



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

ESTUDIO DEL BIENESTAR SUBJETIVO EN LA TEORÍA DE LA COMPLEJIDAD

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTOR EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

OLGA BEATRIZ FLORES CANO

TUTORA PRINCIPAL

Dra. Sofía Rivera Aragón

Facultad de Psicología

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:

Dra. Patricia Andrade Palos

Facultad de Psicología

Dr. Ricardo Lino Mansilla Corona

Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades

Dr. José Marcos Bustos Aguayo

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Dr. Rolando Díaz-Loving

Facultad de Psicología

CIUDAD DE MÉXICO, DICIEMBRE 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Isabel Reyes Lagunes

A mi padre y mi madre

A Riccardo y Edoardo

A Fabio

A la Dra. Sofía Rivera Aragón

A la Dra. Patricia Andrade Palos

Al Dr. Ricardo Lino Mansilla Corona

Al Dr. Marcos José Bustos Aguayo

Al Dr. Rolando Díaz-Loving

A la Dra. Nazira Calleja Bello

A la Dra. Norma Elena Reyez Ruiz

A la Mtra. Rosa María Mendoza Rosas

A Laura Andrea Sánchez de Jesús

A Saimy Hernández Guevara

A mis maestras, maestros, compañeros y compañeras, amigos y amigas

A quienes apoyaron en la aplicación de los cuestionarios de este estudio

A quienes respondieron los cuestionario para este estudio

RESUMEN

ANTECEDENTES. La comprensión y búsqueda del bienestar subjetivo son un objetivo importante, coherente y deseable; en niveles altos, apoya una vida en mejores condiciones, se asocia con la capacidad para desarrollar un proyecto de vida y una más sana respuesta a los eventos de vida. **OBJETIVO.** Conocer el efecto de los eventos de vida sobre el bienestar subjetivo en tres grupos de edad adulta. **MÉTODO.** Fue un estudio no experimental, transversal, de campo en dos etapas con muestreo por cuotas. Las muestras fueron adultos voluntarios habitantes de la zona metropolitana de la Ciudad de México que supieran leer y escribir. **Etapá uno.** Se aplicaron redes semánticas naturales modificadas. La primera muestra fueron 207 hombres (48%) y mujeres (52%) 18 años y más en rangos de 18 a 22, 23 a 29, 30 a 45 y de 50 y más años (\bar{x} =33.44 años, d.e.=13.93). Para completar cuotas para nuevos rangos de edad de 20 a 34, 35 a 49 y, 50 y más años. La segunda muestra fueron 201 mujeres (52%) y hombres (48%) (\bar{x} =39.97 años, d.e.=13.56). Se hicieron análisis de ponderación, de contenido, correlación y de correspondencia y un análisis no lineal con teoría de grafos. **Etapá dos.** La muestra fueron voluntarios habitantes de la zona metropolitana de la Ciudad de México, que supieran leer y escribir, mayores de 20 años. La muestra fue de 427 hombres (46%) y mujeres (54%) en rangos de 20 a 34, 35 a 49 y de 50 y más años (\bar{x} =37.75 años, d.e.=12.54). El instrumento aplicado tiene tres partes: Cuestionario sobre experiencia de bienestar (escala de satisfacción y escala de bienestar), Cuestionario sobre Eventos de Vida y Cuestionario sobre Datos Generales (información sociodemográfica e índice de nivel socioeconómico). Se hizo la validación del cuestionario con Alfa de Cronbach, y Análisis Factorial Confirmatorio. Se construyó un modelo con ecuaciones estructurales. **RESULTADOS. Etapá uno** Se obtuvieron las definidoras más relevantes: salud, tranquilidad, felicidad, familia, y paz. Se corroboró la relación con satisfacción y felicidad; y los componentes cognitivo y afectivo. Se obtuvieron los dominios del bienestar: salud, relaciones significativas, y recursos. Se generaron modelos de grafos de bienestar subjetivo. El bienestar subjetivo se reconoció como un fenómeno complejo mostrando ser no lineal y una red libre de escala (longitud de camino=3), que presenta el fenómeno de mundo pequeño (coeficiente medio de clustering >0.3 y grado medio 6.231) y el fenómeno de emergencia (modularidad entre 0.26 y 0.48). Se definieron los dominios: salud, relaciones significativas y recursos. **Etapá dos.** El instrumento que se construyó obtuvo valores adecuados de validez (Escala de satisfacción α =0.912, Escala de Bienestar α =0.969, Escala de Eventos de Vida α =0.901). Se obtuvieron modelos de ecuaciones estructurales para la muestra total y para cada grupo de edad. Hubo diferencias entre los grupos de edad (20 a 34, 35 a 49 y, 50 y más años) para los eventos de vida de intervención quirúrgica, muerte de un familiar y desempleo. Estos modelos lograron ajustes adecuados. **CONCLUSIONES.** Se innovó en la aplicación de un análisis no lineal para la definición bienestar subjetivo y la generación de un modelo no lineal. Se hicieron modelos lineales por evento de vida y grupo de edad de ecuaciones estructurales. Se encontró que las variables bienestar en la salud psicológica y bienestar en los recursos tuvieron mayor efecto sobre el bienestar. Las variables que más afectan el bienestar fueron en el evento cirugía el subdominio de recursos materiales, en el evento muerte de un familiar la salud psicológica y en el evento desempleo el propio evento; de 20 a 34 años y de 35 a 49 años la salud psicológica y de 50 y más años el bienestar en los recursos materiales.

ABSTRACT

BACKGROUND. The understanding and pursuit of well-being are an important, coherent and desirable objectives. High levels of well-being support a life under better conditions, they associate to the capacity to develop a life project, and a healthier response to life events.

OBJECTIVE. To know the effect of life events on subjective well-being within three adult age groups.

METHOD. This was a two stage non-experimental field research. to adult volunteers, dwellers of the metropolitan area of México City, who could read and write, to fill quota by age group.

Stage 1. Modified natural network technique questionnaires were used. The first sample was 207 men (48%) and women (52%) into age groups 18 to 22, 23 to 29, 30 to 45 and, 50 or more years (\bar{x} =33.44 years, d.e.=13.93). The second sample was 201 men (48%) and women (52%) age groups 20 to 34, 35 to 49 and, 50 and more years (\bar{x} =39.97 years, d.e.=13.56). The analysis included weighted responses, contents analysis, correlations correspondence analysis, and a non-linear modelling based on graph theory.

Stage 2. Sample were 427 men (46%) and women (54%) age ranges 20 to 34, 35 to 49 and 50 and more years (\bar{x} =37.75 años, d.e.=12.54). A questionnaire was developed with three parts: well-being experience questionnaire (satisfaction scale and well-being scale), life events questionnaire and socio-demographic data questionnaire. They were validated: Satisfaction scale had α =.912, Well-being scale α =.969 and life events questionnaire α =.901. Data from the questionnaire was used for structural equation modelling. A path diagram was drawn by life event for the whole sample and by age group. Surveyed life events were surgery, death of a relative and unemployment.

RESULTS. Stage 1. The main words for a definition of well-being were health, tranquility, happiness, family and peace. Satisfaction and happiness correlated with well-being and affect and cognitive components were found. The dominions of well-being defined here: health, meaningful relations and resources. The graph theory used to obtain a non linear definition of subjective well-being was an innovative procedure. Well-being appeared as non-linear, complex phenomenon, free scale network (length of path=3), with a small world behavior (mean clustering coefficient >0.3 mean, degree=6.231) and with emergence (modularity between 0.26 and 0.48).

Stage 2. Structural equation models by total sample and by age group showed differences. All models adjusted properly.

CONCLUSIONS. The use of graph theory to obtain a non-linear definition of subjective well-being and the acquisition of non-linear model resulted in an adequate innovation. The structural equation models for each life event and age group showed that psychological health well-being and resources well-being (personal, material and time resource) had the most impact on well-being. The variables with the greater effect on well-being related to surgery are material resources well being; related to death of a relative, psychological health well-being; and, related to unemployment it showed to affect well-being directly. By age group psychological health well-being was salient to age groups 20 to 34 and 35 to 49, and material resources well-being was important to the group of 50 or more years.

CONTENIDO

	Pág
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CONTENIDO	4
ÍNDICE DE GRÁFICAS	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ESTADO DEL ARTE	9
CAPÍTULO 1 El bienestar subjetivo	10
1.1. Definición del bienestar	10
1.2. Teorías y modelos del bienestar (hedónico, eudaimónico, social)	15
1.3. Estudio del bienestar subjetivo	25
CAPÍTULO 2. Teorías y modelos del bienestar subjetivo y sus dominios	43
2.1. Definición de los dominios del bienestar subjetivo	43
2.2. Teorías y modelos del bienestar subjetivo y el dominio salud	47
2.3. Estudio del bienestar subjetivo y sus dominios	53
CAPÍTULO 3 La edad y el bienestar subjetivo	61
3.1. Definición de la edad (y su situación en México)	61
3.2. Teorías y modelos relacionados con el bienestar subjetivo y la edad	64
3.3. Estudio del bienestar subjetivo y la edad	68
CAPÍTULO 4 Los eventos de vida y el bienestar subjetivo	75
4.1. Definición de Eventos de vida	75
4.2. Teorías y modelos relacionados con el bienestar subjetivo y los eventos de vida	77
4.3. Estudio del bienestar subjetivo, la edad y los eventos de vida	80
CAPÍTULO 5 Método	143
5.1. Planteamiento General	143
Problema de investigación	143
Justificación general	144
Pregunta general de investigación	145
Objetivo general	146
Modelo teórico	146
5.2 Etapa Uno	146
A. Planteamiento	146
B. Justificación	147
C. Pregunta	147
D. Objetivo	147
E. Variables	148
F. Muestreo	150
G. Diseño	150
H. Estudio	150

5.3 Etapa Dos	153
A. Planteamiento	153
B. Justificación	153
C. Pregunta	154
D. Objetivo	154
E. Variables	154
F. Muestreo	157
G. Diseño	157
H. Estudio	157
CAPÍTULO 6 Resultados	160
6.1 Resultados Etapa Uno	160
6.1.1. Resultados muestra 1	160
6.1.2. Resultados muestra 2	163
6.2 Resultados Etapa Dos	182
CAPÍTULO 7 Discusión y conclusiones	239
7.1. Discusión	239
7.2. Conclusiones	266
7.3. Alcances, limitaciones y sugerencias	271
REFERENCIAS	274
ANEXOS	292

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
CAPÍTULO 6 Resultados	
Figura 1. Modelo teórico sobre grupos de edad, eventos de vida y bienestar subjetivo	146

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
CAPÍTULO 6 Resultados	
6.1 Resultados Etapa Uno muestra 1	
Gráfica 1. Radial del concepto bienestar	161
Gráfica 2. Análisis de correspondencia del concepto bienestar	162
6.1 Resultados Etapa Uno muestra 2	
Gráfica 9. Modelo generado con bienestar, satisfacción y felicidad integrados	176
6.2 Resultados Etapa Dos	
Gráfica 10. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía	212
Gráfica 11. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía (20 a 34 años)	213
Gráfica 12. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía (35 a 49 años)	213
Gráfica 13. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía (50 y más años)	214
Gráfica 14. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar	217
Gráfica 15. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar (20 a 34 años)	218
Gráfica 16. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar (35 a 49 años)	219
Gráfica 17. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar (50 y más años)	219
Gráfica 18. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento desempleo	222
Gráfica 19. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida desempleo (20 a 34 años)	222
Gráfica 20. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida desempleo (35 a 49 años)	223
Gráfica 21. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida desempleo (50 y más años)	224
Gráfica 22. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía	231
Gráfica 23. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía (20 a 34 años)	232
Gráfica 24. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía (35 a 49 años)	232
Gráfica 25. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía (50 y más años)	233
Gráfica 26. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar	234
Gráfica 27. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar (20 a 34 años)	234
Gráfica 28. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar (35 a 49 años)	235
Gráfica 29. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar (50 y más años)	236
Gráfica 30. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento desempleo	236
Gráfica 31. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida desempleo (20 a 34 años)	237
Gráfica 32. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida desempleo (35 a 49 años)	238
Gráfica 33. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida desempleo (50 y más años)	238

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
CAPÍTULO 3 La edad y el bienestar subjetivo	
Tabla 1. Población de México	62
Tabla 2. Población de la Ciudad de México	62
Tabla 3. Niveles socioeconómicos en México	63
CAPÍTULO 5 Método	
5.2 Etapa Uno	
Tabla 4. Primera muestra obtenida con la técnica de redes semánticas naturales modificadas.	151
Tabla 5. Segunda muestra obtenida con la técnica de redes semánticas naturales modificadas.	152
5.3 Etapa Dos	
Tabla 6. Muestra de la aplicación del cuestionario sobre bienestar y eventos de vida	158
Tabla 7. Dominios y subdominios del bienestar subjetivo	159
Tabla 8. Eventos de vida considerados por dominios del bienestar	160
CAPÍTULO 6 Resultados	
6.1 Resultados Etapa Uno muestra 1	
Tabla 9. Definidoras del concepto Bienestar	162
Tabla 10. Correlaciones entre el bienestar y otros conceptos	163
Tabla 11. Descripción de las redes semánticas modificadas.	163
6.1 Resultados Etapa Uno muestra 2	
Tabla 12. Rango de primeras 20 definidoras de bienestar por dimensión.	165
Tabla 23. Características de los grafos de bienestar, satisfacción, felicidad y estilo de vida N=201	170
Tabla 24. Valores de definidoras de cada grafo	171
Tabla 25. Valores de centralidad e intermediación para bienestar, satisfacción, felicidad y estilo de vida	172
Tabla 32. Valores de Hub para los conceptos y conceptos integrados (BSF)	174
Tabla 33. Valores de Hub para los conceptos y conceptos integrados (BSFE)	174
Tabla 34. Módulo 0	177
Tabla 35. Módulo 1	178
Tabla 36. Módulo 2	179
Tabla 37. Módulo 6	179
Tabla 38. Valores de grafo de bienestar, satisfacción y felicidad	180
Tabla 39. de valores del grafo de muestra total	180
Tabla 40. Valores de hub de la muestra total (bienestar, satisfacción y felicidad)	180
Tabla 41. Valores centrales mujeres	181
Tabla 42. Valores centrales hombres	181
Tabla 43. Valores centrales 20 a 34 años	181
Tabla 44. Valores centrales 35 a 49 años	181
Tabla 45. Valores centrales 50 y más años	181
Tabla 46. Valores centrales nivel socioeconómico alto	182
Tabla 47. Valores centrales nivel socioeconómico medio	182
Tabla 48. Valores centrales nivel socioeconómico bajo	182
Tabla 49. Valores hub por sexo	182
Tabla 50. Valores hub por edad	182
Tabla 51. Valores hub por nivel socioeconómico	182
6.2 Resultados Etapa Dos	
Tabla 52. Secciones del cuestionario	183

Tabla 53. Preguntas de la Escala de Satisfacción	186
Tabla 54. Módulos relacionados con el Dominio Salud, subdominio salud física	187
Tabla 55. Módulos relacionados con el Dominio Salud, subdominio salud psicológica	188
Tabla 56. Preguntas relacionadas al Dominio Salud, subdominio salud física	189
Tabla 57. Preguntas relacionadas al Dominio Salud, subdominio salud psicológica	190
Tabla 58. Módulos relacionados con el Dominio Relaciones Significativas	191
Tabla 59. Preguntas del dominio relaciones significativas, subdominio familia	192
Tabla 60. Preguntas del dominio relaciones significativas, subdominio amigos	192
Tabla 61. Preguntas del dominio relaciones significativas, subdominio comunidad	192
Tabla 62. Módulos relacionados con el Dominio Recursos	194
Tabla 63. Módulos relacionados con el Dominio Recursos, subdominio tiempo	194
Tabla 64. Preguntas dominio recursos, subdominio recursos personales	195
Tabla 65. Preguntas dominio recursos, Dominio recursos, subdominio recursos materiales	195
Tabla 66. Preguntas dominio recursos, Dominio recursos, subdominio tiempo	195
Tabla 67. Eventos de vida considerados por dominio de bienestar	196
Tabla 68. Preguntas sobre eventos de vida dominio salud	197
Tabla 69. Preguntas sobre eventos de vida dominio relaciones significativas	198
Tabla 70. Preguntas sobre eventos de vida dominio recursos	199
Tabla 73. Medias de la población general en Satisfacción, Bienestar y Dominios.	201
Tabla 74. Medias de la muestra general y por sexo.	202
Tabla 75. Medias por grupo de edad	203
Tabla 76. Medias por grupo de nivel socioeconómico	203
Tabla 77. Medias de eventos de vida de la población general	203
Tabla 83. Correlaciones por evento de vida: cirugía, muerte de un familiar, desempleo, bienestar y edad	206
Tabla 84. Comparación de modelos evento cirugía relación de variables con otras relaciones	215
Tabla 85. Comparación de modelos evento muerte de un familiar relación de variables con otras relaciones	220
Tabla 86. Comparación de modelos evento desempleo relación de variables con otras relaciones	226
Tabla 87. Modelos de eventos y variables de dominios con valores más altos de beta estandarizada	227
Tabla 88. Correlaciones de segundo orden	229

INTRODUCCIÓN

Quien reporta niveles de bienestar subjetivo altos se muestra también viviendo mejores condiciones; en lo personal se goza de mejores relaciones y más positivas, mejor perspectiva ante los eventos de la vida, el disfrute de salud física y emocional más estables; en lo social, se muestra un apoyo más favorable para la persona y su potencial, facilitando su desarrollo, actividad para el logro de vidas en crecimiento y construcción. El estudio del bienestar subjetivo, su comprensión y el proyecto de su consecución se presentan entonces como un objetivo importante, coherente y deseable (Michalos, 2014). El bienestar es un concepto relevante, tiene y tuvo lugar en diferentes culturas y épocas. Se le consideró una norma esencial y ahora se considera un principio indispensable en la construcción de las sociedades.

Se definió el bienestar con la finalidad de estudiarlo, medirlo y hacer indicaciones para su mejoramiento. Incluyeron perspectivas que reconocieron componentes del bienestar, su conformación como una unidad o su relación con los aspectos de la vida de las personas en forma de dominios. Diferentes disciplinas han abordado su estudio con diversas teorías, modelos, y paradigmas. La relevancia de cualquier propuesta fue la oportunidad de cubrir un aspecto del bienestar e investigar con la mayor fidelidad aquellos elementos para dar un concepto más claro, amplio y pertinente empleando técnicas lineales y no lineales.

De esta manera se obtuvieron los elementos para la elaboración de modelos de grafos que fueron la base para la construcción de un instrumento para medir el bienestar de una muestra de los habitantes de la zona metropolitana de la Ciudad de México. A su vez, el instrumento que se hizo en este estudio fue el insumo para la construcción de modelos de ecuaciones estructurales. Se hizo un modelo por evento de vida, y luego por grupo de edad. Reflejaron la relación que guardan la edad, los eventos de vida y los dominios con la valoración del bienestar subjetivo. En los modelos de ecuaciones estructurales por evento se observó la interacción de los elementos y se determinaron aquellos con mayor relevancia para el bienestar subjetivo y dominios y su interacción en el modelo: bienestar en la salud psicológica, y bienestar de los recursos. Se mostraron diferencias para cada evento de vida y grupo de edad.

CAPÍTULO 1 EL BIENESTAR SUBJETIVO

A lo largo de la historia el bienestar se enriqueció con las inquietudes y objetivos de cada sociedad; se invirtió de elementos que fueron considerados relevantes para lograr el objetivo del bienestar. Se conformó un concepto que hoy es un principio para acciones tanto de las personas como de las naciones.

1.1. Definición del bienestar

Desarrollo histórico del concepto del bienestar

El concepto de bienestar en el occidente inició desde los griegos preclásicos como Pitágoras y Heráclito; Epicuro de Samos (s. IV a. C.) propuso la ataraxia; Platón propuso un bienestar armónico (Malena, 2009), y Aristóteles, el concepto de la eudaimonia. En la edad media se retornó a los clásicos, con una visión normativa: la obtención del bienestar tras cumplir una serie de condiciones más relacionadas al seguimiento de normas establecidas (Michalos, 2014). Fue hasta el siglo XVIII, que el bienestar adquirió su estatus como un derecho de los individuos, en el que también debía participar el estado. El estado debía generar políticas que garantizaran condiciones de bienestar, recibiendo cada miembro una parte del todo; surgió el bienestar social, un derecho del ciudadano (Binder, 2014).

Entre el siglo XVIII y la actualidad el bienestar se enriqueció con las perspectivas de diferentes campos de estudio, movimientos de pensamiento, paradigmas de estudio. En los últimos años del siglo XX se propuso el concepto del estado de derecho que midió el bienestar de forma objetiva: mediciones directas o índices enlistando indicadores como ingreso, acceso a servicios y satisfactores materiales. Luego, años más tarde se incluyó la percepción de la persona, y por ello, se le consideró bienestar *subjetivo*; los indicadores perceptuales dependían del punto de vista de las personas.

El cambio de lo objetivo a lo subjetivo inició en la década de los sesentas. Los indicadores sociales cobraron protagonismo, esta perspectiva recibió el nombre de Movimiento de los Indicadores

Sociales (Land, Michalos, & Sirgy, 2012). Su objetivo fue la ilustración del público por medio del reporte social y a la vez monitorear al sistema social. El objetivo era identificar el cambio y guiar cualquier intervención para propiciar un curso de acción en el cambio social (Ferriss, 2004), ya que se echó mano de series estadísticas de tiempo (Land et al., 2012). El desarrollo de los indicadores sociales tuvo su origen en varios campos de conocimiento que, a su vez, generaron una terminología y definiciones particulares a la disciplina que las originara, además de ocuparse de lo local a lo global (Alguacil, 2008). Trascendiendo disciplinas, se hicieron importantes estudios en la sociología, economía, demografía, ambientalismo, ciencias políticas, gerontología, geografía, economía, psicología, y ciencias de la salud (Land et al., 2012).

A finales del siglo XX y principios del XXI, la Aproximación de las Capacidades incidió en las definiciones de bienestar con énfasis más social (Wells, 2017). Se consideró que el cumplimiento de las capacidades de la persona son un derecho (Nussbaum, 1992 en Barwais, 2011). Dentro de esta perspectiva, el bienestar tomó los nombres de bienestar social y bienestar ajuste y Estado de Bienestar cuando es una sociedad entera de la que se habla (Adelantado, 2007). El concepto pasó de lo micro social en los años setenta, a lo global en los noventa con la riqueza de las propuestas multidisciplinarias y culturales. En las sociedades ahora se ha procurado el rescate de conceptos relacionados al bienestar como Ikigai en Japón (Kono & Walker, 2020), el Suma Kawsay de Ecuador (República de Ecuador, 2009), la Rasmia en España (Merino, Velázquez, & Lomas, 2020) y el Bon être en Francia (Lester, 2015).

Al desarrollarse como proyecto mundial, se incluyeron dominios ambientales del bienestar como la diversidad ecológica y la resiliencia; además, se da gran peso a indicadores sociales como salud, educación (UN, 2016), uso del tiempo, diversidad cultural y vitalidad de la comunidad que formaron parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Millennium Development Goals) (Ayuso-Audry, 2016), hoy Objetivos de Desarrollo Sostenible (UN, 2016).

Conceptos similares

Esta diversidad de perspectivas de estudio, campos de conocimiento, áreas interesadas en la medición del bienestar tuvo como consecuencia que el bienestar subjetivo sea nombrado de maneras diferentes (Luhmann, Hofmann, Eid, & Lucas, 2012). Se le conoce como calidad de vida,

bienestar, bienestar subjetivo, felicidad, bienestar psicológico (Verhofstadt, Bleys & Ootegem, 2015), bienestar hedónico, bienestar social (Li, Yang, Ding & Kong, 2015), nivel hedónico, bienestar individual, satisfacción, moralidad y bienestar, satisfacción general con la vida, bienestar óptimo o plenitud o florecimiento (Michalos, 2014).

El bienestar considerado como calidad de vida fue resultado de la inquietud de medir de forma sistemática el bienestar de quienes habitan y forman parte de la sociedad. Ya se contaba con una medición objetiva de las condiciones de vida, que se denominó calidad de vida; esta medición y evaluación más material se continúa usando hasta la actualidad (Graham & Lora, 2009) pues combina información subjetiva y objetiva sobre la vida (Verhofstadt et al., 2015).

En los años cincuenta surgió el “wellness” (bienestar social) (Dunn 1959 en Land et al., 2012) que propone la maximización del potencial de la persona en su capacidad, en su ambiente, y en su contexto. Considerando estas relaciones entre lo material y la persona, objetivo de la economía que lidiaba básicamente con las acciones individuales o sociales relacionadas a la adquisición y uso de condicionantes del bienestar (Marshal, 1997 en López, Møller, & Sousa-Poza, 2013). Para efecto de medir los resultados en economía se ha usado tradicionalmente el enfoque de los recursos pecuniarios, su uso, distribución y contribución al bienestar. Es decir, se habla básicamente de las utilidades, y asume que un incremento en el consumo, o en el ingreso, o en el producto interno bruto (PIB), conlleva un incremento en el bienestar (social). Se consideró que por lo general “más es mejor”, así que la calidad de vida usa estos parámetros, que sería el caso del Índice de Desarrollo Humano (UNDP, 2016) que toma en cuenta la escolaridad que se puede alcanzar, la esperanza de vida y el ingreso per cápita de los habitantes. Otras mediciones incluyen el acceso a agua en metros cúbicos, presencia de drenajes, disponibilidad de transporte público y de servicios educativos y de salud (Graham & Lora, 2009). El movimiento de los indicadores sociales hizo propuestas para la medición de indicadores del bienestar subjetivo como parte de la calidad de vida que estudiaba en un inicio aspectos objetivos y materiales (Andrews, 1974; Campbell, Converse & Rodgers, 1976).

El bienestar se estudió bajo el término satisfacción con la vida, lo que desencadena el establecimiento de indicadores que reflejaron la percepción de las personas y, se buscó la repercusión de los elementos en la vida de la persona (conjunto de placeres). En la economía, había un énfasis hedónico que enfatiza un criterio formal que determina lo que es bueno para una persona

por medio de un valor prudencial que atribuía experiencias de placer en objetos o áreas, y no sólo en las experiencias placenteras en sí mismas (Sumner, 1996 en Michalos, 2014). En este punto, el bienestar se hizo un concepto reduccionista, al dar preferencia a indicadores objetivos (Diener, 1984).

El bienestar encuentra convergencia con la definición de calidad de vida y satisfacción con la vida en la valoración de elementos materiales y sociales de la vida de la persona. Sin embargo, el bienestar se enfoca en lo subjetivo, ya que la persona expresa su valoración ante las condiciones inquiridas. El bienestar incluye la satisfacción con la vida y elementos más allá de los objetivos (materiales, económicos) y puede abordarse por una pregunta directa o por medio de índices. El bienestar se construyó con estudio deductivo y empírico, reconciliándolo con la perspectiva normativa de la calidad de vida, y comparten el objetivo de apoyar el mejoramiento de la vida y el desarrollo de las capacidades (Rojas, 2004). Sin embargo, el estudio del bienestar hace énfasis en la interdisciplina: la psicología (Argyle, 2001; Kahneman et al., 1999), sociología (Venhoveen, 2008) y economía (Easterlin & Sawangfa, 2007; Clark & Oswald, 1994). El bienestar enfatiza la importancia del estudio en varios niveles, desde lo individual a lo social (Veenhoven, 2008), de lo emocional y lo cognitivo (Ryff, 1989), abarcando las dimensiones o dominios de los que se compone la experiencia humana, pasando por perspectivas desde lo valorativo de la experiencia de satisfacción, las concepciones de felicidad y autonomía, salud y salud psicológica y el aspecto emocional (Rojas, 2004).

El bienestar se estudió como felicidad. Se hizo la propuesta de investigar cuales eran los elementos que hacían a una persona feliz (Wilson, 1967). Se concluyó que la persona feliz era joven, saludable, con educación, buen salario, extrovertida, optimista, despreocupada, religiosa, casada, con gran autoestima, moral de trabajo alta, aspiraciones modestas, refiriéndose tanto a hombres como a mujeres de un variado rango en inteligencia. También se define el bienestar como felicidad cuando se le relacionó, años más tarde, con el placer, su percepción y experiencia (Lucas, 2007; Kahneman & Krueger, 2006; Keyes, 1998; Kozma & Stones, 1980; Ryan & Deci, 2001). Toma en cuenta las emociones ante situaciones tanto de sensación como de percepción. Esas emociones pueden ser nombrados humores o estados de ánimo y son la alegría, la armonía y hasta la euforia. Para su adecuado estudio se considera también el otro extremo: el dolor definido como la sensación no placentera o la experiencia de sensaciones físicas desagradables (dolor, molestias, incomodidad,

pización); situaciones psicológicas adversas (aflicción, preocupación, desesperación, culpa, vergüenza, y odio); y estados de ánimo desagradables (depresión, ansiedad, aburrimiento).

Sin embargo, este continuo adquirió en los modelos actitudinales una calificación de placentero o displacentero de acuerdo con el deseo de acercamiento a la experiencia, si al experimentar la experiencia es aceptada y si la experiencia es aceptada en sí misma. La distinción de la mera felicidad a la medición de bienestar es la evaluación que la persona hace de las experiencias de la vida. La teoría del nivel hedónico menciona que mientras mejor se sienta una persona (en el todo) en un momento del tiempo, se podrá decir que la vida de esa persona es mejor. La teoría de felicidad del bienestar fue la forma holística del placer y la experiencia placentera. El bienestar se define como qué tan feliz es la persona ante experiencias y puede o no incluir una actitud positiva hacia la propia vida, en cuyo caso se le dará el nombre de satisfacción de vida. También la felicidad se ha clasificado como felicidad emocional, felicidad moral y felicidad de evaluación de acuerdo con los elementos que se valoran (placer-displacer, el porqué ser feliz, y la razón de ser feliz) (Gilbert, 2006). Se distingue de la perspectiva de “buena vida” que valora la felicidad como no hedónica, valorando más allá de la experiencia de la sensación y emoción, eventos de la vida; se distingue de la aceptación, ya que la vida además de la valoración afectiva y de la experiencia emocional, incluye elementos cognitivos más allá del campo de interés del bienestar (Brülde, 2007 en Michalos, 2014).

Otras propuestas sobre la medición de la felicidad fueron los indicadores de la Felicidad Bruta Nacional sugeridos por el Rey de Bután (Thinley, 2007, 2011; Ura, Alkire, & Zangmo, 2012); la medición con el objetivo de apoyar el mejoramiento de la humanidad con el Índice de Felicidad del Planeta (Happy Planet Index) iniciado desde julio de 2006 por la New Economics Foundation ([NEF], 2017); y el proyecto de la felicidad sostenible (Seligman, 2011) que se originó en la psicología.

En el caso del Índice de Desarrollo Humano (IDH; UNDP, 2016), el bienestar y la felicidad se evalúan con el objetivo de promover la felicidad, el bienestar incluido en ella, como fin último del desarrollo humano. Bajo este esquema la felicidad se la ve como algo sólo disfrutable en lo individual (intimidad, privacidad), y más bien medible en lo material (escolaridad a la que se tiene acceso, ingreso y edad de esperanza de vida). En lo social la felicidad se entiende como intrínseca. Las prioridades en el desarrollo es que todos sean iguales, el combate a la pobreza, la protección social, distribución de la riqueza, ser feliz y respetar el medio ambiente.

El bienestar tiene convergencia con la felicidad pues involucra la experiencia con los otros y con el mundo, e involucra la vivencia de emociones; el bienestar se distingue de la felicidad en que el bienestar toma en cuenta la valoración de la propia persona en su vida, y que toma en cuenta el sentido y propósito que se tenga de la vida. Coincide con la calidad de vida en que involucra salud y acciones que apoyan una existencia más favorecida materialmente y dentro de grupos sociales; se distingue en que el bienestar considera elementos subjetivos y los requerimientos individuales. Converge con la salud mental en que la incluye como parte de los elementos de la experiencia humana que deben valorarse; se distingue de la salud mental en que es uno de los elementos que la conforman, pero hacen falta otros como la salud física, relaciones con otros y los recursos de los que pueda disponer la persona para hacer una valoración completa del bienestar. Considera como el *wellness*, la importancia de proveer a la persona para que tenga oportunidad de convivir e integrarse socialmente; se distingue en que toma en cuenta la necesidad de un crecimiento individual, las relaciones personales y una valoración desde el punto de vista particular. El bienestar converge con la satisfacción con la vida en que incluye los juicios que se tengan ante la vida; se distingue en que toma en cuenta como parte de la experiencia de bienestar las emociones y que mide una gama amplia de placer y displacer como de preferencia y gusto ante las experiencias. El bienestar subjetivo tiene convergencia y diferencias con los conceptos mencionados que hacen de este un concepto único y que requiere de precisión para su construcción, estudio y medición.

1.2. Teorías y modelos del bienestar subjetivo (hedónico, eudaimónico, social)

Las teorías y modelos de bienestar a continuación enunciados provienen de numerosos acercamientos por varias disciplinas como la medicina, la gerontología, la demografía, la geografía, la filosofía, la sociología, la economía y la psicología (Norris, 2007), que han puesto su granito de arena en la comprensión de este fenómeno. A continuación, se organiza lo abarcado en el estudio del bienestar desde tres perspectivas diferentes: el bienestar hedónico, el eudaimónico y el social (Gallagher, Lopez, & Preacher, 2009; Li, et al., 2015).

El bienestar hedónico

De acuerdo con la tradición hedónica, el bienestar se compone de felicidad y la experiencia de emociones placenteras. La investigación del bienestar emocional refleja este aspecto afectivo de la

tradición hedónica (Wilson & Gilbert 2008 en Foye, 2017). Sin embargo, la experiencia reportada de felicidad de las personas puede diferir aún en condiciones similares de situación de vida (Campbell et al., 1976 en López et al., 2013).

Se observó diferencia en el reporte de la experiencia de diferentes personas ante condiciones similares, y aún en condiciones que se suponen positivas, no se evaluaban como tal. Ante esta divergencia de juicios, se formuló la teoría del nivel adaptativo del bienestar (Kahneman, 1999). De acuerdo con esta propuesta, aún tras eventos de vida de gran magnitud como ganar la lotería o quedar discapacitado, las personas regresaban a una línea base de bienestar (Brickman et. al., 1978; Kahneman, 1999). Después, a raíz de esta propuesta se originaron la teoría de Set Point (Headey & Wearing, 1989; Lucas, 2007), y en la perspectiva Homeostática (Anguas, 1997).

El bienestar hedónico Incluye el balance positivo de afecto placentero a displacentero y una estimación cognitiva de satisfacción con la vida en general (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002) y va de la mano de la salud mental en situaciones de la vida cotidiana. La tradición hedónica puntualiza el sentirse bien con la vida, se enfoca en la felicidad y define el bienestar como el disfrute y la obtención de placer (como afecto positivo) y la evitación del dolor (afecto negativo) (Haver, Akerjordet, Caputi, Furunes, & Magee, 2015, p. 722). La salud mental tiene como componente positivo el bienestar emocional.

El bienestar emocional (EWB por sus siglas en inglés), bienestar psicológico (PWB por sus siglas en inglés) y bienestar subjetivo (SWB por sus siglas en inglés) (Keyes, 2014; Keyes et al., 2002) son un concepto de salud mental positivo tripartito. También, la salud mental es definida como prosperidad (*flourishing*) o bienestar óptimo, que es una condición caracterizada por la presencia de altos niveles de bienestar emocional (EWB por sus siglas en inglés) y funcionamiento positivo. La ausencia de salud mental puede llamarse depresión (*languishing*) y se caracteriza por niveles bajos de bienestar emocional (EWB por sus siglas en inglés) y niveles bajos de funcionamiento positivo (Keyes et al., 2002). Se tienen diversas teorías y modelos generados que estudian el bienestar bajo esta perspectiva. Depresión y ansiedad también se les llamó malestar psicológico; que no es opuesto al bienestar, sino en dado caso complementario del bienestar, pues cada uno constituye un solo factor (Winefield, Gill, Taylor, & Pilington, 2012).

De esta perspectiva hedónica se tienen modelos propuestos que enfatizan el estudio o puntualizan la relevancia de cierta característica. El Modelo Dinámico (Bradburn, 1969 en Land et al., 2012) estudia si la persona había o no vivido la emoción en las recientes semanas. Daba las opciones de nunca, ocasionalmente, algunas veces, frecuentemente, siempre. Después se creó el Afectómetro (Kammann, Farry, y Herbison, 1984 en Land et al., 2012) que midió el afecto balance con noventa y seis reactivos de afecto positivo y negativo, usando una fórmula para obtener un balance que dió como resultado una puntuación de bienestar. Sin embargo, los afectos positivos y negativos han mostrado relación baja o nula. También se preguntó directamente la frecuencia de la emoción durante el mes pasado; la relación fue moderada en esta segunda forma de auto reporte. La presencia de contenidos afectivos en el bienestar fue clara a la par de los cognitivos (Headey & Wearing, 1989).

Se estudió la influencia de la genética Teoría genética y teoría de nivel adaptativo (Brickman & Campbell, 1970, 1976). y la personalidad con la Teoría Hedónica de Ajuste (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Se sugiere que la persona cuenta con una influencia genética (además de la personalidad) que determina una parte del bienestar reportado. La adaptación al medio y el carácter constante del bienestar son dos elementos que se toman en cuenta para esta posición. Se considera que la persona ya cuenta con un conjunto de elementos que dan como resultado una evaluación similar de bienestar aún en condiciones diferentes. También incluyeron cambios en el ambiente, en políticas públicas, o en la condición de la persona en el bienestar.

Se encontró que sólo producían efectos a corto plazo, ya que perdían importancia al pasar el tiempo. Por ello, propusieron que el bienestar tenía niveles base y que estos no debían cambiar a lo largo de la vida pues demostraron que, teniendo acceso a recursos similares, las personas mostraban niveles de bienestar similares. Entonces surgió la Teoría del Nivel Adaptativo (Kahneman, 1999) que propuso la adaptación hedónica o secuencia hedónica (*the hedonic treadmill, hedonic adaptation theory*): tras eventos de gran magnitud, como ganar la lotería o volverse parapléjico, pasado un periodo las personas volvían a su línea base o nivel base de bienestar (López et al., 2013).

Se hicieron análisis económicos midiendo el crecimiento económico con el ingreso per cápita y el bienestar, y se observó que no había un incremento del bienestar ante el incremento del ingreso,

pues las personas se adaptaban a las situaciones de una mejor vida con rapidez. Además, consideró la adaptabilidad como parte de este fenómeno que llamó la Paradoja Easterlin (Easterlin Paradox).

Una observación sobre esta medición en dominios y la estabilidad de los elementos fue que la estabilidad era producto de las propias características de los constructos medidos. Se observó que no en todas las situaciones las personas regresaban a niveles iniciales de bienestar como la pérdida del empleo, de un ser querido, y eventos catastróficos, aunque no tan notablemente (Lucas, 2007).

Contrario a lo que se pensaba, ante una pérdida importante la persona no regresaba a los niveles iniciales de satisfacción y tenían consecuencias en el nivel de bienestar (Diener & Biswas-Diener, 2008 en Land et al., 2012; Headey & Wooden, 2004). Se llevaron a cabo estudios para corroborar si la persona mostraba cambios en el bienestar debido a cambios en su ingreso (Michalos, 1985); se dio un cambio en el bienestar y el cambio fue mayor cuando la persona comparaba ese ingreso con su grupo de referencia (Diener & Biswas-Diener, 2002).

Se encontró evidencia de que eventos importantes podrían cambiar la supuesta estabilidad de la felicidad. Se observó que el bienestar dependía de conceptos pecuniarios y no pecuniarios, y que estos últimos podían causar cambios de larga duración en el bienestar individual, como el matrimonio, divorcio, desempleo prolongado, y la discapacidad (Easterlin, 2007; Clark et al. 2004).

El bienestar eudaimónico

El bienestar eudaimónico se refiere a las experiencias subjetivas asociadas a la experiencia de vida y el alcance de propósitos de vida. Las experiencias fenomenológicas que se derivan del vivir incluyen la autoactualización, la expresión personal y la vitalidad. Tiene una aproximación filosófica de la “buena vida” o eudaimonia que surgió con Aristóteles y subraya la importancia de vivir en pos de la excelencia humana, y el desarrollo del potencial. También da particular importancia al significado de la vida, la autorealización y el crecimiento personal. Propone que las acciones tienen aportaciones al bienestar, unas más que otras, ya que deben ser acciones que vayan de acuerdo con el crecimiento y buen funcionamiento personal (Michalos, 2014; Keyes, 1998).

El bienestar psicológico (PWB por sus siglas en inglés) y el bienestar subjetivo (SWB por sus siglas en inglés) tienen elementos que comparten con la teoría eudaimónica. El bienestar emocional (EWB por sus siglas en inglés) enfoca el bienestar subjetivo en los términos de la satisfacción de vida en general y de la felicidad. El bienestar psicológico (PWB por sus siglas en inglés) enfatiza la formulación del desarrollo humano y retos existenciales de la vida como la autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, destreza ambiental, propósito de vida y crecimiento personal (Ryff, 1989). Dentro de esta perspectiva se generaron teorías y modelos para el estudio del bienestar.

El bienestar es un constructo multidimensional que está hecho de actitudes ante la vida. Se propusieron los constructos de propósito en la vida y autonomía en la Teoría del Bienestar Psicológico (Ryff, 1989). El bienestar psicosocial también se ha usado como sinónimo de bienestar eudaimónico debido a su contenido cognoscitivo (Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1989). El bienestar psicológico enfatiza el desarrollo de metas con la finalidad de satisfacer las necesidades de autonomía, competencia, y relación social, estas tres categorías como principales para alcanzar altos niveles de bienestar (David, 2015). El centro de este modelo son los criterios normativos para la salud mental. El resultado fue un constructo por el que se asesora el nivel positivo de una persona en su funcionamiento positivo y su bienestar psicológico. El bienestar psicológico en esas metas de desarrollo de la persona toma en cuenta la interacción con los otros y el ambiente; ejemplo de ello es la teoría de felicidad (Veenhoven, 2008) con el constructo de interacciones y habilidad social y la medición de calidad de vida (UNDP, 2016); como salud mental que puede considerar la ausencia de desórdenes mentales (OMS, 2015); como un constructo actitudinal cognoscitivo y afectivo como bienestar subjetivo con Diener (1984).

Las escalas de bienestar psicológico (*Scales of Psychological Well-Being* o SPWB) integraron teorías del desarrollo, de salud mental, clínicas y de ciclo de vida. Midieron todos los aspectos del bienestar e incluye autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, destreza ambiental, propósito de vida y crecimiento personal. Tras examinar su constructo usando modelamiento de ecuaciones estructurales se encontró seis factores que ajustaban con un factor primario que unía a todos: el bienestar. Tras hacer un análisis factorial en las seis subescalas localizaron la autoaceptación y la destreza ambiental en el factor de bienestar. Las otras cuatro escalas se ordenaron en otros dos factores: crecimiento personal, relaciones positivas con otros; propósito de vida cargaban en un

factor que representaba una nueva dimensión del bienestar; autonomía, y control (suerte, otros que tienen poder, etc.) cargaron en otro factor (Kafka & Kozma, 2002).

Se consideró que el bienestar psicológico es en sí mismo un constructo y tiene su propio valor en sí, considerando la definición de la OMS en que la salud es bienestar físico, psicológico y social, y no la mera ausencia de enfermedad o padecimiento. De hecho, se considera que el bienestar psicológico, aunque negativamente correlacionado con el bienestar desde bajo a moderado, es un solo constructo, no la continuidad de un continuo con el malestar psicológico (ansiedad, depresión). Si se considera este concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud, más que la ausencia de malestar psicológico se debe indagar sobre la presencia de bienestar psicológico que es la meta de la propuesta de bienestar óptimo o floreciente o prosperidad (Huppert, 2009) y debería ser considerado como una meta fundamental en la salud pública (Trudel-Fitzgerald et al., 2019).

En el año 2000 Seligman propuso la Psicología Positiva como un modelo que considera que la persona logrará una felicidad plena al desarrollar cinco elementos básicos: emoción positiva (Positive emotion), compromiso (Engagement), relaciones positivas (Relationships), significado y propósito (Meaning and purpose) y realización (Acomplishment). La emoción positiva procura el desarrollo de habilidades para aumentar las emociones positivas o su reconocimiento.

El compromiso es fortalecer el desarrollo constante de experiencias óptimas. Además, es en este punto donde se procura el autoconocimiento al determinar las fortalezas y habilidades que uno tiene. En las relaciones positivas en que se hace énfasis en la calidad que debemos poner al tiempo que pasamos con los demás. Significado es la búsqueda de propósito a nuestra vida que puede definirse como la pertenencia a algo más grande que uno mismo. El logro habla de crecer y desarrollarse como seres humanos. Mientras más adecuado sea el desarrollo de estas dimensiones, mayor bienestar se reportará en la persona. La finalidad de desarrollarse en estas áreas es el crecimiento personal y el desarrollo del potencial personal.

Posteriormente, se desarrolló el concepto adicional al de felicidad y bienestar que llamaron prosperidad o bienestar óptimo (Huppert & So, 2013). Es la experiencia en que la vida se siente bien y se considera que se desarrolla bien. Este concepto es sinónimo de bienestar mental alto y es el

epítome de salud mental; involucra altos niveles de afecto positivo, y bajos niveles de afecto negativo (Huppert 2009; Keyes et al., 2002; Ryff & Singer, 1998 en Huppert & So, 2013). Se consideró este bienestar como multidimensional pues incorpora tanto el bienestar hedónico (satisfacción, felicidad, emociones positivas) como el eudaimónico (propósito, relaciones positivas, compromiso, (Prendergast, Schofield, & Mackay, 2016).

En el avance del estudio del bienestar se observó que tanto lo hedónico como lo eudaimónico fueron importantes para tener un estudio más completo. La perspectiva hedónica y la eudaimónica se consideran relevantes para el crecimiento y éxito, por lo que es importante considerar ambas para llevar a cabo una vida plena; por ello, la inclusión de su estudio conjunto es relevante para el estudio del bienestar (Haver Akerjordet, K., Caputi, P., Furunes, T., & Magee, 2015).

El bienestar social

El bienestar social es la evaluación de las circunstancias y el funcionamiento de la sociedad (Keyes, 1998). En un inicio se propusieron cinco dimensiones: integración social, contribución social, coherencia social, actualización social y, aceptación social. Posteriormente se agregó maestría en el contexto o ambiente. Se ha estudiado con escalas de afecto positivo y negativo (Li et al., 2015) y se corroboraron los factores. El bienestar social supone el funcionamiento en la vida privada y pública, los roles sociales y, las expectativas sociales. Se agrega el capital social como elemento a considerar (Diener et al., 2010; Helliwell., Barrington-Leigh, Harris, & Huang, 2009; López, 2008) en que se tiene un capital social, el capital social de relación y en el que se ha estudiado el fenómeno de la soledad. Lo social, tanto el bienestar psicológico como el eudaimónico toman en cuenta la importancia del contexto social y las vivencias de la persona en significado y propósito y la relación con los otros (Diener, et al., 2010; Ryff, 1989; Seligman, 2011).

De acuerdo con la Teoría de la Felicidad (Veenhoven, 2012), bienestar y felicidad tienen diferentes significados, pero abarcan elementos específicos de la vida de las personas, tomando en cuenta las oportunidades de la vida y los resultados en un contexto y la vivencia interna y externa de la persona; propuso elementos subjetivos en la calidad de vida, que son la combinación de los elementos internos y externos del individuo y la buena vida en sí misma. Se estudió cada una de las dimensiones resultado de la combinación de los aspectos (interno y externo, oportunidad y

resultado) con la duración de la experiencia. Propone cuatro tipos de disfrute subjetivo de la vida: satisfacción instantánea o placer (felicidad hedonista), satisfacción de un dominio o campo de la vida (flujo continuo de satisfacciones momentáneas), experiencia suprema o cumbre (la vida como un todo) y felicidad que puede ser sinónimo aquí de satisfacción con la vida, y es la suma de toda experiencia de la vida (tanto positiva como negativa) (Veenhoven, 2012; Land et al., 2012).

Otra propuesta tiene como base la generación de la escala de satisfacción vital y nivel socioeconómico. Mide la felicidad que en el discurso de las personas se expresa como individual, pero en esta propuesta la felicidad está en el contexto de la sociedad pues toma en cuenta las relaciones y oportunidades ejercidas socialmente también (González, 2014). El bienestar individual involucra sentido (proyectos de vida y personales), vinculación (convivencia y relaciones con sus iguales), y práctico y material (necesidades básicas y salud). El bienestar social está relacionado con la seguridad, el respeto y la participación (ciudadanía, previsión, trabajo). Todo esto implica que la sociedad también se relaciona hacia lo individual para mejorar o no la satisfacción. El bienestar individual también debe ser objeto de políticas públicas, ya que éstas afectan tanto al bienestar social como el individual (González, 2014).

Se propuso también una perspectiva bienestar-malestar (Güell & González, 2013) entendiendo el bienestar como un elemento de la comunidad con dos ejes que van de lo individual a lo social y de lo subjetivo a lo objetivo, dimensiones que midieron el desarrollo económico pues lo consideran bienestar social (ciencia y política) y consideran que el bienestar individual sumará el bienestar social. Considerando también lo social, se puede trazar un eje del malestar al bienestar individual, y otro perpendicular, del malestar al bienestar social. Consideran el bienestar como la capacidad de libertad para desarrollar un proyecto de vida individual o social. Las capacidades son socialmente creadas e individualmente apropiadas (González, 2014). De acuerdo con el contexto bienestar-malestar, el bienestar social está relacionado con la seguridad, el respeto y la participación (ciudadanía, previsión, trabajo). Todo esto implica que la sociedad también se relaciona hacia lo individual para mejorar o no la satisfacción.

El vivir una vida en bienestar se favorece gracias a la motivación de la personalidad. Esta motivación es producto de necesidades psicológicas que proveen los fundamentos y que son inclinaciones no aprendidas y parte fundamental de la naturaleza humana (David, 2015). El bienestar social toma en cuenta la motivación e importancia del bienestar eudaimónico en la

conceptualización del bienestar social (wellness) y los factores que son parte de lo que forma la experiencia (Ryan & Deci, 2001). Solamente las acciones que facilitan la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas como autonomía, destreza y relación con otros contribuirán al buen funcionamiento. El bienestar social (wellness) se relaciona con el comportamiento regulado por la volición, incluyendo la motivación intrínseca y la motivación extrínseca internalizada; por otra parte, la búsqueda y obtención de las aspiraciones que sean de valor inherente. Todo esto se da dentro de un contexto y experiencia sociales.

Hay teorías que estudian el bienestar suponiendo una valoración que la persona hace de su posición en un grupo; compara y contrasta para llegar a un resultado que afecta el bienestar reportado. La valoración incluye sus recursos, su entorno, afectos, sus propios logros y los de otros, y su ambiente social, desde lo más próximo a lo más lejano. La Teoría del nivel de ambición (Campbell et al., 1976 en Land et al., 2012) propuso la posibilidad de que la satisfacción se organice de acuerdo con las aspiraciones que se tienen sobre lo que uno espera considerando el contexto; la propuesta tuvo origen en los trabajos sobre nivel de aspiración de Kurt Lewin y de la Privación relativa de Merton (Amerigo, 1993). La Teoría de las Discrepancias Múltiples propuso que las evaluaciones abarquen lo que la gente tiene y lo que quiere; lo que otros relevantes tienen; lo mejor que uno ha tenido en el pasado; lo que uno mismo espera tener en tres años; lo que uno espera tener dentro de cinco años; lo que uno mismo cree merecer, y lo que uno necesita (Michalos, 1985). Desde estudios económicos se planteó que un argumento para esta propuesta es que un deseo satisfecho generaba un deseo insatisfecho. Por ello, el incremento del ingreso de una persona con respecto a los que le rodean obtendrá un incremento en el bienestar (Easterlin 1974 en López et al., 2013). Se encontraron altos niveles de correlación entre el incremento de ingreso y el aumento en los niveles de ambición.

Se mostró que en las comparaciones pueden incluir afectos como la evaluación de placer-displacer, además de una gran variedad de emociones que las personas podían experimentar y que se debían medir en toda su manifestación. Sugirieron incluir además del autoreporte, expresión facial, intensidad, comportamiento, lenguaje no verbal, motivación, fisiología, medición experimental y componentes cognitivos (Diener et al., 1997). Se han medido relaciones con variables sociodemográficas como nivel socioeconómico, sexo, edad, y cultura. Estas comparaciones pueden ser influidas por variables personales como autoestima, sexo, educación, ingreso, la edad, apoyo social y el contexto cultural al cual se pertenece y que se emplearon como condicionantes o

controles (Michalos, 1985). Estas comparaciones que se hacen sobre bienestar entre diferentes miembros de la comunidad podría ser la explicación a la Paradoja de la felicidad-suicidio en que se observó que las regiones con un nivel alto de felicidad también reportan un alto nivel de suicidio (Daly, Oswald, Wilson, & Wi, 2010). Se observó que, si las personas se comparan constantemente con situaciones del pasado, con otros o con sus expectativas, la felicidad de lo que se ha alcanzado regresa a sus niveles iniciales debido a que las personas se acostumbran. Entonces, se concluye que habrá niveles de bienestar altos transitorios a lo largo de varios momentos de la vida (Frey et al., 2008).

Bienestar hedónico, eudaimónico y social

El estudio de bienestar supone la experiencia subjetiva de condiciones materiales y funcionamiento humano óptimos que conjunta el bienestar físico, psicológico y social. El objetivo es encontrar los elementos que apoyan el estar bien, gracias a las reflexiones sobre qué significa estar bien con varias perspectivas que se complementan unas a otras (Ryan & Deci, 2001). El bienestar eudaimónico tiene su base en el potencial humano, el significado, la autorealización y define el bienestar en el grado en el que una persona alcanza su máximo funcionamiento (Haver et al., 2015). El bienestar emocional incluye un componente cognitivo de satisfacción con la vida en general y enfoca el bienestar subjetivo en los términos de la satisfacción de vida en general, más la felicidad que es abordada en parte el bienestar hedónico (Ryan & Deci, 2001) que se complementa con el estudio del bienestar psicológico, ya que sus valores en afecto positivo alto se consideran ideales e involucra la consciencia y el funcionamiento emocionales. El bienestar psicológico enfatiza la formulación del desarrollo humano y retos existenciales de la vida como la autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con otros, autonomía (Ryff, 1989), y destreza ambiental que es parte también de la teoría de la felicidad (Veenhoveen, 1996); el bienestar psicológico además se interesa por un funcionamiento adecuado y la manera de favorecerlo y desarrollarlo como parte de los intereses de la salud (Barriga & Trujillo, 2004).

El bienestar eudaimónico (Rogers, 1961) incluye valores y creencias que conducen a la persona a comprometerse y reflexionar aproximando su vida a un nivel de funcionamiento pleno y de capacidad de decisión sobre la vida. Incluye la autoactualización, el significado y la realización, la expresión de uno mismo, la vitalidad e inclusive el bienestar psicológico (Maslow, 1943; Ryff &

Keyes, 1995 en Keyes et al., 2002). Caracteriza el bienestar como un estado de total funcionamiento, tanto de conciencia emocional, como de una regulación emocional saludable. El bienestar social consiste en dimensiones describiendo el funcionamiento óptimo en la vida como la integración social, contribución social, coherencia social, actualización social y, aceptación social (Keyes, 1998; Keyes et al., 2002). Mientras que el bienestar emocional pertenece a la tradición hedónica y al bienestar psicológico; y se ha propuesto una unión entre el bienestar eudaimónico y el bienestar subjetivo bajo el concepto de bienestar óptimo (flourishing) (Gallagher et al., 2009).

Es decir, el bienestar es un concepto que abarca varios aspectos de la experiencia humana psicofisiológica, física, psicológica, individual, en interacción con otros, en interacción con el contexto y con los recursos personales y sociales. Es un hecho que diferentes indicadores de bienestar reflejan marcos teóricos de bienestar relacionados: el bienestar psicológico contiene indicadores de funcionamiento personal que provienen del bienestar eudaimónico; el bienestar subjetivo tiene indicadores sobre emoción y activación que provienen del bienestar hedónico y las dimensiones sobre confianza social, pertenencia, apoyo social del bienestar social (Huppert, 2009; Keyes et al., 2002). Cada una de estas perspectivas enriquece y apoya la valoración del bienestar de manera más completa.

Definición de bienestar subjetivo para este estudio

Para fines de la presente investigación se considera el bienestar subjetivo como la evaluación de la experiencia de vida tanto emocional como cognitiva y de la satisfacción con la vida (Diener, Suh, Lucas & Smith, 2002) que incluye todos los posibles juicios de la vida de la persona, incluyendo la evaluación de la vida propia, la felicidad, satisfacción, y valoraciones sobre la vivencia de emociones (Diener, 1985). Esto incluye la valoración de las áreas que conforman la vida conocidas como dominios.

1.3. Estudio del bienestar subjetivo

El concepto de bienestar se ha estudiado globalmente o por diferentes dominios de vida, combinando información subjetiva y objetiva. Incluye los procesos de interacciones entre circunstancias internas y externas de la persona, relaciones causales desde los factores personales

hasta los ambientales (Michalos, 2014), su temporalidad, componentes y su influencia sobre la percepción que las personas tienen de su propia vida.

Medición del bienestar entre lo objetivo y lo subjetivo

Los estudios de bienestar tienen como base un marco teórico, una selección adecuada de datos, y una selección adecuada de los tratamientos para dichos datos, y tomar en cuenta restricciones para la adecuada medición y especialmente si se piensa comunicar esta información a un auditorio que no esté acostumbrado a elementos técnicos. Se siguen las precauciones para un tratamiento adecuado estadístico que dé los mejores resultados en la investigación sobre el bienestar y su relación con otras variables. Tal es el caso de considerar si se debe normalizar los indicadores, de forma individual o agregada, los pasos para la construcción de un índice, y el uso correcto de penalizaciones, restricciones y controles para el análisis de datos. Un punto central es medir con los instrumentos adecuados y con la muestra adecuada tantas veces como sea posible para obtener una medición que refleje mejor el bienestar. Además, los estímulos, las valoraciones que la persona hace, las respuestas y las elecciones que hace cobran su relevancia como fenómeno psicológico gracias al significado que conllevan y a la experiencia que la persona valora sobre los eventos que se presentan en su vida (Gilbert, 2006).

Todos estos elementos de comparación en espacio, tiempo, sustituciones y sustituciones parciales, indicadores individuales, la construcción de indicadores compuestos debe apoyar el entendimiento y la comunicación clara evitando la sobre simplificación. Todo debe ser hecho con metodología que lleve un orden y la reducción de elementos innecesarios, como en el caso de la generación de indicadores compuestos (Mazziotta & Pareto, 2018; Mueller, 2018). También se consideró cómo asociar las puntuaciones de los dominios siendo la consideración de los dominios por importancia el de mejor puntuación para observar los efectos en el bienestar (Chiang-Ming, 2003).

Se ha encontrado que el bienestar rebasa el punto “neutral”, pues la mayoría de las personas se encuentra feliz en estudios a nivel mundial (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1997). Y si las personas mostraban un bienestar subjetivo positivo consistente con un reporte alto de satisfacción de vida, emociones positivas, salud mental adecuada se tenía una asociación con una vida más larga (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). También se ha estudiado rasgos de personalidad (afecto

positivo) y factores de temperamento (extroversión) (Costa & McCrae, 1980; Emmons & Diener, 1985), buenas relaciones sociales (Diener & Seligman, 2004), variabilidad debido a los genes, el ambiente, ingreso, salud física, empleo, matrimonio (Diener & Seligman, 2004; Diener et al., 1999), edad (Diener & Suh, 1997), cultura (Diener et al., 1999), y características individuales (Diener & Suh, 1997).

La información usualmente se obtuvo por autoreporte, también se ha empleado el reporte por otros cercanos a la persona (McCord et al., 2016) o por medidas indirectas como días de ausencia en el trabajo o días de enfermedad, observacionales, medidas fisiológicas, motivacionales, métodos cognitivo-conductuales, y tareas emocionales y sensoriales (Larsen & Prizmic-Larsen, 2006). Algunas de las escalas más conocidas para evaluar el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico, el bienestar emocional o la satisfacción son el Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985), el Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson, Clark, & Tellegen, 1988), el Affect Balance Scale (Bradburn, 1969), la Life Satisfaction Index (LSI), Perceived Well-Being Scale (PWS), el Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGC), y el Memorial University Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH) (Diener et al., 1985; Kozma & Stones, 1980, 1983; Pavot, 2014; Reker & Wong, 1984), el BIARE (Encuesta de BIENESTAR, INEGI, 2013 de acuerdo a los indicadores de la OCDE, 2013), Happy Planet Index (2016), Eurobarómetro (European Commission, 2017) y Latinobarómetro (2010).

Las mediciones objetivas y subjetivas se emplean para obtener un panorama general de la situación de la persona. El Movimiento de los Indicadores Sociales empleó la evaluación de elementos objetivos y luego subjetivos para conocer aquellos que influían en el bienestar de la persona y comunicarlos para promover la mejoría social (Duncan 1969 en Land et al., 2012). El bienestar y la felicidad se evalúan con el Índice de Desarrollo Humano, cuyo objetivo es promover la felicidad como fin último del desarrollo humano tomando mediciones como acceso a la educación, a recursos y esperanza de vida, así como otras mediciones y promover el acceso de satisfactores para desarrollar un proyecto de vida digna (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2020).

También se puede enfatizar la comparación de la valoración de los elementos. Se ha hecho entre situaciones de la persona con su grupo de referencia, amigos, compañero(as) de trabajo, situaciones

en el pasado, y lo que se espera en el futuro o con respecto a “otros” ajenos a su grupo. También se relaciona el estudio del bienestar con aspectos en que las personas se desenvuelven como el laboral, el económico, la relación de pareja, la relación con los hijos, el uso del tiempo libre, etc. Afortunadamente, la tasa de respuesta a cualquiera de estas preguntas es alta (en comparación a preguntas de ingreso) (Rojas 2011), aunque hay sesgos sobre el lugar, el momento en que se aplica y el orden de las preguntas (Schwarz y Strack, 1991 y 1999) y en la respuesta, es razonable considerar que habrá sesgos y error ante la valoración del bienestar que las personas hagan (Rojas, 2011).

Hay también medición de condiciones de vida que generan el bienestar. Por medio de investigación en sociedades, la observación de costumbres, prácticas de vida y salud se han establecido valoraciones sobre elementos que están relacionados a reportes de mayor bienestar, mejores índices de vida o mayor esperanza de vida sin discapacidad (Union Europeén, 2016) como las Zonas Azules (Dan Buettner, 2012) o las investigaciones imagenológicas y su asociación a hábitos y conductas que favorecen el bienestar y la salud (Amen, 2011, 2013). La creciente necesidad de apoyar la mejoría de la persona se debe a que la esperanza de vida es mayor, se busca mejorar la salud y disminuir la incapacidad para propiciar condiciones de vida mejores a lo largo de toda la vida (Archer, Lim, Teh, Chang, & Chen, 2015).

Se han hecho comparaciones por cohortes, con mediciones en estudios trans-seccionales y longitudinales. Estas observaciones mostraron características personales, de comportamiento y psicológicas, así como situaciones sociales favorables para el incremento del bienestar. Las personas felices se perciben más activas, sociables, saludables y disfrutan más de las relaciones positivas, conservan un humor placentero y tienen un pensamiento creativo. Debido a estas situaciones, ciertamente se podría considerar el bienestar subjetivo como una buena meta del ser humano como persona y como sociedad (Michalos, 2014).

Componentes

El carácter subjetivo del bienestar se debe a la medición desde el punto de vista de la persona con juicios y reporte de afectos, componentes reconocidos a lo largo de las mediciones y estudios, y que son característicos de constructos psicológicos (Barwais 2011; Schachter & Jerome, 1962). En un principio se estudió el afecto, para lo cual se desarrolló el afectómetro que a su vez se inspiró en el

trabajo de Bradburn (1969 en Land et al., 2012), por lo que se hizo énfasis en la evaluación del balance de afecto tanto positivo como negativo. Dado que formó parte de un estudio de calidad de vida (Barbara McNeil et al., 1975 en Land et al., 2012) se adoptó como una herramienta muy útil para los tomadores de decisiones del área médica y la perspectiva clínica, en la que el bienestar considera presencia o ausencia de condiciones negativas (angustia y depresión), y la perspectiva psicológica, en la que hay prevalencia de atributos positivos.

El consenso considera que el bienestar subjetivo se compone de elementos cognitivos que en un inicio era la valoración de satisfacción, y de elementos afectivos con el nombre de alegría (Andrews, 1974; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). En el componente cognitivo de satisfacción con la vida se incluyeron dominios para evaluar la disposición general hacia la vida y experiencia personal. Se utilizaron escalas como el Índice de Satisfacción de Vida (Life Satisfaction Index o LSI), Escala de Afecto-Balance (Afect Balance Scale o ABS), Escala de Bienestar percibido (Perceived Well-Being Scale o PWS), la Escala Moral del Centro Geriátrico de Philadelphia (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale o PGC), Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction With Life Scale o SWLS), y la Escala de Felicidad de la Univerisdad Memorial de Newfoundland (Memorial University Newfoundland Scale of Happiness o MUNSH) (Diener et al., 1985; Kozma & Stones, 1983; Pavot, 2014).

El estudio del componente afectivo se inició con la revisión de la estructura del bienestar con análisis factorial con las puntuaciones obtenidas del Índice de Satisfacción de Vida y se encontraron tres factores. Al corroborar la presencia del factor afectivo también se encontró que el número de factores podía variar de acuerdo con la restricción que se hiciera en los reactivos. Se hizo la clasificación de afectos del bienestar como positivos y negativos (Ryff, 1989). El componente afectivo involucra las experiencias emocionales y de estados de ánimo de las personas. Se reconoce que las emociones y estados de ánimo son una fuente de información fundamental para juzgar qué tan bien marcha su vida y cuál es su situación de bienestar (Rojas 2011). El afecto se puede entender como un estado neurofisiológico que se experimenta como un sentimiento. El término de afecto central fue desarrollado por Russell (2003, 2009) y se describe como accesible y siempre presente en la persona. Los extremos aparecen más obvios. Hay tendencias a la activación con una perspectiva hedónica (placer-displacer) así como la homeostasis, considerando valores de activación (excitación-no excitación).

El estudio del bienestar involucra la gama o medida en la que una persona experimenta subjetivamente estados de ánimo positivos como alegría, interés, o atención y se le ha denominado afecto positivo (Miller, 2011); y la experiencia de emociones negativas y un concepto pobre de sí mismo, que incluye enojo, desprecio, desagrado, culpa, miedo y ansiedad se le llama afecto negativo (Watson, & Clark, 1984). Ambos afectos forman la parte emotiva del concepto de bienestar. Se ha hecho notar que estos constructos emocionales guardan relación con una parte cognitiva que es el juicio que la persona tiene sobre su vida en general considerando los niveles variables del disfrute, la satisfacción y logro personales llamado felicidad (Shin, 2014 en Michalos 2014) o satisfacción (Diener, 1984, 2000; Diener et al., 1999), y que todo en conjunto forma el bienestar subjetivo.

Los afectos se consideraron como componentes hedónicos del bienestar subjetivo y se ven como la razón de afecto positivo sobre afecto negativo a lo largo de un periodo y es un componente importante del bienestar subjetivo (Larsen & Eid, 2008; Larsen & Prizmic, 2008).

Se observó que los afectos presentan una interacción, la respuesta emocional y el desbalance entre ellos a lo largo del día (Gilman et al., 2000). Se mostró que las medidas de afecto positivo y negativo tienen una relación baja; por lo tanto, las experiencias de afecto positivo tienen poco efecto en el afecto negativo (Diener et al., 1985). Se ha encontrado una relación de moderada a alta entre bienestar y afecto positivo, mientras que la relación con el afecto negativo es baja; se tuvo una baja correlación entre los tipos de bienestar afectivo positivo y negativo (bienestar psicológico no es exactamente el opuesto de un continuo con el malestar psicológico) lo que sugirió que cada uno es un factor. Al estudiar el bienestar psicológico, los reactivos negativos deben rephrasearse para que sean positivos y tener una mejor medida. (Tennant et al., 2007; Winefield et al., 2012). De hecho, sólo las emociones positivas predijeron la longevidad y el bienestar (Xu & Roberts, 2010).

También se ha considerado la emoción o afecto como susceptible de activación y homeostasis. En el bienestar se distinguieron afectos con menor activación como la calma y la satisfacción, y afectos de mayor activación como la excitación y entusiasmo (Hernández, Basset, Boughton, Schuette, Siu, & Moskowitz, 2018). Estos afectos pueden presentar una dinámica de regulación que cambia y afecta la manera como la persona responde a las experiencias de vida y su cotidianidad (Lazić, M. Gavrilov Jerković, & Jovanović, 2019). Esta dinámica de las emociones afecta la perspectiva con la

que se reporta el bienestar, pues generan cambios y ajustes dados eventos de vida positivos o negativos (Michalos, 2014). Se ha considerado a estas emociones positivas y negativas como parte de un continuo conformado de transiciones entre unas emociones y otras. Esta es la propuesta de la alostasis que considera la estabilidad a través del cambio (Sterling, 2004); las emociones presentan una dinámica que va de la homeostasis a la activación; el paso de una a otra son cambios periódicos que forman parte de un todo con movimiento constante. En un estudio se reportó que la ausencia de afecto positivo (no tener felicidad a usualmente tener felicidad) y que no mostró diferencias en el riesgo de mortalidad en un periodo de seguimiento de diez periodos estudiados, por lo que se puntualizó que es necesario estudiar los diversos tipos de afecto positivo, más que el tener o no afecto positivo ya que es lo que afecta la longevidad, lo que implica estudiar los niveles de activación y homeostasis de emociones. (Trudel-Fitzgerald et al., 2019).

El componente cognitivo es la valoración por medio de juicios de la propia persona de los aspectos relacionados al bienestar. Los juicios pueden tomar valores con la finalidad de manifestar qué tan bien marcha su vida y cuál es su bienestar. La literatura ha sugerido que la información utilizada por las personas para apreciar su bienestar involucra tanto procesos cognitivos como afectivos (Argyle, 2001; Crocker & Neeb, 1998 en Rojas, 2011). Los procesos mentales que dan origen a la apreciación del bienestar involucran la comparación tanto con semejantes y grupos de referencia como con situaciones en su pasado, presente o futuro (Rojas, 2011) y la evaluación del logro, además de las aspiraciones que se tienen (Michalos, 1985). Dentro de ellos, se puede considerar el autoconcepto (autoestima, autoconciencia y autoeficacia (Oramas, Santana, & Vergara, 2006), el aprecio por uno mismo, manejo del medio y la propia vida (Casullo, 2002), apreciación de vínculos y la consideración de aptitudes individuales (Blanco & Díaz, 2005). Un punto especial, sería la evaluación de metas o logros (Blanco & Diaz, 2005) y de propósitos, las primeras más individuales y las segundas más bien colectivas (Casullo, 2002). Se ha estudiado el efecto o la relación que guardan todos estos componentes con diferentes variables, entendiendo entonces el bienestar como el juicio que se tiene sobre la vida en su experiencia de satisfacción y las emociones positivas y ausencia de emociones negativas (Diener, Suh, & Oishi, 1997).

El bienestar admite varios tipos de preguntas que involucran tanto componentes afectivos como cognoscitivos. Y se puede hacer una valoración desde el componente, dominio o aspecto en general o con reactivos que se indican para cada caso. La respuesta será sensible a la ubicación en el

cuestionario (Ferrer-i-Carbonell, 2005), al tipo de cuestionario y al número de reactivos del cuestionario (Anusic & Schimmack, 2016), siendo preferible tener un número de reactivos amplio con respecto al constructo evaluado; cuidar el orden de presentación es importante, ya que, entre los componentes habrá relación de la información valorada (Argyle, 2001).

Se han hecho escalas de respuesta numérica (0 menor satisfacción a 10 mayor satisfacción, o felicidad, según sea el caso), escalas categóricas, escalas Likert con anclaje o no en las opciones de respuesta, en las indicaciones de ubicación de respuesta, de valoración de elemento (indicar con número, con frases como “totalmente de acuerdo” (Diener et al., 1985) o elementos visuales que indican ascendencia/descendencia o tamaño) y de perspectiva temporal, por ejemplo, hace un año, ayer, hoy (Verhofstadt et al., 2015) o social yo, mi familia, mis vecinos, mis compañeros de trabajo, los otros, etc. (Diener & Biswas-Diener, 2002; Michalos, 1985). También se toma en cuenta contenidos expresados ante preguntas de mejor-peor situación de vida (Rojas, 2006), indicar la colocación del mejor aspecto en la escala (y la persona trabaja sobre la evaluación de ese elemento) (Castellanos, 2015), o la valoración de elementos previamente seleccionados por el investigador para que la persona exprese su respuesta de forma narrativa (Hill, Terrell, Arellano, Schuetz & Nagoshi, 2015).

Temporalidad, intensidad e importancia

Como experiencia, el bienestar es susceptible a mostrar cambios con el paso del tiempo, la intensidad de los estímulos, un punto de vista sobre el suceso y otras condiciones relacionadas a la vivencia (Charles & Carstensen, 2010) como condiciones demográficas como sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil y lugar de vivienda. Se han considerado relaciones entre estas variables y elementos que puedan afectar la percepción del bienestar, así como su interacción temporal (Okun, Stock & Covey, 1982 en Anguas, 1997) y de ubicación. Para ello, se emplearon anclajes para que la persona piense en el bienestar de acuerdo con situaciones en un contexto dado, con la finalidad de obtener su punto de vista ante distintos escenarios o para eventos en diferentes marcos temporales (Verhofstadt et al., 2015).

En el estudio de bienestar, específicamente en la valoración de los afectos, se encontró que las personas obtienen su valoración de emociones pasadas con la emoción presente, y esto es llamado

presentismo; también ocurre este fenómeno para valoraciones emocionales sobre el futuro (Gilbert, 2006). Se observó que, aunque se les pida la valoración que hubieran tenido hace seis meses, darán la valoración de acuerdo con su sentir actual. Esto es cierto también en el caso de las vivencias del momento: una persona otorgará mayor importancia a eventos relacionados con vivencias presentes (Gilbert, 2006). Además, el afecto del bienestar guarda mayor relación con la frecuencia de la experiencia emocional, que tiene un mayor impacto por más tiempo en el bienestar subjetivo que la intensidad de lo vivido (Diener et al.,1985).

En cuanto a la importancia que se le otorgue a un elemento del bienestar se observó la necesidad de tomar en cuenta que la persona responderá de acuerdo con su posición o perspectiva ante el elemento, siendo lo más valorado aquello que más se conoce o en que tiene una relación más directa (James, Witte, & Galbraith, 2006).

También se observó que es difícil imaginar la valoración del bienestar en situaciones hipotéticas, como preguntar a alguien cómo vería su futuro bienestar si tuviera cáncer. En esta situación, quienes padecían la enfermedad se mostraron más optimistas que quienes no lo padecían. Otros factores que intervienen en la valoración del bienestar son la anticipación y la ansiedad que funcionan para propiciar una valoración de los eventos negativos en aras de motivar las propias conductas positivas, como la profilaxis y el autocuidado (Gilbert, 2006).

Se mostró que la valoración que las personas tienen de su situación emocional del bienestar al hacer comparaciones se relaciona con distinciones entre elementos, el nivel y tipo de comparación, p. e., el perder se valora más que el ganar, y el momento en que se disfrutará de algo dependerá de si se presentaron otros estímulos. El peso de la comparación perderá fuerza una vez que la situación sea experimentada (Gilbert, 2006).

El componente cognitivo se considera estable, ya que no es susceptible de cambios en periodos cortos de tiempo, pues toma su valoración de la satisfacción con la vida y de la calidad de vida. De hecho, la satisfacción con la vida se considera un factor clave en el estudio del bienestar subjetivo positivo (Diener & Tov, 1997). Tanto la satisfacción con la vida como los afectos correlacionan de moderado a alto en la mayoría de las poblaciones (Diener, Scollon, Oishi, Dzokoto, & Suh, 2000), por lo que el estudio de ambos componentes es esencial.

Enfoques

En el estudio del bienestar abundan teorías, enfoques, modelos que buscan razonar la interacción de los contenidos estudiados, ya que no se cuenta con un trabajo sistemático, concluyente o elaborado sobre teorías o estándares delimitados para comparación de resultados (Land et al., 2012). El enfoque aportará la perspectiva para plantear un problema de investigación y su comportamiento (Bunge & Ardila, 2002), que en el caso del bienestar subjetivo busca conocer cómo se relaciona, organiza, desarrolla, o presenta el fenómeno del bienestar enfatizando la importancia de una medición adecuada (Michalos 1971 en Land et al., 2012).

Hay diferentes formas de considerar cómo se obtuvo el nivel de bienestar, y cómo se relaciona con variables. Se propuso la valoración del bienestar como resultado de procesos sumativos ponderados y multiplicativos (Diener, 1984). El modelo sumativo supone la adición de elementos para generar un bienestar. Este modelo sumativo también es conocido como bottom-up, ya que al sumar los elementos subyacentes se puede obtener el valor del factor bajo el cual los elementos se agrupan.

En el estudio del bienestar, el bienestar subjetivo (la propia persona valora) es el modelo más empleado junto con el estudio de los dominios del bienestar (Rojas, 2004). El modelo multiplicativo o Top-down (Kozma & Stones, 1980) propuso dar mayor relevancia a lo que se tiene como factor principal, que a su vez afecta el valor para cada elemento dentro del factor. Esta propuesta surgió de la observación de que los elementos dentro del bienestar cuentan ya con una evaluación producto de una predisposición a una reacción feliz. En el estudio del bienestar el modelo top-down es el menos usado. Ha tenido aportaciones para entender la dinámica de relación entre dominios (Headey & Wooden, 2004), y la influencia del comportamiento que unos dominios tienen sobre otros dominios (Delhey, 2014).

También se propuso la Teoría de la Múltiple Discrepancia (Michalos, 1985) en que la valoración del bienestar resulta de las comparaciones que hace la persona de las situaciones. Se propuso otro tipo de comparación con información adquirida y la reacción entre las comparaciones sociales (Wood, 1996). Esta información puede partir de experiencias reales o de ideas (Sirgy, 2012). Se observó que

el efecto de la comparación y la discrepancia se observa en las metas de la persona, la finalidad de las acciones tomadas (Michalos, 1985; Wilson, 1997) que se consideró tético (Anguas, 1997). Esta perspectiva da cabida a los modelos multifactoriales que comparan diferencias debidas a la percepción por la inclusión de una persona en un grupo, o por su situación dentro de un grupo, o culturales (Jaramillo, 2016). Los contextos culturales del individuo dan una valoración sobre los objetivos de la persona (Cantor & Sanderson, 1998 en Syrgy, 2010). Las propuestas sobre este tipo de estudios dieron lugar a el estudio de la cultura como individualismo y colectivismo (Triandis, 1989) o independencia e interdependencia, o por grupo étnico (Syrgy, 2010).

Tanto los componentes como las variables en forma de dominios o características sociodemográficas y personales se relacionan, se asocian o inclusive pueden ser causales. La organización en la perspectiva del estudio de todos estos elementos facilita la investigación de la dirección, intensidad e interacción entre las variables.

Sin embargo, no todos los elementos aportan variabilidad en la misma proporción al bienestar subjetivo, y hay diferente comportamiento dependiendo de la presencia y mayor o menor intensidad de otros elementos. Los enfoques considerados y seleccionados darán una perspectiva más adecuada y que rinda mejores resultados.

Las formas como se ha procurado apoyar la mejor interpretación en las relaciones han involucrado la generación de factores, dominios (Andrews, 1974; Campbell, Converse, & Rogers, 1976), el establecimiento de controles (Censoring) de los efectos de una variable sobre otras (González et al., 2007, 2008, 2010) o de la asociación de variables y su efecto por medio de derivadas (2ª. Derivada) en otros grupos de variables (Rojas, 2006). Se han probado relaciones lineales con regresiones (Afiliato et al., 2016; Frey et al., 2008; González et al., 2008, 2010; Morin & Picard, 2016; Steptoe, Deaton & Stone, 2015), estudios con prueba de invarianza (Hassan, 2017), análisis multinivel (Ng & Diener, 2014), modelamiento de ecuaciones estructurales (Brzozowski & Visano, 2020; Butkovic, Tomas, Spanic, Hlupic, & Bratko, 2020; Cho, Martin, Margrett, MacDonald, & Poon, 2011; Freire, Ferradás, Valle, Nuñez, & Valle, 2016; Headey & Wooden, 2004). Ha surgido la necesidad de un mejor entendimiento del bienestar ante la observación de relaciones no lineales del bienestar con otras variables (Campos, Lima, Devlin, & Hernández, 2016; Clark & Oswald, 2006; González et al., 2010; Rojas, 2006).

No linealidad

Al investigar los fenómenos que se observan, los científicos del siglo XX estudiaban los elementos sustraídos del contexto. El estudio de las relaciones generadas por la interacción de la dinámica de los elementos fue de interés hacia mediados del siglo pasado, aunque no se empleó de manera generalizada hasta hace unas décadas. Este nuevo tipo de investigaciones en contexto, considerando relaciones, interacciones, y dinámica se permeó en la ciencia por varios medios: pensamiento complejo, enfoque sistémico y ciencias de la complejidad. Las propuestas más significativas tienen su origen en propuestas de las ciencias naturales: matemática borrosa, teoría de los fractales, teoría del caos, catástrofes, ciencias de las conexiones, lógicas no clásicas, termodinámica del no equilibrio, que constituyen la herencia de las ciencias de la complejidad a las ciencias sociales (Elizalde, 2013). Las principales teorías de las que se habla en la teoría de la complejidad como antecedente fueron la teoría del caos, teoría fractal, teoría de las catástrofes, y teoría de conjuntos borrosos (Miramontes, 1999; Munné, 1995, 2004). En específico, para las ciencias del comportamiento la realidad se retrata borrosa, catastrófica, fractal y caótica “Se trata de una nueva visión de carácter operativo, apuntándose cómo puede ser aplicada al estudio y tratamiento del comportamiento humano” (Munné, 1995, p. 1).

El concepto de complejidad se considera con una base cuantitativa. Sin embargo, el concepto de complejidad, “entendido tradicionalmente en un sentido cuantitativo, es revisado, proponiéndose una visión cualitativa de aquella” (Munné, 1995, p. 1). Las teorías de la complejidad abordan con carácter cuantitativo o cualitativo las aportaciones de las ciencias del comportamiento, humanas o sociales (Munne, 1995); la “traducción” de las propuestas de una de las teorías de la complejidad, la teoría del caos, a las investigaciones en psicología se logra tanto a la teoría con rigurosos argumentos basados en datos y análisis o a metáforas basadas en el vocabulario teórico (Sulis & Combs, 1996). Estos estudios consolidan al final propuestas con base en herramientas de la teoría, rigurosos argumentos basados en datos y análisis; otros, usan intuiciones basadas en el vocabulario teórico para proveer metáforas (Sulis & Combs, 1996, p. V). Para lograr el estudio y la traducción de la complejidad, tanto el pensamiento como las teorías, para la psicología fue necesario contar con herramientas poderosas para analizar datos específicos del campo del comportamiento, y en particular, el análisis de la conducta social (Munné, 1993). En la psicología esto requirió del uso de

la elaboración de metáforas, de contar con programas capaces de analizar grandes cantidades de información y de la aplicación de otras técnicas de análisis.

La dificultad para procesar grandes cantidades de información y elementos dignos de análisis a modelos y ecuaciones se resolvió hasta el surgimiento de herramientas computacionales y tecnológicas, que el uso de las ecuaciones no lineales toma un impulso real en la investigación de la psicología (Gottman, Swanson, & Murray, 1999). En la psicología se comparten elementos que caracterizan los fenómenos complejos, como la no linealidad, así como las siguientes: (1) falta de proporcionalidad directa entre la causa y el efecto; (2) presencia de indeterminación, (3) no predictibilidad del fenómeno a ser explicado, y (4) discontinuidad en los procesos de cambio (Gershenson, 2013; Miramontes; 1999, Munné 1993). Hay diferentes ejemplos sobre cómo las teorías que forman parte los estudios complejos estudiaron fenómenos psicológicos.

El caso en concreto del trastorno psicótico agudo polimorfo (sin síntomas de esquizofrenia con clasificación F23.0 CIE 10 (OMS, 2018) se presenta de forma intempestiva, con alucinaciones, las ideas delirantes y las alteraciones de la percepción que son evidentes. Lo caracteriza una marcada variación en lapsos entre horas y días en que se puede incluso vivir intensos sentimientos desde felicidad y éxtasis a angustia e irritabilidad, y se dan de forma fugaz y en los que desde luego se presenta una gran confusión emocional. Los episodios psicóticos actualmente se estudian como manifestaciones de un sistema caótico. Y se logró, “una formalización y simulación de las teorías psicológicas y dar a esto último más transparencia y rigor” (Sulis & Combs, 1996, p. 27).

El estudio del matrimonio es decididamente el de una relación compleja. La aplicación de las matemáticas para el estudio del matrimonio anticipado por Von Bertalanffy (1968), en su Teoría General de Sistemas que no tuvo un desarrollo más allá de la metáfora, pues faltó el fundamento matemático. Aún así, tuvo aplicaciones como en la terapia familiar (Rosenblatt, 1994 en Gottman et al., 1999). Se observó que en el estudio de la interacción de la pareja las ecuaciones lineales generalmente no eran estables, por lo que dieron soluciones erróneas, excepto como aproximaciones bajo condiciones muy locales cercanas a un estado de estabilidad. Por ello, se usaron ecuaciones no lineales que fueron la base del modelamiento de la interacción marital (Gottman et al., 1999).

El estudio del matrimonio de Gottman y colaboradores (1999) fue un estudio longitudinal con parejas voluntarias de la ciudad de Washington. Las 179 parejas llenaron cuestionarios, fueron entrevistadas y observadas en dos periodos dentro de un rango de 1989 a 1992. Después un grupo de 130 parejas, fueron observadas en una segunda fase con dos periodos de observación en seis años. Se enviaban cuestionarios por separado para cada pareja y se hicieron observaciones en el laboratorio recopilando información por medio de una videograbación y tras lo cual se analizaba por el programa diseñado por Susan Swanson (Gottman et al., 1999). Se les pedía que respondieran el cuestionario Marital Adjustment Test (Korkoff, 1987 en Gottman, Swanson & Swanson 2002) y cuestionarios sobre medición demográfica, de características e índices del matrimonio, de bienestar y de salud. El objetivo era estudiar la interacción de la pareja y el artículo reporta la aproximación matemática en el modelamiento de esta interacción de pareja empleando ecuaciones diferenciales no lineales.

$$W = w + r_w W_t + I_{HW}(H_t)$$

W reacción de la esposa

w humor cuando la esposa está sola

$r_w W_t$ humor cuando la esposa está con el esposo

$I_{HW}(H_t)$ influencia del esposo en la esposa

$$H = h + r_h H_t + I_{WH}(W_t)$$

H reacción del esposo

h humor cuando el esposo está solo

$r_h H_t$ humor cuando el esposo está con la esposa

$I_{WH}(W_t)$ influencia de la esposa cuando está con el esposo

Los parámetros del modelo predijeron el divorcio en una muestra de recién casados, se demostró cómo los parámetros reflejaban valores para las condiciones estables de esposo y esposa sin influencia, inercia emocional y condición estable de esposo y esposa influidos, y funciones de influencia.

En el modelo encontrado se pudo separar parámetros de no influencia (elementos traídos a la relación por cada cónyuge como personalidad y la historia de relaciones previas), de la interacción que repunta una vez que la influencia mutua inicia. En el presente modelo, la forma teórica de las funciones de influencia permite la estimación de umbrales. Aquellas parejas que se divorciaron inicialmente tuvieron condiciones negativas de esposo y esposa no influidos y un umbral más bajo y negativo en la función de influencia.

La no linealidad del comportamiento de la pareja se estableció gracias a la interacción en mediciones periódicas en las que se observó el comportamiento de matrimonios felices, contra matrimonios infelices y parejas divorciadas. Las variables estudiadas fueron influencia, estado posterior a la influencia, umbral de negatividad e interacción. En la investigación se usó la técnica de variables Q de Von Bertalanffy (1968) en ecuaciones no lineales diferenciales y en la parte “cualitativa” usaron los *phase space plots* para el estudio de la dinámica.

El estudio del cerebro también se ha hecho con técnicas no lineales. Se hizo con énfasis en la codificación neural debida a la interpretación del cerebro como un dispositivo computacional. Sin embargo, el cerebro es, primero que nada, un sistema adaptativo complejo dinámico. La habilidad de generar respuestas adaptativas ante un ambiente cambiante se modela en la computación y la codificación. Se buscó la inclusión de otros fenómenos dinámicos que puedan ser capaces de apoyar esta habilidad adaptativa de sincronización a la que se llamó TIGoRS (Transient Induced Global Response Synchronization). Una gran cantidad de modelos de sistemas complejos mostraron una TIGoRS en respuesta a algún estímulo y generó un mecanismo no computacional capaz de mantener un alto nivel de correspondencia entre el estímulo ambiental y el sistema de respuestas, sin que requiera una relación invariante entre componentes individual del sistema y de un estímulo particular que propuso mecanismos de vanguardia a través del cual el cerebro puede llevar a cabo una invarianza de nivel alto utilizando componentes estocásticos, que fue robusto a un nivel bajo de ruido y a niveles bajos de falla en los componentes (Sulis & Combs, 1996, p. 20-22).

Trabajos antecedentes mostraron que TIGoRS es un fenómeno ubicuo entre los sistemas complejos, permitiéndoles analizar elementos ambientales efímeros en unidades relevantes para una respuesta estable. Esto conduce a la noción de las máquinas de Sulis, en que generan de forma emergente una estructura lingüística primitiva a través de estas dinámicas. Este artículo revisa la

noción de TIGoRS y su expresión en varios modelos de sistemas complejos que incluyen redes neurales del humor, autómatas celulares conducidos, y autómatas Party Cocktail. Esta lingüística emergente de las máquinas presenta un nuevo tipo de modelo de sistemas complejos: el automaton disposicional celular. En una nueva métrica para el TIGoRS, en que autómatas celulares dispocionales exhiben una respuesta sincronizada no lineal a ciertas perturbaciones transitorias (Sulis, 2016).

Los datos longitudinales son escasos en las investigaciones sociales y psicosociales. Los estudios de fenómenos complejos, sin embargo, aún se puede consolidar sobre estructuras emergentes en estos campos de estudio (Byrne, 2002 en González et al., 2008) en los que instrumentos y técnicas que se usan actualmente pueden usarse para los objetivos de las teorías de la complejidad, siempre y cuando se cubran los supuestos para la correcta aplicación de la técnica, su utilización y ulterior interpretación bajo las ideas del paradigma de la complejidad (Jorge 2002, en González et al., 2008).

En una serie de artículos (González et al., 2007, 2008, 2010), se hizo recuento del ajuste de un modelo de bienestar subjetivo en adolescentes considerando la aproximación bottom-up para explicar los niveles de satisfacción con la vida como un todo a través de la combinación de niveles de satisfacción en diferentes dominios. Se consideró que las teorías de la complejidad se presentan cada vez como una mejor alternativa ante la insuficiencia de los paradigmas de la simplicidad para abordar fenómenos psicológicos y psicosociales. Se empleó la aproximación del modelamiento por ecuaciones estructurales para la complejidad que se centra en la propiedad de la no linealidad. Dado el número grande de dimensiones, el modelo se estimó en dos pasos (González et al., 2007).

Primero un análisis de factores confirmatorio se ajustó y un factor de puntuaciones de Anderson y Rubin y después, todos los productos posibles y los términos cuadrados de las puntuaciones de los factores se calcularon y se usaron como predictores de la variable dependiente usando un modelo ordenado LOGIT (González et al., 2008). Fue necesario analizar dos veces para evitar una falsa relación de no linealidad, tomando en consideración y no considerando la medición limitada de la satisfacción con la vida como un todo. Los resultados muestran que (a) cualquiera de los dos modelos no lineales ajustó mejor que el modelo lineal; (b) cualquiera de los modelos que ha fallado en tomar en cuenta la medición limitada ajusta peor; (c) y el modelo no lineal con los términos cuadráticos y los efectos de interacción ajustó mejor (González et al., 2007).

$$\text{Logit}(y) = \ln \left(\frac{p(y=1)}{1-p(y=1)} \right) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_1 x_2 + \beta_4 x_1^2 + \beta_5 x_2^2$$

Se observó el alcance de los métodos empleados: Quadratic Terms and Interaction Effects, modelos lineales y el modelo de Constant Elasticity of Substitution y se observó que la regresión de análisis factorial de Anderson y Rubin fue mejor para modelos grandes. Entre los modelos lineales y no lineales, fue más adecuado modelos no lineales obtenidos con la Least Squares Estimation, luego la Censored Estimation y, en tercer lugar, la estimación con el modelo lineal.

Se comprobó que el bienestar subjetivo no tuvo proporción directa entre causas y efectos (no linealidad), hay emergencia ya que la satisfacción total es más que la suma de sus partes, hay interacción ya que todos los factores latentes contribuyen a explicar la satisfacción como un todo. Por lo tanto, no se puede estudiar aisladamente (interacción con autoestima, por ejemplo). Hubo sensibilidad a las condiciones iniciales, determinaron que no hubo predictibilidad (González et al., 2008, 2010).

Es evidente la gran aportación de las teorías, ciencias y pensamiento complejo a las humanidades y, en específico a la psicología. Las explicaciones más simples no logran determinar, considerar, estudiar los diferentes elementos de un sistema que rebasa las posibilidades de un estudio con las herramientas convencionales. La psicología es compleja. Requiere de herramientas que apoyen la comprensión de la dinámica. Hasta la aparición de herramientas tecnológicas fue posible analizar las grandes cantidades de información que supone el comportamiento humano y abordarlo desde paradigmas con propuestas novedosas y que abarcan más ampliamente la dinámica, interacciones y relaciones inherentes a los fenómenos de la psicología.

Estos estudios son posibles gracias a los grandes y necesarios beneficios de la multidisciplinaria y la interdisciplinaria, ya que la intención de las teorías de la complejidad no es transformar lo psicológico en físico o biológico, sino dar otra perspectiva para una mejor comprensión con herramientas que rebasan las fronteras de disciplinas, campos de conocimiento o áreas de estudio. En la psicología, el entendimiento de la relación entre los fenómenos desde puntos de vista más variados logra una mejor comprensión del comportamiento humano y de las cualidades que se manifiestan en sus sistemas. La psicología tiene una base principalmente empírica, acogiendo una gran variedad de

teorías; usualmente se inicia desde el fenómeno, desarrollan una teoría local con base en el fenómeno, para luego probar la teoría contra otras observaciones (Loewenstein, Read & Baumeister, 2003, p. 1).

Con la finalidad de entender estas relaciones, sistemas y fenómenos, las ciencias sociales y del comportamiento han producido una amplia metodología en el estudio de las relaciones. [...] hay ocasiones en las que el interés no es tanto en la fuerza de una relación, sino en los detalles de un sistema relacional completo (Kaplan, 2004, p. 25). El trabajo para representar modelos de alta dimensionalidad por medio de modelos de baja dimensionalidad, asegura que las relaciones entre los objetos estén mejor representadas en términos de sus proximidades mutuas en comparación con resultados de otras técnicas multivariadas que trabajan con proyección (Kaplan, 2004).

Las redes semánticas estudian la estructura de conceptos. Estos conceptos a su vez forman modelos mentales que reflejan la cultura que los genera (Binder & Schöll, 2010). Con base en la teoría de grafos y el análisis de redes representando distancias geodésicas se tiene la posibilidad de estudiar las redes semánticas como una representación de un sistema social complejo debido a características de no linealidad, interacción y emergencia (Hilbert, 2013).

Se emplearán técnicas no lineales como las redes semánticas analizadas con la teoría de grafos para abarcar con mayor amplitud esta posibilidad en la presente investigación. La teoría de grafos toma elementos de los que relaciona no linealmente los elementos o nodos que componen la red o grafo. Esta relación puede llevar a manifestar características de complejidad. En la Teoría de Grafos considerando los principios de los sistemas complejos, se debe tener una red libre de escala, el fenómeno de mundo pequeño, emergencia y no linealidad que son elementos de un sistema social complejo.

CAPÍTULO 2 DOMINIOS DEL BIENESTAR SUBJETIVO

2.1. Definición de los dominios del bienestar subjetivo

La persona tiene experiencias en la vida que afectan su bienestar y la manera como ese bienestar continúa a lo largo de su vida. Estos aspectos, áreas, y condiciones son los dominios. Estas experiencias o eventos de vida pueden o no tener un efecto a corto o largo plazo en los niveles de bienestar. Se han identificado experiencias que además se viven en periodos de la vida personal. Estas experiencias tendrán efecto en el bienestar en la medida en que involucren cambios, ajustes y adaptación.

Hay dominios de la vida que afectan con mayor peso el bienestar. La salud, las relaciones significativas y los recursos tienen una gran importancia para la persona y su bienestar. Además, las personas presentan características que resultan significativas en la vivencia del bienestar, siendo la edad una de ellas. Se han encontrado diferentes relaciones del bienestar con la edad, y se llevaron a cabo numerosos estudios mostrando una gran variedad de información alguna coincidente y otra contradictoria. Esto supone una oportunidad para ampliar información que permita entender esta diversidad hallazgos.

Qué es un dominio

Los dominios son circunstancias de la vida diaria específicas que se podían tratar en un conjunto. Los dominios propuestos en un inicio fueron cuatro (finanzas, vida familiar, salud y trabajo) y su relación con la felicidad (Campbell, Converse & Rogers, 1976 en Sirgy, 2012). El objetivo es apoyar el incremento del bienestar y los dominios fueron de gran ayuda. El uso de dominios para valorar el nivel de vida y la satisfacción inició en 1940 (Sewell en Ferriss, 2004). Posteriormente, se propuso un marco en el que las condiciones objetivas se sustituyeran por reportes sobre la satisfacción que las personas expresaban sobre esas condiciones objetivas (Campbell et al. 1976, Campbell 1981).

Luego, se llevaron a cabo estudios para determinar cuáles eran los principales componentes de la calidad de vida (Andrews & Withey, 1976; Campbell, Converse & Rogers en Sirgy, 2012).

Después se observó la necesidad hacer términos descriptivos de los dominios de satisfacción de vida (Andrews, 1974; Cummins, 1998 en Sirgy 2012). Como resultado se generó la Escala Comprensiva de Calidad de Vida (en inglés Comprehensive Quality of Life Scale o ComQol) y los dominios propuestos fueron el laboral, económico, familiar, amistad, tiempo libre, salud y de entorno comunitario (Cummins, 1998). Hacia principios de los ochenta se llevó a cabo una medición del bienestar contrastando los dominios en las que una persona puede experimentar y valorar su situación. Estos dominios ya se definieron como conjuntos de aspectos de la vida que la persona asocia a su condición y que tienen un efecto en el bienestar (González, 2014).

Esta aproximación pretende entender una estimación general de la vida como un todo en la base de un vector multidimensional que especifica otras valoraciones en esferas concretas del ser. Se puede deducir de esto que se hace un estudio analítico-cartesiano, ya que ayuda a entender un concepto tan complejo haciendo esta apreciación multidimensional para hacer estudios para cada dominio. En la manera de delimitar los dominios se debe considerar que sean relativos a la vida humana, en los objetivos de la investigación, y ser tanto parsimoniosos, como útiles y que sean significativos para el estudio (Rojas, 2004). Se han compendiado varios conjuntos de dominios en los que la persona puede manifestar un grado de bienestar (Andrews & Withey 1976 en Sirgy, 2012; Campbell, Converse & Rogers, 1976; Easterlin & Sawangfa, 2007; Graham & Lora, 2009; McAdams et al., 2012; Michalos, 2014, 1995; Rath & Harter, 2010; Switek & Easterlin, 2018) que efectivamente tiene un impacto, de allí la importancia y la inclusión de las condiciones que se tomen en cuenta tanto para el estudio del bienestar subjetivo como sobre la relación que guarden con los dominios.

Cuántos son los dominios

Los dominios son constructos que forman parte de la vida de una persona y cuya satisfacción pueda ser establecida (Cummins, 1998; Ferrer-i-Carbonell, 2005; Headey, & Wearing, 1989; Veenhoven, 1996). Se pueden considerar dos grandes grupos: bienes materiales y contacto social (Easterlin & Sawangfa, 2007; Rojas, 2006). Sin embargo, los dominios se generan expreso para la investigación;

por ello, hay una gran cantidad de dominios que se han considerado para el estudio del bienestar por lo que los dominios se definen con métodos precisos.

El estudio por dominios cuenta con el bienestar subjetivo o la satisfacción con la vida o la felicidad como las variables dependientes, los datos de estas variables pueden obtenerse con una pregunta general directa como “¿Qué tan satisfecho(a) se encuentra con su vida en general en este momento?”, o puede considerarse una respuesta en escalas con asignación de 1 nada satisfecho a 5 muy satisfecho, o categorías de frecuencia o intensidad que vayan de cero o uno a cinco o siete. También se da opción de responder ante afirmaciones declarando la actitud ante el contenido manifestando ningún acuerdo a mucho acuerdo (con escalas tipo de Likert de entre 4 a 7 opciones), diferenciales semánticos para establecer cualidades de los dominios ya sea con anclaje (en tiempo, lugar), con indicaciones de valor, o con asignación numérica de cero a diez indicando una calificación ante el evento o situación.

Los dominios pueden dividirse en varios elementos que conformen una puntuación ante el dominio, por ejemplo, una escala Likert (me gusta mucho a no me gusta nada) sobre satisfacción laboral, en que se puede preguntar por días laborados y días de ausencia laboral, satisfacción con la retribución que se recibe, si se está de acuerdo con el trato social en el trabajo o si se tienen compensaciones adecuadas en el mismo (Switek & Easterlin, 2018). Tras efectuar regresiones múltiples para hacer predicciones sobre la relación entre satisfacción de vida y los dominios, se observó que la satisfacción explicó entre el 52 al 60% de la varianza de los dominios. Aunque también se reporta un efecto tan bajo como del 3% para el impacto que elementos del ambiente puedan tener sobre el bienestar subjetivo (Frey et al., 2008), se considera importante la investigación de la medición en dominios y la estabilidad que pudieran tener.

Dominios sobre características sociodemográficas

Debido al origen del bienestar como constructo para medición y evaluación del estado de las sociedades y de los individuos que las conforman, el bienestar se estudia relacionado o asociado con variables constituidas como indicadores sociales, que son estadísticos que tienen significancia en la medición de la calidad de vida general y el bienestar (Michalos, 2014).

Varios de estos estadísticos son sociodemográficos, es decir, el conjunto de características biológicas, socio-económico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (Rabines, 2002) o a la combinación de estas características o elementos típicos que se derivan de la combinación de lo sociológico y lo demográfico (MacMillan, 2017), como lo es la edad, definida como el tiempo que ha vivido una persona (RAE, 2017); la ocupación, entendida como el trabajo, empleo, oficio (RAE, 2017) y que recibe o no remuneración y al que se destina el recurso tiempo; el estilo de vida como un patrón estable de vida que muestra comportamiento en las áreas de actividades de ocio, gusto cultural, la expresión visible de los valores subyacentes y son producto de la clase social, experiencias biográficas y orientación de los valores (Spellerberg, 2014, en Michalos, 2014).

Estos elementos se pueden asociar en el nivel socioeconómico, que es un constructo que representa el antecedente social y económico de una persona o unidad grupal. También es un concepto sociológico que apela a la posición en una estructura social particular, con base en la suposición de que hay una estructura desigual en todas las sociedades (Hollingshead, 1975 en Villalba, 2014, en Michalos 2014).

Normalmente incluye características adquiridas como riqueza, estatus, prestigio (Haug, 1977 en Michalos, 2014) y puede considerar un nivel local que incluye información demográfica como lugar de residencia. Este constructo será diseñado para agrupar indicadores válidos de contexto específico, significativos y válidos estadísticamente como compuesto de indicadores de un índice, o como variables únicas, o covariables de poder únicas (Villalba, 2014 en Michalos, 2014).

También se le puede definir como la estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico (patrimonio de bienes materiales) y social (relaciones significativas, acervo de conocimientos o escolaridad, contactos y redes sociales) y representa la capacidad para acceder a un conjunto de bienes y estilo de vida (López, 2008).

Dominios sobre áreas de vida

Otros dominios se relacionan con aspectos de la experiencia de vida de la persona y su bienestar subjetivo como factores explicativos y pueden ser los personales, las condiciones del entorno físico

y del social, la relación con los amigos y los parientes, la naturaleza de las actividades laborales, la situación ocupacional, el desempleo, los rasgos de personalidad, la disponibilidad y el uso del tiempo libre, el lugar donde se habita, la disponibilidad de áreas verdes y de recreación y la convivencia social, la seguridad, los hijos e hijas, sus edades y sexo, la relación de pareja, los ingresos personales y familiares, distribución del ingreso, el entorno macroeconómico, el estado de salud, y la participación cívica, entre otros (Ferrer-i-Carbonell et al., 2005; Rojas, 20011). Sin embargo, es necesario hacer una delimitación con base teórica y considerando los objetivos de la investigación para definir los factores que tienen efecto en el bienestar y aquellos que forman parte de los dominios propios del bienestar y que requieren de un entendimiento multidisciplinario e interdisciplinario (Rojas, 2011).

2.2. Teorías y modelos del bienestar subjetivo y sus dominios

Dominios de bienestar subjetivo en el mundo

La investigación del bienestar subjetivo provee de información útil para estudiar el bienestar de la persona. Esa investigación será aún más útil si se aprovecha el trabajo interdisciplinario que apoye el entendimiento de los aspectos de vida de la persona, como es el caso de la aproximación de dominios en el bienestar (Rojas, 2004). Las más de las veces el estudio de los dominios de bienestar y del bienestar mismo se hace por medio de un enfoque aditivo o bottom up, y lineal. Sin embargo, se puede encontrar en el uso de enfoques y modelos semi-logarítmicos (compensación elementos por compensación por la persona) (Rojas, 2004), logarítmicos (PROBIT y LOGIT), y con sustitución elástica constante (Constant Elasticity Substitution CES) para lidiar con proporciones y compensaciones en los modelos.

Este tipo de especificaciones se hace con el fin de determinar la relación no solamente del bienestar con cada dominio, sino también para ver la dinámica entre cada dominio con los demás y con el bienestar y a su vez, cada componente del bienestar con el resto de los elementos. Este tipo de medidas será de acuerdo con el criterio empleado en el estudio. Se recomienda la recolección de información relevante desde la teoría que sustente lo necesario que es ese aspecto, faceta o área para que una persona se desarrolle como ser humano, además de la pertinencia que tenga en la investigación académica (Rojas, 2011). Los dominios definidos deben ser relevante para la persona

(y por ende para la población estudiada y ser de utilidad para entender la satisfacción de vida, la construcción de teorías y el diseño de políticas públicas). Y el dominio debe estar bien delimitado en dos aspectos; la cantidad de dominios estudiados en la investigación debe ser austero y, que cada dominio esté bien delimitado considerando la relación con la variabilidad que explica del bienestar (Rojas, 2011).

Se encontró que en la satisfacción de vida y sus dominios hay correlaciones altas; sin embargo, hay una gran variabilidad que se piensa pueda deberse a la importancia que cada dominio o componente tiene, pues los resultados empíricos han sido variados (Campbell, Converse & Rodgers, 1976; Mariano Rojas, 2006). Por ejemplo, no se han encontrado mayores ventajas sobre los modelos sumativos, mientras que en otros casos se recomienda el uso de técnicas como la CES, pues reporta mejorías al analizar los datos (aunque significativamente bajas a la hora de practicar dichos ajustes a los índices aditivos como reportó Chang-ming Hsieh, 2003). Los esfuerzos en cuanto a buscar las mejores formas de analizar los datos sobre bienestar y los dominios de satisfacción son para ganar mayor bondad de ajuste en modelos y lograr no sólo el entendimiento del bienestar sino modelos predictivos (Rojas, 2006).

Y hay elementos más allá del tratamiento de los datos por la estadística que aportan variabilidad a la caracterización de los datos, como la disposición de la persona en torno a los dominios de satisfacción. Mientras que se estudian ciertos dominios, las personas pueden no encontrar el dominio más importante para ellas por lo que deberán responder con los ya dispuestos, generando entonces un sesgo o por la disposición de rasgos personales, genéticos o ambientales que afectan la decisión de la persona que generan efecto top-down o multiplicativo (Delhey, 2014). En cualquier caso, se puede pensar que la satisfacción con la vida y los dominios de satisfacción pueden influirse mutuamente en procesos inclusive bidireccionales, lo que haría correlaciones entre facetas y sobre la felicidad espúreas debido a estas relaciones no consideradas o a elementos de personalidad y ambientales (Dehly, 2014).

Los dominios cuya satisfacción sea mayor no son siempre los mismos y no muestran la misma proporción de satisfacción. Los dominios de bienestar privados (vida familiar, relación de pareja, vivienda, comunidad) son en los que se tiene mayor satisfacción, ya que se piensa, son en los que se tiene mayor control a diferencia de los dominios públicos (satisfacción con su vida financiera)

(Headey & Wearing, 1989). Aunque la satisfacción en cierto dominio tuvo puntuaciones altas la satisfacción general fue baja (Veenhoven, 2008, p. 237). Sin embargo, en la práctica se ha encontrado que la suma de las puntuaciones de satisfacción en varios dominios se aproxima bastante a la satisfacción global o a la felicidad global que puede ser una varianza explicada entre 25% a 55% de acuerdo con los dominios y la muestra encuestada.

Algunos estudios analizan la relación de la felicidad global o satisfacción global con ciertos dominios, e inclusive consideran el estudio de las diferencias individuales (ya no de dominios y bienestar subjetivo o sus componentes) (Ferrer-i-Carbonell, 2005) y concluyeron que los dominios de satisfacción proveían una mejor explicación de la felicidad que las condiciones materiales o recursos (Easterlin & Sawangfa, 2007). Otros investigadores estudian la satisfacción con la vida con pocos o un dominio de vida, por ejemplo, la satisfacción laboral con felicidad o la relación del bienestar subjetivo (Clark & Oswald, 2006) o el estudio del bienestar y la condición de salud de la persona. Esto es posible, ya que se toma la satisfacción con la vida como un concepto agregado que puede a su vez dividirse en sus componentes (Rojas, 2006), e inclusive considerar algunas características, como el género, irrelevantes por los resultados de diversos estudios que apoyen dicha medida, todo con la finalidad de hacer un estudio que muestre más claramente las diferencias estructurales del bienestar y su relación con otras variables (Rojas, 2004)

Pocos estudios han incluido todos los dominios de vida (Andrews, 1974; Campbell, 1981; Campbell et al., 1976). Una forma de elegir los dominios a estudiar es la asignación de la importancia atribuida por los participantes. En un estudio sobre Calidad de Vida Americana (Campbell et al., 1976), el 91% de las personas indicó la importancia de la salud, seguida de intimidad, bienestar material y productividad y se ha mantenido constante en las medidas periódicas. También se puede pedir a las personas que elijan de una lista, los elementos que contribuyan a su bienestar. En Europa este tipo de jerarquización tuvo como principales selecciones tener buena salud, tener suficiente ingreso para cubrir mis necesidades y que mi familia esté cuando les necesite (Delhey, 2014). Con las herramientas estadísticas, se puede asignar importancia por la relación estadística que muestre la faceta de vida con el bienestar, en que a mayor relación más relevante se le considerará. También se han propuesto dominios recurriendo a teorías como la Teoría de Cambio de Inglehart (1997), que hace un estudio de los valores en la sociedad investigando el surgimiento y presencia de los valores posmodernos de la sociedad. También se ha empleado la jerarquía de Abraham Maslow (Inglehart,

1997) o contenidos teóricos y aproximaciones del tipo filosófico (Rojas, 2004 en Easterlin & Sawangfa, 2007) como la teoría de las capacidades de Sen (Wells, 2017). Por ejemplo, Easterlin y Sawangfa (2007) emplearon la definición de los dominios del bienestar para el estudio de la felicidad en la teoría de ciclo de vida, y para proponer un dominio del bienestar subjetivo consideró condiciones no objetivas y el procesamiento psicológico de circunstancias subjetivas por medio de reportes e satisfacción con estas condiciones. Esto predijo el nivel de felicidad y apoyó la significancia de los datos del área subjetiva de los componentes del bienestar general (objetivo y no objetivo). Ejemplo de esto es una lista en que se tuvo 6,500 eventos críticos que después se agruparon en quince dominios que a su vez se presentaron solo en cinco categorías (bienestar físico y material, relaciones con otros, actividades sociales, comunitarias y de la vida cívica, desarrollo personal y de realización y recreación (Delhey, 2014). Estos dominios interactúan entre ellos o tienen mayor o menor peso de acuerdo con la cultura, la situación socioeconómica, y la presencia de los otros dominios que afecten sus mutuos reportes (Rojas, 2004; Sirgy, 2012).

Cummins (1998) identificó como principales siete dominios: bienestar material, salud, productividad, intimidad, comunidad y bienestar emocional. Andrews y Withey (1976 en Sirgy, 2012) y Campbell, Converse y Rogers (1976 en Sirgy, 2012) llevaron a cabo estudios para determinar cuáles eran los principales componentes de la calidad de vida (entiéndase bienestar). Se efectuaron regresiones múltiples para hacer predicciones sobre la relación entre la puntuación de satisfacción de vida con preguntas en escala Likert (me gusta mucho a no me gusta nada). La satisfacción explicó entre 52 y 60 % de la varianza de los dominios. Van Praag, Frijters, y Ferrer-i-Carbonell (2003) propusieron siete dominios diferentes: salud, situación financiera, trabajo, vivienda, ocio y ambiente y con la suma de la evaluación con estos con la satisfacción con la vida como un todo. Otra propuesta son cuatro dominios (Easterlin & Sawangfa, 2007; Cummins, 1998) (finanzas, vida familiar, salud y trabajo) que serían los que se encontraron más relacionados a los niveles de felicidad.

Hay distinción por país de elementos dentro del bienestar. Para Alemania los dominios principales fueron satisfacción con la vida familiar e ingreso y estándar de vida (Bulmahn, 1996) y situación financiera y salud (Ferrer-i-Carbonell, 2005); en Francia la vida amorosa y la vida familiar fueron los predictores de satisfacción más importantes (Salvatore & Munoz-Sastre, 2001). Gracias a la teoría de cambio se vio la importancia que se puede asignar a preocupaciones no materiales relacionadas

a preocupaciones materiales, en países con afluencia económica como en los países de Europa Oriental en que la satisfacción financiera tiene un mayor impacto en la satisfacción general. Además, fueron más importantes los dominios como satisfacción con la vida familiar, la vida social y la salud (Delhey, 2014). Esta situación es consistente en cerca de cincuenta países y aún se aprecia en los cambios en China que se hizo una cultura materialista (Brockmann, Delhey, Welzel, & Yuan, 2009, p. 403 en Michalos, 2014). O los dominios reportados por Gallup que son cinco dominios: vida laboral, vida social, vida financiera, vida física/salud, y vida en la comunidad (Rath & Harter, 2010).

Se estudió la relación de los dominios del bienestar entre ellos y con respecto a la satisfacción con la vida. Encontraron una relación bottom-up en que los dominios aportan a la trayectoria de la satisfacción general y que los dominios se comportaban diferentes unos de otros, lo que propiciaba cambios en los dominios más no en la satisfacción general. Esto se debía a que mientras el bienestar en algunos dominios disminuía, se compensaba con el incremento del bienestar en otros dominios (McAdams et al., 2012).

Dominios para Latinoamérica y para México

Graham y Lora (2009) identificaron cinco dominios principales para Latinoamérica (capacidad económica, importancia de los amigos, trabajo, salud y vivienda). También se utilizó este modelo para estudiar del efecto que la edad puede tener sobre el bienestar (McAdams et al., 2012), aunque se encontró una explicación, si bien especulativa, para dar evidencia sobre la relación entre estas variables. Sin embargo, el estudio de estas variables se ha dado sólo en Europa y los Estados Unidos de forma consistente, por lo que no puede haber una generalización.

En el estudio del bienestar y la edad en población mexicana, Rojas (2006) emplea definiciones más bien conceptuales y filosóficas para delimitar siete dominios de satisfacción. En México, Rojas encontró los siguientes dominios como importantes y muy relacionados al bienestar de la persona: familia (relación con el cónyuge, hijos, familiares), economía (vivienda, condiciones de vida, solvencia económica e ingreso), desarrollo personal (educación, hobbies y ocio), crecimiento personal, trabajo y salud que estudió considerando elementos como si se estaba en una relación, edad, sexo, ingreso (Rojas, 2004, 2006). Su propuesta incluye la definición de los dominios de bienestar, para después analizar cuál es el impacto que tiene cada dominio en el bienestar de la

persona. En el último estudio empleó el modelo Constant Elasticity Substitution para determinar la contribución de cada dominio de bienestar a los otros dominios determinado por la segunda derivada. Esta misma preocupación por la interacción de dominios se tuvo en el estudio de bienestar con adolescentes de González (2007, 2008, 2010), en que se buscó el efecto de los dominios relacionados al bienestar efectuando una Censored Estimation. Además, se consideraron relaciones no lineales que probaron estar presentes empleando la Quadratic Terms and Interaction Effects y un modelamiento de regresión de análisis factorial con el método de Anderson y Rubin.

El INEGI propuso en su estudio del bienestar subjetivo (INEGI, 2017) en México de acuerdo con lo propuesto por la OCDE, los dominios tiempo libre, logros personales, perspectivas a futuro, situación económica, trabajo (en caso de tener uno en el mercado laboral), vivienda, vecindario o colonia, estado de salud, educación o instrucción que se tiene, vida familiar, vida social, apariencia y país en el que vive.

México tenía 119, 530, 753 personas (INEGI, 2015) y 123, 982, 528 habitantes estimados para el año 2018 de los que 48.73% son hombres y 52.26% son mujeres, con un promedio de edad de 27.3 años (INEGI, 2015). En la Ciudad de México el censo de 2015 (INEGI) contó 8, 998, 653 personas, 47.02% son hombres y 52.97% mujeres con una edad media de 34 años, siendo los jóvenes (15 a 29 años) el 57.54%; la población económicamente activa es el 66.3%, que son personas mayores de 15 años y hasta 64 años (INEGI, 2017). En 2017 la población mexicana tuvo un 8.2 (0 a 10) de satisfacción de vida y un 8.4 en la Ciudad de México. La satisfacción por dominio en México en relaciones personales 8.7, actividad u ocupación 8.5, vivienda 8.4, estado de salud 8.3, logros en la vida 8.3, perspectivas a futuro 8.2, nivel de vida 8.0, vecindario 7.7, tiempo libre 7.6, ciudad 6.9, país 6.2, seguridad ciudadana 4.9 (Castellanos, 2015).

La población mexicana es joven, tanto por su promedio de edad como por la proporción de jóvenes que habitan el país. Una gran número forman parte de la población económicamente activa. Hay sólo un 5% más de mujeres. Es una población satisfecha con varios de los elementos que se consideran relevantes para el desarrollo del plan de vida para una persona, siendo el menos satisfactorio la seguridad y el mayor las relaciones personales. Todo esto conforma diferentes patrones y necesidades ante el bienestar.

Dominios para este estudio

Hay varias teorías que ayudan a la deducción de dominios de vida. Los que se han seleccionado a la fecha han producido resultados adecuados para la investigación tanto si se lleva a cabo con análisis factorial con eventos de vida, preocupaciones agrupadas en dominios mayores (Rojas, 2006) o como eventos que de una manera u otra las personas declaran como pertinentes en su experiencia de felicidad, satisfacción o bienestar. En México, se ha visto que las relaciones significativas y la salud forman una parte importante de los dominios fueron elemento de satisfacción muy relevante (INEGI, 2017). Dos dominios podrían resumir los varios dominios que se han estudiado y son el relacionado al bienestar material (satisfacción con vivienda y condiciones financieras) y el dominio del contacto social (relaciones personales y bienestar) (Easterlin & Sawangfa, 2007; Ryff 1989; Ryan & Deci, 2001) que para los mexicanos fue muy importante (Castellanos, 2015). En México, un dominio que resulta de gran importancia fue el de la salud (Graham & Lora, 2009; Rojas, 2004). Esto posteriormente se corroboró en la aplicación de redes semánticas para este estudio.

Por lo anterior, los dominios son los aspectos de vida en los que la persona puede manifestar un grado de bienestar (Andrews & Withey, 1976 en Sirgy, 2012; Campbell, Converse & Rogers, 1976; Easterlin & Sawangfa, 2007; Graham & Lora, 2009; Lora, 2006; McAdams et al., 2012; Michalos, 2014, 1995; Rath & Harter, 2010; Switek & Easterlin, 2018) se definieron en tres dominios que son de gran significado y relevantes para el estudio del bienestar de los mexicanos de la Ciudad de México: el dominio de salud (salud física y psicológica), dominio de relaciones significativas (la familia, los amigos, la comunidad), y dominio de recursos (personales, materiales y de tiempo).

2.3. Estudio del bienestar subjetivo y sus dominios

Dominio salud

La salud se definió como “el bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de padecimientos o enfermedad” que fue acuñada en 1946 y entró en vigor en 1948 (OMS, 2006), debido a la gran necesidad de contar con una visión más holística, se hizo esta definición, que implica e incluye los aspectos psicológicos, sociales y económicos del bienestar. Otra adición a los estados de salud en los cincuenta fue el “wellness” (bienestar social) (Dunn 1959 en Land et al., 2012)

definido como la maximización del potencial de la persona en su capacidad, en su ambiente, y en su contexto. Surgió desde el punto de vista de la sociología y su estudio del malestar social (*ill-being*) como respuesta al estudio sociológico de las sociedades y sus problemas que es su enfoque principal (Veenhoven, 2008).

Años después, Parsons (1958 en en Land et al., 2012) definió salud como “el estado de capacidad óptima para el desempeño efectivo de las habilidades que se tienen como importantes” y la enfermedad sería la desviación de la expectativa de lo que una persona debe poder hacer como consecuencia de su rol social”, siendo esta la base y guía para la gestión de salud actual. Se toma de la “Aproximación de las necesidades” (Neugarten, et al 1961; Wylie, 1970 en en Land et al., 2012) la delimitación de lo que se espera del cuidado médico y la salud esperada.

La salud psicológica considera el bienestar y la salud mental como situaciones de la vida cotidiana. El bienestar emocional puede verse como un componente positivo de la salud mental. Un concepto de salud mental positivo tripartito incluye bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social (Keyes et al., 2014; Keyes et al., 2002). La presencia de salud mental es definida como “prosperidad” o “bienestar óptimo” (Huppert & So, 2013), que es una condición caracterizada por la presencia de altos niveles de bienestar emocional y funcionamiento positivo.

La OMS define salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo da cuenta de sus propias habilidades para lidiar con estrés normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución en su comunidad que compete a todos y no solo a aquellos con un trastorno o padecimiento mental (OMS, 2005). La ausencia de salud mental puede llamarse depresión (*languishing*), que se caracteriza por niveles bajos de bienestar emocional y niveles bajos de funcionamiento positivo (Keyes et al., 2002) o por la presencia de ansiedad y depresión o estados de aplanamiento emocional (Kessler et al., 2002); su estudio fue producto de la ampliación del estudio de las de manifestaciones emocionales y profundización en el estudio de trastornos (Espíndola et al., 2006), que forman parte de un constructo diferente al de bienestar psicológico (Winefield et al., 2012).

Sin embargo, la ansiedad está presente en el bienestar en niveles saludables, siendo aún necesaria para el sostenimiento de niveles de salud adecuado y del mejoramiento del bienestar (Amen, 2013).

Y la presencia de afecto positivo será protector del bienestar (Lazić et al., 2019) y será deseable y saludable la capacidad de la apreciación de emociones positivas y negativas en la vida como signo de salud psicológica (Coifman, Bonano, & Rafaeli, 2007).

La salud presenta una estrecha relación con el bienestar subjetivo (Burns, 2020). La valoración de la salud por la persona puede estar sujeta a condiciones subjetivas que correlacionan de moderado a alto con las objetivas (Archer et al., 2015). Se encontró la Paradoja de la Pérdida en personas que habían adquirido discapacidades importantes, como personas con cáncer y, sin embargo, reportaban niveles de bienestar a la par de personas que no tenían la discapacidad cáncer (Albrecht, & Devlieger, 1999; Gilbert, 2006). Sin embargo, se observó que estas mediciones podrían carecer de puntos comparativos establecidos previos al evento (positivo o negativo), o que las primeras mediciones se hacían en momentos muy próximos al evento, ambas situaciones empañaban los resultados, por lo que se debe considerar dichas comparaciones con rigor (Koch, 2000).

Se han hecho mediciones de la salud con un solo indicador; estas mediciones predijeron la mortalidad y el bienestar (Fayers & Sprangers, 2002), no siendo así con la felicidad con la que no se encontró relación; y se encontró relación entre el bienestar psicológico y la salud física (Hernández et al., 2018). La OMS ha desarrollado escalas para la medición de las condiciones de salud tanto física, como el Índice de Desarrollo, y mental como el WHOQOL-BREF o el AIMS 2.2 (OMS, 2005). La valoración del bienestar y de la salud involucra la percepción de las funciones biológicas, fisiológicas y las habilidades y destrezas. El bienestar de la salud considera la percepción que se tenga de la salud física mental o social; incide en la experiencia de la satisfacción de vida y la felicidad; toma en cuenta que características como los rasgos de personalidad, motivación, valores y preferencias afectan la evaluación que la persona hace (Michalos, 2014).

El gran interés actual de apoyar la mejoría de la persona se debe a que la esperanza de vida es mayor; se busca mejorar la salud y disminuir la incapacidad para propiciar condiciones de vida mejores a lo largo de toda la vida (Archer et al., 2015). Se han aplicado propuestas como parte de planes para la comunidad como en la Unión Europea, Canadá, Australia o regiones como California (Trudel-Fitzgerald et al., 2019). Algunos de estos planes emplean propuestas que apoyan el aprendizaje de conductas saludables como la vigilancia de buena alimentación, ingesta calórica (Méjean et al., 2007), consumo de fruta y vegetales (Øvrum, 2011), consumo de sustancias como

alcohol y tabaco (Steptoe et al., 2015), activación física y disfrute de ocio, descanso y sueño de calidad (Fortier, Guerin, Williams, & Strachan, 2015) y el mejoramiento del bienestar mental (Seligman, 2011).

La Salutogénesis (Antonovsky, 1993) que propone un movimiento (ease en inglés, que implica un paso libre o sin complicación) continuo en la salud y la enfermedad (disease en inglés, que implica que no se tiene libertad de acción), y que la experiencia de salud es un todo en el que se tiene o no la capacidad de usar recursos disponibles. En esta aproximación relacionada al bienestar es un constructo en que la vida debe ser calificada como comprensible, manejable y con significado. De esa manera se obtiene una actitud de prosperidad en la persona que reporta un bienestar superior. Está relacionado fuertemente con indicadores de salud mental, propone que es posible aprender la capacidad y promover la salud propia: como relacionarse mejor con el entorno, con otros y con uno mismo; uno es parte del sistema en el que vive.

Hay interacción con los subsistemas y los suprasistemas de los que el sistema personal forma parte. Se pretende promover estabilidad, que es lo que Antonovsky definiría como salud (Antonovsky, 1993; Eriksson, 2016). La persona debería contar con una combinación entre la habilidad de apoyar (asesorar) y entender su situación, encontrar un sentido a promover sus esfuerzos hacia la salud y contar con la capacidad de llegar a esa salud (comprehensibility [comprensión], meaningfulness [significado], manageability [manejo]). Las personas no estarán propiamente enfermas, sino fuera de la homeostasis o balance, que a su vez afecta su bienestar y salud. Esto encontró eco en las propuestas actuales de aproximación de las capacidades (Hassan, 2015) y de los objetivos de desarrollo sostenible (Audry-Ayusso, 2016), que buscan promover mejores condiciones de salud y bienestar para lograr un mejor desarrollo de las sociedades.

El dominio salud para este estudio

El dominio de salud para este estudio fue el autoreporte de la persona sobre su autovaloración de una condición física adecuada en que se tenga movilidad y autonomía, sueño de calidad, alimentación adecuada (salud física) y la experiencia de emociones de activación y homeostasis que permiten un adecuado funcionamiento en actividades diarias, y en relaciones sanas con la propia persona y con los otros (salud psicológica).

Dominio relaciones significativas

Las relaciones significativas que se consideran para el estudio serán el estado civil (soltero o soltera, unión libre, casado o casada, divorciado o divorciada, viudo o viuda), si se tienen o no hijos y la calidad de sus relaciones tanto en la familia, como con los amigos, la comunidad y el trabajo u ocupación.

En estas relaciones es muy importante contar con una participación equitativa que permita el desarrollo de las características individuales y la construcción de vínculos recíprocos que se caractericen por el apoyo. Este apoyo y reciprocidad deben tener una característica de equidad o igualdad proporcional que no elimina las diferencias entre las personas, pero reconoce el respeto a la persona aún en las diferencias (Internet Encyclopedia of Philosophy, 2017). Se recomienda que en las relaciones significativas (positivas) haya comunicación positiva (ya sea activa o pasiva) que fortalece los vínculos de forma constructiva (Seligman, 2011). Esto se manifiesta en forma de necesidades psicológicas que son básicas, relacionadas al contacto con otros (Ryan & Deci, 2001).

Ese contacto aporta a esas necesidades básicas elementos que la persona necesita como parte de su salud psicológica y relacional. Estas necesidades básicas son reconocimiento de competencia (reconocimiento y valía su grupo y comunidad), relacionales (relaciones humanas intimase intrinsecamente motivadas, correspondendidas en sentimientos, de intercambio y diálogo) y de autonomía (actuar con base en motivaciones intrínsecas antes que extrínsecas).

También están los recursos sociales como el capital social que son los recursos inherentes a las relaciones sociales que facilitan la acción social colectiva. Los recursos del capital social incluyen confianza, normas, redes de asociación de representación de cualquier grupo que se reúne consistentemente para un propósito común. Una cultura con capital social alto tiene una norma de reciprocidad, que apoya la negociación, el compromiso y la política plural.

Las personas buscan expandir su círculo social y las vías por las que puedan adquirir conocimiento e información para su vida. Sin embargo, las relaciones sociales cambian con la edad. Los círculos sociales se estrechan y las emociones son más predecibles y menos cambiantes. Las emociones

negativas se vuelven poco frecuentes. Las emociones negativas se espacian y los roles sociales cambian cuantitativa y cualitativamente. Se hace inversión en tiempo y fuerza en relaciones significativas (Charles & Carstensen, 2010).

En cuanto al bienestar subjetivo y la interacción se encontró una relación no lineal que apoyó el incremento del bienestar conforme se avanzaba en edad. Se observó que un mediador en esta relación son los intercambios negativos (Charles & Carstensen, 2010). El bienestar emocional y la ansiedad se encuentran fuertemente relacionadas con las relaciones sociales, es uno de los estresores mayores. (Almeida, 2005). Conforme avanza la edad, las personas tienen a reportar un mayor nivel de afecto positivo. Se cree que la selección de personas cercanas incluye un intercambio más conciliador con los otros. Esto lleva a mayores niveles de bienestar conforme avanza la edad.

El dominio relaciones significativas para este estudio

Las relaciones significativas son relaciones cercanas y recursos sociales disponibles del contexto y desarrollo positivo en que toma relevancia la participación de las redes sociales. Estos grupos de personas, miembros de una familia, amigos, vecinos, o instituciones (comunidad) capaces de apoyar a un individuo o familia son clave en la provisión de experiencias promotoras de desarrollo en los jóvenes (Montoya, Puerta, Hernández, Páez, & Sánchez, 2016). Los vínculos deben procurar apoyo y reciprocidad, deben tener una característica de equidad o igualdad proporcional que no elimina las diferencias entre las personas, pero reconoce el respeto a la persona aún en las diferencias (Internet Encyclopedia of Philosophy, 2017).

Dominio recursos

Dentro de los recursos con los que cuenta una persona hay los recursos para asegurar su sostenimiento personal como las necesidades básicas que son definidas generalmente en términos de la lista de los elementos mínimos que una persona necesita para llevar a cabo requerimientos básicos mínimos y lograr un estándar de vida adecuado. Típicamente la lista incluye comodidades básicas como comida y ropa, refugio, así como servicios básicos como acceso a agua potable, saneamiento, educación, servicios de salud y transporte público. Una definición más amplia incluye

otras necesidades psicológicas y sociales como la participación, la confianza en sí mismo, la autonomía y la expresión de sí mismo (Chiappero-Martinetti, 2014 en Michalos, 2014).

El nivel socioeconómico es un constructo que representa el antecedente social y económico de una persona o unidad grupal. También es un concepto sociológico que apela a la posición en una estructura social particular, con base en la suposición de que hay una estructura desigual en todas las sociedades (Hollingshead, 1975 en Michalos, 2014). Normalmente incluye características adquiridas como riqueza, estatus, prestigio (Haug, 1977 en Michalos 2014) contra características biológicas del individuo como edad u origen étnico. Se puede considerar un nivel doméstico o local que incluye información demográfica como lugar de residencia. Es un constructo diseñado para agrupar indicadores válidos de contexto específico, significativos y válidos estadísticamente como compuesto de indicadores de un índice o como variables únicas o como covariables de poder únicas (Villalba, 2014 en Michalos, 2014).

También se le puede definir como la estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico (patrimonio de bienes materiales) y social (acervo de conocimientos o escolaridad, ocupación que es el trabajo, (empleo, oficio [RAE, 2017] que recibe o no remuneración), contactos y redes sociales y representa la capacidad para acceder a un conjunto de bienes y estilo de vida (López, 2008).

El estilo de vida es un patrón de comportamiento en las áreas de actividades de ocio o tiempo libre que es el segmento en una unidad de tiempo que se dedica a realizar actividades en las que la persona no está formal o informalmente comprometida a llevar a cabo por necesidad o por alguien ajeno a ella (Michelson, 2014 en Michalos 2014), gusto cultural, la expresión visible de los valores subyacentes, que exhibe cierta estabilidad a lo largo de la biografía personal y al uso de tiempo. Los elementos específicos de los estilos de vida son producto de la clase social, experiencias biográficas y orientación de los valores (Spellerberg, 2014 en Michalos, 2014). Otra norma es la creencia de la igualdad de los ciudadanos, que promueve la formación de grupos transversales (Harvard University, 2017). Todo esto para promover que la persona pueda ejercer sus capacidades que “...son las libertades reales de los individuos para realizar sus proyectos de vida. Ellas son socialmente construidas e individualmente apropiadas” (González, 2014 tomado de la conferencia llevada a cabo el 11 de febrero de 2014, 11:00 hrs. Auditorio del IIS-UNAM).

Las necesidades materiales que las personas puedan manifestar son parte importante del bienestar. Usualmente estas necesidades materiales se relacionan con el ingreso, el contar con un hogar y los recursos para cuidado personal. Sin embargo, al procurar entender la satisfacción de las necesidades materiales requerimos necesariamente del buen entendimiento de la mano del bienestar subjetivo (Rojas, 2011). No es que a más dinero mayor bienestar (Diener & Seligman, 2004), aunque la persona tomará decisiones considerando el consumo de un bien adicionado a otros elementos; se ha encontrado que presión social (Diener & Biswas-Diener, 2002), una mayor educación, el ambiente en el que se alterne o la opción de la cantidad de información que moldea las decisiones que se hagan para el consumo (Becchetti, & Conzo, 2018).

El bienestar puede influir en los recursos materiales, específicamente en el ingreso. El dinero influye en la felicidad y se ha observado que la causalidad puede ser en la otra dirección; es decir, las personas felices pueden ganar en promedio más ingreso en un estudio en el que se estudiaron otros ocho dominios. En ese mismo periodo se comparó al grupo de bajo bienestar y se encontró que estaban dos desviaciones abajo en cuanto a ingreso.

Un bajo bienestar también correlacionó con el eventual desempleo (aquellos con valores de felicidad bajos, tenían una mayor probabilidad de estar desempleados tras un periodo) (Diener & Biswas-Diener, 2002). Se ha observado diferentes efectos y relación con el dinero (Brzozowski, & Visano, 2020), las finanzas, el ingreso, el acceso a recursos económicos adicionales (Berlin & Kaunitz, 2015) y la valoración de los bienes materiales con los que se cuenta (Ferriss, 2002; Sirgy, 2018).

El dominio recursos para este estudio

Se considerarán para este estudio los recursos como aquello de lo que la persona dispone para procurar sustento y desarrollo; comprenden recursos personales como aquellas destrezas, habilidades y capacidades con los que cuenta la persona para desarrollar su potencial y que inciden en su bienestar; los recursos materiales como los elementos pecuniarios y las condiciones materiales en su vida y entorno como los bienes materiales, el ingreso, remuneración laboral, servicios, y vivienda; y recursos de tiempo que se invierte en ocupación, trabajo, y uso de tiempo libre.

CAPÍTULO 3 LA EDAD Y EL BIENESTAR SUBJETIVO

En los estudios de bienestar se observó que la población que tiene entre cuarenta y cincuenta años muestra los niveles más bajos de bienestar (Archer et al., 2015; Burns, 2020; Clark & Oswald, 2006; López et al., 2013). En esta población se tiene la mayor participación económica y productiva, se viven experiencias significativas en el desarrollo de la persona, se da lugar a roles que la persona ejerce como importantes para su identidad y su relación con la comunidad (James et al., 2006) y se presentan eventos de vida que tienen un impacto en el bienestar.

3.1. Definición de edad y su situación en México

La edad es el tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (RAE, 2017). En México, las personas mayores de dieciocho años son adultas adquiriendo la oportunidad de autonomía, por ejemplo, para casarse o para trabajar. El presente estudio definió su población de interés como adultos, mayores de veinte años. Se constituyeron en tres grupos de edad de acuerdo con los eventos de vida que se presentan en la población de la Ciudad de México.

Distribución de edad en México

La población mexicana en 2015 era de 119 millones 938 mil (INEGI, 2015) de los que el 59.9% son personas entre 20 a 65 años (ver Tabla 1). A la fecha se estima que es de 126 millones 200 mil personas (Public Data Google, 2020). En la Ciudad de México eran en 2015 8 millones 855 mil de personas de los cuales el 67.3% tienen entre 20 y 65 años (INEGI, 2015).

Los niveles de bienestar reportados inician su descenso en algunas poblaciones alrededor de los 35 años y recuperan su nivel de bienestar alrededor de los 65 años (Burns, 2020). Las personas de este rango de edad en México representan el 59.9% y en la CDMX es 67.7% de la población (ver Tabla 1 y Tabla 2). Son en su mayoría económicamente activas, en una vida familiar plena pues se encuentran en relación estable, con hijos y son el principal sostén familiar. Este grupo juega un papel

central en la familia y en la sociedad. La mejoría del bienestar debe ser un objetivo clave para México.

Tabla 1.
Población de México

México		Hombres	Mujeres
Total f	67,397,224	32,136,160	35,261,064
Total%	59.99	28.60	31.38
Edad	Subtot %	Subtot %	Subtot %
20 a 34	24.16	23.78	24.54
35 a 49	18.89	18.48	19.29
50 y más	16.92	16.31	17.50
Totales	59.99	58.58	61.34

Fuente: INEGI, 2015

Los niveles socioeconómicos (ver Tabla 3) fueron categorizaciones que se hicieron con la finalidad de establecer elementos comunes a grupos y que distinguen prácticas, preferencias, hábitos, ingresos, decisiones sociales culturales y económicas (James et al., 2006; López, 2008). Se consideran actualmente siete categorías. Las primeras son el nivel alto de los niveles socioeconómicos: A/B y C+ en que los jefes o jefas de familia tienen estudios superiores e inclusive de posgrado, adquieren bienes por aspiración, estatus, beneficios psicológicos, sus casas con construcciones amplias.

Tabla 2.
Población de la Ciudad de México

Total	Total f	5,992,144	Hombres f	2,787,363	Mujeres f	3,204,781
8851080	Total%	67.69	Hombres%	31.49	Mujeres%	36.207
Edad/NSE	Subtotal	Proporción	Subtotal	Proporción	Subtotal	Proporción
20 a 34	24.66	0.364	25.068007	0.380	24.287	0.349
35 a 49	21.54	0.318	21.094468	0.320	21.964	0.316
50 y más	21.49	0.317	19.673753	0.298	23.156	0.333
Totales	67.69		65.836227		69.408	

Fuente: INEGI 2015

El nivel socioeconómico alto está conformado mayoritariamente (82%) de hogares en los que el jefe de familia tiene estudios profesionales, internet (91 a 98%) y gastan entre 25 a 31% en alimentos y calzado. El nivel C y el C- corresponden al nivel medio donde los jefes o jefas de familia tienen un nivel educativo de secundaria o superior, dependen de trabajo asalariado o comercio (formal o informal), rentan sus viviendas o cuentan con un recurso de vivienda (p.e. Infonavit), el 30% y los gastos se enfocan en costo-beneficio. Destinan entre el 35 al 41 % de presupuesto a gastos de alimentación y vestido. Particularmente, el 30% de las personas de los hogares del nivel C- es mujer. Tienen internet entre un 47 a un 73% y destinan entre un 5 y un 9% a gastos de educación (Mora, 2016).

El nivel bajo se compone de las categorías D+ y D, y son familias que ya presentan problemas para subsistir y contar con condiciones sanitarias mínimas. Los estudios de los jefes o jefas de familia son de primaria o secundaria y hay más familias uniparentales y con más hijos(as). El caso de la categoría D- las familias son unipersonales o parejas sin hijos. Su vivienda es compartida y cubre las necesidades básicas de alojamiento para dormir y comer; uno de cada cinco no tiene drenaje, sus ingresos son por trabajo en fábricas y su presupuesto se baja en adquirir los productos básicos con muchas limitaciones y una parte tiene apoyos gubernamentales.

Entre un 41 y un 46% de su presupuesto es en alimentación y 7% o menos se destina a la educación. La categoría E tiene jefe o jefa de familia con estudios de primaria, el 0.1% cuenta con internet, el 52% de su presupuesto se dedica a alimentación, comparten baño con otras familias, son familias unipersonales o con parejas sin hijos, gastan sólo en lo básico en alimentación, y 5% a educación; y no tienen aparatos para las labores diarias (Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión, 2018; Mora, 2016).

Tabla 3.
Niveles socioeconómicos en México

NSE	AB	C+	C	C-	D+	D	E
Población	6.8	14.2	17.0	17.1	18.5	21.4	5.0
CDMX	6.5	14.8	16.0	18.8	17.8	23.2	2.9

Fuente: ENIGH 2017

Definición de la edad de este estudio

En esta sección se ha definido la población de la que se obtendrá la muestra. La población habitante de la Ciudad de México y su zona metropolitana de 20 a 65 años, que es el rango elegido para este estudio, tiene una participación económica y productiva, vive experiencias significativas del desarrollo, y eventos de vida que tienen un impacto en el bienestar. Tiene la mayor participación económica y productiva; su rango de experiencias significativas en el desarrollo de la persona da lugar a roles que la persona ejerce como importantes para su identidad y su relación con la comunidad (James et al., 2006); se presentan eventos de vida significativos que tienen un impacto en el bienestar. Se formaron tres grupos para su mejor análisis: 20 a 34, 35 a 49 y, 50 y más años. En la presente investigación la edad fue el autoreporte de edad en años del participante. Estos rangos de edad en conjunto abarcan el alrededor del 67% de la población de la Ciudad de México (INEGI, 2015). Se hace relevante el estudio considerando la edad ya que el bienestar subjetivo ha mostrado un comportamiento no lineal relacionado con la edad de las personas, que aunado a las características de la población de la CDMX mostró diferencias las características del bienestar.

3.2. Teorías y modelos relacionados al bienestar subjetivo y la edad

Se la relación entre las evaluaciones de los afectos positivos y negativos, la satisfacción con la vida, el bienestar o cualquiera de sus dominios con ciertas etapas específicas de la edad y explicar la relación. Se pueden considerar teorías y modelos psicofisiológicos, psicosociales y sociales.

Modelos psicofisiológicos de desarrollo humano en el bienestar subjetivo y la edad

Con base en las teorías de personalidad se observó que la persona nace con rasgos de personalidad que no cambian significativamente a lo largo de su vida en cuestiones de bienestar. La felicidad no dependía de situaciones como clase económica, edad, raza, o nivel educativo; inclusive se encontró un gen que transportaba serotonina (SLC6A4) como el que se asociaba a niveles altos de felicidad. En estudios con gemelos se encontró que el 33% de la variación del bienestar reportado se explicaba por los genes, pero que ciertamente había diferencias de bienestar reportado por lo que se observó esta explicación como no suficiente, así como en casos en que una misma persona reportaba cambios en su persona que resultaban en cambios en su línea base de bienestar (Costa & McCrae,

1980). El bienestar parece en ocasiones no ser afectado por las condiciones adversas en las que vive la persona como se observó en la Paradoja de Bienestar a Pesar de la Pérdida (Mroczek & Kolarz, 1998). El término Ageing (envejecimiento) se refiere tanto a las teorías que se ocupan del estudio del envejecimiento en distintos momentos de la vida. Aunque se centran en la última etapa de la vida a partir de los cincuenta años, también se incluyeron casos debido a la experiencia de algún evento de vida. Se relacionó el paso de la edad con el reporte del bienestar con componentes del bienestar cognitivos, afectivos y sociales (López et al., 2013).

Estudios de gerontología reportaron personas con un nivel de bienestar alto a pesar de vivir momentos adversos, el deterioro físico y pérdidas en su entorno social. Esta paradoja fue la explicación ante los niveles relativamente altos de satisfacción con la vida que reportan personas mayores que viven en condiciones objetivamente malas como su condición física, problemas de autonomía y situación económica. Los adultos mayores reportaron un menor nivel de estrés y un mayor bienestar, pero un menor nivel de salud en comparación a poblaciones más jóvenes, aunque la relación y los niveles de estrés fueron todavía dignos de consideración (Archer et al., 2015).

Modelos psicosociales del bienestar y la edad

La Teoría de Retiro (desvinculación) (Cumming & Henry, 1961) consideró cambios cualitativos que ocurren en el funcionamiento psicológico en la vida adulta tardía. Conforme una persona envejece, la persona genera una distancia emocional y un desapego de los seres queridos como parte de una preparación simbólica para la muerte. Conforme creció la investigación psicológica, los patrones observados no apoyaron los postulados de esta teoría. Se observó que las redes sociales efectivamente decrecían, pero en general, el perfil psicológico de la vejez era de compromiso positivo y social. Fue sustituido por otras teorías y modelos que reconciliaban estas trayectorias y comportamientos sociales y emocionales.

Una teoría de motivación de la vida (life span) multidimensional es la Teoría de la selectividad socioemocional, que sostiene que la motivación cambia conforme las personas ganan edad y los horizontes de tiempo se hacen más breves (Carstensen, 1993 en Carstensen, 2006). Por ello, la consciencia de los horizontes temporales influye en el establecimiento de metas.

Ya sea de manera consciente o subconsciente, este darse cuenta de la limitación del recurso de tiempo activa cambios en la jerarquía de metas. Como resultado, las personas jóvenes y saludables tienen una visión de un futuro que se expande, con límites temporales infinitos; ellos darán importancia a las metas que los preparan para largo tiempo. Las metas que ganan importancia son aquellas en la que se adquiere conocimiento e información para sus futuras posibilidades y en cierta forma involucran novedad. Las personas con el paso de la edad verán su horizonte de tiempo restringido, por lo que las metas que ganarán énfasis son aquellas de carácter emocional y que favorezcan una vida de significado (Charles & Carstensen, 2010). Sin embargo, esta característica, que la persona vea su horizonte de tiempo como limitado puede aparecer en cualquier edad debido a vivencias que la persona tenga. Aún personas jóvenes pueden exhibir una elección de metas que prefieran elementos emocionales y de significado en sus vidas (Charles & Carstensen, 2007, 2010).

Un modelo heurístico que consideró en vez de las interacciones entre personas con respecto a su ciclo fue el Modelo de selección, optimización y compensación (SOC) (Baltes & Baltes, 1990). De acuerdo con este modelo, en la edad adulta las personas se vuelven conscientes de las ganancias y pérdidas relacionadas con la edad. La persona tiene en cuenta que los recursos sociales, cognitivos y funcionales son limitados por la edad. Dado que los recursos tanto internos como externos disminuyen, las personas de edad avanzada seleccionan metas acordes a sus capacidades y limitaciones (Baltes & Baltes, 1990; Freund, 2002), las personas seleccionarán metas que sean importantes y realistas para su vida.

La selección de metas se hace a costa de otras metas, por ser vistas como menos importantes como prioridad en la vida. Al tener metas seleccionadas, las personas realizarán comportamientos que les lleven a optimizar esfuerzos y habilidad para obtener las metas elegidas. Se encontró evidencia de que las personas podrían hacer una selección, optimización y compensación (SOC) de los elementos que propician un envejecimiento exitoso fue debido a su nivel de bienestar (Argyle, 2001). Si el alcance de esas metas involucró cambios en sus estrategias habituales, eligieron actividades compensatorias, sus redes sociales optimizaron su círculo seleccionando a las personas cuyas relaciones les son más cercanas o significativas (Charles & Carstensen, 2010).

Un modelo temporal del bienestar subjetivo llamado Teoría General de la Felicidad Modelo 3P, pues categoriza los componentes de felicidad bajo la perspectiva de su estado en el presente,

pasado o futuro. Propuso una teoría unificadora y parsimoniosa que buscó congeniar los resultados de diferentes teorías y mediciones relacionadas a la felicidad (Adoree Durayappah, 2011). En este modelo se evalúa el bienestar global como bienestar subjetivo en cada estado (pasado, presente, futuro) y se busca la relación que guarda con los otros estados. La medición de la felicidad se hizo considerando sesgos de elección final (peak-end rule), impacto de sesgo (impact bias), y sesgo de apreciación retrospectiva (retrospective bias), lo que categorizan y organizan los elementos en evaluaciones de estados temporales y meta sesgo (perspectivas temporales), y a su vez se toman para generar los factores globales de evaluación de la satisfacción con la vida.

Modelos sociales el bienestar subjetivo y la edad

Ante las primeras propuestas de medir el bienestar de las personas de acuerdo con indicadores objetivos se llevó a cabo un estudio de elección intertemporal en el campo de la economía que derivó en la propuesta de la Teoría de Ciclo de Vida (Loewenstein et al., 2003; Fisher, 1930 en López et al., 2013). Se propuso que el individuo presenta elecciones debido a la etapa de vida en que se encuentra y esto genera una relación entre planes de consumo y expectativas de ingreso. La adquisición de bienes debido a la utilidad que reportarán esos bienes para su situación de vida, en los jóvenes se relacionaría con la búsqueda de una pareja o la constitución de una familia. La finalidad de la inversión es el resultado o la utilidad. Esta idea se complementó con el concepto de ahorro a futuro (Anguas, 1997; López et al., 2013).

La Teoría de cambio (Inglehart, 1977 en Caballero, 2013) propuso que los sistemas de valores de la sociedad occidental cambiaron de materialistas a postmaterialistas. El materialismo lo define como la búsqueda de seguridad económica y personal. El postmaterialismo es la priorización de valores que caracterizan la calidad de vida. Estos cambios se dieron en dos continuos: valores de la sociedad de escasez (supervivencia, seguridad económica) a los valores de sociedades opulentas (emancipación y autoexpresión); valores tradicionales a valores secular-rationales.

Las sociedades más desarrolladas tendrían valores post-materialistas y secular-rationales. Se consideraron dos hipótesis relevantes en esta teoría (Caballero, 2013): hipótesis de escasez que dice que las prioridades de un individuo reflejan el entorno socioeconómico y se da mayor valor subjetivo

a las cosas de las que existe una oferta relativamente escasa”; hipótesis de socialización que dice que el aprendizaje temprano condiciona el aprendizaje posterior haciendo que el primero sea más difícil de olvidar (Caballero, 2013).

Para la consideración de las necesidades humanas, Inglehart se apoyó en la Teoría sobre las Necesidades (Maslow, 1943) que dice que las necesidades y la motivación humana se deben integrar al organismo en su totalidad. Se definió una jerarquía de necesidades humanas a modo de pirámide, dividida en cinco niveles: necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades afectivas y de pertenencia, necesidad de reconocimiento y necesidad de autorrealización.

Se propuso que las necesidades se debían satisfacerse en ese orden, o no se podrá satisfacer la siguiente. Estas necesidades encuentran un grado de satisfacción relativa, no son necesariamente conscientes, tienen una especificidad cultural y son generales a las personas, con origen en múltiples motivaciones y determinantes del comportamiento (Maslow, 1943).

3.3. Estudio del bienestar subjetivo y la edad

Estudios del bienestar y la edad

El bienestar es una experiencia subjetiva de emociones positivas y negativas; sus sinónimos pueden ser bienestar emocional o balance de afectos positivos y negativos que puede mostrar cambios con el paso del tiempo que afecta la intensidad de los estímulos, punto de vista y otras condiciones relacionadas a la vivencia de la persona (Charles & Carstensen, 2010; Hill et al., 2015). El estudio del bienestar en las ciencias sociales desarrolló teorías sobre el bienestar y los patrones en la vida de las personas (López et al., 2013). La edad y su efecto en el bienestar, considerando las perspectivas económica, psicológica y gerontológica, señaló que las variables pueden adoptar diferentes formas U convexa, relación lineal y U cóncava.

La U invertida fue un patrón encontrado al hacer un control de cohorte, raza, sexo y educación y concluyeron que la felicidad tiene su nivel máximo en la mediana edad y luego decrece hacia los cincuenta años (Easterlin 2006 en Easterlin & Sawangfa, 2007).

En cuanto a la relación lineal (Costa et al., 1987) se llevaron a cabo análisis controlando la cohorte, edad, y otros sociodemográficos. No encontraron en estudios tanto transeccionales como longitudinales la diferencia en los niveles de bienestar, por lo que concluyeron que el bienestar daba evidencia de estabilidad en la edad adulta, aunque mostraba disminuir conforme la edad en afecto positivo y negativo. Aparentemente hay dos puntos en los que los estudios difieren y por lo que se mostraron comportamientos diferentes en la relación de las variables edad y bienestar. Primeramente, la definición de bienestar no siempre fue la misma para cada estudio.

El otro punto es que hubo diferencias en la forma como un adulto vive sus años de acuerdo con el país de origen, lo que implica que para algunos la vejez sea una época más difícil que para otras sociedades. Concluyeron que mientras los modelos económicos puedan manipularse para controlar variables y hacer restricción o ajuste de valores en las variables, las predicciones pueden generar toda suerte de patrones sobre cómo se presenta el bienestar a lo largo de la vida (Blanchflower & Oswald, 2008, p. 6 en López et al., 2013).

La U cóncava se ha encontrado en estudios que relacionan edad y satisfacción con la vida reportada en estudios transeccionales y longitudinales principalmente de Europa y América (Van Landeghem, 2012; Blanchflower and Oswald, 2008 en López et al., 2013). La edad en la que se reportó el menor nivel de bienestar fue entre los 35 a los 50 años, aunque involucró llevar a cabo el controlar variables y factores demográficos como ingreso, estatus marital, empleo y salud (entre otras). Resulta interesante notar que esta U se encontró aún en estudios de primates, mostrando la misma edad para los reportes de bienestar más bajo a lo largo de la vida (Clark and Oswald, 2006; Frey et al., 2008).

Se encontró que bienestar psicológico y la salud se relacionan fuertemente en la vejez. Se hizo una revisión del patrón de bienestar a través de las edades y su asociación con la supervivencia en la vejez. La salud de la persona mayor afecta la satisfacción con la vida, aunque se encontró que la valoración de la vida en la población incrementa con la edad, lo que apoya el considerar que además de la salud, otros factores afectan el bienestar; condiciones materiales, relaciones familiares y sociales, actividades y roles sociales, y todo ello, cambia con la edad. Quienes fueron diagnosticados con alguna enfermedad crónica (principalmente infarto, enfermedades crónicas del pulmón, artritis reumatoide, diabetes y cáncer) tuvieron un menor bienestar hedónico y eudaimónico.

Por ello se consideró que el bienestar psicológico apoya como factor protector de la salud, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas y promoviendo la longevidad. La muestra se obtuvo de la Encuesta Mundial Gallup en 160 países. Fueron 9050 personas (edad media 64.9, d. e. 10 años). Y se encontró una relación de U entre el bienestar evaluativo (satisfacción con la vida) y la edad en la población de alto nivel socioeconómico. En los países de habla inglesa se encontró el nivel más bajo de bienestar en las edades de 45 a 54 años. En los países de la ExUnión Soviética y Europa Oriental, hubo un decremento de bienestar con la edad. En América Latina hay un declive en el bienestar con la edad. En África Subsahariana hubo relativamente pocos cambios con la edad. La relación entre salud física y bienestar subjetivo fue bidireccional (Stephoe et al., 2015).

Se estudió la relación entre la edad y el bienestar subjetivo. Fue un estudio longitudinal y fue el seguimiento de un estudio hecho por Mroczek y Kolarz (1998) aplicando la consideración de relaciones no lineales entre el bienestar y la felicidad.

Se estableció que el bienestar subjetivo y la felicidad tienen una relación de U que tiene su punto máximo a la edad de sesenta años. Se presenta evidencia longitudinal que muestra este fenómeno. Un segundo objetivo para este estudio fue alertar la investigación multidisciplinaria, ya que esta investigación tiene raíces en la economía, siendo su insumo principal, elementos estudiados en la psicología. Empleó una escala de doce reactivos que mide bienestar psicológico (Clark & Oswald, 2006), en una muestra de 6,100 británicos como muestra de un estudio transeccional tomados de los encuestados para la British Household Panel Survey quienes emplearon una recolección de participantes aleatoria. Estos mismos resultados se han encontrado en estudios de varias naciones occidentales como Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Francia, Italia, Bélgica, Alemania, España y Suiza (Clark & Oswald, 2006).

En un estudio hecho entre europeos y estadounidenses el ingreso (*allowance*) tiene poco efecto en las cohortes, pero fue un estudio desde el campo de la economía, y se menciona por los autores que se requiere de mayor inclusión del trabajo hecho en el área de la psicología (Blanchflower & Oswald, 2006). Se examinaron los cambios del bienestar subjetivo (eudaimónico, evaluativo y afectivo) en la edad adulta y su asociación con el envejecimiento. Se consideró el envejecimiento exitoso cuando

había ausencia de condiciones o padecimientos físicos y mentales con la finalidad de valorar el bienestar subjetivo (HM Government, 2010; National Prevention Council, 2011).

Los factores que afectaron negativamente la calidad de vida a lo largo del tiempo fueron, además de la edad, depresión, limitaciones funcionales, pobreza, no tener un empleo remunerado, no tener un apoyo positivo de la pareja, hijos o amigos y tener una red social pequeña de amigos y familia cercanos. La salud física afectó el bienestar (Charles, Reynolds, & Gatz, 2001). Las cohortes más viejas mostraron un bienestar subjetivo equivalente y mejor que las cohortes más jóvenes para cada medida de bienestar. En diferencias individuales se observó un deterioro del bienestar en edades mayores, aún ajustando cambios relacionados con la edad, como viudez, retiro y decaimiento de salud. Los resultados sugieren que las cohortes mayores disfrutaban de mayores niveles de bienestar subjetivo y bajo circunstancias similares, las cohortes de mayor edad adulta experimentan decrementos más agudos (Jivraj, Nazroo, Vanhoutte, & Chandola, 2014).

En cuanto a los factores del bienestar, en el caso del bienestar psicológico no cambian con la edad, mostrando solo 4% de varianza explicada que fue constante tanto entre las escalas como de uno a otro momento. Sin embargo, sí se observó variación dentro de los grupos de edad y entre los periodos. Se encontró variabilidad en los reactivos positivos y negativos a lo largo de la edad, lo que puede indicar un problema metodológico y no de maduración. El bienestar mental ha correlacionado con la salud percibida cuando se toma en cuenta rangos de edad, aunque no de manera directa cuando se considera solo la salud percibida (Springer, Pudrovskaya, & Houser, 2011).

Los modelos de bienestar unidimensionales reportan mejores valores que aquellos jerárquicos y multidimensionales. El bienestar se ha medido con indicadores de bienestar psicológico que se relacionan con la eudaimonia que es funcionamiento personal. Y también se tiene el bienestar subjetivo que se enfoca en indicadores hedónicos y el bienestar social enfatiza la confianza social, pertenencia y apoyo (Huppert, 2009; Keyes et al., 2002). También se han estudiado los afectos, en que los negativos son factor de riesgo para depresión y ansiedad y los positivos en nivel bajo son indicador de vulnerabilidad a la depresión. Se observó que diferentes eventos de vida tienen diferentes impactos en el bienestar afectivo y cognitivo (Luhmann et al., 2012). También, personalidad y orientación al propósito de vida y el compromiso pueden influir en la satisfacción con la vida. Se tuvo ajuste en modelos unidimensionales, así como multifactoriales como fue el caso

del modelo de bienestar hedónico, eudaimónico y social (Gallagher, Lopez, & Preacher, 2009). En el caso de la edad, no parece haber un consenso sobre cuáles son los patrones a los cambios observados en el bienestar y sus dimensiones. Hubo evidencia de descenso y ascenso del bienestar subjetivo y psicológico con la edad y de estabilidad de el afecto positivo y decremento del negativo con la edad (Charles et al., 2001). Y desde luego, hubo estudios en los que la edad no tuvo más del 1% de varianza explicada, en ese caso, para bienestar psicológico (Springer et al., 2011).

Se hizo análisis considerando la edad con el conjunto las diferentes perspectivas del bienestar; se probaron modelos unidimensionales y multidimensionales (Burns, 2020). El objetivo del estudio es hacer un análisis de los factores del bienestar en una muestra grande multinacional y determinar si es mejor o no el ajuste con un modelo unidimensional, considerando el bienestar en conjunto y con tres dimensiones: subjetivo, psicológico y social. Los participantes fueron de la Investigación Social Europea, de la Comisión Europea durante 2002 en 23 países. La muestra fue de 42,038 participantes con una media de 47.7 años (S.D.= 18.6 años; rangos de 14 a 101 años), con 54% de mujeres. Se consideraron características sociodemográficas. Se midió el bienestar con 54 reactivos que reflejan las dimensiones del bienestar (Springer et al., 2011).

Se corroboró que las dimensiones tuvieran buen ajuste y posteriormente se probó un modelo unidimensional que tuvo un buen ajuste. Con este modelo se hizo la comparación entre grupos de edad. La emoción positiva, negativa, satisfacción con la vida y vitalidad y optimismo tuvieron incrementos lineales con respecto al incremento de la edad. De acuerdo con la carga factorial, la emoción positiva tuvo los primeros lugares en las edades: 14-19 (1°), 20-29 (2°), 30-39 (3°), 40-49 (2°), 50-59 (2°), 60-69 (1°), 70-79 (2°), 80+ (4°). Hubo un efecto negativo en el modelo cuadrático para emoción positiva, satisfacción con la vida y vitalidad, con lo que se observó una atenuación en el incremento lineal, mientras que las emociones negativas tuvieron un incremento en la edad cuadrática positiva, para el incremento de edad (Springer et al., 2011).

La autoestima no tuvo un comportamiento lineal. El resto de los elementos se mantuvo constante durante el incremento de edad. Además, la estructura del factor bienestar considerando cada uno de los indicadores de bienestar para el factor fue consistente a lo largo de todas las edades. Esto implica que el modelo fue vigente para cada edad. Se observaron diferencias entre países, por lo que se consideró la importancia de hacer estudios considerando contextos (Burns, 2020).

Estudios de los dominios y la edad

El estudio del componente cognitivo del bienestar subjetivo surgió de los estudios que consideraban la adaptación al envejecimiento (Andrews, 1974 en Sirgy 2012; Diener et al., 1985). El estudio del bienestar ha involucrado su relación con cambios en diferentes aspectos de la vida de las personas. Estos aspectos o dominios muestran un comportamiento independiente al que muestra la satisfacción general, mientras que la última aparece relativamente estable, los dominios muestran incrementos o decrementos de bienestar. Esta relación se encuentra visible en estudios que relacionan la edad con diferentes dominios del bienestar subjetivo.

Rojas (2004, 2006) ha estudiado el bienestar por dominios del bienestar en población mexicana. Estudios trans-seccionales han mostrado una relación positiva entre felicidad y la edad, incrementándose en la mediana edad y descendiendo después (Easterlin & Sawagnfa, 2007) o la relación plana de la felicidad con respecto a el tiempo ha mostrado también elevarse hacia la vejez y mayores niveles de afecto positivo (Diener & Suh, 1997). En cuanto al bienestar, su decremento ocurre tras la edad de 60 años en muy baja magnitud e inclusive mantiene niveles elevados en personas de noventa años y más (Charles et al., 2001).

En cuanto a satisfacción con la vida, la edad tuvo bajos niveles durante la juventud y la mediana edad, y niveles elevados a finales de la mediana edad y la vejez. En propuestas se considera el envejecimiento dentro de modelos de desarrollo, en que las estrategias facilitan la adaptación en este caso al paso de etapas conforme los años de vida transcurren. Las puntuaciones de satisfacción con la vida pueden variar de acuerdo con la edad, sin embargo, se ha visto que suelen ser altas y se lo tomó como una paradoja de la edad, pues contravenía con lo dicho por corrientes de pensamiento anteriores como la Teoría de Desvinculación.

Una explicación alternativa del porqué las personas presentan un nivel de bienestar superior en una edad avanzada es la teoría de selectividad socioemocional de Charles y Carstensen (2010), en que los individuos pueden experimentar satisfacción con el incremento de la edad debido a la elección de actividades de acuerdo con la contribución que hagan a su bienestar, y metas relacionadas a su condición presente y realizables en un plazo determinado.

Este fue el caso de la población mexicana estudiada por Rojas (2004) en que se obtuvieron promedios de satisfacción de vida para los jóvenes y la mediana edad similares y decrecieron en la vejez. Esto quizás se debió a puntuaciones observadas en salud y familia, dos dominios que resultaron muy importantes en el modelo propuesto.

En este estudio además analiza la relación de cuatro dominios con la felicidad (finanzas, familia, trabajo y salud). Los cuatro parecen explicar el patrón que sigue la felicidad, aunque definitivamente se relacionan estrechamente, por lo que no se puede decir que uno sea la clave para conducir a la felicidad. Al contrastar los patrones de los dominios, se encuentra que la felicidad muestra un patrón diferente para cada dominio en cada edad y es muy claro que hay una gran disparidad entre los patrones de la felicidad para cada dominio de acuerdo con la edad (Easterlin & Sawangfa, 2007).

La satisfacción con la vida no parece declinar como lo hacen los dominios de vida conforme avanza la edad. Tiene una evaluación baja antes de los 22 y se eleva hasta mostrar una U invertida hasta los 40, y tras esta edad desciende nuevamente, aunque no a los niveles de la juventud. Este estudio se hizo capturando para cada intervalo de tiempo el cambio promedio de satisfacción para cada cohorte. Sin embargo, cada cohorte mostró sus propios niveles de satisfacción, aunque por otra parte hubo variabilidad en las transiciones de vida mostradas en cada una de las cohortes (Rojas, 2004).

Se considera un descubrimiento paradójico pues varios de los dominios de vida mejoran conforme avanza la edad y otros decrecen notablemente. Se considera que esto puede generar una compensación entre la satisfacción de los dominios que al final refleja un balance en la satisfacción general. Sin embargo, esta observación fue hecha con enfoques sumativos o bottom-up. Al analizar los datos del estudio de Panel Británico Doméstico, los resultados indicaron que la satisfacción con algunos dominios de vida incrementaba en la mediana edad (vida social), mientras que otros dominios disminuyen su satisfacción (salud). Sin embargo, al sumarlos se puede obtener la valoración de la satisfacción con la vida (McAdams et al., 2012).

CAPÍTULO 4 LOS EVENTOS DE VIDA Y EL BIENESTAR SUBJETIVO

Los eventos de vida son situaciones que promueven cambios en la vida de las personas; ajustes que requieren una reorganización. Hay eventos positivos o negativos, e involucran una amplia gama de vivencias. Es variable el grado en que afectan el bienestar. La población mexicana de la CDMX vive eventos que alteran su vida, algunos de ellos más frecuentes y otros de mayor impacto y que como consecuencia, afectan su bienestar.

4.1. Definición de Eventos de vida

Qué es evento de vida

Los eventos de vida se definen como las ocurrencias sociales, psicológicas y ambientales que requieren de un ajuste o promueven un cambio en el patrón de vida de la persona (Definición MeSH en Allender, Hutchinson & Foster, 2008). Se les conoce como transiciones del curso de vida, transiciones de vida, cambios en el ciclo de vida, o eventos que cambian la vida. También pueden propiciar cambios en el rol o roles que desempeña una persona, su posición y o sus recursos. Históricamente se han originado estas listas en el área de la salud; aunque, el estudio de los eventos de vida también se realiza por varias disciplinas que se ocupan del curso de la vida como la sociología, la demografía, la economía, la psicología y la epidemiología. Por ello, la definición de los eventos y su estudio puede abarcar, tanto elementos pormenorizados para cada evento de una situación en particular como un estudio clínico, como elementos más generales cuya delimitación de eventos se hace con un carácter sociodemográfico o haciendo énfasis en etapas de transición de vida (Michalos, 2014).

Las primeras listas sobre eventos de vida eran inventarios no exhaustivos con grandes cantidades de elementos (Holmes & Rahe, 1967 en Dobson, Smith, & Pachana, 2005). En uno de los primeros estudios sobre eventos de vida en relación con el bienestar se comparó la media de bienestar de ganadores de lotería con el de personas parapléjicas (Brickman, Coates, & Janoff-Bulman, 1978 en Dobson et al., 2005). Las diferencias fueron mínimas, como para concluir que ambos grupos se

habían adaptado a sus eventos de vida; la adaptación se conoció como hedonic treadmill (rutina hedónica) que fundamentó la Teoría de Nivel de Adaptación (Adaptation Level Theory, Brickman & Campbell, 1971; Henson, 1948, 1964), Teoría del Equilibrio Dinámico (Adaptation Level Theory, Headey & Wearing, 1989) y la Teoría Punto Fijo (Set Point Theory, Diener et al., 2000; Luhmann et al., 2012).

Principales eventos de vida estudiados

Con el tiempo otras listas se desarrollaron para eventos de vida de situaciones específicas como el Inventario de Eventos de Vida Geriátrico (Kahana, Kahana, & Young, 1987) o la Escala de Eventos de Cambios de Vida para Adolescentes (Yeaworth, McNamee, & Pozehl, 1992) o el Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes (Lucio, & Durán, 2003).

Los eventos abordados pueden incluir el estudio de alguna vivencia personal como el matrimonio, el divorcio, desempleo, nacimiento del primer hijo (Dehley, 2015), muerte de una amistad cercana (Liu, Frobat, & Anderson, 2019), desempleo (Pagan, 2017, 2013; Voßemer et al., 2018), situación financiera (Lantz, House, Mero, & Williams, 2005), embarazo (Devine et al., 2000), enfermedad (Albrecht & Devlieger, 1999), ganar la lotería (Brickman, Coates, & Janoff-Bulman, 1978 en (Luhmann et al., 2012).

Los eventos de vida sean positivos o negativos, tienen diferente impacto en el bienestar de las personas. Es por ello relevante su estudio considerando una perspectiva o un campo de estudio, objetivos de la investigación y los alcances esperados. Por ello, para la presente investigación se hizo un recuento de diversos eventos de vida en los mexicanos de la Ciudad de México reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y se consideró su relevancia en el estudio del bienestar.

La situación demográfica, económica y variables psicológicas se consideraron parte de los sucesos en el estudio del ciclo de vida o de transiciones que las personas presentaron en la vida (Easterlin & Sawangfa, 2007; Rojas, 2004).

Los estudios de eventos de vida con las emociones y el bienestar son escasos. Se ha encontrado que los eventos negativos están más fuertemente asociados a situaciones adversas de la persona como futura mala salud (Sarason, Johnson, & Siegel, 1978; Zautra, Reich, & Guarnaccia, 1990 en Dobson et al., 2015) y eventos deseables se encontrarán mayormente asociados a bienestar subjetivo positivo (Dobson et al., 2005).

Aunque en un inicio se consideraba mayormente los eventos negativos, también se presentan situaciones que se pueden considerar positivas que requieren cambios en la vida de la persona o generación de acciones por parte de la persona que las vive. Las personas felices mostraron una preferencia mayor a llevar a cabo socialización, debido a que la edición hedónica permite estrategias para tomar decisiones sobre eventos que maximizarán los resultados de agrado, gusto y placenteros (Sul, Kim, & Choi, 2013).

4.2. Teorías y modelos relacionados con el bienestar subjetivo y los eventos de vida

Los eventos de vida se han asociado con efectos positivos y negativos yendo desde el ingreso, la salud autoevaluada, la depresión, la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo (Dehley, 2014). Algunas de estas transiciones son dejar el hogar parental, el sostenimiento de un hogar, completar los estudios, entrar en la fuerza laboral, la formación de una pareja, y el nacimiento del primer hijo (Switek & Easterlin, 2018). Trabajo realizado para identificar periodos de transición a lo largo del curso de la vida o “eventos que cambian la vida” tiene implicaciones en la disminución del afecto positivo. Cinco eventos identificados para este caso fueron cambio en el estatus laboral, cambio de residencia, cambio en el estatus físico, cambio en las relaciones, y cambio en la estructura familiar. Sin embargo, en las más de las ocasiones las investigaciones carecen de aplicaciones antes o después del evento (Allender et al., 2008).

En el estudio de eventos de vida, históricamente se hace énfasis en situaciones negativas, por lo que se les considera estresores. Sin embargo, hay eventos de vida que pueden considerarse vivencias positivas (Allender et al., 2008) siempre y cuando generen un cambio o promuevan acciones en la vida de la persona para ajustarse a su presencia.

Los eventos de vida se han estudiado desde dos perspectivas: estrés y desarrollo. La investigación de los eventos de vida tiene estas dos perspectivas principales hechas desde varias disciplinas como la sociología, la economía y la psicología y al estudiar el curso de vida o eventos de vida pueden abarcarse situaciones a todo lo largo de la vida de las personas (Switek & Easterlin, 2018).

Perspectiva clínica/estrés

Los eventos estresantes de vida son aquellos que irrumpen en la rutina diaria (Turner & Wheaton, 1997). En la investigación con enfoque de psicopatología del desarrollo los eventos de vida son sucesos que se relacionan con condiciones que afectan a las personas. Se les clasifica como eventos de riesgo o estresantes y pueden incluir los procesos de adaptación, la resiliencia, el estrés, ajuste psicológico (Barcelata & Lucio, 2012), participación en programas de promoción de salud, transición a otro estado civil (Allender et al., 2008).

También incluye el estudio dentro de la salud pública que consideran todo un rango de eventos de vida a la vez y construye medidas acumulativas sobre eventos de vida (Kessler et al., 2002; Lantz et al., 2005; Turner et al., 1995). En este caso hay un gran interés en una enumeración más pormenorizada de los eventos. En ella, se puede incluir eventos específicos como “la pareja tuvo una infidelidad” o “fui víctima de un crimen”. En esta perspectiva, sin embargo, se tiene un mayor énfasis en eventos negativos, ya que se pretende entender tanto consecuencias a corto plazo como considerar los riesgos acumulados para predecir desórdenes de algún tipo.

Los eventos se aprecian en conjunto, pero cada evento adquiere un nivel equivalente siendo que quizás no tenga el mismo grado de perjuicio o el mismo alcance en relación con el riesgo estudiado. Además, a veces es difícil establecer los tiempos en que ocurren estos eventos de vida, ya que se dan con otros eventos que generan estrés (lifetime stress) en la persona y hace difícil la interpretación de los efectos del evento por sí mismo (Reynolds & Turner, 2008 en Michalos, 2014).

En el caso de una perspectiva acumulativa de la aproximación de eventos de vida, puede haber un conteo inflado, ya que hay eventos que se relacionan con problemas que generan y se les trata como evento también (problemas económicos, divorcio) (Turner et al., 1995 en Michalos, 2014).

Las propiedades psicométricas de las escalas de eventos de vida que tienen como base el recuerdo de los eventos y las escalas que presentan una lista de eventos de vida a la persona que los reportará presentan características que deben considerarse. En cuanto al recuerdo en periodos de tiempo, se compararon los registros contrastándolos con los recuerdos reportados y se encontró que el 50% de los eventos trascendentes y sólo el 25% de problemas de salud se reportaban cuando se hacía un registro anual en comparación con registros hechos mensualmente (Hammen, 2002 en Dobson et al., 2005).

Se ha reportado el fenómeno de Telescopio, en que las personas tienen a estimar que los eventos lejanos ocurrieron en un momento más cercano lo que llevaría a errores en la veracidad y número total de eventos que se recuerdan (Shimajima, 2002). También el estado emocional afecta cuando los participantes reportan la ocurrencia de un evento de vida. Las personas deprimidas reportan un mayor número de eventos negativos de vida (Paykel, 1994), hay evidencia de que la ocurrencia de eventos estresantes episódicos pueda ser propiciados por las personas depresivas cuando menos en el ámbito interpersonal (Hammen, 2002 en Dobson et al., 2005).

Perspectiva sociodemográfica

El estudio de los eventos de vida también ha buscado el efecto en diferentes grupos por sexo o edad. Se ha encontrado que personas con niveles socioeconómicos altos experimentan menos efectos negativos de eventos de vida como el divorcio, la discapacidad, la pérdida de empleo y el desempleo. Y desde luego, se muestra que los eventos de vida tienen efectos diferentes de acuerdo con situaciones contextuales e individuales. En esta perspectiva se estudió la relación entre un evento de vida con respecto a un dominio de vida, como la investigación sobre el impacto del divorcio. Se buscaron efectos de la transición a corto y largo plazo y valora tanto consecuencias negativas como positivas. Se observó la investigación de ciclo de vida o curso de vida, que los dominios se interconectaron y el cambio en un dominio afectó a otro dominio o dominios, por ejemplo, la elección de carrera está relacionada con el desarrollo profesional, o en cuestión del divorcio se tiene mayor probabilidad de desempleo (Michalos, 2014).

También se ha estudiado la relación que guardan los eventos de vida con la edad y la cohorte. En estos casos la felicidad aumenta en la mediana edad y decae después siendo significativa, aunque

en estos casos las circunstancias de vida, al no contarse igual para todas las cohortes se controlaron (Easterlin & Sawangfa, 2007).

Otra opción fue poner eventos de vida para cada cohorte, así como eventos de vida para todas las cohortes. De esa manera, se mantuvo validez ante situaciones de salud en un estudio para mujeres. Estos eventos se respondían afirmando o negando la vivencia, fijando un marco de tiempo de doce meses, y se condujeron aplicaciones periódicas para hacer un cálculo del número de eventos por respondiente (Dobson et al., 2005)

4.3. Estudio del bienestar subjetivo, la edad y los eventos de vida

Los eventos negativos tienen una alta correlación con futura mala salud y los eventos positivos están asociados con el bienestar (Zautra, Reich, & Guarnaccia, 1990 en Dobson et al., 2015). Sin embargo, fueron los eventos negativos los que parecen tener un mayor impacto en el bienestar, como el adquirir una deuda, o volverse el cuidador principal de una persona, con respecto al matrimonio, ejercitarse o pagar una deuda (Fidelity Management and Research, 2017). No se sabe si cualquier evento pueda tener un efecto acumulativo, aunque sí se cuenta con una lista de eventos menores que por sí mismos pueden ser empleados para un estudio epidemiológico. Sin embargo, su alcance es limitado dadas las características de su aplicación tan específica a una población (Dobson et al., 2005).

Un elemento más allá de si el evento sea positivo o negativo es que se pueda controlar o por otra parte ser inevitable (Zautra, Affleck, & Tennen, 1990), siendo estos últimos los que se ha reportado como los generadores de mayor malestar a la persona (Thoits, 1983).

Como eventos que alteran roles, posición y/o recursos de las personas se tiene una lista de eventos como matrimonio, divorcio, muerte de un ser querido, nacimiento de un hijo, migración, nuevo trabajo, promoción en un trabajo, pérdida del empleo, desempleo, enfermedad, discapacidad, y retiro. Se considera que hay eventos que marcan una transición de vida ya que marcan la entrada de un nuevo rol de la persona como el matrimonio y su rol de esposo o esposa. Para el estudio sobre eventos de vida en mujeres de diferentes rangos de edad se generó una lista que consideraba cambios en estatus de empleo (obtención de empleo, jubilación), cambio de residencia, lugar o

circunstancia (mudarse de casa, reubicación de casa a Universidad), cambio de estatus físico (embarazo, padecimiento, enfermedad y discapacidad –discapacidad durante la infancia--), cambio en las relaciones (paso de soltería a matrimonio, y de matrimonio a soltería) y cambio en la estructura familiar (maternidad) (Allender et al., 2008).

Otro estudio consideró situaciones más desglosadas dentro de eventos de vida como cambiar el tipo de trabajo, horario de trabajo, responsabilidades laborales, pérdida importante de salud de otro miembro de la familia o de un amigo cercano, vivir la menopausia, disminución del ingreso, un miembro de la familia que se va de casa, hijos que se van de casa, conflicto grave con adolescente o niño mayor, muerte de un miembro cercano a la familia o de un familiar, cambio de casa, muerte de un amigo, pérdida de salud del esposo(a) o pareja, pérdida de empleo del esposo(a) o pareja, retiro del trabajo del esposo(a) o pareja, problemas legales que involucren un caso en la corte, rompimiento de una relación significativa, inicio de una nueva relación significativa, ser asaltado, desastre natural, incendio de la casa, arresto de un miembro de la familia o de un amigo cercano, ser empujado, tocado indebidamente, jaloneado, pateado o golpeado, pérdida de una propiedad mayor, daño mayor a una propiedad, infidelidad del esposo(a) o pareja, divorcio, ser obligado a participar de una actividad sexual no deseada, involucramiento en un accidente serio, muerte del esposo(a) o pareja, muerte de un hijo(a) (Dobson et al., 2005).

El desarrollo del adulto y su relación con los roles que adopta como parte de él; algunas perspectivas son la de vida-escenario, ciclo de vida y marco integrativo (James et al., 2006). También se propuso que el desarrollo adulto involucra tareas y comportamientos que son actividades aprendidas (momentos enseñables) adultas (Havighurst, 1953, *The Kansas City Study of Adult Life 1952–1955*, 1957, 1970, 1973 en James et al., 2006). Se encontró que estos roles representan importancia sólo si se vive en ellos. Y que un nuevo rol, el de aprendiz ha tomado lugar ya que la sociedad actual pide a las personas aprender y estar actualizadas. La manifestación de roles refleja la importancia que estos tienen en la vida de las personas. Quienes escribieron su autobiografía o emplearon en escritos de historias de vida pronombres incluyentes (nosotros) y roles (padre, hermano, hermana) vivieron en promedio cinco años más (Pressman & Cohen, 2007 en Charles & Carstensen, 2010).

Para Switek y Easterlin (2018) las principales transiciones son dejar la casa parental, la manutención de un hogar, completar la educación, empezar a trabajar, formar una pareja y el nacimiento del

primer hijo, así como disolución de parejas con o sin hijos. Allender y colaboradores (2008) menciona que los eventos de vida importantes entre los adultos mayores incluyen el adquirir una discapacidad, la muerte del esposo(a) o pareja (Allender et al., 2008). Durante esta etapa es que se aprecia un acortamiento del tiempo y los recursos que también se puede presentar por circunstancias en eventos de vida en otras edades como la guerra, una enfermedad, o la migración (Carstensen, 2006). El estudio del tiempo que se hace como evento físico, en las ciencias sociales se estudia en muchos de los procesos psicológicos. Y la percepción del tiempo que se acaba es un elemento importante para entender la motivación, la cognición y emoción en los procesos de desarrollo psicológico (Carstensen, 2006).

Este proceso de tiempo se estudia también en el desarrollo del transcurso de vida. Es la percepción de este tiempo como finito lo que apoya cambios en el desarrollo de tareas cognitivas, en la preferencia de afectos y relaciones. Este acortamiento de tiempo enfatiza la visión que la persona tiene de sus recursos y lo que desea lograr con lo que tiene a la mano, ya que los eventos de vida suponen el fin de una etapa. Como experiencia, ese fin puede llevar a la mayor apreciación de situaciones de forma más emocional y conciliadora y apoyar la experiencia de situaciones cotidianas con mayor sensibilidad (Carstensen, 2006).

Se hizo un metaanálisis para determinar si los mayores eventos de vida tienen efectos a corto o a largo plazo en el bienestar subjetivo, el bienestar cognitivo y el afectivo. El objetivo fue encontrar los efectos de los eventos de vida sobre el bienestar afectivo y el bienestar cognitivo y cuál es la diferencia de cada evento a corto y largo plazo sobre el bienestar subjetivo. La muestra fueron 188 publicaciones con datos longitudinales (313 muestras con una N=65,911) y describieron la reacción a adaptación a cuatro eventos familiares (matrimonio, divorcio, duelo, nacimiento de un hijo), y cuatro eventos de trabajo (desempleo, reempleo, retiro/jubilación, reubicación/migración). Se encontraron diversos efectos en el bienestar afectivo y cognitivo de acuerdo con los diferentes eventos de vida. Aunque se mostró un efecto mayor en el bienestar cognitivo (Luhmann et al., 2012).

Bienestar subjetivo dominio salud eventos de vida

Hay una relación entre los eventos de vida, la salud y el bienestar. Los eventos de vida y en particular los negativos y el estrés afectan la salud y el bienestar (Lantz et al., 2005). De los eventos de vida en

el dominio salud en el rango de edad para este estudio se encuentran eventos de salud física y psicológica que tienen un efecto importante para el bienestar, la satisfacción con la vida, la felicidad y los dominios del bienestar.

Salud física

La salud es la condición de “el bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de padecimientos o enfermedad” (WHO, 1948 en Land et al., 2012). La salud física y psicológica se relacionan con eventos como enfermedades crónicas, discapacidad, limitaciones físicas o psicológicas y condiciones como resultado de la enfermedades, accidentes y tratamientos, como las cirugías, que son invasivas, y los tratamientos no invasivos (medicación, fisioterapia, etc.).

La salud de la persona mayor afecta la satisfacción con la vida, aunque se encontró que la valoración de la vida en la población incrementa con la edad, lo que apoya el considerar que además de la salud, otros factores afectan el bienestar; condiciones materiales, relaciones familiares y sociales, actividades y roles sociales, y todo ello, cambia con la edad. El bienestar psicológico y la salud se relacionan fuertemente en la vejez (Steptoe et al., 2015).

Se hizo una revisión del patrón de bienestar a través de las edades y su asociación con la supervivencia en la vejez. Quienes fueron diagnosticados con alguna enfermedad crónica (principalmente infarto, enfermedades crónicas del pulmón, artritis reumatoide, diabetes y cáncer) tuvieron un menor bienestar hedónico y eudaimónico. El bienestar psicológico apoyó como factor protector de la salud, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas y promoviendo la longevidad. La muestra se obtuvo de la Encuesta Mundial Gallup en 160 países. Fueron 9050 personas (edad media 64.9, d. e. 10 años).

El bienestar tuvo un rol protector en el mantenimiento de la salud, mostrado en el Estudio Longitudinal Inglés de Edad (ELSA): 29.3% de las personas con nivel de bienestar bajo (primer cuartil) murieron en el periodo de seguimiento de 8.5 años, y en el siguiente cuartil, murieron 17.5%, en el tercero 13.4%, mientras que sólo el 9.3% de las personas en el cuartil superior de bienestar. Las asociaciones fueron independientes de la edad, género, factores demográficos, y salud mental y física, que se comprobó con el análisis de regresión que mostró la asociación entre bienestar

eudaimónico y supervivencia. El cuartil primero redujo riesgo en un 58% tras un ajuste en edad y sexo, y se logró una reducción de riesgo considerando factores sociodemográficos como educación y riqueza, estado inicial de salud, medida de depresión y conductas saludables (fumar, actividad física y consumo de alcohol). Otros predictores de mortalidad en el modelo final fueron edad avanzada, ser hombre, menor riqueza, estar soltero, no tener empleo remunerado, un diagnóstico de cáncer inicial, enfermedades coronarias, diabetes, falla cardiaca, enfermedades pulmonares, infarto, reportar una enfermedad larga y limitante, fumar e inactividad física. Desde luego no se puede conceder causalidad, sólo asociación. Se concluyó que el bienestar es un objetivo importante para las políticas tanto económicas como de salud (Steptoe et al., 2015).

Se estudió conducta relacionada a la salud como la alimentación e ingesta calórica que demostró beneficios para la salud además de ser una de las elecciones relacionadas con el estilo de vida (WHO, 2003). Se estudió la ingesta de fruta y verdura (Øvrum, 2011) y la ingesta calórica (Méjean et al., 2007) y se encontró que están relacionadas directamente con los efectos socioeconómicos del estatus y con el estilo de vida y la cultura. El bienestar óptimo es afectado de forma indirecta o con relación muy débil cuando se consideró el consumo de fruta y verdura (Prendergast, Schofield, & Mackay, 2016) y la ingesta de azúcar tuvo una relación negativa. En cuanto a sedentarismo y sueño, mientras menos sedentarios, mejor sueño y bienestar óptimo (Prendergast et al., 2016). La falta de sueño correlacionó negativamente con el bienestar, mientras que la satisfacción de vida y la felicidad muestran una asociación independiente con sueño, y ejercicio, comportamiento sedentario. En cuanto a la calidad del sueño, se vio que el sueño intranquilo se asoció con decrecientes puntuaciones de bienestar óptimo (Kaczmarek et al., 2016) que puede relacionarse con un decremento global en el tiempo y calidad de sueño. La probabilidad de pertenecer a los grupos saludables de actividad física y de consumo de verdura y fruta incluyeron poder en preferencias de tiempo, riesgo, autocontrol, restricciones de tiempo en las direcciones teóricamente esperadas; por ejemplo, quienes trabajan parecen tener un consumo no esperado de verdura y fruta, pero no llevan a cabo suficiente actividad física, por lo que un estudio considerando subgrupos es necesario (Øvrum, 2011).

Se estudió la relación del afecto positivo con la salud física y mental; se examinaron los niveles de afecto positivo en función de la intensidad de la actividad y de la satisfacción de sueño diaria entre madres trabajadoras. Se encontró que mientras más satisfecha se está con el sueño de la noche

previa, se muestra un afecto positivo mayor al día siguiente. La relación entre intensidad de la actividad física y la satisfacción con el sueño no fue significativa. No se encontró beneficios de la actividad física en el sueño (Fortier et al., 2015). En el estudio subsecuente se encontró que la actividad física genera un conflicto de metas y una carga en la agenda de personas ya de por sí sobrecargadas de actividades (madres trabajadoras); un conflicto de metas alto se asocia con un menor bienestar (Williams, Guerin, & Fortier, 2014).

Se estudió cómo afecta comportamiento de acondicionamiento físico y de reducción de estrés en múltiples dominios del bienestar. Participaron 3,391 personas que se asignaron bajo criterios a uno de los tres niveles de asesoría para cada conducta de riesgo. Se hizo la escala de asesoría para la intervención de riesgo a la salud y el cuestionario de bienestar individual (IWBS por sus siglas en inglés). Hubo diferencias significativas para ambas intervenciones (acondicionamiento físico y control de estrés), entre el grupo que recibió asesoría personalizada y quienes solamente recibieron guías. Los dominios de bienestar que mostraron mayor incremento fueron evaluación de vida y salud emocional. Se reportaron cambios menores en comportamiento saludable. Las dimensiones no relacionadas no muestran cambios, es decir, el bienestar se vio afectado en las partes que guardan una relación congruente con la intervención hecha (Prochaska, et al., 2012).

La satisfacción con la vida en la relación con la satisfacción corporal se encontró una relación significativa entre responder primero sobre satisfacción corporal y la satisfacción de vida reportada. Hay un énfasis en la relevancia de encontrar los elementos que las personas consideran importantes para su vida y que, entonces, incidirán de forma significativa en su valoración de satisfacción de vida (Kaczmarek et al., 2016). También se estudiaron los efectos de la cirugía estética en el bienestar social y psicológico. Se hizo un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses tras la cirugía (grupo operado) o tras recibir información sobre la cirugía (grupo de comparación) en población alemana. Se emplearon escalas de éxito quirúrgico, logro, bienestar (actitud positiva ante la vida y alegría ante la vida), autoestima (Rosemberg), calidad de vida (EuroQol 5D), cuestionario de ansiedad, depresión y fobia social, cuestionario de Atractivo. Se observó resultados positivos en el grupo de operados en ansiedad, fobia social, depresión, dismorfia corporal, logro, calidad de vida, satisfacción con la vida, atractivo, salud mental y física, bienestar, autoeficacia y autoestima. Estos efectos se vieron aún tras un año de la cirugía (Margraf, Meyer, & Lavallee, 2013).

El consumo de sustancias como el alcohol (Méjean et al., 2007) en personas con sobrepeso y enfermedades no transmisibles entre migrantes de Túnez y se les comparó con la población originaria del país anfitrión y población del país de origen se encontró que el efecto de la migración en el sobrepeso fue mediado por el consumo de alcohol. El uso de los servicios de salud, fumar y la actividad física fueron mediadores para el efecto de la migración en la diabetes. En las enfermedades cardiovasculares, el efecto de la migración fue mediado por el uso de los servicios de salud y la ingesta calórica. No hubo efecto obvio en la migración mediada para la hipertensión e hipercolesterolemia. Los autores consideran que el estilo de vida (fumar) y antecedentes culturales (alcohol) están involucrados en el efecto protector de la migración (Méjean, et al., 2007). En cuanto a la ingesta de alcohol (cuatro veces al mes) se reportó un mejor bienestar óptimo y mayor felicidad comparados con quienes no bebían alcohol o que bebían menos de una vez al mes. Esto se podría deber a que el beber se relaciona con comportamientos de socialización (Kaczmarek et al., 2016). El consumo moderado de alcohol (1 a 2 días por semana) se asoció a una satisfacción con la vida mayor que los abstemios o los bebedores consuetudinarios (Maccagnan, Taylor, & White, 2020).

En cuanto al consumo excesivo del alcohol “síndrome de dependencia del alcohol”, o alcoholismo se considera una como una enfermedad (González, 1992) que causa dependencia y se puede adquirir por varias vías y hay factores de riesgo como la soltería, trastornos nerviosos, la subescolarización, conflictos matrimoniales y relaciones sociales, siendo influencia las amistades y familiares y problemas familiares, de pareja, del entorno y actividad laboral. También se consideran como causas relacionadas el estrés causado por la relación social, familiar y económica asociado a su vez con trastornos de la personalidad, rechazo al medio, evasión de conflictos, e inmadurez emocional, siendo causa de admisiones psiquiátricas (30%) y ingresos por psicosis (8%), peleas, práctica de sexo sin medidas de protección, abandono familiar y laboral, accidentes de tránsito (50% a nivel mundial) y delitos entre actos de agresión hasta homicidios (30% en el mundo). Reduce la expectativa de vida entre 10 a 15 años. La dinámica familiar tiene crisis no transitorias como divorcios, enfermedades crónicas, muerte de los padres, violencia doméstica, deterioro de los vínculos significativos, descuido de los hijos, y malas relaciones interpersonales. Entre los problemas de salud se encuentran los problemas digestivos, las miopatías y las neuropatías, y entre los alcohólicos el suicidio tiene mayores índices (hasta de 9.22).

Alrededor del 70% arriba de los 15 años a nivel mundial consume alcohol en algún momento del año, y entre el 3 al 5% se volverá dependiente, en que el 10% de ese porcentaje se volverá bebedor problema cuyas edades promedio van de los 25 a los 42 años. Es durante la adolescencia cuando se tiene un mayor factor de riesgo y favorecen el consumo de alcohol la idea de reafirmación de la independencia, demostración de la virilidad, idea de libertad en toma de decisiones, creencia de mitos e imitación de los de adultos (García, Lima, Aldana, Casanova, & Feliciano, 2004). Se consideró que el malestar emocional está asociado a la ingesta de alcohol que los adolescentes emplearon para confrontar emociones y sentimientos negativos (Telumbre et al., 2018). Ante las clasificaciones diagnósticas basadas en síntomas y consecuencias del consumo, sin embargo, las clasificaciones basadas en el periodo de consumo y marco temporal de ocurrencia del consumo (≥ 4 mujeres o ≥ 5 hombres) permite calcular la prevalencia, aunque no la relación dosis-respuesta (Cordero, 2019).

La discapacidad es el inicio de la falta o limitación de facultades producto de una enfermedad grave. Es uno de los eventos de vida con los efectos más fuertes negativos. Las personas que experimentan un evento de vida deben lidiar con la pérdida de una función, independientemente del dolor físico que pudiera haber, lo que a su vez conduce a un duelo por la pérdida. Afecta negativamente la oportunidad de trabajar y por ende del ingreso económico, y puede tener un gran impacto negativo en las relaciones y las redes sociales al propiciarse exclusión social y aislamiento. La discapacidad propicia reducciones importantes en el bienestar (Lucas, 2007). Además, la recuperación puede no darse o llevar demasiado tiempo, por lo que las consecuencias negativas se prolongarían. La Teoría de Línea Base propone que ante cualquier situación se regresa al punto del que se partió en felicidad, en bienestar o en satisfacción, se ha mostrado que en este caso como en otros, ese principio no se cumple (Lucas, 2007; Oswald & Powdthavee, 2008).

Se buscó la relación entre el impacto predictivo de la percepción de las personas próximas a la persona que adquirió la discapacidad en las trayectorias de felicidad considerando el tipo de lesión, e independencia funcional tras cinco años de tratamiento por lesión traumática de la médula espinal, lesión cerebral, quemaduras graves y fracturas interarticulares (N = 1,271). Tras administrar los instrumentos tras 12, 24, 48, y 60 meses tras la alta médica. La trayectoria de modelamiento reveló que la independencia funcional baja predecía significativamente los niveles bajos de felicidad explicando el 20% de la varianza, sin importar el tipo de lesión. Los reportes de las personas cercanas predijeron niveles más altos de felicidad que los reportes de las personas lesionadas y esto persistió

aún a través del tiempo o el tipo de lesión. Todos los grupos de lesiones no mostraron cambios en la felicidad con el paso del tiempo. La relación de la perspectiva del próximo o del lesionado no fue significativa (McCord et al., 2015). En cuanto a cirugía en pacientes con lesiones cerebrales su participación en su movilidad y actividades ocupacionales mejoraron su ajuste para lograr una independencia funcional. La participación en actividades significativas y productivas apoyó un mejor ajuste y mayor satisfacción con la vida. La independencia en actividades cognitivas predijo la satisfacción de vida y salud percibida (Kalpinski et al., 2013).

La discapacidad afecta la satisfacción laboral en trabajadores adultos mayores (50 a 64 años) (Pagán, 2013) empleando la aproximación de agregación (la satisfacción laboral se considera la combinación de la satisfacción de varios elementos: esfuerzo físico, presión de tiempo, nivel de libertad, capacidad para desarrollar nuevas habilidades, apoyo en el lugar de trabajo, reconocimiento del trabajo hecho, salario, promoción, y seguridad en el trabajo). La relación entre los dominios de satisfacción laboral y la satisfacción laboral general se ven afectadas principalmente por el reconocimiento en el trabajo, apoyo en situaciones difíciles y esfuerzo físico en trabajadores con discapacidad. Para los trabajadores discapacitados estos dominios y el salario fueron particularmente importantes en cuanto a los valores de satisfacción laboral (McCord et al., 2015). Los trabajadores discapacitados reportaron insuficiente reconocimiento y apoyo y niveles no adecuados salariales. Tras la finalización del apoyo que estos trabajadores recibieron en forma de coaching los niveles de satisfacción disminuyeron, así como el percibir poco apoyo familiar y de la comunidad. Estos resultados fueron consistentes con la necesidad básica psicológica de la autodeterminación. Los principales elementos de la autodeterminación que inciden en el bienestar son la autonomía, competencia y vinculación, que resultan muy importantes para los trabajadores con discapacidad (McCord et al., 2015). Además, los trabajadores con discapacidad tuvieron disparidad de horarios (Pagan, 2017). Los resultados mostraron que los trabajadores con discapacidad que tienen una disparidad de horarios reportan menor satisfacción laboral en comparación con aquellos que tienen libertad de horario. Los grupos de mujeres con discapacidad eligieron mayormente los horarios cortos, y tuvieron mayor frecuencia de subempleo.

Las enfermedades, padecimientos y condiciones tienen tratamientos no invasivos e invasivos. Entre los tratamientos no invasivos se encuentran la administración de medicamentos, terapia ocupacional y física, las recomendaciones nutricionales, de activación física, radiografías,

tomografías, ultrasonidos, etc. Los tratamientos invasivos penetran el cuerpo con instrumentos como sondas, agujas, endoscopios (Medlineplus, 2020). La cirugía es un procedimiento invasivo con instrumental que pretenden derivar o cesar los síntomas, corregir la condición que afecta a la persona, prevenir el deterioro de la salud o promover el mejoramiento de la salud. Tiene lugar en un quirófano e involucra la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, hace uso de anestesia regional o general, o sedación profunda (OMS, 2008).

Las edades en las que se encontró mayor riesgo ante la intervención quirúrgica fueron a los 74 años en bypass coronario, 78 cirugía de válvula y 75 años bypass coronario y cirugía de válvula. La relación entre edad y la mortalidad 30 días después de la operación fue no lineal, que manifestó un alza pronunciada tras los 75 años para el marcapaso coronario hasta llegar a los 80 años para la cirugía de válvula. Se sugiere por lo tanto que se tome la edad de 75 años para delimitar el riesgo alto ante la intervención quirúrgica, para entonces recurrir a una evaluación preoperatoria y apoyo geriátrico (Afiliato et al., 2016). En cirugía de cuello y cabeza se determinó una edad como indicador de la prognosis. Se hizo un estudio con 157 casos de personas sometidas a cirugía ablativa, reconstructiva y otros procedimientos mayores de cuello y cabeza, incluyendo laringotomía, disección de cuello, maxilotomía, tiroidectomía, linfadenectomía y resección de la cavidad oral con reconstrucción tanto para cuadros benignos como malignos. Los resultados mostraron que el tiempo bajo anestesia (intubación, anestesia general, extubación) fueron el único dato que se relacionó consistentemente con las complicaciones posoperatorias y con el tiempo de recuperación. Además, las complicaciones mayores tuvieron una relación fuerte y positiva con índices de comorbilidad (evaluación de comorbilidad adulta y el Índice de Comorbilidad de Charlson). La regresión logística no mostró relación entre la edad de mayores de 70 años (20%) y las complicaciones o estadía prolongada. Por ello, se concluyó que la edad de los pacientes no es una herramienta de prognosis para la intervención quirúrgica en cuello y cabeza (Afiliato et al., 2016).

El padecimiento de otras enfermedades (N=157 pacientes estadounidenses) además del padecimiento tratado, es un factor predictivo importante para complicaciones postoperatorias en cualquier grupo de edad, y el tiempo bajo anestesia mostró una relación estadísticamente significativa con las complicaciones y la duración de la estadía en el hospital (Boruk, Chernobilsky, Rosenfeld, & Har-El, 2005). En pacientes de 80 y más años hay una proporción considerable que tuvo alguna cirugía general. De aquellos con 80 años y más (n=521, pacientes en Reino Unido y

Estados Unidos) el 19% murió dentro de los 13 meses siguientes. La laparoscopia fue la cirugía más común. La comorbilidad más frecuente fue padecimiento cardiaco, con hipertensión, padecimiento isquémico del corazón e hipercolesterolemia. Una considerable proporción también padecían enfermedades malignas y artritis. La mortalidad varió de acuerdo con el tipo de procedimiento de emergencia, por lo que el criterio de la edad en la cirugía de emergencia no debe ser el único, siendo la comorbilidad un elemento clave y el tipo de cirugía. La mortalidad fue alta tras la laparotomía y la cirugía vascular en comparación con los procedimientos más rutinarios como reparación de hernia y drenado de abscesos (Khan-Kheil & Khan, 2016).

De una muestra de 1012 pacientes chinos para cualquiera de estos dos procedimientos se tomó la incidencia de morbilidad hasta 30 días tras la operación y se comparó los dos grupos. Los factores de riesgo asociados con la morbilidad postoperatoria se analizaron con análisis de regresión logística. La seguridad para pacientes de cáncer de 70 años y más a quienes se les practicó una resección hepática o una pancreatoduodenectomía, tuvieron más comorbilidad y peores condiciones preoperatorias y función hepática que aquellos menores de 70 años, desarrollaron más infecciones (sepsis sistémica, infecciones del tracto urinario) y padecieron más complicaciones técnicas (sangrado intraperitoneal, fístulas biliares y pancreáticas). Sin embargo, la incidencia y severidad de las complicaciones fueron comparables entre los grupos, y se observó que la hemoglobina en análisis preoperatorios y la transfusión de sangre durante la operación tuvieron una asociación con la morbilidad postoperatoria, no así la edad. En cuanto a la operación en resección hepática la hemoglobina preoperatoria y en la pancreaticoduodenectomía se asociaron independientemente de las infecciones postoperatorias. Solamente para pacientes mayores, el nivel III de la escala de Anestesiología de la Sociedad de Anestesiólogos Americanos y la transfusión en la operación se asociaron independientemente en la morbilidad postoperatoria. Por ello, se recomendó considerar la puntuación de la escala de anestesiología para considerar el someter o no a un paciente de 70 años y más a una operación de resección de hígado o de pancreaticoduodenectomía (Lu et al., 2018).

Las cirugías pueden complicarse debido a un tiempo de recuperación prolongado, discapacidad a largo plazo. La angustia psicológica puede retrasar la recuperación de los pacientes. Las complicaciones consideradas en esta investigación son aquellas que afectan la salud de la persona, su reingreso al quirófano, falla de órganos, desfiguración, incapacidad, discapacidad, retraso en la

recuperación y la muerte. Otra complicación que se consideró es en lo psicológico: depresión y ansiedad. Esto a su vez aumenta los tiempos de recuperación e incapacidad. Tras las complicaciones los pacientes reportaron altos niveles de angustia, aún más que aquellos que sufrieron accidentes o pérdidas de familiares; y peor ajuste que aquellos pacientes con condiciones médicas más graves. El objetivo del estudio es saber si las complicaciones afectan negativamente el bienestar psicosocial (definido como medidas de ansiedad, depresión, calidad de vida y estrés post-traumático) postoperatorio del paciente y la duración del impacto. Los artículos fueron de población adulta, hombres y mujeres, que fueron operados y estaban o no hospitalizados y los artículos en los que se mencionara las palabras, incidentes. Se hizo un metaanálisis de 50 artículos tras una búsqueda en bases de datos y repositorios. Se encontró que dos tercios de los artículos reportaron complicaciones aún mayores que las previstas antes de las cirugías; la mitad de los estudios mencionó efectos psicosociales tras doce meses tras la cirugía. Se hicieron estudios estadísticos sobre datos de tres artículos, en los que se encontró una menor calidad de vida física y mental en los pacientes con complicaciones quirúrgicas. Las complicaciones quirúrgicas fueron un predictor para los resultados del bienestar psicosocial a largo plazo (Pinto, Faiz, Davis, Almoudaris, & Vincent, 2016).

La cirugía es un evento que ocurre a mayor edad y se asocia con comorbilidad, eventos durante la cirugía y tratamiento posoperatorio; todo ello incide en el bienestar psicológico, social, afectos positivos y satisfacción con la vida. Se encontraron efectos directos significativos de la salud subjetiva en el afecto y efectos indirectos significativos de la salud objetiva a través de la salud subjetiva en el afecto positivo y negativo. La salud subjetiva tomó el papel mediador entre la salud objetiva y el bienestar psicológico (Cho et al., 2011).

El bienestar físico de las personas se enriquece con propiedades psicológicas protectoras que incrementan la salud física y la longevidad. El bienestar se estudió como la experiencia subjetiva de sentimientos de valor positivo, evaluaciones cognitivas, que incluyen afectos de menor activación (calma, satisfacción) y afectos de mayor activación (excitación, emocionado) y operacionalizaciones del bienestar psicológico: propósito de vida, vitalidad emocional, afecto positivo, satisfacción con la vida, felicidad y optimismo. Lo hedónico surgió fundamentado en requisitos biológicos de seguridad y homeostasis, confort y supervivencia y se relaciona con la adquisición de deseos básicos como necesidades y deseos y se enfoca básicamente en el tiempo y circunstancias presentes (Baumeiste,

Vohs, Aaker, & Garbinsky, 2013). Lo eudaimónico se relaciona más con el contexto cultural e involucra valoraciones (Baumeister et al., 2013) con un tiempo de referencia más largo, considerando las circunstancias como las experiencias pasadas, presentes y futuras y que tienen un énfasis en la actualización del ser y la relación con otros. Al apoyar bienestar hedónico y eudaimónico se tuvieron mejores y más duraderos resultados al mejorar el bienestar eudaimónico y se observó un mejor funcionamiento psicológico en lo general (Hernández et al., 2018).

En una revisión bibliográfica se buscó la asociación entre el bienestar psicológico positivo y padecimientos cardiovasculares. Se exploró los mecanismos de relación y se estudiaron las conductas saludables (fumar, consumo de alcohol, actividad física, cantidad y calidad de sueño y alimentación) y funciones biológicas (cardíacas, inflamatorias y procesos metabólicos) considerados como los más relevantes para la salud cardiovascular. Se distinguió entre bienestar eudaimónico, hedónico, optimismo y otras medidas de bienestar en la literatura. Se encontró que el bienestar positivo psicológico es protector contra las enfermedades cardiovasculares, independientemente de los factores de riesgo tradicionales y el malestar (*ill-being*). Y el bienestar positivo psicológico se asoció con conductas de restauración de la salud y funciones biológicas; estuvo inversamente relacionado con deterioro de la salud y de las funciones biológicas. La salud cardiovascular se asoció con el optimismo y el bienestar hedónico (Boehm, & Kubzansky, 2012).

Otro estudio reporta que la rehabilitación cardíaca se reportó como benéfica para la reducción de ansiedad y depresión (angustia psicológica) y para mejorar la calidad de vida. El estrés subclínico y el bienestar psicológico se mostraron relevantes en los resultados clínicos. El 25.9% de los pacientes mostraron alta angustia psicológica con ansiedad y depresión, 31.5%, solo angustia subclínica y el 42.6% baja angustia psicológica. El bienestar y la calidad de vida se relacionaron con una reducción en el bienestar y la calidad de vida. Tras la rehabilitación no hubo efectos positivos en la angustia psicológica ni en el bienestar, ni en la calidad de vida o no fueron duraderos. Aquellos con angustia en niveles subclínicos tuvieron más riesgo de eventos cardíacos. Tras la rehabilitación se mostró una reducción de la angustia psicológica, sin embargo, queda aún un nivel considerable de angustia, que predice eventos cardíacos futuros (Gostoli, Roncuzzi, Urbinati, & Rafanelli, 2017).

Salud psicológica

El estudio de la estabilidad y cambio de diferentes constructos es importante para medir el valor real de programas, intervenciones y eventos. Es interesante que la personalidad puede sufrir cambios y que el afecto no resulta tan buena medida para evaluar la condición de la persona en el tiempo. Es interesante notar que la persona consolida la estabilidad con la edad. Y elementos como satisfacción se ven mejor sostenidos en el tiempo, mientras que la autoestima se beneficia de su factor de cambio por lo que intervenciones y terapia son herramientas muy pertinentes.

El bienestar muestra los efectos de muchas de estas variables y, por lo tanto, es muy importante contar con bases para determinar qué elemento y cuánto del cambio se relaciona con el factor de estabilidad y de cambio de cada constructo. El rango de cambio real que se da en el bienestar relacionado con las variables de personalidad, autoestima, y afecto. Se hizo un metaanálisis y la personalidad, la autoestima y el bienestar (satisfacción y afectos) muestran estabilidad y cambio que se cuantifican por correlaciones test-retest atenuadas por el error de medición. Se llevó a cabo una búsqueda de bases de datos. Se recabaron datos de hasta 179 estudios de cada una de las variables: personalidad (Roberts & DelVecchio, 2000) 179 estudios ó 243 correlaciones; autoestima (Trzesniewski et al., 2003) 100 estudios ó 206 correlaciones; bienestar (satisfacción) (Schimmack, Radhakrishnan, Oishi, Dzokoto & Metritsch, 2002) 104 estudios ó 429 correlaciones; afecto 59 estudios ó 106 correlaciones. Para llevar a cabo la valoración del cambio se empleó el modelo MASC con el paquete NLS de R. Se consideró que el factor de estabilidad/cambio explica la varianza y muestra que las medidas de afecto resultan poco confiables en periodos cortos porque no se distingue cambio del error de la medida ya que está más influido por el factor de cambio. En cuanto a la autoestima el factor de cambio es constante.

En cuanto a las variables moderadoras la longitud de las escalas es un moderador de confiabilidad significativo (estimate=.04, 95% CI= [.03, .05]) como fue el caso comparando medidas de personalidad con las de satisfacción. Ni el sexo ni la edad fueron moderadores significativos. Se encontró que el tamaño del periodo determina el tamaño del cambio. Sin embargo, conforme el cambio se acumule, las correlaciones tenderán a cero (valor asintótico). El factor de estabilidad de la personalidad es mayor (varianza entre-persona comparada con bienestar y autoestima). Si el factor de estabilidad de la personalidad es constante y el factor de cambio en la personalidad es

menos estable la personalidad no será permanente. Se requiere una mayor proporción de los eventos para propiciar cambios en la personalidad. Dado que el factor de estabilidad incrementa y se sostiene con la edad y el factor de cambio disminuye sería posible diseñar intervenciones para aumentar la satisfacción con la vida, las experiencias afectivas y la autoestima ya que son variables susceptibles al factor de cambio bajo las condiciones indicadas (Anusic & Schimmack, 2016).

De acuerdo con Morris, Burns, Periard, y Shoda (2015) la personalidad es un predictor importante del bienestar subjetivo. Condujeron un estudio para examinar la relación entre la extraversión, la estabilidad emocional y el bienestar subjetivo. Se tuvo una muestra de 337 estudiantes universitarios de psicología (66.2% mujeres, edad media=20 años). Respondieron el PANAS, el cuestionario sobre Satisfacción de Vida y el NEO PI-R. El análisis de pesos ponderados mostró que los rasgos incrementaron la varianza explicada debido a la interacción entre la extraversión y la estabilidad emocional. Dada la naturaleza transeccional del estudio se puede concluir que los factores de personalidad se relacionan, pero no necesariamente predicen, el bienestar subjetivo a través del tiempo. Los altos niveles de estabilidad emocional correlacionan con el afecto positivo y niveles de satisfacción. Y en general, los niveles altos de extraversión y estabilidad emocional se relacionan con el bienestar subjetivo y con la varianza de los factores de los Cinco Grandes y su interacción. La personalidad está relacionada con las mediciones de afecto positivo, negativo y de satisfacción; la personalidad sienta bases para establecer la percepción de lo que rodea a la persona (Morris et al., 2015).

El INEGI (2017) ha generado una serie de módulos experimentales para llevar a cabo investigaciones en la población mexicana. Esta plataforma cuenta con un cuestionario sobre bienestar. Es un cuestionario en línea que tiene reactivos en tres dimensiones: estado de ánimo, dominios (edad [sic], vivienda, relaciones cercanas, comunidad), y autodeterminación y su sentido de vida. Menciona que es parte del esfuerzo que se hace con base en preguntas seleccionadas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) “que revelan cómo es que las personas experimentan su vida”. Se pide edad mínima de 18 años y se entrega una comparación con los grupos de características similares al respondiente. El objetivo de esta actividad es promover el interés por el bienestar y la reflexión sobre los asuntos relacionados. La salud física también es un elemento importante para la satisfacción de vida de los mexicanos. En otro estudio la educación y edad se relacionan con la salud física; la edad se relaciona de forma negativa con la satisfacción de

vida (Rojas, 2004). Y en otro estudio se reportó que la maestría o manejo ambiental adecuado tiene una incidencia directa sobre la depresión y que la depresión tiene una relación directa sobre el bienestar subjetivo. El modelo comprobó el efecto de la autoestima sobre la depresión (Palomar, Lanzagorta, & Hernández, 2004).

Se llevó a cabo un metaanálisis de estudios experimentales controlados con intervenciones conductuales para mejorar el bienestar psicológico como resultado de intervenciones en el mejoramiento del bienestar eudaimónico con perspectiva de felicidad. Se llevó a cabo el análisis de 2,298 artículos, usando un modelo de efectos estocástico (random). Se encontró efecto aún tras 10 meses de la intervención y fue más efectiva en grupos clínicos que en lo individual. Por ello, se concluyó que se considera posible mejorar el bienestar psicológico con las intervenciones al bienestar psicológico. Las intervenciones cara a cara se vieron más recomendables (Weiss, Westerhof, & Bohlmeijer, 2016).

Se examinaron las diferencias individuales de la regulación emocional cognitiva y bienestar psicológico y subjetivo; se observó si cada una de las estrategias se relaciona con el bienestar subjetivo y psicológico (incluía la validación del CERQ que logró adecuadas medidas psicométricas obteniendo un instrumento de 27 reactivos). La muestra fueron 470 adultos entre 20 y 87 años (51% mujeres, media=43.11, DE=14.49). Se encontró que la estrategia con mayor relación al bienestar tanto subjetivo como objetivo fue la reevaluación positiva y que las mujeres mostraron un mayor uso de estrategias como rumiación, y enfoque en emociones negativas. El uso de estrategias cognitivas tuvo una relación baja con variables sociodemográficas como edad y nivel educativo. El estudio de la relación de una variable sobre varios dominios del ajuste psicológico como el bienestar fue relevante, ya que los estudios normalmente se limitan a una variable por vez. El considerar que el bienestar subjetivo y psicológico mostraron relación con los estilos de regulación emocional aportó un elemento que considerar en el estudio del bienestar: la posibilidad de un fenómeno de circularidad, lo cual puede ser parte de una dinámica para estudiar (Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas, & Velotti, 2016). Cuando la regulación emocional se emplea en el aspecto social, esta regulación establece patrones de selección rigurosos en que se prefieren personas que representen la posibilidad de relaciones a largo plazo como parte de la autoafirmación y el optimismo emocional. Se encontró en el caso de personas adultas mayores que la selectividad tiene como consecuencia un ahorro de recursos físicos y de tiempo, es decir optimiza los recursos para propiciar la

oportunidad óptima de intercambio social y propiciar emociones positivas, lo que daría explicación al cambio tanto de comportamiento social y de los mecanismos que subyacen en los cambios de comportamiento relacionados con la edad (Carstensen, 1992 en Carstensen, 2006).

Se estudiaron las respuestas de afrontamiento en el contexto del modelo transaccional de estrés. Se consideró el papel que el bienestar psicológico tiene como un determinante de las estrategias de afrontamiento, identificando perfiles de acuerdo con el nivel de bienestar psicológico y analizando las diferencias entre los perfiles y el uso de tres estrategias de afrontamiento (reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y planeación). Edad, sexo y grado fueron covariables y la muestra fue de 1072 estudiantes universitarios. Como se esperaba, la pertenencia distinguió a participantes en reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y planeación. Y de forma muy importante se observó que mientras mayor fuera el perfil del bienestar psicológico, mayor sería el uso de estas tres estrategias de afrontamiento. Se observaron diferencias por sexo en las estrategias de afrontamiento, pero no hubo efectos de interacción con el bienestar psicológico. La edad y el grado no fueron relevantes para explicar el uso de las estrategias de afrontamiento. Los resultados sugirieron que el bienestar psicológico fue un importante recurso personal que favorece las estrategias de adaptación ante el estrés (Freire et al., 2016).

En el caso del estrés, se asoció con una salud física y mental menor y con un menor bienestar. Esto sugiere el apoyo a las poblaciones jóvenes para disminuir el nivel de estrés y hacer intervenciones benéficas aún para los adultos mayores. Se estudió la relación entre estrés, bienestar y salud en adultos mayores comparándolos con un grupo más joven. La muestra fueron 200 estudiantes de la Universidad Tecnológica de Nanyang (edad media 21 años, d.e.=1.8) y 84 adultos mayores (edad media 72 d.e.=8.7). Se hizo un análisis tomando bienestar como variable mediadora y moderadora del estrés y la salud de los adultos mayores. Se hizo un análisis por dominios (autoestima, inteligencia social, inteligencia emocional, resiliencia y eficacia cognoscitiva) y el grupo de edad. El grupo de edad fue también analizado como moderador. El modelo multivariado de regresión mostró que el estrés percibido y el bienestar mental fueron predictores de la salud percibida. La prueba de Sobel indicó que el bienestar mental fue un mediador significativo de la relación entre estrés y salud. Adultos mayores y jóvenes reportaron los mismos niveles de salud percibida, contrario a otros estudios (Furihata et al., 2012). Se encontró que la edad moderaba la relación entre estrés y bienestar y la relación entre estrés y salud, aunque en ambos casos fue una relación débil para los

adultos mayores. El bienestar mental fue un moderador significativo para la relación entre estrés y salud percibida en adultos mayores, en comparación con el grupo joven. Apoyar el incremento del bienestar podría funcionar como factor protector en la relación entre el estrés y la salud en adultos mayores gracias a intervenciones, que ha probado ser elementos exitosos (Westerhof & Bohlmeijer, 2014) a la par de intervenciones que disminuyan el estrés. Se buscó hacer recomendaciones para mejorar la salud de los adultos mayores (Archer et al., 2015).

Se propuso el estudio del bienestar con un modelo a partir de la cultura (PHSC) y relacionando género (instrumentalidad y expresividad), personalidad (autoestima, enfrentamiento, locus de control) y salud mental (ansiedad y depresión). En la primera fase se obtuvo la definición de bienestar y en la segunda parte se construyó, validó y confiabilizó una escala de bienestar subjetivo. En la segunda fase se elaboraron modelos predictivos para afecto positivo, afecto negativo, satisfacción global con la vida, satisfacción personal y satisfacción con hijos y pareja. Se observó que las dimensiones más importantes son aquellas que hacen referencia a sentimientos y estados de salud, felicidad, satisfacción, plenitud y otros estados de ánimo, así como dimensiones relacionadas con el hogar, el trabajo y las propias actitudes; mientras que las dimensiones menos importantes (y más cercanas a la media teórica) son aquellas relacionadas con la pareja y las amistades, hallazgo que contrasta con los resultados de las subescalas previas (Velasco, 2015).

Se realizó un estudio en que se definió bienestar psicológico como un constructo multifactorial con medidas objetivas (estándar de vida) y subjetivas que incluyen lo psicológico, social y espiritual con juicios cognitivos y afectivos sobre la vida de la persona. Se ha considerado incluir en sus dimensiones el bienestar hedónico (sentir felicidad), evaluativo (estar satisfecho con la vida), eudaimónico (propósito, maestría, autonomía en las decisiones propias) y otros constructos que contribuyen al todo o bienestar (optimismo). La satisfacción se midió de forma global como un juicio sobre la vida como un todo o por dominios específicos. El florecimiento se consideró como una medida global de bienestar psicológico contemplando afecto positivo, satisfacción con la vida, bienestar eudaimónico y bienestar social. Se hizo una revisión de estudios empíricos que estudiaron la relación multicausal de la mortalidad con las múltiples dimensiones del bienestar psicológico (propósito de vida, maestría, afecto positivo, satisfacción con la vida, optimismo). Las intervenciones individuales en psicología positiva tuvieron el objetivo de incrementar el bienestar psicológico en sesiones controladas al azar. Se consideraron tanto las intervenciones para mejorar el bienestar de

la población, así como aquellos elementos establecidos socialmente como determinantes de salud. Las intervenciones pudieron incluir contar bendiciones, realizar actos de amabilidad, práctica de mindfulness (gratitud, optimismo, satisfacción). Fueron tanto autoaplicadas como en instituciones (escuelas, lugar de trabajo). Se encontró que varias dimensiones de bienestar psicológico se relacionaron a la mortalidad, con variedad de fuerza de asociación. Se encontraron mejorías de pequeñas a moderadas en bienestar psicológico. La relación del bienestar psicológico (mayor satisfacción con la vida, afecto positivo, propósito de vida, optimismo) funcionan como un efecto protector para con la salud y ante enfermedades crónicas, reduciendo la mortalidad, y asociándose con conductas saludables. A mayor optimismo, mayor práctica de hábitos favorables (actividad física), y reducción de hábitos perjudiciales (fumar), resultando en un estilo de vida saludable, lo que a su vez reduce el padecimiento de enfermedades crónicas y la mortalidad prematura. Se encontró evidencia de que el bienestar psicológico está asociado con un decremento en enfermedad y riesgos de mortalidad. Además, las intervenciones requirieron bajo presupuesto.

Sin embargo, su alcance sigue siendo limitado; esto se debe en parte a la atención insuficiente a diferentes dimensiones del bienestar psicológico que afectan de manera diferente la salud física, tanto en lo individual, como en la comunidad. Se ha observado que los campos de medicina conductual y psicosomática y salud psicológica contribuyeron de forma importante a la ciencia del bienestar psicológico. Sin embargo, el bienestar psicológico no se ha tomado en cuenta en la salud de la comunidad; su estudio podría incrementar el interés de aplicación a nivel de salud comunitaria. Se concluyó que se requiere una medición, estudios e intervenciones más rigurosos para tener un mejor cultivo del bienestar óptimo mental, físico, social y espiritual (Trudel-Fitzgerald et al., 2019).

Se estudió la medida de bienestar psicológico y su relación con el malestar psicológico. Se hicieron entrevistas telefónicas (N=1933 australianos) y se tomaron datos sociodemográficos, malestar psicológico, bienestar psicológico (relaciones positivas, relaciones con otros, maestría ambiental, satisfacción con la vida) y una medida de bienestar general. Se llevó a cabo una revisión en que se encontró que las dimensiones relevantes del bienestar psicológico son el sentido de control, redes sociales de apoyo y satisfacción general con la vida. Además, se vio que estas medidas estuvieron en relación inversa al malestar psicológico. Las variables asociadas positivamente con bienestar psicológico se asociaron negativamente con el malestar psicológico: ser el único adulto en la vivienda, hablar otro idioma que el del país (inglés) en casa, estar divorciado o separado, no tener

educación secundaria o menor, desempleo, tener un ingreso bajo, rentar la vivienda y tener pensión. Las medidas de bienestar mostraron buen aporte en la medición comunitaria (Winefield et al., 2012).

Se generó una escala de prosperidad que tiene ocho reactivos para medir la autopercepción de éxito en el área de relaciones, autoestima, propósito y optimismo. La escala tiene una medida de puntuación única de bienestar psicológico. La escala tuvo propiedades psicométricas adecuadas, así como una asociación fuerte con escalas de bienestar (N=689 estudiantes de seis universidades diferentes). La escala de experiencia positiva y negativa SPANE (Scale of Positive and Negative Experience) reporta puntuación de seis emociones positivas (en seis reactivos) y seis emociones negativas (en seis reactivos). La evaluación de las emociones se da en intensidad, evaluación de placer, frecuencia, duración. Ambas escalas se combinan para crear una puntuación de balance, en un rango de experiencia. Hubo convergencia con medidas de emoción y afecto relacionadas al bienestar. Aunque es necesario contar con muestras para hacer estudios a través de culturas diferentes y grupos más diversos. Se da una opción adecuada ante los posibles problemas de medición que presenta el PANAS, en que los conceptos a evaluar no siempre son emociones, y se valoran de acuerdo con su presencia. El SPANE permite la intensidad y pertinencia (placentera-displacentera) de una emoción en un contexto cultural variado (Diener et al., 2010).

Se investigó sobre la experiencia en que la vida se siente bien y se considera que se desarrolla bien, llamada prosperidad (flourishing). Este concepto es sinónimo de bienestar mental alto y es el epítome de salud mental (Huppert & So, 2013). La prosperidad o bienestar óptimo se considera parte del bienestar, al que se debe medir multidimensionalmente, y de esta manera categorizar a quienes tengan niveles más altos de bienestar, llamado bienestar óptimo. Se desarrolló y probó la medición categórica del bienestar óptimo usando un marco conceptual específicamente diseñado para replicar la metodología internacionalmente acordada del diagnóstico de desórdenes mentales (ansiedad, depresión y diez elementos de la salud mental óptima: felicidad, vitalidad, optimismo, resiliencia, autoestima, estabilidad emocional, compromiso, significado, destreza y relaciones positivas). La propuesta del concepto prosperidad como parte del bienestar fue una propuesta pertinente. No se encontraron elementos para vincular el concepto de prosperidad, salud mental y bienestar óptimo como centrales del bienestar. La satisfacción con la vida y la felicidad fueron los elementos que más se vincularon con el bienestar como fue medido (Huppert & So, 2013).

Se estudió la prosperidad como el bienestar multidimensional que incorpora tanto el bienestar hedónico (satisfacción, felicidad, emociones positivas) como el eudaimónico (propósito, relaciones positivas, compromiso). Se determinó que debía incluir tres factores: emoción positiva (felicidad), características positivas (vitalidad, optimismo, resiliencia, autoestima, estabilidad emocional) y funcionamiento positivo (compromiso, propósito, destreza y relaciones significativas. Su objetivo era integrar estas medidas para delimitar los comportamientos de bienestar óptimo y de las dimensiones del estilo de vida y dar recomendaciones. Los datos se obtuvieron de un estudio transeccional del Índice de Bienestar Soberano Ronda 1 (Sovereign Wellbeing Index, Round 1) de Nueva Zelanda en adultos, se tuvo una muestra de 9,962 adultos (18 a 60 y más años, 47% hombres y 53% mujeres, de los tres grupos étnicos del país --ascendencia europea, maoríes y asiáticos--). Un total de 24% calificó para tener un bienestar óptimo (Prendergast et al., 2016), es decir, tuvieron criterios para la emoción positiva, características y funcionamiento positivos, y se debería identificar los comportamientos que estos elementos generan pues se encontró que tenía relación con comportamientos de estilo de vida que a su vez se relacionaron con comportamientos saludables (Prendergast et al., 2016).

Hay comportamientos que se asocian al bienestar. El optimismo disposicional (expectativa generalizada de un resultado positivo), en un modelo de la motivación que incluye actitudes con respecto a las metas. El modelo de expectativa-valor de la motivación dice que la combinación del resultado esperado y el valor de la meta determinan el comportamiento hacia la meta. El afrontamiento motivacional podría mediar la relación entre el optimismo disposicional y el bienestar. La muestra fue de 254 personas (69% mujeres, Edad media= 35.31 años) y respondieron el Cuestionario Revisado de Orientación a la Vida (versión danesa). El optimismo disposicional se midió con tres reactivos positivos y tres negativos en escala Likert de cinco niveles. El bienestar se midió con la versión danesa del Cuestionario de Bienestar. También se midió tenacidad en seguimiento de la meta y ajuste flexible de la meta, ansiedad, depresión y reporte de molestias físicas. Se llevó a cabo un análisis de mediación, que tuvo como control la edad y el sexo. Se encontró que los optimistas se inclinaban más a la tenacidad y la flexibilidad de metas, y ésta última es la que apoyaba mayormente al bienestar. Menciona la importancia de los rasgos de personalidad que facilitan la experiencia del bienestar. La flexibilidad de las metas para la adaptación ayuda al

bienestar de manera significativa como clave para el resultado obtenido, ya que la tenacidad en sí misma no tuvo impacto en el bienestar (Hanssen et al., 2015).

Otras conductas como el agradecimiento se han estudiado. Se llevó a cabo la réplica de un estudio para determinar el efecto de dos intervenciones que buscaban mejorar el bienestar subjetivo. Se reunió una muestra de 435 adultos (84% mujeres, edades de 18 a 63 años, media de 33.7 años). Se tuvieron tres condiciones a las que se asignó a las personas de forma aleatoria: escribir sobre su mejor posible persona, hacer una lista de agradecimiento y hacer una lista de tareas diarias. La aplicación de las intervenciones fue en línea por medio de videos y material descargable. El estudio se llevó a cabo en un periodo de dos meses. Se encontró una diferencia significativa entre el grupo control (escribir la lista de tareas) y los grupos experimentales, aunque la diferencia fue mínima. El uso de la tecnología es un recurso de indiscutible valor de acuerdo con Howells, Ivztan y Eiroa-Orosa (2016), que puede servir de apoyo para personas que buscan incrementar y mantener su felicidad de forma intencional. Se propone el uso de intervenciones positivas, que son estrategias cognitivas y conductuales simples con base en el Modelo de Actividad Positiva.

Se quiso encontrar validez de utilizar la plataforma de Smartphone para llevar a cabo intervenciones, y cuáles serían los niveles de disfrute y dificultad para que dicha *app* fuera parte de una experiencia adecuada en los participantes. Hubo una muestra final total de 121 personas, 86.6% mujeres, edad media de 40.7 años. La aplicación consistió en una serie de instrucciones para llevar a cabo las meditaciones y la condición control con la captura de las actividades realizadas diariamente por diez días. Además, se aplicó la escala de satisfacción y se midió la prosperidad sociopsicológica y el PANAS. Se encontró que hubo un beneficio en las intervenciones especialmente en aumento de afecto positivo y disminución en puntuaciones de depresión. Las tecnologías fueron un apoyo para quienes estaban interesados en mejorar su bienestar. Y en este artículo se hizo distinción entre el bienestar como una situación en la que se experimentan emociones positivas y el entretenerse o hacer actividades que buscan placer en sí mismos, sin obtener un bienestar (Manthey, Vehreschild & Renner, 2016).

También se estudió la gratitud y su expresión en relación con el bienestar. Gratitud fue definido como el estado de agradecimiento por los regalos de la vida como la presencia de otros y el reconocimiento de regalos altruistas. Este estudio consideró la gratitud como un componente

importante de estado, y se consideró su presencia a través del tiempo y circunstancias. Los participantes (N=58 miembros de la comunidad, mujeres 64%, edad media=27.9 años) describieron al final del día las actividades realizadas, y la mitad de los participantes mencionaron razones de gratitud. Se midió bienestar y ajuste emocional se midieron con escalas (depresión, autoestima, ajuste, preocupación e insatisfacción). La relación entre bienestar y gratitud fue positiva en el nivel interpersonal y la manipulación sobre gratitud ayudó a reducir el estrés diario. Encontraron efectos del bienestar a conductas de gratitud. La relación gratitud a bienestar no se dio, lo que muestra que el bienestar afecta las conductas que la persona hace y que las conductas no cambian la perspectiva de la persona. Es decir, las conductas muestran la presencia de una actitud (Krejtz, Nezlek, Michnicka, Holas & Rusonawska, 2016).

Se estudió las metas en la narrativa con la Teoría de Autodeterminación. Las metas fueron clasificadas y empleadas para llevar a cabo un estudio de validez predictiva en el método de narrativa. Las metas intrínsecas, generatividad y espiritualidad podrían relacionarse positivamente entre ellas y con el bienestar; por el contrario, las metas extrínsecas se relacionarían negativamente con las variables mencionadas. La muestra fue de 342 estudiantes (158 mujeres, edad media 19.08 años). Se pidió que escribieran cómo imaginarían el mejor de sus futuros si todo se realizara satisfactoriamente en sus metas de vida. Tras la codificación, se obtuvieron 14 categorías. Se tomó la clasificación de metas de Emmons. Además, se midió espiritualidad y satisfacción con la vida. Hubo correlaciones negativas entre factores extrínseco e intrínseco y éste se relaciona positivamente con el bienestar religioso y, negativamente, con la satisfacción con la vida. Las metas espirituales y de intimidad fueron metas intrínsecas predictoras de bienestar; mientras que las metas de poder predijeron negativamente el bienestar. En cuanto a la validez nomológica, las metas espirituales y el bienestar mediaron la frecuencia de asistencia a los servicios religiosos y las medidas de autoreporte de religiosidad (Hill et al., 2015).

Es necesario un estudio cultural de los conceptos. El estudio no occidental y transcultural del bienestar ha sido de gran beneficio, pero cada región tiene elementos de bienestar que resultan poco representados en la investigación. Se hizo un estudio en estudiantes japoneses sobre el seguimiento del ikigai, o la vida que vale la pena vivirse. Se hizo un estudio cuali-cuantitativo. Se condujeron entrevistas a 27 estudiantes. Después, se hizo un estudio en línea considerando la teoría del ikigai en 672 estudiantes universitarios japoneses. Se hizo un modelo de ecuaciones

estructurales (PLS-SEM). Los resultados indican que los estudiantes llevaron a cabo cuatro acciones para llegar al ikigai. Se comprometieron con la experiencia que valoraron subjetivamente como disfrutable, digna de esfuerzo, estimulante o confortable. Segundo, diversificaron su compromiso con múltiples valores (disfrute, confort, estimulación). Tercero, balancearon los valores que se contraponían (disfrute vs confort, estimulación vs confort). Cuarto, se alejaban temporalmente de las experiencias que se convertían en sobrecarga para, tiempo después, reincorporarse a la actividad. Estas acciones fueron las que dieron como resultado vidas dignas de vivirse (ikigai) y con una mayor vitalidad (vibrancy). Los estudiantes consideraron que estas acciones estaban condicionadas a entender el valor más importante para cierta condición de vida y por su habilidad para actuar ante las oportunidades potenciales de experiencias sin dudar. Las relaciones mencionadas se apoyaron con los datos cuantitativos (Kono, & Walker, 2020).

Dominio salud en la población mexicana

En México a través de su propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos, 2017), la Ciudad de México en su Constitución política de la Ciudad de México, así como por adhesión a los convenios y acuerdos internacionales como los Objetivos para el Desarrollo Sostenible apoyan el mejor desarrollo de sus habitantes, que en el caso de la salud, contempla el estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad (OMS, 1946) y el apoyo a la generación de bienestar y su desarrollo (Ciudad de México, 2017).

En 2018, los mexicanos tienen una esperanza de vida de 73 años y las mexicanas, de 78 años (media de 76.92 años). Las personas con discapacidad son 5.1% de la población (49% hombres, 51% mujeres) y en la Ciudad de México el 5.5%. La discapacidad abarca el no poder caminar o moverse, ver (quienes representan casi la mitad de las personas con discapacidad), escuchar, comunicarse o padecen algún problema de desarrollo, de la conducta o cognitivo que le impiden desarrollar actividades o cuidarse a sí mismo (INEGI, 2018). Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de

una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años (OMS, 2018).

En la Ciudad de México, el 5.7% padece alguna enfermedad crónica y 5.5% de la población tiene alguna discapacidad como caminar o moverse (15.57%), enfermedad (38.97%), accidente (16.2%), edad avanzada (23.62%) y otras causas (7.01%). Entre las causas de discapacidad se encontraron circunstancias relacionadas al nacimiento (16.3%), enfermedad (39.4%), accidentes (14.9%), edad avanzada, (23.1%), y no especificadas (9.7%).

En la población general con discapacidad 53.6% fueron mujeres y 46.4% hombres; en la Ciudad de México 56.9% fueron mujeres y 43.1%, hombres. Dentro del número de población con discapacidad el 9.1% son personas de 0 a 14 años, el 9.9% de 15 a 29 años, el 32.8% de 30 a 59 años, el 40.7% de 60 a 84 años y el 7.5% de 85 años y más; en la Ciudad de México, la población menor a 15 años con alguna discapacidad es de 1.8%, entre 15 y 29 años de 1.9%, entre 30 y 59 años de 4.5%, entre 60 y 84 años de 19.9%, y para la de mayores a 84 años de 54.2% (Ciudad de México, 2018).

En 2015 murieron 655 mil personas con una tasa de mortalidad fue de 4.82% (4.82 muertes por cada 1000 habitantes). Murieron más hombres que mujeres (56.27% hombres y 43.58% de mujeres), entre las causas más frecuentes de muerte están la diabetes (17%), el infarto (14%), tumores malignos (14%), enfermedades del hígado (4%), pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) (4%), neumonía (3%), insuficiencia renal (2%), enfermedad alcohólica del hígado (2%), enfermedades cerebrovasculares (2%), y la enfermedad cardiaca hipertensiva (2%); por peso relativo las principales causas de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio (25.5%), las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (17.5%) y los tumores malignos (13%) (INEGI, 2017c). Por edad, de 15 a 29 años las principales causas de muerte para hombres son agresiones (25.4%), accidentes de tránsito (17.8%), lesiones autoinfligidas (7.9%), enfermedad VIH (3.1%) y enfermedades isquémicas (2.6%); para las mujeres son agresiones (10.7%), accidentes de tránsito (10.3%), lesiones autoinfligidas (7.4%), VIH (3.6%), y enfermedades isquémicas (3.3%). En hombres de 30 a 59 años las principales causas de muerte fueron agresiones (17.3%), enfermedades del hígado (11.4%) y enfermedades isquémicas; en las mujeres, los tumores malignos de mama (5.9%), tumores malignos de útero (4.6%), enfermedades isquémicas y agresiones (4.5%). En el grupo de 60 años y más, la diabetes mellitus fue la principal causa de muerte tanto en hombres

como en mujeres (15.3% y 18.2%), seguida por infartos (15.3% y 14.0%) y enfermedades pulmonares (5.1% y 4.7%); sólo en las mujeres como una de las causas principales de muerte la neumonía (2.9%) (INEGI, 2017c).

En cuanto al consumo de alcohol, en México se pasó de 5.1 (2003) a 5.5 (2010) litros anuales por persona en personas mayores de 15 años (mujeres 5.7 litros y los hombres 18 litros en promedio). En la población mexicana entre los 17 a los 65 años el 65% tiene problemas con el consumo excesivo de alcohol y 13% tendrá síndrome de dependencia al alcohol, de los 12.4% hombres y entre el 0.6% mujeres entre 18 y 65 años (Guillén, 2012). En cuanto al consumo, el 37.1% tuvo 15 a 19 años; 8.5%, 12 a 14 años; el 24.7%, 30 años o más (17.4% 20 a 24 años, 12.2% 25 a 29 años) (Guillén, 2012). Entre las razones de consumo hubo la curiosidad (29.4%), invitación de amigos (13.5%), experimentación (12.4 %), problemas familiares (10%), influencia de amigos (9.4%), búsqueda de aceptación en el grupo (4.1 %), invitación de familiares (2.9%) o depresión (2.4%).

El alcoholismo fue la causa del 70% de los accidentes, 60% de traumatismos (Secretaría de Salud, 2016) y dentro del total de padecimientos médicos el alcoholismo tiene una incidencia del 11.3% (Fuentes, 2014). Las personas que abusan del alcohol perciben problemas en lo familiar, legal, académico y de salud física. Además, el alcohol y su abuso se identificó como el inicio de problemáticas asociadas al consecuente consumo de otras sustancias en un 47.9% (Secretaría de la Salud, 2016); esto hace del alcohol y su consumo un problema que originó más problemas o maximizó los problemas que ya se tenían. De los principales problemas de salud física consecuencia del alcoholismo son la gastritis, esofagitis, daño renal, cirrosis hepática y pancreatitis (Fuentes, 2014). Con la cirrosis hepática, de los principales problemas asociados al consumo excesivo del alcohol, también estuvieron los accidentes de tránsito (México fue el séptimo país en incidencia de accidentes de tránsito) que además están entre las cuatro principales causas de muerte entre los 35 a 44 años, afectando en mayor medida a hombres (86%) y representó el 85% de decesos por cirrosis hepática (Fuentes, 2014). La Ciudad de México se encuentra en el quinto lugar de consumo de alcohol (el primero es Aguascalientes). En dependencia al alcohol el primer lugar fue Zacatecas y en el doceavo lugar estuvo la Ciudad de México. El principal problema en el alcoholismo es la negación, de la propia persona y la familia, además de conductas de violencia, y depresión; el 80% de los divorcios se asocian al alcoholismo, el 60% de los intentos de suicidio y el 49% de los suicidios consumados son por su causa (Fuentes, 2014). El alcoholismo es el cuarto lugar de las diez

principales causas de discapacidad en México. En la población mexicana entre los 17 a los 65 años el 65% tiene problemas con el consumo excesivo de alcohol y 13% tendrá síndrome de dependencia al alcohol, de los 12.4% hombres y entre el 0.6% mujeres entre 18 y 65 años, siendo el grupo de 60 años y más el más afectado, habiendo iniciado desde la juventud. El 16.8% consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo, el 7.4% prefirió cerveza durante la lactancia, el 8% consume habitualmente y el 5.7% a reducido su consumo (Guillén, 2012).

De los problemas sociales principales son accidentes viales, actos violentos, maltrato y deterioro del ambiente familiar, y ausentismo laboral. El 38% de los homicidios se llevan a cabo bajo el influjo del alcohol. Dos millones 600 mil personas entre 12 y 45 años no tienen recursos para acceder a un tratamiento (Fuentes, 2014).

Hay programas como el Centro de Ayuda al Alcohólico y su Familia (CAAF) que apoya a hombres mujeres y adolescentes en riesgo con tratamiento psicológico, en medicina general, psiquiátrico y para quienes presentan síndrome de abstinencia, un programa de desintoxicación breve. Para quienes logran la abstinencia además hay programas para prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida, psicoterapia individual, grupal de pareja y familiar, con enfoque cognitivo conductual y sistémico (Guillén, 2012).

Las intervenciones quirúrgicas son eventos en los que la persona se ve sometida a algún procedimiento invasivo para llevar a cabo a operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas (OMS, 2011). Difieren de las intervenciones no ambulatorias por el tiempo de estadía en el hospital (mayor a 2 días), son diferentes de otros tipos de intervenciones como profilaxis, paliativas o de cuidados en eventos de discapacidad o enfermedad crónica. La intervención quirúrgica o cirugía además está acompañada de otras acciones como los estudios preoperatorios, hospitalización y cuidados postoperatorios (OMS, 2008).

En México, se realizaron 1.4 millones de cirugías al año y 3934 cirugías en un día típico (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2005). Las intervenciones quirúrgicas son un evento de salud que genera emociones negativas y requiere de esfuerzos de adaptación y cambios en la vida cotidiana. Se llevó a cabo una revisión de 105 estudios en que se vio que la preparación psicológica

antes de la intervención quirúrgica pareció aliviar el dolor y las emociones negativas después de la cirugía y que puede reducir el tiempo de estancia hospitalaria en alrededor de medio día, pero la calidad de las pruebas fue baja (Powell et al., 2016). Entre las cirugías más frecuentes están las intervenciones ginecobstétricas, legrados, cesáreas e hysterectomías (37%), la reducción de fracturas (abiertas, cerradas, y de fijación interna) que fue más frecuente en los hombres adultos (33.5 %), que se podría asumir está más relacionada con accidentes laborales y ocupacionales pues de acuerdo al IMSS (2015b) el país hay un accidente laboral cada 75 segundos y un deceso laboral cada ocho horas por lesiones ocasionadas en el trabajo (Salas-Zapata, Palacio-Mejías, Aracena-Genaoc, Hernández-Ávilad & Nieto-López, 2018).

Los procedimientos quirúrgicos más comunes en el país son la laparotomía exploradora la salpingooforectomía unilateral, la extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo, de los cuales sólo tres se relacionan con los padecimientos crónicos más frecuentes diabetes, EPOC, enfermedades. Se piensa que esto se debe a que las afecciones con frecuencia son crónicas y se tratan más bien con medicamentos en lugar de cirugías (El Economista, 2019).

En cuanto a eventos quirúrgicos por edad y sexo, se registran colecistectomías (extracción de la vesícula biliar) casi seis veces más en mujeres de 20 a 59 años que en los hombres de la misma edad (IMSS, 2005). Y dentro de las enfermedades crónicas, la diabetes requiere de atención hospitalaria que representa un importante reto financiero para el IMSS, que van en aumento pues requieren hospitalizaciones en población en edad productiva, que afecta a la sociedad en su conjunto (Salas-Zapata et al., 2018).

Podría ser que las cirugías a temprana edad tuvieron el objetivo de apoyar la recuperación de una función y tuvieron buen pronóstico mientras que las cirugías en edad tardía son para reparar una falla, frenar el deterioro, pero no necesariamente para recuperar y en ese sentido mejorar la condición de la persona (IMSS, 2015b).

El porcentaje de ocupación hospitalaria es el “porcentaje mide el grado de utilización de recursos de los hospitales, considerando su operación los 365 días del año. En 2014 el porcentaje de ocupación nacional fue de 75.8% (85% a 90% rango esperado) que lo hace un nivel no óptimo de ocupación. La duración media de hospitalización es de 5 días (media nacional, 2014) y 4 días (2013).

La hospitalización evitable por diabetes mellitus es un indicador directo del volumen de actividad hospitalaria potencialmente prevenible mediante cuidados oportunos y efectivos de este padecimiento. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa con una creciente tasa de mortalidad en el país desde 2000 cuando fue de 45.5 defunciones por 100, 000 habitantes, y alcanzó en 2013 70.8 defunciones.

La tasa de hospitalizaciones evitables por diabetes mellitus por población es uno de los indicadores de calidad que monitorea la OCDE. Otro indicador es el de volumen de actividad hospitalaria potencialmente prevenible mediante cuidados oportunos y efectivos de la hipertensión arterial. Este padecimiento es un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, mismas que se encuentran entre las principales causas de mortalidad en nuestro país. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial se encuentran entre las diez principales causas de morbilidad en México. Los resultados para 2014 muestran que, a nivel nacional, la tasa de mortalidad es de 2.7 defunciones por 100 hospitalizaciones (Secretaría de Salud, 2016). Las enfermedades cerebro vasculares curren en 118 personas por cada 100,00 habitantes al año. En las cuatro principales instituciones del sector salud se registraron 16,347 egresos hospitalarios por ECV en 2014 () La EVC es la primera causa de discapacidad en adultos y la segunda causa de demencia. La probabilidad de que la EVC se repita en la persona en un lapso de 2 años, es del 10 al 22% (IMSS, 2015a).

Con la edad, hubo un incremento en las cirugías en las personas. Se hizo una revisión de los datos de el Programa de Mejoramiento Quirúrgico Nacional del Colegio de Cirujanos Americanos de su base de datos del 24 de febrero de 2002 al 30 de junio de 2005. Se consideraron los puntos estandarizados de los procedimientos preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios a 30 días. Se hizo un énfasis en los pacientes de 80 años y mayores. Hubo una diferencia en la morbilidad quirúrgica para aquellos mayores de 80 años, de 28% a 51%, y de mortalidad de 2.3% a 7%. Los eventos más frecuentes en la población mayor de 80 años fueron hipertensión y disnea. Para personas de 80 años y mayores, los elementos que predijeron la morbilidad operatoria fueron transfusiones, operación de emergencia y pérdida de peso, y la duración de la operación en los eventos postoperatorios. Las ocurrencias respiratorias fueron predictoras para todos los grupos, así como los eventos de anestesia. El incremento de 30 minutos de los tiempos de cirugía, incrementaron la mortalidad en un 17% en pacientes de 30 años. La morbimortalidad

postoperatoria incrementó progresivamente de acuerdo con la edad. La edad fue estadísticamente significativa para eventos relacionados a recuperación de heridas, renales, cardiovasculares, y respiratorios, y en la mortalidad, por lo que el incremento lineal para la morbilidad y un incremento exponencial en la mortalidad considerando la edad como un factor importante de riesgo en personas que viven una cirugía (Turrentine, Wang, Simpson, & Jones, 2006).

El bienestar subjetivo y la salud se relacionan cercanamente cuando hay una intervención quirúrgica. Las personas que se han operado muestran efectos positivos y negativos en el bienestar físico, con las personas que les rodean y en los recursos materiales de que disponen para hacer frente a este evento. La edad se muestra como un factor relacionado a la intensidad del efecto en el bienestar y a los resultados de las diferentes intervenciones quirúrgicas. Por ello se vuelve un evento relevante para el estudio del bienestar ante su presencia como un evento representativo de todos los eventos que tienen lugar en el dominio de la salud.

Bienestar subjetivo dominio relaciones significativas

Se considerarán como eventos de vida de las relaciones significativas el inicio de una relación como el matrimonio y la unión libre, el nacimiento de los hijos(as), relaciones de amistad y el final de una relación como el divorcio, la separación, la muerte de familiares y amigos.

Las relaciones significativas que se consideran para el estudio serán el estado civil tanto como el inicio de una relación como el final de la relación. La persona en unión libre es aquella que se constituye como una pareja de hecho, emparejamiento doméstico o asociación libre (unión libre, unión de hecho o unión registrada). Es la unión afectiva de dos personas físicas, con independencia de su orientación sexual, a fin de convivir de forma estable, en una relación de afectividad análoga a la conyugal. La relación de matrimonio es la unión de hombre y mujer, concertada mediante ciertos ritos o formalidades legales, para establecer y mantener una comunidad de vida e intereses, unión de dos personas del mismo sexo, concertada mediante ciertos ritos o formalidades legales, para establecer y mantener una comunidad de vida e intereses. (RAE, 2017).

El divorcio es la disolución del matrimonio o la conclusión del vínculo personal y económico de los cónyuges (Machicado, 2018). La separación es la disolución de una relación con “la separación de

esposos”, en la que no hay “desvinculación” matrimonial, sino solo separación de “cuerpos” y la imposibilidad de cohabitar bajo el mismo techo, aunque vivan en la misma casa (Machicado, 2018). En cuanto al nacimiento de los hijos(as) se considera que sean hijos nacidos vivos (INEGI, 2010a). La adopción de hijos(as) se puede considerar como la reconstitución de la familia, ya que no hubo el proceso de gestación. En cuanto a la amistad acoge relaciones en las que hay un afecto personal, puro y desinteresado, compartido con otra persona, que nace y se fortalece con el trato (RAE, 2017) y en las que se dé respeto y se permita un intercambio recíproco (Taniguchi, 2015). La pérdida de un ser querido es la separación definitiva como el fallecimiento de una persona que forma parte de las relaciones más cercanas de la persona, ya sea un cónyuge, hijos o amistad.

Relaciones significativas efecto positivo

Los dominios de satisfacción pueden mostrar relación entre ellos. En un estudio hecho por Rojas (2004) los dominios que correlacionan con todos los demás dominios. Y dentro de estas correlaciones la satisfacción con la vida y con la familia tuvo una correlación de 0.45, seguida de satisfacción con la salud con 0.44. Le siguen las correlaciones de satisfacción con la vida y satisfacción económica, satisfacción personal y satisfacción laboral, siendo moderadas. La correlación entre satisfacción de vida y satisfacción con los amigos y satisfacción con la comunidad fueron bajas (Rojas, 2004).

Se hizo un análisis al British Household Panel Survey (BHPS) y entre el 20% y el 27% tuvieron niveles de felicidad constantes en el periodo del estudio. Una influencia negativa de “eficiencia de felicidad” se dio durante el desempleo y una relación positiva se dio en la formación de una pareja (cohabitar con).

Ha habido cambios en los reportes de satisfacción de acuerdo con la edad (Carstensen, 1992 en Carstensen, 2006). Las personas mayores tuvieron una interacción social menos frecuente que las personas jóvenes, pero más satisfactoria, con apoyo y con significado. En cuanto al matrimonio, se sintieron más positivos en cuanto a la relación con su pareja. Las amistades cercanas con familiares se renovaron, así como, con los hijos. Carstensen consideró que esto fue reflejo de una reorganización tanto de las metas como de las jerarquías que motivaron el contacto social, que involucraron patrones sociales de mayor selectividad.

En México, se identificaron los aspectos de vida en la población mexicana y se estudió la relación de los dominios de vida y el bienestar (Rojas, 2004). La muestra fue de 579 personas ya que solo éstas reunieron el requisito de funcionar en todos los aspectos de vida estudiados (tener pareja, trabajar a la fecha). Se estudiaron siete dominios: salud, economía, trabajo, familia, amistad, crecimiento personal, y comunidad. Tras corroborar los dominios con un análisis factorial encontró que la satisfacción con la familia es un dominio crucial para la satisfacción con la vida en general. Este incluye la satisfacción con la pareja, los hijos y la familia extendida. Mostró relación decreciente con la edad (Rojas, 2004).

Rojas (2004) menciona que la satisfacción con la amistad está positivamente relacionada con el nivel educativo, y no se relaciona en sexo, edad ni ingreso. James y colaboradores (2006) encontró que el rol de amigo es el único que trasciende todas las categorías, pues fue de importancia tanto por sexo, edad, nivel socioeconómico.

En la medición de generada por las teorías humanistas que aborda además competencia, relación con otros y autoaceptación, se incluyó el concepto "capital social" (no solamente el recibir de la red social de apoyo que se tenga, sino también aportar a esa red) (Diener et al., 2010; Helliwell et al., 2009) como relevante en la evaluación de la prosperidad, y del bienestar. Se crearon medidas de bienestar para hacer la evaluación de la prosperidad y los sentimientos (positivos, negativos, y la diferencia entre los dos) (Diener et al., 2010) y se ha observado su relevancia en el mejor desarrollo personal (Seligman, 2011).

Taniguchi (2015) estudió la relación que guardan la amistad y la felicidad mediadas por la importancia interpersonal. La muestra fue de 996 personas de 30 a 79 años, habitantes de la región de Tokio. Respondieron un cuestionario sobre desarrollo, que contenía reactivos sobre apoyo de amistades, sentido de armonía, autoaceptación y felicidad. Además, se tomó en cuenta el efecto cultural que la sociedad japonesa colectivista considera como amistad y el marco en el que se entiende la autoimportancia.

Las personas casadas y las mujeres se mostraron más felices, mostrando diferencias significativas. El modelo de mediación mostró que la importancia interpersonal está asociada positivamente con

la felicidad y contribuye a la percepción positiva de las relaciones. Por su parte, la percepción positiva de las relaciones predice la felicidad. La autoaceptación sólo afecta moderadamente la relación entre la importancia interpersonal y la felicidad, pero el en modelo final, tiene el doble de efecto sobre la felicidad. El modelo final menciona que la importancia interpersonal está asociada positivamente con la armonía en las relaciones con otros y con la autoaceptación y ambas se asocian positivamente con la felicidad.

El bienestar está asociado de forma importante con las relaciones con los otros, especialmente quienes son parte del círculo cercano. Además, hay que considerar otros factores para que la relación con los otros refleje los efectos en la felicidad, y por ende, en el bienestar de las personas. Efectivamente la cultura y la personalidad fueron elementos que se encontraron como significativos a la hora de considerar la asociación de la felicidad con la relación que tenemos con los otros en este estudio. Se encontró que durante la juventud y la adultez temprana se tienen mayores niveles de felicidad al alternan en círculos sociales amplios y contar con amistades nuevas.

La vida emocional de una persona cambia con la edad. Los adultos mayores identifican pocos compañeros sociales en sus redes sociales en comparación con los adultos jóvenes y se mantiene a lo largo de varios países (Europeos-Americanos, Africanos-Americanos, Alemanes y Chinos residentes de Hong Kong. Se atribuyó el decremento en las redes sociales a la disminución de roles sociales, muerte de amigos y miembros de la familia y las limitaciones físicas crecientes (Charles & Carstensen, 1998).

Estos círculos más pequeños tienen la característica de tener una alta concentración de personas emocionalmente cercanas. Se dejan las relaciones de conocidos y amigos casuales por las relaciones con gran significado emocional. Ante el incremento de la edad, se presenta la autoregulación que junto con la decreciente cantidad de recursos de energía y tiempo fueron los que marcan todos estos cambios a lo largo de las etapas de vida. Los círculos sociales se estrecharon y las emociones fueron más predecibles y menos cambiantes. Las emociones negativas se vuelven poco frecuentes. Las emociones negativas se espacian y los roles sociales cambian cuantitativa y cualitativamente. Se hacen inversión en tiempo y fuerza en relaciones significativas (Castensen, 2006). Sin embargo, es importante que se mantenga una cierta actividad tanto social como física. Los estudios mostraron que aquellos adultos mayores con redes sociales fuertes y altos niveles de actividad social tienen un

mejor funcionamiento cognitivo (Charles & Carstensen, 2010). Además, es saberse útiles para familia y amigos disminuye la tasa de discapacidad y mortalidad hasta por siete años en relación con personas que no se sienten considerados por su círculo social (Greunewald, Karlamangla, Greendale, Singer, & Seeman, 2007).

La manera en que una persona pueda emplear sus recursos para apoyar su felicidad apoyará a su vez los niveles de bienestar de la comunidad (Binder, & Broekel, 2012). Se ha considerado estudiar esta relación con medidas de eficiencia y entendimiento de las trayectorias del bienestar humano a través del tiempo. Por ello, se puede considerar que la investigación en políticas públicas y el ejercicio de ciertos derechos puede ser sujeto a un estudio subjetivo (Hassan, 2017). Además, hay mediciones sobre bienestar a nivel país que son relevantes, pues son vistos como indicadores confiables de la satisfacción del ciudadano. Australia, Europa y Canadá incluyeron una aproximación de “Salud en todas las políticas” (Health-in-All-Policies—HiAP). En el Estatuto Adelaide, todos los departamentos tienen como objetivo apoyar el bienestar con sus acciones, en vez que de sólo sea objetivo y responsabilidad del departamento de salud. Esto debido a que el bienestar psicológico tiene que ser tratado considerando los determinantes sociales que le afecta como los niveles de educación, ingreso, estatus ocupacional, capital social. Otras acciones que afectan el bienestar son las políticas de empleo sin discriminación, apoyo a la educación y la inclusión de fundamentos científicos para promover el bienestar psicológico, como es el caso del departamento de Santa Monica en California (CalFresh) (Trudel-Fitzgerald et al., 2019).

Relaciones significativas efecto negativo

Uno de los eventos más estudiados es el divorcio y su impacto en la vida de niños y adultos. El divorcio tiene asociadas consecuencias negativas que pueden dar como resultado la pérdida de recursos tanto materiales y sociales, y puede ser un proceso disruptivo y estresante. Los niños de padres divorciados muestran un bienestar menor comparado con niños que crecieron con ambos padres (Amato, 2010; Cherlin et al. 1991; McLanahan & Sandefur, 1994; Sigle-Rushton, Hobcraft, & Kiernan, 2005). Los efectos negativos se pueden extender a la vida adulta ya que esos niños de padres divorciados pueden ser adultos con peor salud mental, menor nivel socioeconómico, mayor probabilidad de vivir relaciones problemáticas (Amato, 2010). Claro que no todos los niños son afectados tan negativamente (Amato, 2010; Cherlin, 1999). Y en cuanto a la relación propia el

divorcio muestra consecuencias negativas para la salud, el ingreso y el bienestar comparado con las personas que siguieron casadas. Este efecto del divorcio propia decrece con el tiempo y puede mitigarse al contraer matrimonio nuevamente (Amato, 2010).

La constitución de una pareja y sus efectos en el bienestar se encontró que típicamente incrementa la satisfacción de vida, y el divorcio lo disminuye (Clark et al. 2008). Dentro de esto, se ha observado que tener relaciones sexuales contribuye al bienestar, pero sólo si es con una pareja estable (Mira, 2011). Sin embargo, hay otros elementos que se deben considerar como la interacción entre los miembros de la pareja o su contexto.

En el estudio de Gottman y colaboradores (2002) 172 parejas fueron observadas entre los años de 1989 a 1991 (estudio longitudinal). Se enviaban cuestionarios por separado para cada miembro de la pareja. Se les pedía que respondieran el cuestionario *Marital Adjustment Test (Prueba de Ajuste Marital)* (Korkoff, 1987 en Gottman et al., 1999) y cuestionarios sobre medición demográfica, de características e índices del matrimonio, de bienestar y de salud. El objetivo era estudiar la interacción de la pareja y el artículo reporta la aproximación matemática en el modelamiento de esta interacción de pareja empleando ecuaciones diferenciales no lineales.

Los parámetros del modelo predijeron el divorcio en una muestra de recién casados, se demostró cómo los parámetros reflejaban valores para las condiciones estables de esposo y esposa sin influencia, inercia emocional y condición estable de esposo y esposa influidos, y funciones de influencia. En el modelo encontrado se pudo separar parámetros de no influencia (elementos traídos a la relación por cada cónyuge como personalidad y la historia de relaciones previas), de la interacción que repunta una vez que la influencia mutua inicia. En el presente modelo, la forma teórica de las funciones de influencia permite la estimación de umbrales. Aquellas parejas que se divorciaron inicialmente tuvieron condiciones negativas de esposo y esposa no influidos y un umbral más bajo y negativo en la función de influencia.

Se encontró que el efecto del matrimonio en el bienestar cognoscitivo es anterior al matrimonio, pues eleva su nivel, y tras el matrimonio ambos bienestares afectivo y cognoscitivo volvieron a los niveles que tenía antes de que se proyectara el evento. En el divorcio, durante el evento, el bienestar subjetivo es mucho menos en el momento que un año antes y aumenta tras el divorcio lo que

supone una disminución en el periodo alrededor del evento que después regresó a su nivel original. En cuanto al duelo por la muerte de un familiar, se tuvo un impacto mucho mayor en el bienestar subjetivo, especialmente el cognoscitivo. Sin embargo, el tiempo de adaptación fue mayor para ambos bienestares, pues se pensó que el shock inicial tuvo un peso muy importante (Luhmann et al., 2012).

El nacimiento de un hijo(a) tuvo efectos variados. Redujo el nivel de bienestar afectivo y cognoscitivo y mantiene su decremento en los años posteriores, por lo que se considera un evento que confronta a las parejas particularmente en el bienestar cognoscitivo, mientras que el bienestar afectivo mostró incrementos positivos, pero ya no al nivel en que estaban antes del nacimiento del hijo(a). El desempleo tuvo efectos diversos para el bienestar afectivo y el cognoscitivo. Para el afectivo inicialmente fue negativo, desde muy negativo a moderado positivo, y no cambió a lo largo del tiempo subsecuente. Para el bienestar cognoscitivo hubo un efecto negativo seguido de un incremento que implicó una adaptación que alcanzó los niveles de antes del desempleo hasta tres años después (Luhmann et al., 2012).

En un estudio en Suiza (N=1400) por Switek y Easterlin (2018) los adultos jóvenes muestran un incremento en el bienestar hasta los treinta años, para después decrecer en los siguientes diez años, tal vez por la carga que supone realizar las actividades del cuidado del hogar, el trabajo y la crianza (Estudio longitudinal respondieron cuestionario vía correo o por e-mail para el Young Adults Panel Study con cohortes de 1968, 1972 y 1976 y entrevistas en 1999, 2003 y 2009). Este incremento se puede deber a que se constituye una pareja y el nacimiento del primer hijo. Estos eventos de vida parecen ser dominantes en la vida y trayectoria de los jóvenes adultos. Sin embargo, este mismo grupo mostró menor satisfacción con las relaciones con sus padres que después vuelve a incrementar. (Switek & Easterlin, 2018). Los resultados sobre paternidad y bienestar muestran que la satisfacción con la vida se incrementa con el nacimiento del primer hijo y luego decrece en un rango de dos años (Clark, et al. 2008) aunque también hay controversia sobre este punto (Hansen 2012; Kohler et al. 2005; Herbst & Ifcher, 2014).

Se llevó a cabo un estudio para conocer cómo afectó la interrupción del embarazo legalmente y el duelo no resuelto y cómo afectó la reincidencia de interrupción en embarazos posteriores en la mujer. Se llevó a cabo un estudio exploratorio (N=3, rango 20 a 35 años de edad). Se indagó en la

relación de interrupción del embarazo y el duelo no resuelto con la reincidencia ante nuevas interrupciones y cómo afecta la relación de pareja y si al despenalizarse el aborto, influirá en la interrupción del embarazo en las mujeres. Se observó que el duelo no resuelto por la interrupción legal del embarazo sí es precursor de interrupciones posteriores en las mujeres. Se observó que, aunque prevalece la idea de que la despenalización del aborto incrementará su frecuencia, en realidad el estilo de toma de decisiones es lo que crea la capacidad para crear resiliencia y prevenir la reincidencia. Los conflictos en la relación de pareja y la ruptura de la relación pueden entorpecer el desarrollo del duelo. El duelo no resuelto ante la interrupción del embarazo y la ruptura de la relación de pareja son precursores de la interrupción del embarazo, por lo que se sugiere la intervención psicológica para las mujeres que incurren en esta experiencia (Azbell, 2014).

La pérdida de un hijo durante el periodo gestacional propicia el duelo en la mujer. Se estudió el efecto de las variables sociodemográficas en la pérdida perinatal y otras pérdidas y con las actitudes hacia la maternidad sobre la intensidad del duelo perinatal. La muestra fueron 200 mujeres que experimentaron pérdida perinatal. Se usó la Escala de Duelo Perinatal y una escala construida y validada por la autora sobre Actitud hacia la Maternidad. Se observó que la baja escolaridad, el nivel socioeconómico bajo y la edad mayor a 35 años se asociaron a duelos más intensos; tuvieron una actitud favorable hacia la maternidad como única fuente de realización personal y social como mujeres. Se observó que la pérdida del bebé en el segundo y tercer trimestre del embarazo y pérdida neonatal tuvieron duelos de mayor intensidad. Se encontró que a mayor actitud favorable hacia la maternidad mayor sería la intensidad del duelo. Se propuso que para llevar a cabo intervenciones clínicas en apoyo a la mujer se considere las variables estudiadas (escolaridad, nivel socioeconómico, edad –mayor de 35 años--, momento de pérdida del bebé y actitud hacia la maternidad (Mota, 2008).

La muerte es una experiencia humana universal. Todas las familias la viven, siendo el evento más estresante de su dinámica. Hay muertes que se esperan debido a las condiciones en las que se encuentra la persona, son muertes normativas. Las muertes no normativas son las que ocurren fuera de un contexto esperado o con efectos imprevistos. La muerte de cualquier persona es disruptiva. Sin embargo, las muertes por suicidio, accidentes, violencia u otra situación extrema aversiva y muertes súbitas son no normativas e involucran una mayor carga emocional. El conjunto de reacciones emocionales ante la pérdida del ser querido es el duelo; se han propuesto diversas

teorías (Kübler-Ross, 1969; Parkes, 1972; Pattison, 1977; Rando, 1988; Worden, 1991, Bowlby, 1980 en Afolabi, 2014). Tienen tres partes básicas: periodo de shock, negación y desorganización; periodo de extremos como dolor intenso a la separación, emociones volátiles y trabajo activo de duelo; periodo de resolución, aceptación y recuperación de la energía invertida en el fallecido o fallecida para reinvertirla. Cómo se vive el duelo depende del individuo, la cultura, la edad y características objetivas de la muerte (Cerel et al., 2008; Walter, 2003; Brown, 2012). Afecta como una experiencia no-individual que carece de límites estrictos intraindividuales. La relación que más impacto recibe en este proceso de duelo es la familia una unidad, con contexto intra generacional y patrones intergeneracionales. Se llevarán a cabo una gama de procesos adaptación con la finalidad de llegar a un equilibrio (Afolabi, 2014).

Circunstancias varias pueden hacer este proceso más o menos complicado y largo: la función de la persona muerte, obligaciones que se cumplieron o no ante el fallecimiento, y reconfiguración de la dinámica ante la ausencia pudiendo producirse situaciones que compliquen el llegar al equilibrio. Se llevó a cabo un estudio para discutir el impacto de las muertes no normativas e inesperadas en el sistema familiar durante el proceso de duelo, la prolongación de los procesos de duelo pues afecta el ajuste de la dinámica y estructura de la familia, y los factores que afectan la adaptación de la familia a la pérdida y tienen consecuencias en la salud mental relacionadas al trastorno del duelo. Fue difícil medir las consecuencias del duelo. Se han considerado como riesgos de morbilidad y mortalidad del duelo el daño a uno mismo, conductas negligentes, síntomas adicionales de estrés, excitación psicológica elevada y depresión. En conclusión, la muerte de un ser amado nunca es una experiencia fácil, especialmente cuando es inesperada. El duelo no está aislado en la persona sino en todo el sistema familiar que responde a la pérdida tanto como lo hace un individuo. La teoría Sistémica Familiar ayudó a dar dirección al trabajo psicológico de las familias en duelo, apoyando el entendimiento de la naturaleza sistémica de la respuesta de la familia al duelo. Sin embargo, la investigación empírica sigue enfocándose mayormente en lo individual. Las respuestas ante el duelo pueden ser ajustes o procesos maladaptativos; pueden atenuarse naturalmente o persistir y debilita la familia causando el daño de la estructura y dinámica de interacción de la familia. Se distingue necesariamente el duelo patológico del "normal", pues es necesario para dar un cuidado comprensivo y diseñado para mantener la salud del sistema familiar durante el duelo (Afolabi, 2014).

Se propuso con el modelo dinámico de afecto como la capacidad de experimentar afecto positivo y negativo y se relaciona con la calidad de estrés (Coifman et al., 2007). Ante la presencia de este, se tiene una mayor percepción de ambas emociones. En las personas que pasan por la pérdida de un ser querido (pareja, hijos o hijas) se vio que el estrés efectivamente daba un mayor espectro, y la persona podía experimentar las situaciones en un continuo y eventualmente se da una adecuada percepción de las situaciones y reducción de estrés, lo que a su vez atestiguaba la mejoría de la persona en estado de duelo. Esto apoyaba la resiliencia de quien ha perdido un ser querido, entendiendo que podían mantener una relativa estabilidad, niveles de salud psicológica adecuados y de funcionamiento físico, así como la generación de experiencias y emociones positivas. En el estudio (n=44 pérdida de la pareja, y n=10 pérdida de un hijo, media de 49.8 años, 61% mujeres) respondieron el cuestionario de Post-pérdida para ubicar sus diferencias afectivas y experiencia, así como un autoreporte de su estado de salud y de síntomas psicológicos de sufrimiento (Depresión, ansiedad y hostilidad). Se observaron las relaciones entre los afectos (individuales entre afecto negativo y positivo a lo largo del tiempo). Aquellas personas con resiliencia tenían sentimientos negativos débiles o menos negativos, lo que mostró que personas resilientes tienen una mayor capacidad para funcionar tras eventos de vida de gran magnitud y esta resiliencia está relacionada con una mayor flexibilidad emocional que permite el reconocimiento de ambas emociones positivas y negativas como independientes, y también a la capacidad de ajustarse al estrés cotidiano (Coifman et al., 2007).

Se consideró también la teoría de línea base para considerar cualquier efecto de evento de vida sólo de duración a corto plazo. Esta teoría se contrapone con lo encontrado en teorías afectivas de la felicidad que consideran que los eventos de vida graves tienen una influencia duradera en el bienestar. Se probó la asociación entre el duelo por la pérdida de un ser querido (padre o madre, pareja, hijo o hija) con respecto a niveles de felicidad. Los valores fueron tomados del Estudio de Valores Europeo. La investigación demostró que las personas que perdieron a su padre, madre o hijo se sentirán más infelices que aquellos que no han sufrido estas pérdidas. Diez años después de la muerte de un padre o un hijo aún se encontraron diferencias significativas en los niveles de felicidad como resultado de su pérdida. La teoría de línea base no apoyó la explicación de estos resultados. Los niveles de bienestar y duelo difieren grandemente a lo largo del curso de vida. Se considera que algo que puede afectar aún más en la experiencia fue la edad en la que ocurrió la pérdida más que la duración de la pérdida (Moor & Graaf, 2016).

Los resultados dicen que quienes perdieron a su padre, madre o hijo(a) son más propensos a sentirse infelices (padre 17%, madre 19%) que quienes no han pasado por estas pérdidas; ambas pérdidas resultaron igualmente significativas. Se probó que la asociación entre el duelo y la felicidad es igualmente fuerte a lo largo de la vida siendo la probabilidad de infelicidad igualmente fuerte para quienes vivieron este duelo hace menos de dos años y para quienes lo vivieron hace 10 años o más. Diez años tras la muerte de un padre/madre o hijo(a) hay diferencias significativas en la felicidad entre personas que no han pasado por esta experiencia. La teoría de Set-Point no apoya la hipótesis del impacto temporal en el bienestar. La asociación entre duelo y bienestar es fuerte a lo largo de la vida: La edad en la que ocurrió este evento, y no los años desde la pérdida, es decisiva en la fuerza de la asociación con el bienestar. Quienes perdieron a su padre durante su juventud tienen un 27% más probabilidad de ser infelices, que quienes tienen a sus padres con vida; tras los 21 años este efecto va perdiendo su fuerza (Moor & Graaf, 2016).

La muerte de la madre no tiene impacto en la felicidad en la vida adulta, mientras que la pérdida durante la edad adulta a los 22 años es de 24% y a los 40 de 12%, en comparación con quienes su madre aún vive. Sin embargo, el perder a una madre durante la juventud entre los dos años recientes aumenta la infelicidad en un 84% y continúa afectando entre los 22 a los 40 años. En conclusión, el perder al padre o madre durante la juventud y menos de 5 años atrás tiene un efecto en la felicidad y tiene un decremento en las edades siguientes. Tras perder un hijo la infelicidad aumenta con la edad, hasta los 70 años de edad en que se estabiliza. Se encontró que el nivel socioeconómico, relacionado con menores ingresos y nivel educativo, tiene menores niveles de bienestar. Quienes tienen ocupaciones de alto nivel tienen probabilidad de sentirse menos infelices, pero esto llega a tener un trazo curvilíneo. Para quienes han perdido un hijo hay un 60% mayor probabilidad de sentirse infelices en comparación con quienes no han perdido un hijo(a), lo que es una asociación mayor que la pérdida de un padre/madre. Quienes perdieron un hijo en un periodo reciente y hasta cinco años tienen una mayor probabilidad de ser infelices (2.3 veces más), siendo mayor también en personas mayores de 40. La pérdida de un hijo a corto plazo y largo plazo es igualmente negativa y de mayor influencia si se tiene más de 40 años. En cuanto a diferencias por sexo en la pérdida del padre/madre y de un hijo(a), no se encontraron diferencias significativas (Moor & Graaf, 2016).

La pérdida de la pareja afecta la salud emocional, mental y física. De los eventos de vida más estresantes se encuentra la muerte del esposo(a) (Stroebe et al., 2007) que involucra el perder recursos sociales y económicos, el duelo, la presión emocional; todo ello disminuye el bienestar mental y físico (Kalpakjian et al., 2011; Specht et al., 2011; Luhmann et al., 2012) (Moor & Graaf, 2016). El deterioro de salud se desarrolla entre semanas y meses subsecuentes, como un ataque cardíaco o un infarto dentro de los siguientes treinta días tras la pérdida, aunque duplicada por el hecho, no representa de las situaciones que más contribuyen a dichos padecimientos, y particularmente, a vivir mayor estrés. Las recomendaciones son cuidarse a uno. Es importante tomar en cuenta que será un proceso estresante y de reestructuración de la vida. Así como es muy importante el duelo también las necesidades propias son importantes. Desde lo básico como comer saludable, realizar actividad física, tomar los medicamentos, y tener oportunidad de distraer la mente de la pérdida. Será importante salir con amigos y familiares, mantener conexiones sociales, unirse a un grupo de apoyo. Y muy importante, darse tiempo, pues el proceso de duelo puede llevar meses y hasta un año para el duelo. Sin embargo, si en ese tiempo se continúa en duelo y no permite el disfrute de actividades o intereses se podría considerar que el duelo ha pasado a depresión, que es importante tratar con un profesional para ayudar a trabajar el dolor y seguir adelante con la vida (Watson, 2015).

La muerte de un ser querido como un hijo, padre, madre, familiar, pareja o amigos involucra dolor. El dolor tiene componentes sensoriales y emocionales (Szalavitz, 2012). Se ha encontrado que ese dolor emocional comparte partes del cerebro destinados al dolor físico como el cortex dorsal anterior del cíngulo (dACC) y el giro cingulado (Biro, 2010). Se encontró que el dolor del rechazo social se procesa en este punto, como el de ser rechazado por una pareja romántica. El dolor emocional existe y debe ser tratado con la misma importancia que el dolor y sufrimiento físicos (Biro, 2010). La definición de dolor psicológico es “un sentimiento duradero, insoportable y desagradable resultado de una estimulación negativa de una incapacidad (inhabilidad) o deficiencia de la propia persona, [...] y toma tiempo en resolverse”. Sin embargo, en un trabajo con dolor psicológico en suicidas (Reisch et al., 2010 en Habenstein, Reisch, & Michel, 2013), de un 10 a 15 % de las personas tienen reacciones severas en el duelo que pueda considerarse como un desorden que requiera apoyo profesional (Afolabi, 2014) y puede propiciar reacciones adversas aún mayores si la muerte fue por sus condiciones, no esperada (Keyes et al., 2014), desencadenando desórdenes severos, estrés postraumático y suicidio en casos extremos en los que las personas ya tenían

padecimientos psiquiátricos. Y se ha encontrado que ese dolor se presenta en personas con intentos suicidas en que los episodios de suicidios eran precedidos por la activación debida a un recuerdo de dolor mental. Ese sentimiento de dolor rebasa un límite que se acompaña de síntomas disociativos (irreversibilidad, pérdida de control, vacío, sobrecogimiento emocional, congelamiento emocional, extrañamiento) que son expresión de una excitación emocional alta (Habenstein et al., 2013). Entonces, el dolor psicológico es agudo, limitado en tiempo y extremo en dolor sobrepasando el umbral de la persona. Las crisis suicidas se entienden como una forma aguda y limitada en tiempo de dolor psicológico caracterizada por la excitación psicológica y el sentimiento de rechazo (Rudd et al., 2004, p.30). Esta activación de dolor se encontró también en estudios sobre desorden de estrés post-traumático (Lanius et al., 2001 en Habenstein et al., 2013).

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre la experiencia del dolor emocional y físico. El objetivo del artículo fue revisar estudios sobre dolor psicológico. Se tomaron en cuenta estudios en los que los participantes experimentaban dolor psicológico real o su recuerdo en eventos autobiográficos en los que se asumió la vivencia del dolor psicológico. Se encontraron dieciocho estudios en los que se reporta una red neural tentativa para el dolor psicológico que incluye el tálamo, córtex del cíngulo anterior y posterior, la corteza prefrontal, el cerebelo y el giro parahipocampal. Los resultados mostraron que el duelo puede ser el dolor psicológico más ejemplar, más que el recuerdo de la tristeza, y contó con indicadores mayores de excitación en el dolor psicológico. En esta red neural de dolor psicológico se tiene un traslape de cierta extensión con las regiones del cerebro que involucran dolor psicológico con el dolor físico, aunque se diferencia por un menor involucramiento de la ínsula, el cuerpo caudado y el putamen durante el dolor psicológico. El dolor psicológico se asocia con la depresión y como precursor del comportamiento suicida. La adecuada identificación de áreas del cerebro involucradas en el dolor psicológico guiaría el desarrollo de intervenciones para decrecer la mortalidad y morbilidad (Meerwijk, Ford, & Weiss, 2013).

La muerte de un amigo cercano también tiene un gran impacto en la persona y su bienestar. Se hizo una investigación para ver el impacto de el evento de vida muerte de un amigo cercano en el bienestar físico, psicológico y social. La muestra fueron 9,586 participantes de un estudio en Australia (2002-2015) quienes experimentaron el deceso de un amigo cercano. Se hicieron los grupos comparables (no experimentó muerte de un amigo cercano, experimentó la muerte de un amigo cercano), aplicó el método de Balanceo Entrópico, en que se balancearon las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado marital, etnia, rasgos de personalidad, religión, desventaja

relativa socioeconómica, recursos económicos, educación, ocupación y lugar de residencia. Se encontró por primera vez un rango de consecuencias negativas y duraderas vividas por las personas tras la muerte de un amigo cercano. Se tuvieron un menor bienestar físico y psicológico, una salud mental y funcionamiento social menores hasta cuatro años después del duelo. El duelo fue más agudo en mujeres; tuvieron una caída en vitalidad más pronunciada, deterioro mayor en salud mental, funcionamiento social y emocional impedido. Se encontró que el nivel de conexión social es importante en las consecuencias del duelo; personas menos activas socialmente experimentaron deterioro por más tiempo en la salud física y psicológica. La muerte de un amigo cercano disminuyó la satisfacción con la propia salud. Siendo la muerte de un amigo(a) cercano una experiencia universal, se considera relevante reconocer el evento de vida como sustantivo y ofrecer apoyo y servicios para hacer frente a este duelo que no cuenta con derechos reconocidos (Liu et al., 2019).

Dominio relaciones significativas en México

En México el 54.7% de la población se encuentra en unión libre o casada (INEGI, 2015). Por cada 1000 habitantes se efectuaron 4.4 matrimonios en 2016, y por cada 100 matrimonios 25.7 divorcios que ocurren en promedio tras 8 años de matrimonio. La edad promedio en los divorcios es de 38.5 años en México (37 años en las mujeres y 40 en los hombres) y en la Ciudad de México de 41 años (42 para los hombres y 40 en las mujeres). La edad promedio para contraer matrimonio en las mujeres es de 27 años y en hombres, de 30 años (INEGI, 2010b). A los 30 años el 79.9% de la población se encuentra casada o en unión libre. En la Ciudad de México el 37% es soltero(a), 35.4% casado(a), 13.4% en unión libre, 4.3% separado(a), 2.8% divorciado(a), 5.6% viudo(a) y un 0.5% no especificó. En el año 2017 hubo 18.29 nacimientos por cada 1000 habitantes (IndexMundi, 2017). El 17.8% de estos nacimientos la madre era adolescente (12 a 19 años) en la República Mexicana y 13.9% en la Ciudad de México. La edad promedio del primer embarazo es 21 años. A la edad de 20 a 24 años el 46.3% de las mujeres han tenido cuando menos un hijo y a la edad de 39 años el 86.7% son madres (19.6% un hijo; 26.7% dos hijos; 22.5% tres; 11.5% cuatro hijos y 19.7% cinco o más hijos). En promedio, se tienen 2.21 hijos (INEGI, 2010b, 2017).

La edad promedio en los divorcios es de 38.5 años en México (37 años en las mujeres y 40 en los hombres) y en la Ciudad de México de 41 años (42 para los hombres y 40 en las mujeres). La edad promedio para contraer matrimonio en las mujeres es de 27 años y en hombres, de 30 años (INEGI,

2010b). A los 30 años el 79.9% de la población se encuentra casada o en unión libre. En la Ciudad de México el 37% es soltero(a), 35.4% casado(a), 13.4% en unión libre, 4.3% separado(a), 2.8% divorciado(a), 5.6% viudo(a) y un 0.5% no especificó. El número de nacimientos (por cada 1000 habitantes) es de del 17,6‰ y el número medio de hijos por mujer es de 2.1 (Gobierno de México, 2019). En las edades de 20 a 29 años se da el 53.3% de los nacimientos. Las madres con un hijo fueron el 46.5%, dos el 28.9% y tres 15.4% y el 9.2% tiene cuatro o más hijos vivos. El 50.3% se dio en unión libre, el 29.1% estaba casada y el 12.6% fueron madres solteras. La del 78% de las madres fue de 2.4% sin estudios, 16.6% primaria, 35.4% secundaria, 22.3% medio superior y superior 23.3%. El 23 % de los padres tienen 25 a 29 años. Su escolaridad fue ninguna en el 2.2%, 17% primaria, 31.2% secundaria, 19.3% medio superior y 30.3% nivel superior (INEGI, 2018).

En el rango de edad seleccionado se viven eventos relevantes en el terreno de las relaciones significativas como las primeras relaciones estables y que implican la adopción de un rol (matrimonio, unión libre, nacimiento de los hijos). Las relaciones significativas se relacionan de manera significativa con el bienestar. Los eventos pueden ser positivos o negativos en cuanto al efecto que generan en la persona en lo físico y psicológico. La muerte de un familiar es uno de los eventos que más afecta el bienestar, además de ser uno de los eventos negativos que la población vive con mayor frecuencia.

Bienestar subjetivo dominio recursos

Las actividades productivas tienen funciones no solamente para aportar ingreso para el sustento personal y de las personas que forman parte de la familia y el hogar. El trabajo ocupa una función importante de vinculación con otros y de construcción de la propia identidad e imagen. También cumple la función de aportar un esquema de uso de tiempo y organización de la actividad (James et al., 2006). Dentro de estas actividades se encuentra la ocupación que es la tarea o actividad que desempeñó la población ocupada en su trabajo durante la semana de referencia. Es el trabajo, empleo, oficio (RAE, 2017) que recibe o no remuneración. El trabajo es la actividad económica realizada por una persona de 12 y más años, durante al menos una hora en la semana de referencia, independientemente si recibió pago alguno. Incluye a quien por alguna razón no trabajó, pero sí tenía un trabajo. Cuando se terminan las labores por edad o por una condición como discapacidad o limitaciones físicas o psicológicas se tiene un retiro. También están los ingresos que son la

percepción monetaria que la población ocupada obtiene o recibe del (los) trabajo(s) que desempeñó en la semana de referencia. Se consideran los ingresos por concepto de ganancia, comisión, sueldo, salario, jornal, propina o cualquier otro devengado de su participación en alguna actividad económica. Los ingresos están calculados de forma mensual (INEGI, 2015, 2017b).

La persona desocupada es la persona de 12 años y más que en la semana de referencia no tenía trabajo, pero lo buscó activamente, aquella subocupada es la persona de 15 y más que tienen la necesidad y disponibilidad de ofertar más horas de trabajo de lo que su ocupación actual les permite. La persona pensionada o jubilada es la persona que en la semana de referencia no realizó alguna actividad económica porque recibe una cantidad monetaria por parte de alguna institución de seguridad social o empresa pública o privada; ya sea por jubilación laboral o por recibir una pensión por enfermedad, viudez, orfandad o alimenticia.

Se llevó a cabo un estudio sobre la preferencia en diferentes dominios del bienestar y su correlación con la satisfacción de vida (Becchetti & Conzo, 2018). Se simuló la decisión sobre una política pública sobre hacer una contribución financiera entre once dominios de bienestar. Se encontró que las personas efectivamente tienen noción de sus preferencias, y también se hacen errores al calcular las utilidades de tales preferencias sobre las decisiones que se toman. Se encontró que el interés para invertir más en el bienestar económico se correlacionó negativamente con la satisfacción de vida. Se considera que la falta de predicción de utilidad es un error que se presenta entre las estimaciones de bienestar y decisiones y se observó que tenía un efecto mayor conforme el nivel educativo era menor. Sin embargo, Rojas (2004) no encontró relación entre la satisfacción con la vida y el sexo, edad, ingreso o educación, mientras que Binder y Broekel (2012) mencionan que tenían diferencias por sexo en la influencia positiva al vivir la jubilación (hombres) o en el permiso por maternidad (mujeres).

Güell y González (Centro de Estudios del Desarrollo [CED], 2013) estudiaron los niveles de bienestar/malestar subjetivo en Chile. La metodología fue diseñada para elaborar un informe diagnóstico. Se observó que Chile tiene dos rasgos: la discusión sobre los fines del desarrollo y el malestar social extendido. Ambos temas se conjuntan en la perspectiva del desarrollo humano. El criterio de valor del concepto de desarrollo humano es el de poner por delante la realización del proyecto de vida de las personas dentro de la sociedad, considerando la interdependencia del

individuo con la sociedad. La felicidad es una construcción social pues depende de la relación, tipo y lugar que se ocupa dentro de la sociedad. La persona será un yo ensimismado y un yo en sociedad que se afectan mutuamente y se combinan. La clase media no creyó contar con herramientas para consolidarse, ya que hubo una desproporción entre el mayor bienestar subjetivo (individual) y el menor bienestar social subjetivo. Por lo tanto, fue necesario abordar el estudio de bienestar con perspectiva multidimensional objetiva-subjetiva e individual-social formándose cuatro áreas de desarrollo: bienestar objetivo individual, bienestar subjetivo individual, bienestar objetivo social y bienestar subjetivo social (CED, 2013).

Se definieron capacidades para el bienestar subjetivo como capacidades que “son las libertades reales de los individuos para realizar sus proyectos de vida. Ellas son socialmente construidas e individualmente apropiadas.” Se constituyen estos bienestares en dos variables dependientes. Una es el bienestar subjetivo individual como índices de capacidades, y la otra, el bienestar subjetivo con la sociedad definido como la confianza en las instituciones y notas sobre las oportunidades que entrega el país. La variable independiente son los índices de capacidades (necesidades básicas; y otras no atendidas normalmente como son los vínculos significativos; el respeto, comprensión del mundo, etc.). Establecidas las variables y su forma de medición, se evidenció que el bienestar subjetivo individual se construye en tres niveles: nivel práctico y material (salud, necesidades básicas), nivel vincular (Vínculos significativos, respeto) y nivel de sentido (Proyecto de vida). Esto genera una serie de observaciones, por ejemplo, que hay desigualdad especialmente con lo no objetivo, por ejemplo, en cuestión de respeto a la persona y a sus logros. Se genera la propuesta de tener coherencia en la planeación de la generación de capacidades, desde el establecimiento de los objetivos y hasta la evaluación de los mismos. Afirmaron que “Las políticas públicas, lo quieran o no, tienen impacto en las capacidades que se asocian al bienestar subjetivo. Estas sí pueden hacer una diferencia. Pero es un campo aún en desarrollo”.

Los roles de vida son entendidos como la capacidad de una persona para desarrollar actividades típicas y específicas de su edad y responsabilidad social particular (Michalos, 2014). James y colaboradores (2006) estudiaron el desarrollo del adulto y su relación con los roles que adopta como parte de él. Algunas perspectivas son la de vida-escenario, ciclo de vida y marco integrativo. Havighurst (1953, The Kansas City Study of Adult Life 1952–1955, 1957, 1970, 1973) propuso que el desarrollo adulto involucra tareas y comportamientos que son actividades aprendidas (momentos

enseñables) adultas. La construcción de estos roles sociales (tareas y conductas) se relacionan a una función o posición definida y esperada por la sociedad que son convenciones sociales a los que se espera el adulto se conforme, y propuso dieciséis roles (Havighurst & Orr, 1956 en James et al., 2006). Este estudio tiene como propósito mejorar la comprensión y explorar los componentes de la investigación de Havighurst sobre los roles sociales. Se estudiaron las variables de edad (18 a más de 90, n = 300), género y nivel socioeconómico que Havighurst incluyó en sus estudios. Se identificaron trece roles sociales (miembro de club/asociación, ciudadano, hija(o), amigo(a), abuelo(a), ama(o) de casa, pariente, aprendiz, consumidor de tiempo de ocio, padre/madre, afiliado religioso, esposo(a)/pareja, y trabajador(a)). Se pidió a los 300 participantes que dijeran cuán importante es cada rol para ellos en una escala Likert de cinco puntos. Se categorizaron en 30 subgrupos (edad, tres grupos; NSE, cinco grupos; género: dos grupos). El rol calificado como más importante es el de amigo(a), pues es del que se puede participar no importando edad, sexo, estatus socioeconómico. Los roles que siguen en orden de importancia son pariente, aprendiz, padre/madre y consumidor de tiempo de ocio. Un rol nuevo fue el de aprendiz, ya que en la actualidad el adulto tiene también que continuar el aprendizaje de destrezas, habilidades y conocimientos. El rol de trabajador(a) tuvo diferencias para las tres variables (edad, género y NSE). El grupo de mayor edad le da menos importancia y los de mediana edad, mayor; los hombres le dan más importancia que las mujeres. Para quienes no desempeñaban los roles, los roles evaluados carecían de importancia. Se aprecia el cambio de roles en la Sociedad actual, al incluir el aprendizaje como una de las tareas y habilidades que se esperan de la persona actualmente. Además, el papel central de la experiencia para efectuar un juicio de valor, de importancia y conceder al rol como relevante para el propio participante.

Foye (2017) estudió la relación entre espacio de la vivienda y el bienestar. Hay en la creencia general apoyo a la asociación de que a más espacio mayor será el bienestar en dos modelos y a lo largo del tiempo (por ejemplo, Reynolds, 2005). Sin embargo, hace falta evidencia cuantitativa. El espacio de la vivienda será analizado en dos modelos. El primero es como facilitador de actividades y valores por lo que se tomó en cuenta el número de cuartos por persona en la satisfacción con la vivienda y el bienestar subjetivo como un todo. El segundo modelo se toma el espacio como signo de estatus social y se considera relacionado al género, siendo los hombres quienes tendrán mayor interés por el espacio como símbolo de mayor estatus. Sin embargo, el incremento en espacio tuvo un efecto lineal débil positivo en la satisfacción con la vida y la salud mental de hombres. Esto sugiere que el espacio afecta el bienestar subjetivo por medio del estatus, que es el segundo modelo. La

satisfacción con la vivienda y el bienestar subjetivo a través del tiempo de los individuos que se movieron a un lugar más grande solo se incrementó al primer año, y luego tuvo una ligera disminución antes de nivelarse (lo cual concuerda con las teorías de la adaptación). El moverse a una vivienda más amplia no tuvo impacto positivo en el bienestar. En su conjunto, los resultados muestran una relación positiva leve entre el tamaño del espacio de la vivienda y el bienestar, pero solo para los hombres. Contrario a lo que se piensa, el tamaño de la vivienda no afecta el bienestar subjetivo. Y la satisfacción muestra solo efecto para elementos de estatus y relaciones sociales. El hacer un cambio de vivienda trae consigo un incremento temporal de la satisfacción (que luego regresa a su nivel), pero no afecta el bienestar.

La satisfacción de necesidades sociales es esencial para el funcionamiento adecuado y la motivación de los seres humanos. No se conoce la asociación de las necesidades sociales con los tipos de buen funcionamiento. El objetivo del estudio es considerar la relación entre las tres necesidades de la Teoría de la Función de Producción Social (afecto, confirmación comportamental y estatus) y tres fortalezas psicológicas (autoevaluación, esperanza y habilidad de autorregulación) y soledad y bienestar subjetivo (satisfacción con la vida, afecto positivo y negativo). La muestra fueron los participantes del estudio LifeLines (N=13,301) y cuatro muestras más (N= 1094, N=456, N=415, N=142). Se encontró que las tres necesidades sociales (afecto, confirmación comportamental y estatus) formaron un factor y se relacionan diferente de acuerdo con el sexo y la educación. Su relación con las fortalezas psicológicas fue alta (autoevaluación, esperanza y habilidad de autorregulación). La necesidad de afecto se relacionó con la soledad emocional; pero la relación esperada entre la necesidad de confirmación comportamental con la soledad social no se encontró. Como se esperaba la relación entre afecto y satisfacción con la vida fue fuerte con afecto positivo. El estatus se relacionó moderadamente con el afecto positivo. El afecto negativo tuvo una relación alta negativa con confirmación comportamental. Hubo una relación moderada por la autoevaluación entre el afecto y la satisfacción con la vida, la esperanza y la habilidad de autorregulación. El estatus tuvo un efecto indirecto en el afecto positivo moderada por la autorregulación. Se considera que la satisfacción de diferentes necesidades tiene una contribución diferenciada para los diferentes tipos de funcionamiento (afecto, confirmación comportamental y estatus), lo que supone que una proporción mezclada de diferentes necesidades (diferentes tipos de relaciones sociales y otras provisiones sociales) se requieren para que los individuos funcionen adecuadamente (Steuerink, Lindenberg, Siegel, & Nieboer, 2020).

El desempleo juvenil es un problema de las sociedades actuales. Hay poca información sobre los empleos, afluencia social. Se encontró que el reclutamiento en el mercado laboral es muchas veces informal, por lo que los conocidos son importantes en el flujo de información en la red social: se posee información sobre apertura de trabajos, se facilita la búsqueda de trabajo y se tendrá mayor probabilidad de éxito inclusive desde el punto de vista del empleador, pues reduce los costos de recursos y tiempo para la mejor selección de candidatos. Inclusive se logra un acortamiento del periodo de desempleo, aunque hay probabilidad de redes sociales de conocidos más conectadas a las redes laborales como se encontró con algunas minorías étnicas y por otro lado, si se tiene contactos de alto estatus, se favorece la contratación por influencia directa de la red (Lin et al. 1981) y por la influencia de las relaciones de amistad.

Si se vive desempleo en varios miembros de la red social puede apoyar el bienestar, pero reduce el incentivo para encontrar empleo. El objetivo fue estudiar la relación entre el capital social y el riesgo de desempleo en la juventud. Se consideró que el desempleo de los amigos incrementa el riesgo de desempleo propio. También se consideró que una red amplia, con diferentes ocupaciones y con contactos de estatus alto reducirá el riesgo de desempleo. Se consideró el estatus migratorio ya que los inmigrantes poseen un alto índice de desempleo en Suecia (Vilhelmsson, 2002 en Hällsten, Edling, & Rydgren, 2017). La muestra fueron 1590 personas suecas, iraníes y yugoslavas habitantes de Suecia de 19 años. Se definió capital social como las redes de contacto laboral y redes de amistad entre los individuos. El riesgo propio de desempleo se asoció hasta en un 11 % al desempleo de cero al 50% de los amigos en personas de origen yugoslavo y sueco, pero no en los iraníes. Las redes de contacto ocupacional redujeron el riesgo de desempleo para todos los grupos, pero especialmente para los iraníes. Se encontró que las dimensiones de capital social (calidad de los contactos en las redes ocupacionales y la presencia de desempleo en las redes de amigos cercanas) se asocian con el riesgo del propio desempleo; ello invita a pensar en que los efectos solos de las redes de amigos dependen de los contextos menos relacionados a redes ocupacionales. El tamaño del efecto relativo para las dos dimensiones en el riesgo ante el desempleo fue de un 60 a 70% (Hällsten et al., 2017).

Por otra parte, en otro estudio (Luhmann et al., 2012) se encontró que el reempleo no afecta mucho el bienestar afectivo, siendo casi neutral al inicio, mientras que fue negativo en el bienestar

cognoscitivo. Se consideró que esto se debió a que las consecuencias positivas de un nuevo empleo (ingreso mayor, sentirse útil) se vieron empañadas por las negativas, como tener menos tiempo de ocio, ver menos a la familia, etc. La jubilación o retiro fue neutral en costos y beneficios, pues tuvieron más tiempo y menos estrés, pero tuvieron un ingreso limitado y días menos estructurados, actividades no productivas y menor contacto social, aunado a los problemas por la edad como el decremento de salud. Se vio una reacción negativa en el bienestar cognoscitivo, pero no en el afectivo. El estudio concluye que hay un efecto diferente para cada evento sobre cada bienestar, afectivo o cognoscitivo y que la dirección y magnitud variaban también (Luhmann et al., 2012). Sin embargo, este efecto se pierde ante dos circunstancias: estrés ante actividades como la exigencia de más información, información distractora, o negativa, o la exposición a eventos estresantes; y una alta puntuación en rasgo neurótico puede no apoyar los beneficios que se obtienen con la perspectiva alcanzada en la vejez (Luhmann et al., 2012).

Se estudió cómo afecta la dependencia productiva el bienestar subjetivo. Se consideró que ante el interés creciente del estudio del bienestar subjetivo en países latinoamericanos y la dependencia de la productividad en la satisfacción laboral era importante encontrar cuáles son las variables que afectan esta relación (Montero & Vásquez, 2015). Propusieron el estudio del salario del grupo de referencia relacionado a la satisfacción laboral individual. Se utilizó la información proveniente de la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida (2009/10), con una muestra de 9,502 trabajadores chilenos. Para construir el salario se utilizó el procedimiento de Montero y Rau (2014 en Montero & Vásquez, 2015); para establecer el grupo de referencia, el método de Ferrer-i-Carbonell (2005) usando información sobre ocupación y escolaridad. Se consideró importante controlar las variables no observables (sociodemográficas) de acuerdo con el método de Van Praag et al. (2003; López-Bóo et al., 2010 en Montero & Vásquez, 2015). Se encontró que el tomar en cuenta las variables no observables fue importante para establecer diferencias reales. Se probó que el modelo semi-no paramétrico fue mejor para estimar los datos. En los modelos uno y dos se encontró una relación cóncava entre satisfacción laboral e ingreso personal; esto mismo se ha documentado para otros países en vías de desarrollo (Booth and Van Ours 2008; López-Bóo et al. 2010 en Montero & Vásquez, 2015). Se observó que el salario de referencia del grupo afecta negativamente la satisfacción laboral, reflejando mayor dominio por el efecto de comparación que por el efecto de la información, es decir, mientras más alto el rango de la persona en su categoría, mayor será su satisfacción laboral. Se encontró mayor satisfacción laboral a mayor

escolaridad, cuando los trabajadores tienen un contrato formal (permanente), oportunidades de promoción y condiciones ambientales adecuadas. Todas estas variables resultaron significativas al nivel de 0.01. Se obtuvieron datos que apoyan la importancia de la comparación en el reporte de satisfacción y bienestar. La información que se tiene sobre el grupo al que se pertenece y la consideración del lugar en esa categoría determina si se tiene un nivel de bienestar más elevado o menos elevado. Se menciona que la entrada al mercado laboral y emplearse de tiempo completo no tiene efecto sobre el bienestar. Aunque ciertamente la satisfacción con el trabajo es una de las que muestra una correlación de moderada a alta con la satisfacción general, y especialmente para los hombres (Rojas, 2004). Se encuentra además vinculada a la educación.

Entre economistas y psicólogos se aceptó que el ingreso tiene una relación positiva pero baja con medidas del bienestar subjetivo. Se propuso la medida de riqueza para proveer de una mejor definición. Esta medida probó tener tanta relevancia como ingreso para bienestar (en este estudio fue sinónimo de felicidad) y malestar (fue definido como angustia psicológica). Se hicieron estudios desde la economía en que el welfare (bienestar social) no se medía directamente, sino por comportamientos como las preferencias mostradas (Samuelson, 1938). Se vio el trabajo como un desgaste y el tiempo libre como placentero, el consumo como agradable. Sin embargo, esta visión hedonista es parcial. En psicología se encontró que el bienestar (o felicidad) y malestar (angustia psicológica) no son los polos del mismo asunto. El bienestar incluye satisfacción con la vida y sentimientos o afectos positivos; el malestar, afectos negativos. Además, el bienestar se encontró como multidimensional. Las personas pueden experimentar ambas en altos niveles (Headey & Wooden, 2004). El ingreso por su parte tuvo poco efecto en bienestar y malestar, y a eso se añan las circunstancias objetivas (sexo, edad, estatus de empleo) que a su vez tienen efectos bajos en lo subjetivo. Las hipótesis fueron que si las circunstancias objetivas económicas promueven el bienestar y alivian el malestar o si muestran el mismo impacto en el bienestar y el malestar. Se encontró evidencia que apoya la segunda hipótesis. Del estudio de panel HILDA (Instituto de Melbourne, Australia) con 12,000 respondientes, se tomó una muestra transeccional (cross-section) de 7,934 observaciones con base en la edad (25 a 59 años). Las medidas de bienestar fueron dos preguntas sobre satisfacción global con la vida y satisfacción financiera en escala de 0 a 10; la medida de malestar se obtuvo de una escala de 5 reactivos tomados del SF-36 que es una escala de salud mental que comprende un espectro de sentimientos negativos (ansiedad, depresión y tensión) con opción de respuesta de 0 a 10. Se encontró que las mujeres de esta población tuvieron un nivel

mayor de bienestar (77 de 100) que el de los hombres (76.5) que es contrario a lo que ocurre en la mayor parte de los países occidentales. Hubo relaciones bajas entre ingreso y satisfacción con la vida (.11) e ingreso y satisfacción financiera (.27). La relación fue mayor entre riqueza y satisfacción con la vida (.15), y con satisfacción financiera (.33). El incluir la variable de riqueza permite incrementar el valor de la varianza explicada (comparado al solo uso del ingreso). Las medidas objetivas económicas explicaron un 8.1% de la satisfacción con la felicidad, y un 17.5% de la satisfacción financiera y no hubo diferencias por sexo, ni cuando se incluyeron variables de control como el estatus de ocupación y ser o no dueño de la vivienda (Headey & Wooden, 2004).

Se hizo una comparación por cuartiles, en la que se observó que el cuartil 75 tiene 2 percentiles más de satisfacción con la vida que quienes están en el percentil 25 y 8.7 percentiles en la satisfacción financiera, que de moverse del 75 al 25 resulta en una pérdida igual a la ganancia encontrada relacionada con la variable riqueza. Si se incrementa el nivel 50 percentiles de riqueza se gana en satisfacción con la vida solo un percentil, que es menor a la satisfacción que se gana al casarse o estar en unión libre (5.5 percentiles más), obtener un trabajo (4.3 que a su vez incrementa la satisfacción financiera en 15.2 percentiles). En esta movilidad económica, se presentaron más satisfechas las mujeres, las personas mayores y los dueños de la vivienda. En cuanto al malestar, se tienen valores similares en la relación de la riqueza con la satisfacción con la vida en correlaciones, ganancia porcentual de los cuartiles 25 y 75. Sin embargo, la mejoría de la economía tiene menor impacto para mejorar la situación de salud mental (disminuir *ill-being*) pero mayor impacto para aliviar el estrés financiero, aún más que casarse, obtener un empleo tras el desempleo. Por lo que se concluye que, más que el ingreso, la riqueza (las circunstancias económicas objetivas) fue tan importante para el bienestar y el malestar, y para la felicidad (bienestar) de lo que se creía anteriormente (Headey & Wooden, 2004).

El ingreso económico no parece estar relacionado a la satisfacción con la familia (Rojas, 2004). La satisfacción con la economía y el crecimiento personal fueron los segundos más importantes. Menos importantes que los anteriores para la satisfacción con la vida fueron los dominios de salud y trabajo. Aunque se tiene muy presente la importancia de las variables demográficas en la satisfacción con la vida, esta importancia está influida por cuán relevantes fueron los dominios para la satisfacción general. Así, la educación resultó importante para la satisfacción en varios dominios (familia, crecimiento personal, y salud). La edad está más relacionada a la satisfacción con la salud,

el trabajo y la familia. Las diferencias por género pueden estar más relacionadas a situaciones culturales y sociales (Rojas, 2004).

Se encontró una relación modesta y positiva entre ingreso absoluto y bienestar (Gasiorowska, 2014, Diener et al., 1993). Cuando se consideró por partes el bienestar, afectivo y cognitivo, se encontró una fuerte relación entre los factores materiales y el componente cognoscitivo del bienestar (Ng & Deiner, 2014; Diener et al., 2010). No se tiene claro si los dominios son parte o no del bienestar (Ng & Deiner, 2014) ya que hubo diferencias regionales: los valores postmaterialistas (autonomía, apoyo social y respeto) y la satisfacción material (financiera, del ingreso, economía) se relacionaron por igual con la satisfacción con la vida en los países en desarrollo. Se agregó un dominio de satisfacción financiera y se consideró que mediaba entre el ingreso y la satisfacción con la vida. El efecto de la satisfacción con la vida fue atenuado por variables PIA (perceives income adequacy), estrés financiero y el estrés financiero en combinación con la satisfacción financiera.

En un estudio sobre la importancia de la satisfacción financiera sobre la satisfacción de vida en hogares con un mayor estrés en lo financiero y finalmente la relación entre estrés financiero y la satisfacción con la vida (dos cohortes, N=19,559 observaciones en 2005 y 15,227 en 2010 de la Investigación General Social en Canadá) se encontró que el estrés financiero condiciona el sentido de satisfacción general con la vida de las personas que viven en una situación financiera difícil, mientras que no lo hace para aquellos que no se encuentran en una situación de estrés financiero. La variable ingreso tuvo una relación débil positiva con la satisfacción con la vida. El estrés financiero no medió el efecto del ingreso en la satisfacción con la vida (Brzozowski, & Visano, 2020).

El bienestar material se definió como el sustento físico a la vida, como aquellos logros que permiten la adquisición de atributos físicos como educación, poder económico, buena salud, etc. El bienestar no material se definió como la dimensión psicológica de la vida, satisfacción, felicidad, placer, etc. (Ferriss, 2002). En un estudio previo (Ferriss, 1998) se propusieron doce indicadores que se agruparon en cuatro factores (seguridad, maestría, armonía y autonomía) que se definieron como los dominios de calidad de vida y se probaron con influencias externas bajo la hipótesis de la producción económica como fuente de bienestar social. Se logró la comprobación estadística de las correlaciones entre el producto interno bruto per cápita con el factor maestría, la manufactura de producción per cápita con la armonía. La producción agrícola per cápita se asoció con seguridad y

armonía. El incremento de la fuerza laboral se asoció con armonía. Las hipótesis demográficas no tuvieron asociación entre la migración en los cinco años previos y la calidad de vida, aunque el porcentaje de la población urbana estuvo asociado con los factores seguridad y maestría. El porcentaje de población judeo cristiana se asoció con calidad de vida y con el factor armonía (Ferriss, 2002). La regresión con medidas de estrés, salud mental y salud general tomando como variables dependientes cuatro medidas de calidad de vida; sólo el factor armonía (ambiente físico y social armonioso) tuvo asociación significativa con factores de estrés y salud. El ingreso tuvo diversos efectos en grupos diferentes, la población con felicidad autoreportada lo que llevó a una clasificación de acuerdo con el bienestar. El bienestar material se relacionó positivamente con el bienestar no material, estrés autoreportado y condiciones de salud (Ferriss, 2002).

Se estudió sobre las preocupaciones económicas como manejo de la economía por parte del gobierno, impuestos, costo de las necesidades básicas, ingreso, beneficios en prestaciones y salario del empleo propio, seguridad financiera, nivel de vida, y acuerdo con la familia sobre cómo gastar el dinero. Se consideraron precursores del bienestar material: factores personales (datos sociodemográficos y rasgos personales); dinámica personal (compensación, desparrame top-down, etc); necesidades y necesidad de satisfacción; creencias y asociaciones mentales; metas y aspiraciones; habilidades de comportamiento y recursos; valores y hábitos; y factores contextuales (comparación social, adaptación, y cambios en el ambiente macroeconómico). El bienestar material fue definido como la satisfacción con la situación financiera personal o el ingreso para uno considerando sus necesidades, propuesto como el Modelo Layden (Kushmann & Ranney, 1990) que se midió como la satisfacción con el estándar de vida en que se considera qué tanto las posesiones materiales satisfacen las necesidades físicas. Incluye la satisfacción de seguridad financiera, medida también como confianza del consumidor; la satisfacción con los servicios con los que se cuenta; y la confianza en las instituciones de venta de bienes al menudeo. Se encontró que el bienestar material afecta la satisfacción con la vida en un 23% (actividades no relacionadas al trabajo, vida familiar, ahorros e inversiones, trabajo, matrimonio, amistad, vivienda). Sólo ahorros e inversiones (controlando el resto de las variables), mostró un 15% de explicación de la varianza, diversión, ahorro, ocio, dinero, casa, eficacia, familia también contribuyeron. En el caso del ingreso se encontró una relación alta y positiva con el bienestar además de no lineal. En lo sociodemográfico, hubo mayor satisfacción en adultos mayores en las finanzas comparados con los jóvenes (Paradoja de Satisfacción, Olson & Schober, 1993 en Sirgy, 2018) que pudo deberse a los niveles de deuda

personal mayores en jóvenes que en adultos mayores. Por nivel educativo se encontró una relación positiva y alta; hubo evidencia de que los criterios objetivos personales tienen una relación significativa positiva con los criterios subjetivos como ingreso y bienestar económico e ingreso y bienestar subjetivo (Zuzaneck & Hilbrecht, 2016). Se mostró que el bienestar material con respecto a la edad tiene un comportamiento de “U” con el bienestar, es decir, los jóvenes y los adultos mayores están más satisfechos con la vida material que con aquellos adultos jóvenes (Sirgy, 2018).

El efecto del desempleo en el bienestar económico fue negativo y profundo que afecta el bienestar material y la satisfacción con la vida a la par de estar divorciado o viudo y madres solteras, en unión libre y segundos matrimonios; las parejas con hijos mostraron mayor inseguridad financiera que quienes tienen hijos. Aquellos con empleo tienen un mayor bienestar material. En cuanto al Top-down Spillover Principle, se considera que el bienestar influye el bienestar económico y el bienestar con el bienestar en el ingreso y altos niveles en el bienestar por dominio afecta el bienestar general. Y aquellos con bienestar más bajo en otros dominios compensarán en el bienestar material, lo que a su vez mantendrá estable el bienestar total. El bienestar en las necesidades es un buen antecedente de la satisfacción del bienestar material. En cuanto a la satisfacción de las necesidades, hay un efecto positivo sobre la satisfacción general, particularmente en los consumidores altos y el ingreso tuvo un efecto en el bienestar (Sirgy, 2018).

Se investigó si la evocación de memorias sobre el gasto generoso produce un aumento de felicidad, y si entonces, esto promueve futuros actos de gasto generoso. Cien estudiantes de la Universidad de Columbia Británica (51% mujeres, Edad media 20.3) se asignaron a una de las cuatro condiciones (gasto: en mí, para otro; presupuesto: 20, 100 dólares). Se indujo la evocación y luego los participantes respondieron la Escala de Felicidad Subjetiva; después los participantes eligieron la opción que les hiciera más felices entre dos cantidades de dinero (5 ó 20 dólares) y dos formas de gasto (sí mismos o en otros) y se les dio el dinero y la instrucción elegidos. Las personas se sintieron más felices tras pensar sobre el momento en que habían gastado dinero en otros, y no en sí mismos, en ambas cantidades (20 y 100 dólares). La felicidad fue el único predictor significativo ante la elección de un gasto futuro ($B=.95$, $p=.02$). En concordancia con la hipótesis propuesta, la mediación indirecta del modelo vía la felicidad fue significativa (CI.95 [.02, .75]) lo que provee evidencia de que actos pasados de generosidad promueven futuros actos de generosidad sólo si los niveles de felicidad se incrementan. La vía directa de evocación de gasto y la elección del gasto futuro no es

significativa ($B = 0.44$, $p = 0.12$). Se estudió la interacción de variables como un ciclo, en que la felicidad es decisiva para la toma de decisiones ante acciones futuras (Aknin, Dunn, & Norton, 2012).

Se investigó cómo el contar con una cantidad de dinero de apoyo afecta la la satisfacción de vida. Su estudio tiene una muestra de 3,203 personas en dos etapas, 1991 y 2000, del Estudio de Panel Sueco de Nivel de Vida (*Swedish Level of Living Survey*). Los participantes respondieron a la pregunta de si ellos podrían reunir una cantidad moderada de dinero en una semana, ya sea pidiendo un préstamo bancario, pidiéndolo a familiares o amigos, o de su propio ahorro. El ingreso se obtuvo de los registros de la LNU, y fueron pareados con su respuesta en senda ocasión. Se encontró que la falta de dinero de margen debida a falta de ahorros tiene una asociación fuerte negativa con ambas medidas de satisfacción con la vida. Resulta muy importante para la persona de dónde se obtiene el dinero; si es dinero de ahorros propios o prestado por algún familiar, se asocia positivamente con el bienestar; mientras que, si es dinero resultado de un préstamo bancario o de un amigo reduce significativamente los niveles de satisfacción. Esto puede apoyar la importancia de tener seguridad económica como punto clave para la satisfacción, aún más que la riqueza o el ingreso (aunque no se probó directamente en este estudio, se infirió). Se obtuvo entonces un elemento que explica en cierta medida la importancia de los recursos de que uno dispone. No es tanto el contar con esos recursos o poder obtener una gran cantidad de ellos, sino las fuentes que hacen posible su obtención. Y es muy importante recalcar que las redes sociales cercanas en este aspecto fueron la diferencia. O este puede deberse a la relación que guardan los estilos de vida (considerando el ingreso) con el bienestar (redes sociales) (Berlin & Kaunitz, 2015).

La satisfacción con la economía o situación financiera se relaciona fuertemente con el ingreso y la educación (hubo una diferencia de 14 puntos en satisfacción entre las personas de mayor educación de las de menor educación), y no guarda relación con el sexo o la edad. Sin embargo, el ingreso no es relevante para explicar la satisfacción general (Rojas, 2004). Las variables sociodemográficas tienen un gran poder explicativo en este dominio (Rojas, 2004). Y ambos se relacionan con la satisfacción laboral. Aunque la inflación tiene efectos negativos en el bienestar, son menores que los del desempleo (Mira, 2011).

La pérdida del empleo y el desempleo involuntario es una transición importante en estudio. Ya que el trabajo cumple con varias funciones sociales y materiales. Por una parte, conecta a las personas

a la sociedad en general, les da un sentido o propósito, y comparte con otros metas; por otra, es una forma de ganarse la vida y de estructurar el tiempo, además de apoyar la formación de una identidad y da un estatus de vida (Fryer, 1992; Fryer & Payne, 1986; Hanisch, 1999; Jahoda, 1982; Paul & Moser, 2009). La pérdida del empleo marca el inicio del desempleo y puede tener efectos a largo plazo en la carrera de la persona (Arulampalam, Booth, & Taylor, 2000).

Estudios entre salud mental y posicionamiento de empleo encuentran que el desempleo y la pérdida de empleo están negativamente asociados a la salud mental y al bienestar. El reempleo puede llegar a nulificar los efectos negativos de la pérdida del empleo y del desempleo. Karsten, Geithner y Moser (2007) probaron el Modelo de Deprivación latente de Jahoda en personas empleadas, desempleadas y jubiladas. Obtuvieron datos vía correo electrónico. De acuerdo con el modelo de Jahoda el empleo proporciona a la persona cinco categorías específicas de experiencia que son importante para el bienestar psicológico: Estructura de tiempo, contacto social, propósito en la colectividad, estatus y actividad. De acuerdo con lo propuesto en el estudio, se encontró una deprivación en las funciones latentes que correlacionaron significativamente con niveles de ansiedad entre quienes tenían empleo y los desempleados y jubilados. Y se mostró aún más alta la correlación cuando se tenían restricciones financieras. Quienes mostraron un mayor nivel de deprivación fueron los desempleados y en menor medida los jubilados y luego, los empleados. Hubo efectos mediadores negativos entre la deprivación latente y el estado de salud mental (Karsten et al., 2007). En una escala que se generó para estudiar el bienestar objetivo-subjetivo e individual-social (CED, 2013), se encontró que el desempleo y el divorcio afectan negativamente a la felicidad; la salud, el ingreso y nivel educativo la apoyan (González, 2014).

Aquellos que se encuentran desempleados muestran una pérdida de satisfacción con la vida creciente. Los efectos del desempleo varían de acuerdo con características de las sociedades, la demografía e indicadores actitudinales. En el estudio Mundial de Valores los modelos multinivel como el producto interno bruto o la inequidad del ingreso aparecen como relevantes y parecen mitigar los efectos en la satisfacción con la vida cuando se pierde el trabajo. Tal es el caso de la percepción de autonomía en sociedad que se ve afectada por la pérdida del empleo. En cuanto a las medidas con respecto al PIB no se encontró relación entre el bienestar y la inflación o interacción alguna; tal vez debido al manejo de la inflación como promedio. En donde se encontró diferencias fue en el ingreso, en que ante la inequidad se mostró impacto directo e indirecto en los niveles de

satisfacción con la vida, aunque el efecto desaparece al controlar el régimen de bienestar social. Un efecto negativo grande se apreció en el incremento de la fuerza laboral femenina y la satisfacción de vida, con un efecto depresor. Esto sugiere que la composición del mercado laboral influye en cómo la persona percibe el desempleo (posiblemente visto como desviación de la norma por los participantes) en sociedades con una fuerza laboral femenina mayor. En actitudes como autonomía, aquellos países con una autonomía alta en promedio fueron los que mostraron una mayor satisfacción de vida y el efecto del desempleo se mitiga parcialmente cuando la autonomía media es alta (posiblemente debido a que hay la confianza de hacer frente a esta situación con buenos resultados) (Eichhorn, 2013).

Se estudió la asociación entre el desempleo y el malestar. Se estudiaron las experiencias de desempleo y percepción de bienestar entre personas que perdieron su empleo no voluntariamente. Se entrevistó cara a cara a 16 hombres y mujeres entre 28 y 62 años. Se analizó la información usando análisis temático. Se obtuvieron seis diferentes temas: el trabajo como la base de pertenecer; la pérdida de empleo afecta su vida social; la pérdida de empleo afecta su patrón de consumo debido a los cambios en su situación financiera; sentimientos de aislamiento, pérdida del autoestima y sentimientos de desesperanza que afectaron su bienestar físico. Mientras mayor era el tiempo de desempleo, mayor era el reporte de emociones negativas. Como parte de estrategias para lidiar con el deterioro de su salud mental los respondientes reportaron actividades, estructura y afiliación en otros contextos diferentes al laboral. Tras la pérdida de trabajo, los participantes experimentaron pérdida de dignidad y pertenencia como seres humanos. También sintieron preocupación, inseguridad y estrés debido a los cambios financieros lo que a su vez llevó al aislamiento y pérdida de autoestima. El apoyo social y hacer otras actividades (diferentes de las laborales) les dio a los respondientes estructura y significado (Hiswåls, Marttila, Mälstam, & Macassa, 2017).

En Europa crecieron la inseguridad en el mercado laboral y aunado al desempleo afectan el bienestar y la salud de las personas. Se vio que hay diferencias en los efectos de acuerdo con el país. El objetivo fue comparar el efecto en la experiencia de desempleo e inseguridad de contratación (empleo) de las políticas pasivas y activas del mercado laboral y la legislación de protección al empleo. El desempleo tiene consecuencias financieras, y en el rol de vida, privando a los individuos de los beneficios psicosociales (Jahoda, 1982, Nordenmark & Strandh, 1999), pues define

la posición e identidad de la persona; se estigmatiza a la persona, y tiene efectos negativos en la autoestima y el bienestar personal. Además, dada la pérdida de seguridad económica se debe hacer un ajuste, lo que representa cambios en los planes a futuro (Strandh, 2000). Además, hay estrés por la estigmatización (no ser útil, no ser confiable para un trabajo, etc. (Mooi-Reci & Ganseboom, 2015) los cambios y decisiones que de tomarán, lo que se acumula y propicia enfermedades físicas al decrecer las actividades saludables e incrementarse las conductas dañinas a la salud (Voßemer, Gebel, Täht, Unt, Högberg, & Strandh, 2018).

La muestra fueron 89,000 personas de 112 regiones y 26 países de la Encuesta Social Europea (2002-2012). Se aplicaron modelos de regresión lineal y de interceptos de tres niveles. Se hizo un cuestionario con cinco preguntas sobre las variables de interés con opción de respuesta en escala Likert de seis opciones (nada satisfecho a muy satisfecho) y en salud con cinco opciones (muy mala a muy buena). El efecto del desempleo es cinco veces mayor que el efecto de un contrato temporal para el bienestar y la salud (Gebel & Voßemer, 2014). Sin embargo, hay diferencias por país de acuerdo con las políticas laborales. Los resultados muestran que las políticas laborales de mercado son importantes en la vivencia del desempleo, pero son menos relevantes para los trabajadores con inseguridad laboral. Mientras mayores beneficios de desempleo, se amortigua el efecto negativo en el bienestar, pero no en la salud. Más políticas activas de mercado laboral tienen más efectos negativos de desempleo en el bienestar y la salud. La legislación de protección al empleo con mayor protección interna, desregulando las restricciones en el uso del esquema de empleo temporal incrementa los efectos negativos del desempleo en el bienestar y la salud (Voßemer et al., 2018).

Se examinan las implicaciones del ocio obligatorio resultado del desempleo y el subempleo en el bienestar y el uso de tiempo. La muestra fue tomada de los datos de la Encuesta General Social Canadiense (Canadian General Social Surveys), de los años 2005, 2008, 2009, y 2010. Los indicadores fueron el uso de tiempo, niveles percibidos de felicidad, satisfacción con la vida, satisfacción con el balance trabajo-familia, satisfacción con el uso de tiempo, salud autoevaluada, estrés percibido e indicadores de integración social (pertenencia a la comunidad, confianza en otros, exposición a comportamiento socialmente desestabilizador) (Zuzanek & Hilbrecht, 2016).

Se preguntó cómo el desempleo y subempleo afectan el uso del tiempo, cómo correlacionan el bienestar y el tiempo ganado a raíz del desempleo o subempleo, si el tiempo ganado debido a la

falta de oportunidad de empleo compensa la deprivación psicológica del desempleo, y cuáles son los riesgos en la integración social que se tienen debido al desempleo o subempleo. Se encontró que quienes están desempleados o subempleados cuentan con 2.3 más horas de tiempo libre al día. Este tiempo se pasa más en actividades en casa y pasivas, que en acciones relacionadas a actividad física o social. Aquellos que eligieron tomar empleos de medio tiempo muestran un bienestar y mayor integración social que quienes se vieron obligados a tomar empleos de este tipo debido a falta de otras oportunidades laborales (Zuzaneck & Hilbrecht, 2016).

Tras controlar edad, género, e ingreso, el acceso al tiempo libre de los respondientes con empleo se relacionó con niveles más altos de satisfacción de vida, satisfacción con el balance trabajo-familia y satisfacción con el uso del tiempo que entre aquellos que se encontraban desempleados quienes mostraron una relación negativa, o para quienes el tiempo libre obligatorio, lo que no incrementó los niveles de bienestar, o quienes reportaron menor bienestar que quienes eligieron tener un trabajo de medio tiempo. En este estudio se mostró que el trabajo juega un importante papel como instrumento de integración y estabilidad social. Son pocos desempleados o subempleados que pueden mantener conexión social y estructura de tiempo, quienes, aunque pasan más tiempo socializando que aquellos con empleo (61 contra 34 minutos al día), reportan menores niveles de confianza en otros (Zuzaneck & Hilbrecht, 2016).

El desempleo, aunque no de forma total, si en forma generalizada es una experiencia negativa y en ninguna manera el tiempo libre compensa esos efectos negativos, ni los beneficios emocionales que da el trabajo. Actualmente, se incrementa el número de personas que se ven obligadas a tomar tiempo libre, lo que supone el apoyo de un uso balanceado y saludable del tiempo de ocio. El apoyo a pequeñas y medianas empresas atenuarían los efectos de desempleo tecnológico y la globalización. El uso del tiempo libre es crítico sobre todo cuando se considera la oportunidad de elegir contar con ese tiempo. El trabajo definitivamente aporta una gran cantidad de elementos al bienestar como la socialización, satisfacción, estructura, integración a la sociedad y desde luego la constitución de un plan de vida. Este estudio inquiere sobre una situación creciente como es el desempleo y subempleo debido a la tecnologización, y resalta los grandes beneficios que el trabajo tiene para la persona y su bienestar (Zuzaneck & Hilbrecht, 2016).

Se investigó como afecta el desempleo las horas de trabajo en casa del participante y su pareja. Se consideró que el empleo de datos longitudinales sobre desempleo, la hipótesis sobre disponibilidad de tiempo explicaría el tiempo que una persona le dedica a las horas de trabajo en casa, además esto aseguraría un mayor rigor en el análisis (Fauser, 2019).

El trabajo doméstico, quehacer, trabajo de casa se definió como las tareas que los individuos llevan a cabo para mantener a los otros miembros de la familia y el mantenimiento de la casa y se pueden clasificar en actividades de rol de género femenino y masculino (Berk, 1985; Bianchi et al., 2000 en Fauser, 2019). Igualmente, el contar con ingresos mayores establecen un elemento de negociación para llevar a cabo o no tareas, y elegir las tareas que se quiere hacer (Mannino & Deutsch, 2007 en Fauser, 2019). Y todo esto se refleja en cómo organizan el tiempo de que disponen, conjuntando los roles de género, el ingreso y el tiempo disponible versus tiempo de trabajo remunerado (Kalleberg & Rosenfeld, 1990). La muestra fueron los participantes del Estudio de Panel Socioeconómico (G-SOEP, 1991-2014). (N=45743 entre 25 y 60 años, alemanes). Se encontró que las personas en desempleo aumentan las horas de trabajo doméstico, las mujeres desempleadas tienden a usar más tiempo en labores relacionadas a su rol de género, mientras que hombres desempleados ocupan más tiempo en tareas relacionadas a roles masculinos. Se concluyó que la respuesta fue acorde a la disponibilidad de tiempo, pero que las expectativas de género moldean la reacción sobre las responsabilidades (Fauser, 2019).

Se estudió la relación entre satisfacción con los recursos de tiempo y el conflicto entre el ocio activo y pasivo; e investigaron la influencia de la motivación intrínseca y extrínseca en el conflicto de metas entre el ocio activo y pasivo. Determinaron que el conflicto entre el ocio activo y pasivo afecta los niveles de bienestar. El conflicto de metas tiene una influencia negativa en el bienestar cuando se controla el ocio activo. Y finalmente, un conflicto de metas alto se asocia con un menor bienestar. Los datos sugieren que una mera inclusión de actividades de ocio no siempre resultará en un incremento de bienestar y el conflicto entre las actividades y otros dominios de vida necesita consideraciones, lo que incide negativamente en su satisfacción con el uso de tiempo y en su bienestar. Esto muestra que el estudio del bienestar debe contextualizarse y considerar otras variables para mostrar una relación congruente con las variables de análisis (Williams et al., 2014).

En México se llevó a cabo un estudio sobre Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad que tuvo como objetivo conocer los niveles de satisfacción de vida de la población mexicana adulta (N = 1200) para entonces promover diseño de políticas públicas que promuevan el bienestar de la población tomando como referencia los indicadores recomendados por la OCDE. Se estudió sobre los niveles de satisfacción por dominios e identificar las variables asociadas a la satisfacción vital de las personas en diferentes regiones del país. Se encontró que hay dificultades para sobreponerse emocionalmente a situaciones difíciles, que hay un efecto negativo ante la situación económica de las personas, falta de oportunidades, educación y trabajo, en el que además no cumple con las expectativas en cuanto ser soporte para la vida que se desea. Se aprecian pautas de diferenciación social importantes dadas estas diferencias económicas. Eso da lugar a una sociabilidad fragmentada limitadas a la familia o “gente como uno”. Los elementos de satisfacción con el trabajo son los extra-laborables (como relaciones de amistad). El trabajo formal se asocia a una mayor satisfacción de vida que el informal. El trabajo en el hogar expresa una insatisfacción semejante a la informalidad o al desempleo. Se percibe en general un estándar bajo para valorar el bienestar, por lo que la satisfacción se muestra tan elevada como en países con economías más sólidas. Y se hizo notar que no siempre la insatisfacción correspondió a una imagen negativa de la satisfacción (Castellanos, 2015).

Dominio recursos para México

En México, hay 54, 696,638 de personas económicamente activas que van de los 15 a los 65 años oficialmente y que representan el 58.8% de la población total (77.5% hombres y 43.7% mujeres, ENOE, 2018). La edad promedio de esta población es de 39.1 años (39.2 hombres y 39.1 mujeres). Las personas de 15 años o más cuentan en promedio con 9.1 años de escolaridad (secundaria concluida) (hombres 9.3 años, mujeres 9.0 años); en la Ciudad de México se tienen 11.1 años de escolaridad en promedio. La edad para trabajar legalmente es de 15 años y para el retiro de 65, aunque la edad de retiro real es de 69.5 para las mujeres y de 72.2 para los hombres (Merino, 2011). La escolaridad de los hombres empleados es de primaria (14.9%), secundaria (28.9%), media superior (28.3%) y superior (27.2%). Las mujeres tuvieron primaria (16.6%), secundaria (37.6%), media superior (20.9%) y superior (23.3%) (InMujeres, 2017) y de ellas el 68.5% (Martínez, 2018) tuvo un empleo formal. La tasa de desocupación o desempleo es de 3.3% y la de subocupación de 6.8% (INEGI, 2017) siendo el 6.61% hombres y el 13.06% mujeres. En la Ciudad de México la

desocupación es de 4.58%. La población ocupada alcanzó 96.5% de la población económicamente activa en agosto de 2017 (INEGI, 2017) como trabajador subordinado y remunerado ocupando una plaza o puesto de trabajo (68.9%), trabaja de manera independiente o por su cuenta sin contratar empleados (22.3%), se desempeña en los negocios o en las parcelas familiares en procesos productivos sin remuneración acordada (4.5%), y patrones o empleadores un (4.3%). La población jubilada representa el 7.3% de la población económicamente activa y se piensa que llegará a triplicarse en 2050 (Chávez, 2018; Robles, 2012).

Eventos de vida para este estudio

La selección de los eventos de vida para el presente estudio consideró la relevancia del evento, el impacto y la frecuencia con que se presenta en la población de la Ciudad de México en los rangos de edad establecidos. También se considerará el momento de ocurrencia del evento. Como se puede apreciar en la Tabla 1 los eventos de más frecuencia son cirugías, padecimientos crónicos, la muerte de miembros de la familia, matrimonio, nacimientos de los hijos, el trabajo y el desarrollo de la vida laboral.

Los eventos de vida se definen como las ocurrencias sociales, psicológicas y ambientales que requieren de un ajuste o promueven un cambio en el patrón de vida de la persona (Definición MeSH en Allender et al., 2008), o cambios en el rol o roles que desempeña una persona, su posición o sus recursos (Dehley, 2014). Se eligieron por dominio en salud el evento intervención quirúrgica o cirugía, en relaciones significativas la muerte de un familiar, y en recursos el desempleo. Se definieron los eventos de vida para este estudio de acuerdo con la relevancia la experiencia del bienestar para la población mexicana de la Ciudad de México en el rango de edad establecida. Para llevar a cabo los análisis de bienestar, se consideró un evento representativo por cada dominio.

En el caso del dominio salud, se eligió el evento cirugía como la intervención quirúrgica, cirugía que implicó la hospitalización dos o más días; para el dominio relaciones significativas, la muerte de un familiar, es decir, el deceso de una persona perteneciente al círculo nuclear o con vínculos afectivos estrechos o cercanos, p. e. hija(o)--nacido o no nacido--, padre, madre, hermana(o), etc; para el dominio de recursos, el desempleo, entendido como periodo en que no tuvo trabajo aunque lo buscó o solicitó.

CAPÍTULO 5 MÉTODO

5.1. Planteamiento General

Problema general de investigación

El bienestar subjetivo es la valoración de la experiencia de vida y las emociones que la acompañan (Diener, Suh & Oishi, 1997), manifestada tanto por la persona como por la sociedad en que el bienestar es el objetivo de los planes de desarrollo que apoyan capacidades que construyen un proyecto de vida individual y social (UN, 2011 en O'Brien 2012).

Ya que incide tanto en la vida del individuo como en la de la sociedad, es de suma importancia medir, valorar y entender el bienestar en su manifestación en la experiencia humana, caracterizando el bienestar subjetivo con sus particularidades y características que lo distinguen para los habitantes de la CDMX, con la interacción de los elementos que le componen y notando lo que ellos aportan a la vida de la persona y de la sociedad. Entender el bienestar y apoyar su mejoramiento, considerando la vivencia de eventos de vida relevantes, para promover una mejor calidad de vida en los habitantes de la Ciudad de México apoyará la propuesta de cambios más eficientes con base en grupos de edad adulta en la etapa económicamente productiva (que representa alrededor del 70% de la población).

Los estudios de bienestar a la fecha provienen de propuestas teóricas que luego fueron empleadas en estudios tanto nacionales como internacionales (Sirgy, 2012). Se han encontrado elementos que requieren de mayor análisis y explicación. Primero, el bienestar tiene más de una definición (Michalos, 2014; Verhofstadt et al., 2015). Las relaciones lineales explican solo una parte de lo encontrado en los estudios de bienestar (Campos et al., 2016; Clark & Oswald, 2006, González et al., 2010; Rojas, 2006). Tercero, el bienestar en la edad adulta muestra un comportamiento variable (López et al., 2013). Finalmente, se observa que el bienestar por grupo edad y evento de vida presenta características y diferencias en la población que requieren un fortalecimiento (Clark & Oswald, 2006; Delhey, 2014; Huppert & So, 2013).

Justificación general

El bienestar es punto de partida y la meta de políticas públicas que inciden en la vida del individuo (PNUD, 2013; CED, 2013; Güell, & González-Soto, 2017). El bienestar subjetivo se ha tomado como uno de los principales indicadores del progreso de una sociedad (Rojas, 2009) y se le ha adoptado como una de las principales metas para cada persona que viva en esta sociedad (UN, 2011). El impacto del bienestar abarca desde el ámbito internacional hasta el local, y de lo social a lo personal (García 2002; Ochoa, 2008). En lo individual, el bienestar forma parte de las dimensiones de la vida para el desarrollo óptimo del ser humano (Binder, 2014; Adelantado, 2007).

Como país, México se ha suscrito en el desarrollo del Plan de Desarrollo Sostenible (2016) como miembro de las Naciones Unidas que contempla el desarrollo del bienestar por medio de la implementación de acuerdos internacionales, la planeación de políticas y normas. Como Ciudad de México y en el propio México, las constituciones consideran el bienestar como Principio Rector y parte de los Derechos y Garantías Individuales (Ciudad de México, 2017), además de ser parte de los Derechos Humanos y Garantías en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos, 2017; UN, 2015; O'Brien, 2012; Ochoa, 2008; García 2002).

Contar con la definición del bienestar será una gran ventaja que facilitará su entendimiento. Por ello, el bienestar se vuelve un tema de estudio importante para dar cabida a las mejores acciones y a una evaluación y planeación acertadas y concretas para que lo social de cabida al desarrollo de lo personal (González, 2014).

Se cuenta con explicaciones sobre el bienestar, pero hay diversos patrones y comportamientos que requieren de mejores explicaciones y más comprensivas (Campos et al., 2016). El estudio del bienestar supone la comprensión de un constructo cuyo comportamiento diverso puede ser abordado de una manera más completa con las herramientas que análisis no lineales en las teorías de la complejidad aportan (Gershenson, 2013; González et al., 2007, 2008, 2010; Gottman, et al., 1999, 2002; Hilbert, 2013; Miramontes; 1999; Munné, 1993, 1995, 2004; Rojas, 2006). Ya que la teoría de la complejidad ha hecho aportaciones importantes para lograr el entendimiento de

fenómenos cuyas interacciones escapan la comprensión bajo los esquemas de paradigmas anteriores.

El bienestar tiene diferentes componentes y dominios, elementos que aportan al concepto (Graham, & Lora, 2009; Huppert & So, 2013). Se percibe de formas diferentes de acuerdo con los diferentes grupos de edad de la vida adulta (Stone, Schwartz, Broderick, & Deaton, 2010); además, el bienestar se relaciona estrechamente con otros constructos como los eventos de vida (Clark, & Oswald, 2006; Delhey, 2014). De esta manera se contará con elementos para efectuar recomendaciones adecuadas a estos grupos de edad (Huppert, & So, 2013; López et al., 2013).

Fue necesaria una propuesta empírica y connotativa de la población estudiada (Castellanos, 2015; Reyes, 1993; Rojas, 2006) en que la caracterización de la definición de bienestar para el contexto estudiado se vuelve esencial, tanto como bienestar como en sus dominios (Easterlin & Sawangfa, 2007; Rojas, 2006; Sirgy, 2012). Las técnicas no lineales aportaron aún más a esas explicaciones (teoría de grafos, complejidad) (Munné, 1995; González et al., 2010; Gottman et al., 1999; Hilbert, 2013; Kaplan, 2004; Sulis & Combs, 1996). Se construyó un instrumento para analizar los cambios de bienestar entre grupos de edad y considerar eventos de vida. Se obtuvieron recomendaciones específicas para la población estudiada sobre su grupo de edad, dominios y eventos de vida concretos para mejorar su bienestar.

Pregunta general de investigación

¿Cuál es el efecto de los eventos de vida sobre el bienestar subjetivo en tres grupos de edad adulta?

Tipo de estudio: Estudio no experimental, transversal, de campo.

Muestreo: Muestreo por cuotas (Kerlinger, 2010).

Diseño: Diseño transformativo secuencial, es decir, tuvo dos etapas de recolección de datos y se le dio la misma importancia a las dos y los resultados se integran al momento de interpretar (Creswell, Plano Clark, Gutmann & Hanson, 2003).

Objetivo general

Explicar el efecto de los eventos de vida sobre el bienestar subjetivo en tres grupos de edad adulta.

Modelo teórico

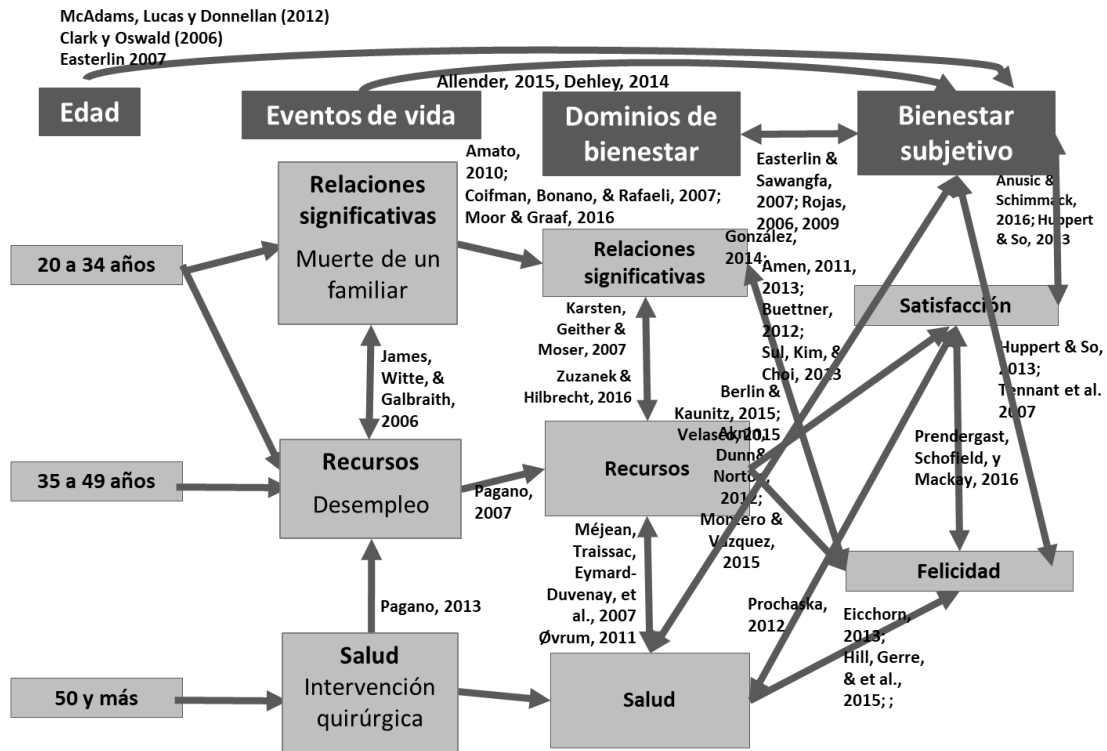


Figura 1. Modelo teórico sobre grupos de edad, eventos de vida y bienestar subjetivo

5.2. Etapa uno

A. Planteamiento del problema etapa uno

Los estudios de bienestar a la fecha provienen de propuestas teóricas que luego fueron empleadas en estudios tanto nacionales como internacionales (Sirgy, 2012). El bienestar tiene más de una definición (Michalos, 2014; Verhofstadt et al., 2015). La cultura genera diferentes perspectivas que moldean los modelos mentales del mundo que les rodea (Binder & Schöll, 2010), incluido el concepto de bienestar de las personas (Diener et al., 2010; Huppert, & So, 2013). Las relaciones

lineales explican solo una parte de lo encontrado en los estudios de bienestar (Campos et al., 2016; Clark & Oswald, 2006, González et al., 2010; Rojas, 2006).

B. Justificación etapa uno

La forma como el bienestar se define se relaciona y obedece estrechamente a la cultura de la sociedad que aporta una perspectiva que da como resultado una visión propia (Diener et al., 2010; Huppert & So, 2013) por lo que es de gran importancia obtener la definición connotativa de bienestar para la Ciudad de México que ha mostrado entender el bienestar con características culturales determinadas y particulares (Castellanos, 2015; Reyes & García y Barragán, 2008) considerando los eventos vividos por las personas afectan cómo perciben el bienestar (Rojas, 2006).

Es necesaria una propuesta empírica y connotativa de la población estudiada (Castellanos, 2015; Reyes, 1993; Rojas, 2006); conocer la definición de bienestar culturalmente relevante para la Ciudad de México (Castellanos, 2015; Reyes & García y Barragán, 2008). La caracterización en componentes y dominios de la definición de bienestar para el contexto estudiado se vuelve esencial (Easterlin & Sawangfa, 2007; Rojas, 2006; Sirgy, 2012). Las técnicas no lineales aportarían aún más a esas explicaciones (teoría de grafos, complejidad) (Munné, 1996; González et al., 2010; Gottman et al., 1999; Hilbert, 2013; Kaplan, 2004; Sulis & Combs, 1996).

C. Pregunta de investigación etapa uno

¿Cuál es la definición del bienestar subjetivo?

¿Cuál es el modelo de la definición del bienestar subjetivo?

D. Objetivo etapa uno

Definir el bienestar subjetivo por medio de la técnica de redes semánticas naturales modificadas para obtener una definición culturalmente relevante.

Obtener la definición, elementos y modelo culturalmente relevante del bienestar subjetivo empleando la teoría de grafos.

Obtener una propuesta de modelo del bienestar subjetivo desde la técnica de redes semánticas modificadas, la teoría consultada y el modelo generado con la teoría de grafos.

E. Variables etapa uno

Variables de caracterización etapa uno

Sexo. Condición biológica que distingue a las personas en mujeres y hombres (INEGI, 2010a).

Escolaridad. División de los niveles que conforman el Sistema Educativo Nacional. Estos son: básico, medio superior y superior (INEGI, 2010a).

Ocupación y trabajo. Tarea o actividad que desempeñó la población ocupada en su trabajo durante la semana de referencia (INEGI, 2010a).

Variables de estudio etapa uno

Bienestar. La evaluación de la experiencia de vida tanto emocional como cognitiva y de la satisfacción con la vida (Diener et al., 1997) que incluye todos los posibles juicios de la vida de la persona, incluyendo la evaluación de la vida propia, la felicidad, satisfacción, y valoraciones sobre la vivencia de emociones (Diener, 1985). Esto incluye la vivencia personal, la interacción social, y las diferentes áreas que conforman la vida conocidas como dominios.

Felicidad. Es el juicio que la persona tiene sobre su vida en general considerando los niveles variables del disfrute, la satisfacción y logro personales (Shin, 2014 en Michalos 2014).

Satisfacción. Es la representación de los juicios o componente cognitivo del bienestar subjetivo, también referida como felicidad (Diener, 1984, 2000; Diener et al., 1997).

Estilo de Vida. Un patrón de comportamiento en las áreas de actividades de ocio, gusto cultural, la expresión visible de los valores subyacentes, que exhibe cierta estabilidad a lo largo de la biografía. Los elementos específicos de los estilos de vida son producto de la clase social, experiencias

biográficas y orientación de los valores (Spellerberg, 2014 en Michalos, 2014). *Será la variable empleada como distractor en la aplicación de las redes semánticas naturales modificadas.*

Edad. Dado que el bienestar subjetivo ha mostrado un comportamiento relacionado con la edad de las personas y las características de la población de la CDMX. En la presente investigación la edad fue Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento de responder el instrumento (INEGI, 2010a) en autoreporte. Se eligió el rango de 20 a 65 años, en tres grupos para su mejor análisis: 20 a 34, 35 a 49 y, 50 y más años.

Nivel socioeconómico. Estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico (patrimonio de bienes materiales) y social (acervo de conocimientos o escolaridad, contactos y redes sociales) y representa la capacidad para acceder a un conjunto de bienes y estilo de vida (López, 2008). Se tomó el índice de la AMAI 8X7 (2011) para la elaboración de puntuaciones y la categorización de acuerdo con la escala propuesta en siete niveles que se agruparon en los niveles superiores (puntuación 155 a 193 y más) para el nivel socioeconómico alto (A/B y C+), los dos niveles siguientes (puntuación de 105 a 154) para el nivel socioeconómico medio (C y C-) y el nivel socioeconómico bajo (puntuación de 33 a 104) con los niveles inferiores (D+ y D). No hubo casos del nivel más bajo (puntuación 0 a 32) que es el nivel marginal (E).

F. Muestreo

Muestreo no probabilístico por cuotas. De acuerdo con el INEGI Censo de Población y Vivienda (2010a) la proporción de población de la Ciudad de México en los rangos de edad mencionados por sexo es hombres de 20 a 34, años 25.06%; 35 a 49 años, 21.09%; y 50 años y más, 19.67%. La distribución porcentual en las mujeres es de 20 a 34 años, 24.28%; 35 a 49 años, 21.96%; y 50 años y más, 23.15%. La proporción por población total de la Ciudad de México es de 20 a 34 años, 24.66%; 35 a 49 años, 21.54%; y 50 años y más, 21.49%. Por sexo hay 47.83% hombres y 52.16% mujeres. Se consideró esta proporción para ajustar la muestra (Tabla 1).

Por ello, se consideró la proporción por edad en el rango de 20 a 50 años (5,992,144) y más para cada sexo (hombres 2,787,363; mujeres 3,204,781), que representa el 67.69% de la población de la cual el 96% de esta población es económicamente activa. De ese 67.69% el 36.42% tienen de 20 a 34 años, 31.82% de 35 a 49 años y el 31.74% 50 años y más. Se ajustó la muestra de las redes

semánticas naturales modificadas de acuerdo con estas proporciones para proponer modelos con distancias euclídeas y con distancias geodésicas.

G. Diseño etapa uno

Tipo de estudio: Estudio exploratorio.

H. Estudio etapa uno

Participantes etapa uno

Primera muestra. Se definió el bienestar subjetivo y un modelo no lineal de bienestar subjetivo empleando para la recolección de datos la técnica de redes semánticas naturales modificadas. La muestra para la aplicación de las redes semánticas naturales modificadas inicialmente fue de 207 Hombres (47.8%) y mujeres (52%) voluntarios de 18 a 65 años en rangos de 18 a 22, 23 a 29, 30 a 45 y, de 50 y más años (Edad media=33.44 años, D.E.=13.93) que supieran leer y escribir, habitantes de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (ZMCDMX) (ver Tabla 4).

Segunda muestra. La muestra fue de 201 hombres y mujeres de la ZMCDMX, de 20 años en adelante, hombres (48%) y mujeres (52%) voluntarios (\bar{x} =39.97 años, d.e.=13.93 años) y se establecieron rangos de edad de 20 a 34, 35 a 49, y de 50 y más (ver Tabla 5).

Instrumentos etapa uno

Para la aplicación de las redes semánticas naturales modificadas para construir un instrumento culturalmente relevante (Reyes, 1993; Reyes & García y Barragán, 2008) se aplicó a una muestra no probabilística por cuotas, de 201 personas, mayores de edad, con capacidad para leer y escribir, habitantes de la Ciudad de México. La aplicación del formato de redes semánticas se llevó a cabo en el domicilio del participante o en sitios públicos de la Ciudad de México (ver Tabla 5). Se permitió la participación de hasta dos personas por domicilio considerando diferente rango de edad o diferente sexo (ver Tabla 5). El formato de red semántica tuvo cinco páginas tamaño esquila, de acuerdo con el procedimiento de Valdez (1998).

Tabla 4.

Primera muestra obtenida con la técnica de redes semánticas naturales modificadas.

N=207	
Sexo	Porcentaje
Mujer	52.2
Hombre	47.8
Escolaridad	Porcentaje
Primaria	3.9
Secundaria	12.1
Carrera técnica	3.9
Preparatoria	29.0
Licenciatura	37.2
Posgrado	14.0
Edad	Porcentaje
18 a 22	23.2
23 a 29	29.0
30 a 45	25.1
46 en adelante	22.7
Media	33.13
Rango	18 a 66
D.E.	13.47
NSE	Porcentaje
Alto	29.0
Medio	37.7
Bajo	33.3
14 delegaciones	70.5
12 municipios	29.5

En la primera página se anotaron los datos generales del encuestado y en las siguientes páginas se colocó un concepto por página (bienestar, satisfacción, felicidad, estilo de vida). Se alternó el orden de los conceptos. Las personas escribieron al menos cinco definidoras (palabras que definen o se relacionan al concepto). La última página tuvo las instrucciones para que las personas, una vez escritas las definidoras, las jerarquizaran de acuerdo con el grado de relación con el concepto. El número 1 se le otorga a la definidora más relacionada, el 2, a la que le sigue en relación, y así hasta numerar todas las definidoras.

Tabla 5.

Segunda muestra obtenida con la técnica de redes semánticas naturales modificadas.

N=201	
Sexo	Porcentaje
Mujer	51.7
Hombre	48.3
Escolaridad	Porcentaje
Primaria	5.5
Secundaria	14.4
Carrera técnica	7.5
Preparatoria	21.9
Licenciatura	39.3
Posgrado	11.5
Edad	Porcentaje
20 a 34	36.3
35 a 49	32.3
50 y más	31.3
Media	39.13
Rango	20 a 79
D.E.	14.04
NSE	Porcentaje
Alto	30.8
Medio	35.3
Bajo	33.8
13 delegaciones	70.6
12 municipios	29.4

Procedimiento etapa uno

Se llevó a cabo la aplicación de la técnica de redes semánticas modificadas (Reyes, 1993; Reyes Lagunes & García y Barragán, 2008) para establecer el modelo de bienestar que tienen las personas como un concepto culturalmente relevante (definición connotativa) con la generación de modelos que ayuden a iniciar el estudio del concepto de bienestar. Se consideró el análisis por sexo, edad y nivel socioeconómico. Se hicieron dos aplicaciones. La primer aplicación fue del 17 de octubre de 2016 al 31 de abril de 2017; la segunda, del 2 de mayo de 2017 al 29 de agosto de 2017. Se tuvo la necesidad de aplicar la segunda ocasión para completar las cuotas para los nuevos rangos de edad establecidos.

Tratamiento estadístico etapa uno

Se elaboraron radiales haciendo la ponderación para obtener los valores de las definidoras. Se llevará a cabo un análisis de correspondencia y correlaciones de Tau de Kendall con el programa IBM SPSS 25. Se obtuvieron modelos con teoría de grafos empleando el programa GEPHI. 9.1.

5.3. Etapa dos

A. Planteamiento del problema etapa dos

El bienestar tiene diferentes componentes y dominios que dan riqueza al concepto (satisfacción, felicidad, afectos) (Clark, & Oswald, 2006; Graham, & Lora, 2009; Huppert & So, 2013; Rojas, 2006). Cada componente del bienestar aporta de diferente forma a la dinámica del concepto. Las relaciones lineales explican solo una parte de lo encontrado en los estudios de bienestar (Campos et al., 2016; Clark & Oswald, 2006, González et al., 2010; Rojas, 2006). El bienestar es un constructo que muestra comportamientos diversos de acuerdo con edad (López et al., 2013; Stone et al., 2010) y los eventos de vida (Clark & Oswald, 2006; Delhey, 2014; Huppert & So, 2013).

B. Justificación etapa dos

Las técnicas no lineales aportarían aún más a esas explicaciones (teoría de grafos, complejidad) (Munné, 1995; González et al., 2010; Gottman et al., 1999; Hilbert, 2013; Kaplan, 2004; Sulis & Combs, 1996). Es necesaria la construcción de un instrumento para analizar los cambios de bienestar entre grupos de edad y considerando eventos de vida se obtendrían recomendaciones específicas para la población estudiada (Castellanos, 2015) sobre su grupo de edad, dominios y eventos de vida concretos.

C. Pregunta de investigación etapa dos

¿Cuál es el efecto de los eventos de vida sobre el bienestar subjetivo en tres grupos de edad adulta?

D. Objetivo etapa dos

Elaboración de un instrumento para conocer cuál es la relación de los dominios del bienestar subjetivo con los eventos de vida considerando tres grupos de edad.

Proponer un modelo con ecuaciones estructurales que explique la relación entre los eventos de vida y los dominios del bienestar en tres grupos de edad.

E. Variables etapa dos

Variables de caracterización etapa dos

Sexo. Condición biológica que distingue a las personas en mujeres y hombres (INEGI, 2010a).

Escolaridad. División de los niveles que conforman el Sistema Educativo Nacional. Estos son: básico, medio superior y superior (INEGI, 2010a).

Nivel socioeconómico. Estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico (patrimonio de bienes materiales) y social (acervo de conocimientos o escolaridad, contactos y redes sociales) y representa la capacidad para acceder a un conjunto de bienes y estilo de vida (López, 2008). Se tomó el índice de la AMAI 8X7 (2011) para la elaboración de puntuaciones y la categorización de acuerdo con la escala propuesta en siete niveles que se agruparon en los niveles superiores (puntuación 155 a 193 y más) para el nivel socioeconómico alto (A/B y C+), los dos niveles siguientes (puntuación de 105 a 154) para el nivel socioeconómico medio (C y C-) y el nivel socioeconómico bajo (puntuación de 33 a 104) con los niveles inferiores (D+ y D). No hubo casos del nivel más bajo (puntuación 0 a 32) que es el nivel marginal (E).

Ocupación y trabajo. Tarea o actividad que desempeñó la población ocupada en su trabajo durante la semana de referencia (INEGI, 2010a).

Variables de estudio etapa dos

Bienestar. La evaluación de la experiencia de vida tanto emocional como cognitiva y de la satisfacción con la vida (Diener et al., 1997) que incluye todos los posibles juicios de la vida de la persona, incluyendo la evaluación de la vida propia, la felicidad, satisfacción, y valoraciones sobre la vivencia de emociones (Diener, 1985). Esto incluye la vivencia personal, la interacción social, y las diferentes áreas que conforman la vida conocidas como dominios.

Edad. El autoreporte de edad en años del participante. Se eligió el rango de 20 a 65 años, en tres grupos para su mejor análisis: 20 a 34, 35 a 49 y, 50 y más años. En esta población se tiene la mayor participación económica y, productiva, se viven experiencias significativas en el desarrollo de la persona, se da lugar a roles que la persona ejerce como importantes para su identidad y su relación con la comunidad (James et al., 2006) y se presentan eventos de vida que tienen un impacto en el bienestar. Estos rangos de edad abarcan el alrededor del 67% de la población de la Ciudad de México (INEGI, 2015). Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento de responder el instrumento (INEGI, 2010a) como autoreporte de edad en años del participante. Se eligió el rango de 20 a 65 años, en tres grupos para su mejor análisis: 20 a 34, 35 a 49 y, 50 y más años. En esta población se tiene la mayor participación económica y, productiva, se viven experiencias significativas en el desarrollo de la persona, se da lugar a roles que la persona ejerce como importantes para su identidad y su relación con la comunidad (James et al., 2006) y se presentan eventos de vida que tienen un impacto en el bienestar. Estos rangos de edad abarcan el alrededor del 67% de la población de la Ciudad de México (INEGI, 2015).

Dominios. Aspectos de vida en los que la persona puede manifestar un grado de bienestar. (Andrews & Withey, 1976 en Sirgy, 2012; Campbell, Converse & Rogers, 1976; Easterlin & Sawangfa, 2007; Graham & Lora, 2009; Lora, 2006; McAdams et al., 2012; Michalos, 2014, 2009, 1995; Rath & Harter, 2010; Switek & Easterlin, 2018). Se pueden acotar a la relevancia con la población de estudio, y para la investigación (Rojas, 2009). Se considera tres dominios que son de gran significado y relevantes para el estudio del bienestar de los mexicanos de la Ciudad de México: el dominio de salud, dominio de relaciones significativas, y dominio de recursos (personales, materiales y de tiempo) (ver Tabla 7).

Dominio salud. El dominio de salud para este estudio la salud fue el autoreporte de la persona sobre su autovaloración de una condición física adecuada en que se tenga movilidad y autonomía, sueño de calidad, alimentación adecuada (salud física) y la experiencia de emociones de activación y homeostasis que permiten un adecuado funcionamiento en actividades diarias, y en relaciones sanas con la propia persona y con los otros (salud psicológica).

Dominio de relaciones significativas. Las relaciones significativas son relaciones cercanas y recursos sociales disponibles del contexto y desarrollo positivo en que toma relevancia la participación de las redes sociales. Estos grupos de personas, miembros de una familia, amigos, vecinos, o instituciones (comunidad) capaces de apoyar a un individuo o familia son clave en la provisión de experiencias promotoras de desarrollo en los jóvenes (Montoya et al., 2016). Los vínculos deben procurar apoyo y reciprocidad; deben tener una característica de equidad o igualdad proporcional que no elimina las diferencias entre las personas, pero reconoce el respeto a la persona aún en las diferencias (Internet Encyclopedia of Philosophy, 2017).

Dominio de recursos. Se considerarán para este estudio los recursos como aquello de lo que la persona dispone para procurar sustento y desarrollo; comprenden recursos personales como aquellas destrezas, habilidades y capacidades con los que cuenta la persona para desarrollar su potencial y que inciden en su bienestar; los recursos materiales como los elementos pecuniarios y las condiciones materiales en su vida y entorno como los bienes materiales, el ingreso, remuneración laboral, servicios, y vivienda; y recursos de tiempo que se invierte en ocupación, trabajo, y uso de tiempo libre.

Eventos de vida. Se definieron los eventos de vida para este estudio de acuerdo con la relevancia la experiencia del bienestar para la población mexicana de la Ciudad de México en el rango de edad establecida. Para llevar a cabo los análisis de bienestar, se consideró un evento representativo por cada dominio. En el caso del dominio salud, se eligió el evento cirugía como la intervención quirúrgica, cirugía que implicó la hospitalización dos o más días; para el dominio relaciones significativas, la muerte de un familiar, es decir, el deceso de una persona perteneciente al círculo nuclear o con vínculos afectivos estrechos o cercanos, p. e. hija(o)--nacido o no nacido--, padre, madre, hermana(o), etc; para el dominio de recursos, el desempleo, entendido como periodo en que no tuvo trabajo aunque lo buscó o solicitó (ver Tabla 8).

F. Muestreo etapa dos

Muestreo no probabilístico por cuotas

G. Diseño etapa dos

Diseño transformativo secuencial, pues se obtuvieron dos muestras y los datos y se integrarán en la interpretación (Creswell et al., 2003).

H. Estudio etapa dos

Estudio no-experimental, correlacional (relacional)

Hipótesis Alternativa. El bienestar subjetivo mostrará diferencias en los eventos de vida por grupos de edad.

Hipótesis Nula. El bienestar subjetivo no mostrará diferencias en los eventos de vida por grupos de edad.

Participantes etapa dos

La muestra para la aplicación del cuestionario fueron 427 hombres (45%) y mujeres (55%) de 20 a 65 años (Media=37.75 años, D.E.=12.54) que supieran leer y escribir, habitantes de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Se construyó el instrumento con tres partes: Experiencia de bienestar (escala de satisfacción y escala de bienestar), Escala de Eventos de Vida y Cuestionario sobre Datos Generales (información sociodemográfica e índice de nivel socioeconómico). Se hizo la validación del instrumento con análisis de Alfa de Cronbach, Análisis Factorial Confirmatorio y, posteriormente modelamiento con ecuaciones estructurales (ver Tabla 6).

Instrumentos etapa dos

La primera parte "Experiencia de bienestar" tuvo dos secciones. La primera fue sobre Satisfacción con la Vida tiene 26 preguntas, cuyas opciones de respuesta tipo Likert son nada, poco, bastante, y totalmente. La segunda sección fue sobre la Experiencia de Bienestar tiene 83 preguntas, cuyas

opciones de respuesta en escala Likert son “Totalmente en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”.

Tabla 6.

Muestra de la aplicación del cuestionario sobre bienestar y eventos de vida.

N=427	
Sexo	Porcentaje
Mujer	54.8
Hombre	45.2
Escolaridad	Porcentaje
Primaria	5.2
Secundaria	12.9
Preparatoria	40.3
Licenciatura	36.5
Posgrado	5.2
Edad	Porcentaje
20 a 34	46.4
35 a 49	34.7
50 y más	19.0
Media	37.75
Rango	20 a 89
D.E.	12.54
NSE	Porcentaje
Alto	33.7
Medio	40.7
Bajo	25.5
15 delegaciones	63.7
20 municipios	36.3

La segunda parte “Eventos de Vida” tuvo una lista de 24 situaciones. Igualmente, tuvo su propio ejemplo. El reporte de cada situación se hace en frecuencia, año y luego valoración emocional al día actual. La tercera y última parte “Datos generales” tiene 5 preguntas de carácter sociodemográfico y 8 preguntas para establecer el nivel socioeconómico con el índice de la AMAI 8X7 (2011). Para facilitar la aplicación se puso un ejemplo al inicio de cada parte y sección.

Procedimiento etapa dos

Se desarrolló un cuestionario con el total de preguntas marcado por la metodología psicométrica. Además, se evaluó por jueces para garantizar confiabilidad y validez, con un cálculo con un valor no

menor de .80 para el alfa de Cronbach y factores con reactivos de no menos de .40 para conformar la dimensión (Nunnally & Bernstein, 1994). La aplicación se hizo entre el 23 de octubre y el 15 de noviembre de 2019. Los aplicadores fueron estudiantes, exalumnos y prestadores de servicio social de la Facultad de Psicología campus C.U. y de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Tratamiento estadístico etapa dos

Validación por jueces (formato). Aplicación de pruebas estadísticas alfa de Cronbach, análisis factorial confirmatorio con programa IBM SPSS 25 y Modelamiento de Ecuaciones Estructurales con el programa AMOS 24.

Tabla 7.

Dominios y subdominios del bienestar subjetivo

Dominios	Subdominios
Salud	Salud física
	Salud psicológica
Relaciones significativas	Familia
	Amigos
	Comunidad
Recursos	Personales
	Materiales
	Tiempo

Tabla 8.

Eventos de vida considerados por dominios del bienestar

Dominios	Eventos de vida
Salud	Enfermedad crónica, Intervención quirúrgica, Discapacidad y limitación, Recuperación de la salud
Relaciones significativas	Matrimonio, Unión libre Divorcio, Separación Nacimiento de un hijo Muerte de un familiar Muerte de un amigo, Nuevas amistades, Tener o perder una mascota
Recursos	Primer empleo, Desempleo, Jubilación, Pérdida y obtención de bienes, Asistencia a eventos culturales o recreativos

CAPÍTULO 6 RESULTADOS

El objetivo fue obtener una definición culturalmente relevante del bienestar subjetivo. Se pretendió corroborar la existencia o ausencia de componentes propuestos por las teorías de bienestar. Se conformaron los dominios con los que se estudió el bienestar, del que se generó un modelo. Todo esto se obtuvo con la aplicación de la técnica de redes semánticas naturales modificadas aplicando análisis lineales y el análisis no lineal de la teoría de grafos.

6.1. Resultados etapa uno

Se consideró como punto de comparación la definición de bienestar subjetivo como la evaluación de la experiencia de vida tanto emocional como cognitiva y de la satisfacción con la vida (Diener et al., 1997). Incluye todos los posibles juicios tanto de la vida de la persona, incluyendo la evaluación de la vida propia, la felicidad, satisfacción, y valoraciones sobre la vivencia de emociones (Diener, 1985). Y en cuanto a los dominios, se esperaba tener como elemento relevante la salud y cuando menos la presencia de dominios vinculados a las relaciones con otros y a los recursos de que dispone la persona (Sawangfa & Easterlin, 2007).

6.1.1. Resultados etapa uno muestra 1

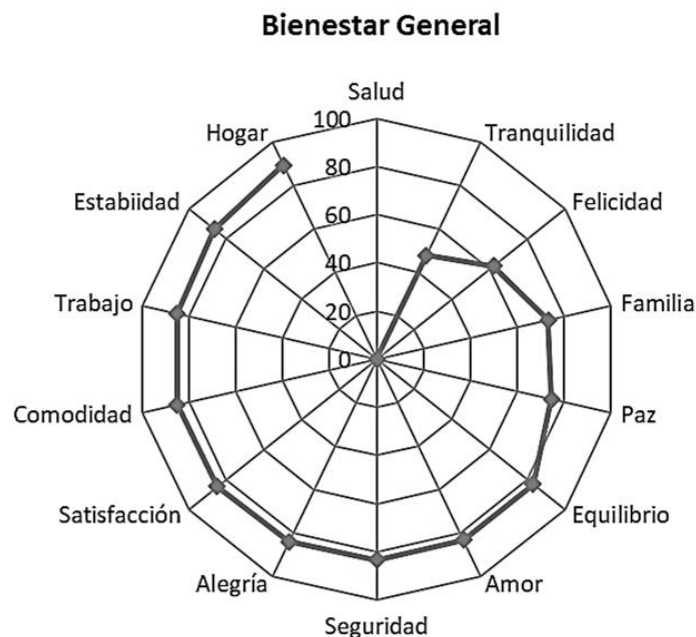
Definición del bienestar subjetivo: elementos más relevantes

Las redes semánticas en esta primera fase de la investigación cumplen dos propósitos. Primero, como fundamento para el establecimiento de la definición de bienestar culturalmente relevante y, segundo, asegurar la relevancia cultural de la definición de bienestar de la población habitante de la ZMCDMX (Reyes & García y Barragán, 2008). Las redes semánticas muestran la interacción y relación entre los elementos para la comprobación de la relación entre elementos. Para tal efecto, se analizó la información con análisis lineales como gráficos de radiales, análisis de correspondencia, correlaciones, y análisis no lineales con teoría de grafos.

Análisis lineales

Los análisis de radiales que involucró la obtención de peso y distancia semánticos, el análisis de correspondencia mostró la relación y las similitudes que presentan los elementos de bienestar para encontrar una estructura (Heiser & Busing en Kaplan, 2004). Se observó la presencia de elementos relevantes, dimensiones, componentes y muestran una estructura con componentes afectivos y cognitivos como el de Velasco (2015) (ver Gráfica 1, ver Tabla 9, ver Gráfica 2). Además, comparte elementos y forma parte de los conceptos investigados: satisfacción, felicidad y estilo de vida. El bienestar presenta diferencias que apoyan su estudio como un concepto bien diferenciado. Se aprecia que la correlación mayor es la de bienestar con felicidad ($r=.303$, $p<.005$), la segunda es la de bienestar con estilo de vida ($r=.278$, $p<.05$). La correlación en tercer lugar es la de satisfacción con felicidad ($r=.240$, $p<.029$) (ver Tabla 10).

Las correlaciones que se hicieron aquí fueron el tipo lineal. Una de las características de los sistemas complejos es la no linealidad (Gershenson, 2013; Hilbert, 2013; Miramontes; 1999; Munné, 1995; 2004) por lo que la relación baja en este caso no necesariamente implica una falta de relación. Aunque las tres correlaciones fueron moderadas a bajas tuvieron una relación lineal entre los conceptos. Posteriormente se hizo un análisis no lineal de la relaciones.



Gráfica 1. Radial del concepto bienestar

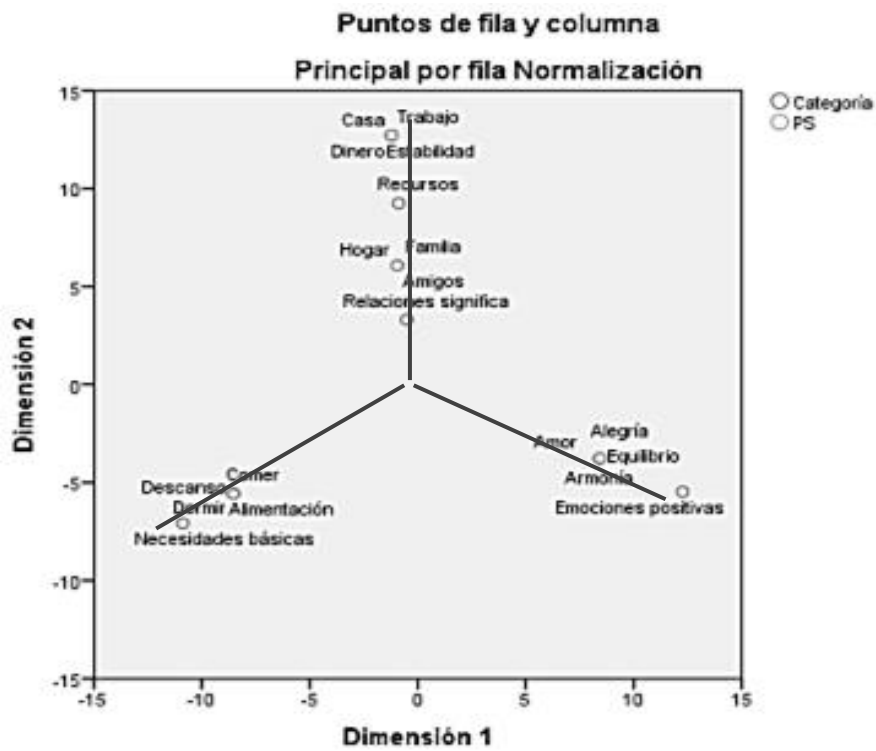
Tabla 9.

Definidoras del concepto bienestar

No.	Bienestar	Peso semántico
1	Saud*	1118
2	Tranquilidad*	592
3	Felicidad*	433
4	Familia*	302
5	Paz*	275
6	Seguridad*	201
7	Comodidad*	195
8	Trabajo*	186
9	Amor*	181
10	Satisfacción*	179
11	Alegría*	173
12	Equilibrio*	171
13	Estabilidad*	142
14	Armonía	132
15	Hogar	110

*Tamaño del núcleo=13

Tamaño de la red=337



Gráfica 2. Análisis de correspondencia del concepto bienestar

Tabla 10.

Correlaciones entre el bienestar y otros conceptos

Tau de Kendall	Bienestar	Satisfacción	Felicidad
Satisfacción	0.106		
Felicidad	0.303**	0.240*	
Estilo de Vida	0.278*	-0.121	-0.01
Rho de Spearman	Bienestar	Satisfacción	Felicidad
Satisfacción	0.137		
Felicidad	0.376**	0.301*	
Estilo de Vida	0.347**	-0.143	0.002

* Significancia al .05, ** Significancia al .01, N=55

6.1.2. Resultados etapa uno muestra 2

Se hizo una segunda aplicación de redes para completar cuotas con los nuevos rangos de edad, logrando una muestra (Tabla 12, Tabla 13) de 201 mujeres y hombres habitantes de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México que se constituyó en tres rangos de edad: 20 a 34, 35 a 49 y, 50 y más años (Edad media= 39.97 años, D.E.=13.56). El rango de edad tomó en cuenta la edad de retiro oficial y la real, que en promedio en las mujeres es de 69 años y en los hombres de 72 años (Merino, 2011). Se hicieron análisis de ponderación, de contenido, y de correspondencia. El análisis no lineal fue con teoría de grafos. Las redes semánticas naturales modificadas mostraron mayor definición para la red de bienestar, que contó con un tamaño de red (TR) de 338 y un tamaño de núcleo (TN) de 9 definidoras. El resto de los núcleos se constituyó de 11 ó 12 elementos, siendo Estilo de Vida la red de mayor tamaño y con un menor peso semántico máximo (Ver Tabla 11).

Tabla 11.

Descripción de las redes semánticas modificadas.

N=201	TN	TR	Max PS
Bienestar	9	338	1068
Satisfacción	12	437	329
Felicidad	11	367	624
Estilo de Vida	12	522	368
BSF	15	871	1418
BSFE	12	1220	1786

Se consideró para el análisis de contenido de las redes semánticas de cada concepto, los dominios previstos (salud, relaciones significativas, recursos). Estas fueron empleadas para llevar a cabo la clasificación y correlaciones de las primeras 20 definidoras de bienestar (Tabla 12) más tres definidoras sobre salud física que se mostraron relevantes en la literatura (Amen, 2011, 2013; Buettner, 2012).

Estas definidoras tienen un contenido positivo, y hablan de los elementos que ya se habían considerado como parte del bienestar y sus dominios como las relaciones significativas (familia, amigos, hogar) y los recursos (trabajo, comodidad, casa, estabilidad, dinero) (Binder, 2014; Hassan, 2018; Easterlin & Sawangfa, 2007) y aquella relacionada con la salud física (salud, satisfacción, seguridad, equilibrio, alimentación, descanso, comer, dormir) y psicológica (tranquilidad, felicidad, paz, amor, alegría, armonía) (Graham & Lora, 2009; Huppert & So, 2013; Rojas, 2011) (ver Tabla 15).

En cuanto a los componentes que reflejan las definidoras, los afectivos tienen dos grupos. Las definidoras que encuentran su base biológica y psicológica como seguridad, satisfacción, equilibrio, y estabilidad. Las definidoras con base psicológica son tranquilidad, felicidad, paz, amor, alegría y armonía.

Dentro de las definidoras que valoran el componente afectivo hay a su vez dos grupos: las de activación (satisfacción, felicidad, amor, y alegría) y las de homeostasis (seguridad, equilibrio, estabilidad, tranquilidad, paz y armonía) que fue congruente con los planteado por Russell (2003, 2009).

Ponderación. Se llevó a cabo un análisis sobre las 52 primeras definidoras de los diferentes conceptos (Tabla 16, anexos). Se encontró que dentro de los conceptos de satisfacción y felicidad se encuentra el bienestar; a su vez, el bienestar contempla la presencia entre las primeras definidoras de los conceptos, la felicidad y la satisfacción.

Elementos que comparten los conceptos directamente relacionados por la definición teórica de bienestar (bienestar, felicidad y satisfacción, Diener, 1984, 2000; Diener et al., 1997; Michalos, 2014)

son salud, tranquilidad, familia, trabajo, amor, equilibrio, alegría, estabilidad, dinero, y amigos (ver Tabla 14, anexos).

Los acuerdos a los que llegaron los conceptos en las 52 definidoras fueron moderados. Se tomaron definidoras hasta el 10% de PS, tomando como referencia principal las definidoras de Bienestar, y para incluir los términos de temporalidad necesarios para el dominio recursos (recursos de tiempo). El acuerdo más alto fue entre satisfacción y felicidad (50%); mientras que el acuerdo más alto con bienestar se tiene con Estilo de Vida (46.15%). (Ver Tabla 13, anexos).

Tabla 12.

Rango de primeras 20 definidoras de bienestar por dimensión

Definidora	Dimensión*	Componente	Bienestar	Satisfacción	Felicidad	E de Vida**
Salud	Salud	Cognitivo	1	24	4	1
Tranquilidad	Salud psicológica	Afectivo	6	8	7	12
Felicidad	Salud psicológica	Afectivo	10	2	5 Bienestar	6
Familia	Relaciones signif.	Cognitivo	12	4	2	3
Trabajo	Recursos	Cognitivo	13	3	9	2
Paz	Salud psicológica	Afectivo	40	21	10	130
Comodidad	Recursos	Afectivo	37	33	54	11
Amor	Salud psicológica	Afectivo	73	11	1	43
Satisfacción	Salud	Afectivo	4	5 Bienestar	8	15
Seguridad	Salud	Afectivo	15	77	34	32
Equilibrio	Salud	Afectivo	17	51	25	41
Alegría	Salud psicológica	Afectivo	7	6	3	45
Alimentación	Salud	Cognitivo	8	999	999	4
Hogar	Relaciones signif.	Cognitivo	16	58	24	17
Casa	Recursos	Cognitivo	18	80	999	24
Estabilidad	Recursos	Cognitivo	19	41	15	46
Dinero	Recursos	Cognitivo	2	22	16	8
Armonía	Salud psicológica	Afectivo	3	122	23	137
Amigos	Relaciones signif.	Cognitivo	5	25	6	22
Descanso	Salud	Cognitivo	9	26	200	217
Comer	Salud	Cognitivo	11	14	999	999
Dormir	Salud	Cognitivo	14	39	163	999

* Acuerdo Kappa de Cohen .935, $p < .001$ ** Bienestar tuvo el lugar 13

Análisis de correspondencia. Se llevó a cabo un análisis de correspondencia para observar la organización de las definidoras con distancias euclídeas (Gráfica 3, anexo). Se observaron los componentes esperados. Este análisis se llevó a cabo en las 22 definidoras que se conforman de las

primeras 20 definidoras de bienestar y que compartía con el resto de los conceptos y forman un grupo de elementos considerados indispensables para la medición del bienestar para Latinoamérica (Graham & Lora, 2009; Rojas, 2009, 2011) y tres definidoras que son parte de la salud física (que es parte del dominio salud). Se clasificaron en cuatro categorías: salud, relaciones significativas, recursos y emociones (Acuerdo Kappa de Cohen .935, $p < .001$). Se presentó una distribución entre emociones positivas, relaciones significativas, necesidades relacionadas a la salud física y recursos (básicamente materiales). Al centro en todos los conceptos están las relaciones significativas.

Correlaciones 22 y 52 definidoras. Se hicieron análisis de correlación para las 22 definidoras que representarían las dimensiones y para los 52 definidoras que forman parte del 90% de definidoras para los cuatro conceptos. La correlación más alta entre las 22 definidoras se dio entre el Bienestar y el Estilo de Vida ($r=0.521$, $p < .001$). Entre los conceptos directamente relacionados al bienestar la correlación más alta fue entre satisfacción y felicidad ($r=0.471$, $p=.002$). Las relaciones entre bienestar y satisfacción ($r=0.325$, $p=.034$) y bienestar y felicidad ($r=0.410$, $p=.008$) aunque bajas fueron significativas; no así la relación de Estilo de Vida con Satisfacción y Felicidad, que fueron débiles y no significativas. En cuanto a las relaciones de las primeras 52 definidoras de bienestar y su presencia en los conceptos satisfacción, felicidad y estilo de vida, las relaciones fueron menos fuertes, aunque presentaron el mismo orden. Es decir, la relación más fuerte, aunque moderada, fue entre bienestar y estilo de vida ($r=0.397$, $p=.007$) y la relación de elementos de bienestar mayor, aunque baja fue entre satisfacción y felicidad ($r=0.282$, $p=.03$). Sin embargo, estilo de vida no presenta relaciones significativas con satisfacción ni con felicidad. Las relaciones entre bienestar y satisfacción y entre bienestar y felicidad no fueron significativas.

En este porcentaje de peso semántico (más de 10%; cuando menos tres personas respondieron con esta definidora) no se encuentra una relación fuerte entre los conceptos que conforman bienestar. Pero es hasta este peso semántico que aparecen indicadores de la temporalidad de los conceptos felicidad y estilo de vida (los conceptos de bienestar –continuidad, tiempo, posteridad--y satisfacción –tiempo-- presentan elementos de temporalidad tras este punto, lo que implica que sólo una o dos personas los mencionaron). En el caso de la felicidad están los elementos momento(s) (Porción de tiempo muy breve [...]. Lapso de tiempo (sic) más o menos largo que se singulariza por cualquier circunstancia [RAE, 2019]). Tras el punto de 10% se mencionan momentáneo y fugaz.

Mientras que en el concepto estilo de vida se mencionaron hábito(s) (Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, ... [RAE, 2019]), rutina (Costumbre o hábito adquirido de hacer las cosas por mera práctica y de manera más o menos automática; secuencia invariable de instrucciones que forma parte de un programa y se puede utilizar repetidamente [RAE, 2019]), que son elementos que implican un programa de tiempo, una presencia constante. Tras el punto límite se mencionaron rutinario, acelerado, estable, cotidiano, tiempo con la familia, frecuencia, tiempo, puntualidad, y cotidianeidad (Tabla 15, anexo).

Análisis de desacuerdos. Las diferencias en los contenidos de los conceptos en las primeras 52 definidoras de bienestar mostraron la caracterización de cada concepto. El concepto bienestar aportó elementos mayormente relacionados con la salud psicológica (#1, 2, 4, 5, 7, 13, 14) y física (#11, 16), contar con recursos (#3, 6, 10, 12, 15) y el contexto (#8, 9, 52) (Ver Tabla 19, anexo). En el caso de las definidoras que aporta el concepto satisfacción, se tuvieron categorías como emociones de activación (#1, 2), desarrollo (#3, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) y situación física (#4, 9, 10, 11, 12) (Ver Tabla 16, anexo).

En el caso de la felicidad, aportó definidoras sobre relaciones (#1, 3, 6, 9), salud física y psicológica (#2, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16), elementos perceptuales sobre la felicidad (#4, 5, 11) y temporal (#15). En cuanto al estilo de vida, hubo definidoras relacionadas con el tiempo (#1, 15); y eventos relacionados a la socialización (#2, 3, 4, 5, 8, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25 de acuerdo a lo observado por Michelson (2014 en Michalos, 2014); y adjetivación (cualificación) sobre cómo es el estilo de vida que se tiene en mente al responder las redes, que son adjetivos positivos (#9, 11, 12, 14, 20) (ver Tabla 17 y 18, anexo).

Se observó que hubo contenidos de cada concepto más afines de acuerdo con los dominios propuestos. Esto se estableció con las definidoras de acuerdo: aquellas que se repiten en conceptos. Se colocan en el concepto en donde aparecen en un lugar más alto (y lo que implica una mayor importancia). Bienestar aportó más definidoras del dominio salud; satisfacción aportó definidoras para lo relacionado a recursos; felicidad aportó definidoras para el dominio sobre relaciones significativas. Estilo de vida incluyó las definidoras para salud y para recursos.

En cuando a los desacuerdos, es decir las definidoras que aporta cada concepto y no las tienen los otros conceptos, bienestar aportó elementos sobre emociones positivas, relaciones significativas en

cuanto a la comunidad y la abundancia de recursos. La satisfacción abarcó elementos sobre salud física y sus necesidades y recursos materiales y personales. La felicidad aportó emociones positivas, relaciones significativas con uno mismo y con Dios. El estilo de vida aportó elementos relacionados al comportamiento social como relaciones significativas y como recursos (ver Tabla 16, anexo).

Análisis no lineal

Con el método lineal se dieron los componentes y los elementos principales de los dominios. Se amplió el contenido de los dominios usando el método no lineal. Los métodos no lineales cuentan ya con aportaciones de las ciencias sociales y del comportamiento, pues han producido una amplia metodología en el estudio de las relaciones, en los que hay ocasiones en las que el interés no es tanto en la fuerza de una relación, sino en los detalles de un sistema relacional completo (Heiser, & Busing en Kaplan, 2004). El trabajo con modelos de distancia para representación de baja dimensionalidad para datos de alta dimensionalidad asegura que las relaciones entre los objetos estén mejor representadas en términos de sus proximidades mutuas en comparación con resultados de otras técnicas multivariantes que trabajan con proyección (Heiser, & Busing en Kaplan, 2004, p. 25). Fue el caso de la medición de distancias geodésicas con el programa GEPHI 1.9. Y además se cuenta con análisis estructural de las redes de grafos (Grandjean, 2017) y representaciones por distancias geodésica por medio del complemento GEPHI (ver Gráficas 5, 6, 7, y 8, anexo). Los resultados con esta herramienta plantean estructuras similares a las radiales de las redes semánticas, aunque aportan la vinculación entre términos, de manera dirigida y la formación de módulos (ver Tablas 23, 24, 25 y 26 anexo).

Grafos

Para los análisis de la información de las redes semánticas naturales se consideró un grafo dirigido. Las redes semánticas naturales adquirieron una distribución observada que obedece a la “ley de potencia” (power-law) (Polanco, 2006), descritas como distribuciones hiperbólicas que son representadas por curvas que relacionan objetos contra frecuencias (Gráfica 8, anexo) en el que se aprecia un sistema no lineal y con una cola muy larga. Esto implica que hay pocas definidoras con una alta concentración de vínculos, mientras que hay muchas definidoras que tienen pocas aristas. Además, esta oportunidad de obtener enlaces sin un parámetro que determine el límite hace la red

de libre escala. Esto determina que el comportamiento medio del sistema no sea significativo, por lo que la media ya no sería típica (como la de la curva normal).

Los grafos obtuvieron un diámetro entre 5 y 7, lo cual los hace de dimensiones consistentes. En la primera muestra el grado medio fue de 6.212 para bienestar, 6.385 para satisfacción, 4.902 para felicidad y 3.7 para estilo de vida. Los coeficientes de agrupamiento (clustering) para los conceptos muestran que el bienestar relaciona mejor los conceptos a su alrededor (.603) que el concepto de Estilo de Vida (.320) (N=207, ver Tablas 19, 20, 21 y 22, anexo).

Se consideró los elementos de la definición teórica de bienestar subjetivo, Bienestar, Satisfacción y Felicidad, se tuvo un diámetro de 6, y el grado medio de 6.231; incluyendo el concepto Estilo de Vida, el diámetro fue igual, el grado medio bajó a 6.096 y el coeficiente de agrupamiento fue de .49.

Los valores de agrupamiento mencionados pueden corroborar la existencia de la propiedad “pequeño mundo” en el grafo (De Ugarte, 2007). Esta propiedad tiene un rango de valores intermedio entre la probabilidad de conexión de los nodos al azar, o sea cero, y la probabilidad del número mínimo de intermediarios para conectar a los nodos. Además, los grafos pequeño mundo son aquellos que se presentan en racimos (agrupamiento) como un grafo regular, y el largo de los caminos entre cualquier par de nodos es corto (Polanco, 2006).

Para la segunda muestra (N=201) los valores se mantuvieron dentro del rango. La red para Bienestar considerando Satisfacción y Felicidad obtuvo un coeficiente de agrupamiento de .512 y un largo de camino de 2.754. Si además se considera Estilo de Vida este coeficiente toma el valor de .499 y un largo de camino de 2.828. Sólo para el concepto Bienestar el valor es de .603 y un largo de camino promedio de 2.262 (ver Tabla 23). En casos como el estudio de la Web, se han obtenido valores de largo de camino 16, coeficiente de agrupamiento de .20 (Polanco, 2006) y que se consideró observaban el comportamiento de pequeño mundo.

Medidas de tendencia central.

Los grafos tienen una organización que se aprecia con valores como la centralidad e intermediación (betweenness-centrality), la organización en categorías (modularity) y la oportunidad de vinculación que presentan los grupos (hubbiness)(Albert & Barabasi, 2002).

Centralidad-intermediación

Características relevantes para el grafo son la centralidad y la intermediación (Betweenness-centrality). La primera se refiere a la posición del nodo de acuerdo con la estructura del grafo. Una estructura con nodos más vinculados y hasta un centro (estructura de estrella) tendrá un mayor valor que aquellos con valores que homogéneos entre sus miembros.

Tabla 23.

Características de los grafos de bienestar, satisfacción, felicidad y estilo de vida (N=201)

Concepto	Nodos	Aristas	Grado medio	Grado medio c/pesos	Diámetro de la red	Densidad	Modularidad	Comps. conexos	Coef. medio de agrupmto	Largo medio de camino
Bienestar	83	462	5.566	21.735	5	0.068	0.168	2	0.603	2.262
Satisfacción	78	382	4.897	13.846	7	0.064	0.458	3	0.428	3.028
Felicidad	82	440	5.366	18.659	5	0.066	0.295	2	0.505	2.477
E de Vida	75	282	3.760	9.413	6	0.051	0.481	5	0.435	2.801
BSF	173	1078	6.231	25.514	6	0.036	0.314	4	0.512	2.754
BSFE	208	1268	6.096	24.615	6	0.029	0.308	5	0.499	2.828

La intermediación se refiere a la participación que el elemento tiene en los diferentes caminos de los nodos. No implica que controle el camino, solo que es parte de él (Polanco, 2006). En el bienestar las definidoras con valores más altos de intermediación-centralidad fueron salud, tranquilidad, económico, familia y felicidad (valor más cercano al 10% del valor más alto de betweenness-centrality). Satisfacción sería el siguiente valor con un 7.6% del valor de intermediación-centralidad más alto de bienestar (ver Tabla 24).

En el concepto Satisfacción los conceptos más altos en intermediación-centralidad fueron familia, logro(s), trabajo, felicidad, descanso, bienestar, comida, plenitud, estudio(s), alegría, tranquilidad, placeres, hijo(s), comer, pasear, amor, meta(s), respeto, contenta(o), estabilidad, dormir (valor más cercano al 10% del valor más alto de intermediación-centralidad, tabla 24). En el caso del concepto Felicidad fueron amor, familia, alegría, trabajo, autoestima, satisfacción, tranquilidad, mis hijos, amigos, salud, bienestar, y Dios. En cuanto a Estilo de Vida se tienen salud, familia, dinero, trabajo, hábito(s), educación, alimentación, satisfacción, y comodidad (ver Tabla 24).

Los conceptos integrados de bienestar muestran los elementos de las definiciones teóricas que enfatizan el estudio de bienestar por dimensiones. En ambos grafos considerados hasta el valor equivalente al 10% del valor de centralidad se tienen casi todas las definidoras, aunque en orden diferente. La definidora que se agrega en el grafo de los cuatro conceptos es dinero (ver Tabla 25).

Tabla 24.

Valores de definidoras en cada grafo

No	Bienestar	Btw-	Satisfacció	Btw-	Felicidad	Btw-	Estilo de	Btw-
1	Salud	3905.95	Familia	1305.54	Amor	2001.01	Salud	2287.61
2	Tranquilida	1361.63	Logro(s)	1201.58	Familia	1938.90	Familia	898.450
3	Económico	584.000	Trabajo	1124.65	Alegría	1712.59	Dinero	721.867
4	Familia	361.662	Felicidad	753.616	Trabajo	561.988	Trabajo	634.775
5	Felicidad	336.624	Descanso	688.000	Autoestima	462.000	Habito(s)	498.000
6	Satisfacció	299.471	Bienestar	676.472	Satisfacció	392.159	Educación	434.977
7			Comida	673.117	Tranquilida	361.078	Alimentació	418.913
8			Plenitud	541.252	Mis hijos	337.128	Satisfacción	384.188
9			Estudio(s)	504.906	Amigos	271.804	Comodidad	261.867
10			Alegría	397.432	Salud	220.553		
11			Tranquilida	330.904	Bienestar	198.851		
12			Placer(es)	328.828	Dios	180.739		
13			Hijo(s)	300.192				
14			Comer	288.333				
15			Pasear	286.454				
16			Amor	268.284				
17			Meta(s)	259.482				
18			Respeto	155.506				
19			Contenta(o	144.000				
20			Estabilidad	144.000				
21			Dormir	127.879				

Modularidad

En los grafos es posible determinar las comunalidades a través de la modularidad (modularity). Las comunalidades en los grafos dependen de la conectividad y la densidad de un subgrafo. Se preferirán valores altos (.40 en adelante) para considerar una estructura como óptima, pues indica una partición adecuada de los subgrafos (Albert & Barabasi, 2002).

Tabla 25.

Valores de centralidad e intermediación para bienestar, satisfacción, felicidad y estilo de vida

No.	BSF	Btw-Cent	BSFE	Btw-Cent
1	Salud	9232.705	Salud	13984.922
2	Familia	5459.982	Familia	8578.684
3	Tranquilidad	3990.578	Tranquilidad	4914.861
4	Amor	3343.417	Amor	3974.350
5	Alegría	3259.701	Alegría	3800.657
6	Trabajo	2593.511	Trabajo	3758.889
7	Felicidad	1783.693	Satisfacción	2969.919
8	Descanso	1669.448	Felicidad	2156.040
9	Satisfacción	1514.086	Descanso	2009.311
10	Plenitud	1311.108	Plenitud	1890.744
11	Económico	1272.000	Dinero	1589.593
12	Logro(s)	1030.308	Económico	1536.000
13	Bienestar	979.902	Logro(s)	1220.536
14	Hijo(s)	940.283	Bienestar	1204.282

Desde luego, esto supone una gran atención a nodos con gran conectividad, y forzando la integración de subgrafos pequeñas dentro de subgrafos de mayor peso (Barabási, s.f). Para el análisis se consideraron los módulos que se formaron dentro de cada concepto que tuvieran definidoras con valores diferentes de cero, o que tuvieran más de dos definidoras con valores diferentes de cero en el valor betweenness-centrality.

Se hizo una excepción en la red de Estilo de Vida ya que la definidora hábito(s) tenía un valor muy elevado de betweenness centrality. El valor de modularity para Bienestar es de .168, lo que es un valor bajo de modularidad. Los módulos que quedaron tras la depuración fueron bienestar y salud física (ver Tabla 26, anexo). Los módulos que se dejaron fuera son prosperidad, moralidad, círculo de pobreza, bienestar material y áreas de bienestar. El valor de modularity para Satisfacción fue de .458 que es un valor óptimo. Los módulos que quedaron fueron presencia social, satisfactores, y plenitud (ver Tabla 27, anexo). Quedaron fuera emoción positiva, restauración, esparcimiento y áreas de logro. La Felicidad obtuvo un valor de modularidad de .295, que es moderado. Los módulos obtenidos fueron círculo social, homeostasis, activación y relaciones personales. Dos de estos módulos son el componente afectivo (módulos 1 y 2) y el módulo cero coincide con el componente cognoscitivo (ver Tabla 28, anexo). Los módulos que quedaron fuera son crecimiento personal, y

fuentes de felicidad. El Estilo de Vida obtuvo un valor de modularidad de .481 que es un valor óptimo de modularidad (ver Tabla 28, anexo). Los módulos considerados son experiencia diaria, componentes socioculturales, escenario y dinámica productiva. Los módulos que se eliminaron fueron saciedad, preferencias (gustos), actividad ocio, autogestión y socialización.

El valor de modularidad de BSF fue de .314 que es de moderado. Los módulos fueron plenitud, desarrollo personal, realización y esparcimiento (ver Tabla 30, anexo). Los módulos que quedaron fuera las referencias a carencias, áreas de bienestar, fuentes de felicidad, y áreas de logro. El valor de modularidad de BSFS fue de .308 que es de moderado. Los módulos fueron plenitud, estilo de vida, atribuciones personales, desarrollo personal, y restauración (ver Tabla 31, anexo). Los módulos que quedaron fuera son círculo de pobreza, consistencia, áreas de bienestar, componente sociocultural, prosocial, apoyo social, socialización, relaciones personales, fuentes de felicidad, desarrollo personal y áreas de logro.

Hubs

Un hub (foco, centro, preferencia) es un nodo cuyo número de aristas (conexiones) es mayor en promedio que si el nodo estuviera en una red de aristas al azar. Son consecuencia directa de la propiedad de libre escala de las redes. Se observó su aparición en redes y se debe a la preferencia del establecimiento de vínculos (camino, aristas) entre los nodos. Los hubs decrecen la distancia entre los nodos. Las ventajas de considerarlos es que representan un elemento que otorga fuerza ya que cuenta con la vinculación con nodos pequeños. La vinculación con los nodos de grado pequeño muestra las posibles formas de correlación entre hubs: neutral, preferente o no preferente. Los hubs además tienen la propiedad de distribuir el material a lo largo de la red (por ejemplo, información) (Albert & Barabási, 2002).

Se encontró que los hubs apoyan la organización de los módulos de los grafos. Los hubs dan consistencia a la estructura del grafo y son el punto de vinculación intermedio entre los subgrafos pequeños, los nodos pequeños y los nodos de mayor centralidad. Y es en el hub donde hay el intercambio de materia o información en el grafo (Bertolero, Yeo, Bassett, & D'Esposito, 2018). Es aquí donde se propicia el fenómeno de emergencia (Ruela & Mansilla, 2005). Por ello, se consideró los valores de los hubs del concepto con una integración del concepto de bienestar como bienestar

como bienestar, satisfacción, y felicidad. Las definidoras cuyo valor fue más alto y que por lo tanto aparecen como hubs para el grafo son las definidoras de salud, amor, familia, alegría, felicidad, tranquilidad, trabajo, bienestar y paz (ver Tabla 32).

Tabla 32.

Valores de Hub para los conceptos y conceptos integrados

Bienestar, Satisfacción y Felicidad				
No.	Definidoras	betweenesscentrality	Hub	Mod.class
1	Salud	9232.70537	0.310	0
4	Amor	3343.41721	0.267	1
2	Familia	5459.98226	0.262	1
5	Alegría	3259.70121	0.247	2
7	Felicidad	1783.69261	0.235	2
3	Tranquilidad	3990.57815	0.229	2
6	Trabajo	2593.51117	0.208	1
13	Bienestar	979.90217	0.206	2
19	Paz	470.52131	0.205	2
9	Satisfacción	1514.08552	0.177	2
10	Plenitud	1311.10829	0.168	2
12	Logro(s)	1030.3081	0.163	2
42	Alimentación	38.334471	0.070	0

Tabla 33.

Valores de hub por concepto bienestar, satisfacción, felicidad, estilo de vida

No.	Definidoras	Bienestar	Satisfacción	Felicidad	Est/Vida
1	Salud	0.437			0.421
4	Amor			0.402	
2	Familia			0.348	0.335
5	Alegría		0.345	0.287	
7	Felicidad	0.278	0.282		
3	Tranquilidad	0.306			
6	Trabajo				0.354
13	Bienestar				
19	Paz				
9	Satisfacción				
10	Plenitud				
12	Logro(s)		0.345		
42	Alimentación				0.317

Considerando los conceptos por separado bienestar y felicidad estuvieron representados con estas definidoras (sus hubs más altos están dentro de esta selección). Satisfacción además agregaría logro(s) y estilo de vida alimentación (ver Tabla 32 y 33). El grafo aparenta ser un grafo preferente (assortative), ya que las aristas entre los grafos de mayor índice se vinculan entre ellos (ver Gráfica 9). Hubo una preferencia de camino (hub) en los módulos 0 (plenitud), 1 (desarrollo) y 2 (realización).

Dominios del bienestar integrado con satisfacción y felicidad

El bienestar subjetivo quedó definido como la evaluación global y por dominios de las experiencias de vida, evaluación que se hace desde lo cognitivo y desde lo afectivo, considerando la satisfacción con la vida y la felicidad como parte del bienestar (Diener & Suh, 1997). Las redes semánticas aportan la estructura conceptual en forma de modelos mentales y reflejaron la cultura de la cual surgen (Binder, 2014), es decir, la definición de la población de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

Estos modelos se pueden construir con el apoyo de la teoría de grafos, que es la base de herramientas computacionales como Gephi (Gephi 9.2, 2019). En los modelos que se obtienen llamados grafos, se obtiene una estructura en que nodos y aristas representan el concepto, en este caso, de bienestar subjetivo. Los nodos son los elementos que forman parte de la red o grafo (Gráfica 9), mientras que las aristas muestran las relaciones entre los elementos.

Organización del grafo de bienestar satisfacción y felicidad

El grafo BSF (bienestar, satisfacción, felicidad) tuvo una organización en siete módulos. Debido a que los valores de intermediación-centralidad o el de agrupamiento fueron de cero, y/o por contar con menos de tres elementos, los módulos tres, cuatro, cinco y siete fueron eliminados. Los módulos cero, uno, dos y seis ya que sus valores de centralidad-intermediación y de agrupamiento fueron adecuados, además de contar con tres definidoras o más.

ordenar el contenido de acuerdo con la teoría para hacer posible la comparación entre contenidos y lograr una integración de la información.

Los dominios considerados para la organización del contenido de los grafos fueron de tres (salud, relaciones significativas y recursos) y sus correspondientes subdominios (ver Tablas 34, 35, 36 y 37).

El grafo es la representación de un conjunto de elementos que muestran un comportamiento en forma de sistema autoorganizado (Ruelas & Mansilla, 2005; Vilcek, 2016). El sistema conformado por la inclusión de los elementos del bienestar (bienestar, satisfacción y felicidad) mostró una organización en siete módulos.

Tabla 34.

Módulo 0

BSF Definidora	Betw/centrality	Hub	Modul/class	agrupamiento	eigencentality
Vivienda	0	0.04698	0	1	0.15322
Laboral	0	0.03493	0	1	0.11225
Recursos	0	0.03493	0	1	0.11225
Economía	6.58378	0.07861	0	0.86667	0.25174
Casa	6.29683	0.0614	0	0.76191	0.20127
Confort	0	0.04814	0	1	0.15254
Nutrición	0	0.03143	0	1	0.10212
Calidad	1.33333	0.04336	0	0.8	0.13835
Estabilidad	164.72	0.15906	0	0.55833	0.50273
Equilibrio	109.924	0.09863	0	0.52727	0.31181
Ejercicio	36.9972	0.05147	0	0.52381	0.16649
Comida	780.04	0.08936	0	0.37363	0.29326
Descanso	1669.45	0.03102	0	0.27273	0.11096
Salud	9232.71	0.31044	0	0.1126	1
Confianza	0	0.0441	0	1	0.14106
Disfrutar	0	0.03143	0	1	0.10212
Convivencia	13.4246	0.07151	0	0.66667	0.2299
Estudio(s)	293.479	0.05773	0	0.52778	0.19267
Alimentación	38.3345	0.07087	0	0.47222	0.22738

Sin embargo, no todos los módulos contaban con al menos un elemento con betweenness centrality mayor a cero, un elemento con valor mayor a .6 de agrupamiento. El grado de hubbiness pudo ser variable dentro de los módulos, ya que este sólo representa algún elemento de preferencia dentro del submódulo. De los siete módulos quedaron cuatro módulos (Tabla 38). El primero tiene como elemento de mayor betweenness centrality la Salud; el segundo, la familia; el tercero, la tranquilidad.

Tabla 35.

Módulo 1

BSF Definidora	Betw/centrality	Hub	Modul/class	agrupamiento	eigencentality
Sexo	0	0.05104	1	1	0.16343
Triunfo	0	0.04011	1	1	0.12909
Superación	0	0.03882	1	1	0.12383
Sinceridad	0	0.02992	1	1	0.09538
Cariño	0	0.02992	1	1	0.09538
Entusiasmo	0	0.02882	1	1	0.09083
Libertad	7.11819	0.06793	1	0.9	0.21644
Vida	19.7134	0.04925	1	0.66667	0.15918
Autoestima	655.469	0.06984	1	0.39286	0.22192
Amor	3343.42	0.26706	1	0.1945	0.85072
Compartir	1.83983	0.01836	1	0	0.05793
Abrazo(s)	0	0.01494	1	0	0.04728
Apoyo	0	0.01494	1	0	0.04728
Estar bien	0	0.01494	1	0	0.04728
Unión	0	0.01471	1	0	0.04765
Pareja	0	0.07974	1	1	0.25646
Padres	0	0.03086	1	1	0.10068
Comprensión	0	0.02642	1	1	0.08261
Educación	4.57563	0.04771	1	0.83333	0.15474
Amistad	50.0327	0.08995	1	0.75	0.2871
Hogar	35.4388	0.12161	1	0.69697	0.38657
Dios	292.713	0.02725	1	0.5	0.08994
Hijo(s)	940.284	0.09694	1	0.39048	0.31681
Amigos	506.933	0.15772	1	0.36667	0.50389
Trabajo	2593.51	0.20857	1	0.20336	0.67153
Mis hijos	728.449	0.01341	1	0.2	0.04619
Familia	5459.98	0.26284	1	0.1349	0.84595
Convivir	0	0.01471	1	0	0.04765
Mascota	0	0.01471	1	0	0.04765
Nietos	0	0.01471	1	0	0.04765
Viaje(s)	0	0.04375	1	1	0.14179
Fiesta(s)	0	0.03115	1	1	0.0985
Deporte(s)	0	0.02638	1	1	0.08529
Música	324	0.06409	1	0.66667	0.20325
Diversión	126.501	0.06566	1	0.61905	0.21342
Viajar	0	0.01471	1	0	0.04765
Yo	0	0.02965	1	1	0.09493
Objetivo(s)	0	0.02084	1	1	0.06654
Profesión	115.172	0.02138	1	0.7	0.07308
Realización	89.8276	0.1291	1	0.66667	0.41191
Dinero	406.704	0.13197	1	0.5055	0.42104
Respeto	142.808	0.08009	1	0.42222	0.25467
Automóvil	0	0.01471	1	0	0.04765
Costumbre(s)	0	0.03086	1	1	0.10068

Tabla 36.

Módulo 2

BSF Definidora	Betw/centrality	Hub	Modul/class	agrupamiento	eigencentrality
Armonía	32.8474	0.14541	2	0.80303	0.45932
Orgullo	14.4592	0.06587	2	0.8	0.20661
Gozo	24.2991	0.03731	2	0.66667	0.11785
Emoción(es)	335.778	0.0954	2	0.64444	0.29999
Comodidad	83.7669	0.16113	2	0.625	0.50689
Seguridad	29.1699	0.10238	2	0.62222	0.32232
Placer(es)	242.873	0.12778	2	0.57143	0.4021
Dicha	324	0.03708	2	0.5	0.11661
Gusto	240.493	0.1126	2	0.46154	0.35352
Paz	470.521	0.20519	2	0.39667	0.64658
Bienestar	979.902	0.20618	2	0.39	0.65068
Satisfacción	1514.09	0.17707	2	0.32971	0.56095
Contenta(o)	339.727	0.02398	2	0.3	0.07662
Plenitud	1311.11	0.16847	2	0.28333	0.5334
Felicidad	1783.69	0.23562	2	0.26916	0.74467
Alegría	3259.7	0.248	2	0.21997	0.78591
Tranquilidad	3990.58	0.2297	2	0.17308	0.73245
Reír	19.0472	0.01419	2	0	0.04589
Decisión(es)	0	0.02096	2	1	0.06527
Éxito	11.0337	0.08699	2	0.78571	0.27395
Necesidad(es)	7.86734	0.08581	2	0.75	0.27055
Meta(s)	439.965	0.09386	2	0.47273	0.2967
Logro(s)	1030.31	0.16384	2	0.33333	0.52086

El módulo seis tuvo un grafo de betweenness centrality muy bajo y tiene un solo conjunto de elementos sobre actividades en el uso de tiempo.

Tabla 37.

Módulo 6

BSF Definidora	Betw/centrality	Hub	Modul/class	agrupamiento	eigencentrality
Leer	219.799	0.01484	6	0	0.04913
Pasear	219.799	0.01484	6	0	0.04913
Dormir	196.401	0.01252	6	0.33333	0.04165
Comer	329	0.00237	6	0	0.01037
Trabajar	0	0.00013	6	0	0.00148

Los módulos por sexo, edad y nivel socioeconómico tuvieron los mismos elementos, pero diferente organización (ver Tablas 39 a 51). Cada módulo presentó una organización y una colección de elementos que se relacionaron para dar a conocer la dinámica de bienestar.

Las definidoras que vinculan mejor el contenido (hubbusiness) son salud, economía y convivencia; del segundo módulo, amor, familia y diversión; del tercer módulo, logros y tranquilidad; el cuarto módulo, leer y pasear.

Tabla 38.

Valores del grafo de bienestar, satisfacción y felicidad

Categoría	Long. media	Coef. Medio	Grado medio	Modularidad
Total	2.754	0.512	6.231	0.312
Mujeres	2.462	0.455	5.506	0.265
Hombres	2.729	0.668	5.610	0.442
20 a 34 años	2.402	0.446	6.034	0.299
35 a 49 años	2.603	0.599	4.551	0.415
50 y más años	2.862	0.562	4.597	0.481
NSE alto	2.482	0.414	4.644	0.273
NSE medio	2.365	0.503	5.310	0.308
NSE bajo	2.399	0.385	4.169	0.337

Tabla 39 y 40.

Valores del grafo de la muestra total (bienestar, satisfacción y felicidad)

BSF General	B-C	BSF
Salud	9232.71	0.31
Familia	5459.98	Salud
Tranquilidad	3990.58	Amor
Amor	3343.42	Familia
Alegría	3259.70	Alegría
Trabajo	2593.51	Felicidad
Felicidad	1783.69	Tranquilidad
Descanso	1669.45	Trabajo
Satisfacción	1514.09	Paz
Plenitud	1311.11	0.2
Económico	1272.00	
Logro(s)	1030.31	
Bienestar	979.90	
Hijo(s)	940.28	

Tabla 41 y 42.

Valores centrales del grafo por sexo

BSF Mujeres	B-C	BSF Hombres	B-C
Salud	2169.81	Salud	2957.44
Familia	1466.65	Familia	1470.39
Amor	1338.66	Tranquilidad	1369.65
Alegría	865.58	Trabajo	1084.82
Felicidad	489.76	Alegría	947.03
Tranquilidad	479.32	Amor	743.13
Trabajo	445.12	Estudio(s)	710.18
Logro(s)	370.59	Hijo(s)	709.11
Bienestar	331.20	Descanso	696.00
Satisfacción	203.91	Felicidad	577.18
Casa	157.83	Satisfacción	558.04
		Comida	478.29
		Amigos	424.90
		Equilibrio	387.93
		Realización	278.80

Tabla 43, 44, 45.

Valores centrales del grafo de la muestra por edad

BSF 20 a 34	B-C	BSF 35 a 49	B-C	BSF 50 y más	B-C
Salud	855.73	Salud	1728.77	Salud	1778.27
Familia	492.88	Familia	1292.71	Familia	1222.23
Amor	446.42	Amor	853.29	Tranquilidad	925.81
Alegría	349.90	Trabajo	529.61	Alegría	787.71
Bienestar	339.94	Hijo(s)	476.80	Estudio(s)	603.53
Felicidad	295.22	Dinero	207.78	Logro(s)	547.62
Tranquilidad	270.82	Logro(s)	165.26	Trabajo	543.06
Satisfacción	240.34			Descanso	504.00
Paz	212.81			Amor	365.88
Emoción(es)	118.83			Satisfacción	323.79
Trabajo	116.79			Comida	235.35
Autoestima	114.27				
Amigos	112.13				
Comida	82.93				

Por último, los elementos que construyeran la organización por medio de agrupamiento (clustering). De esta forma, se tuvieron ocho submódulos. Estos ocho submódulos se constituyeron en los ocho subdominios del bienestar.

6.2. Resultados etapa dos

En la segunda etapa el objetivo fue conocer el efecto de la edad y los eventos de vida en el bienestar subjetivo. Para tal fin, se hizo un cuestionario que tomó los elementos encontrados en la etapa anterior para medir el concepto de bienestar subjetivo.

El cuestionario se dividió en tres partes. La primera parte “Experiencia de bienestar” tiene una Escala de satisfacción general y por dominios y una de experiencias de bienestar. En la segunda parte “Eventos de vida” se tiene una lista de 25 eventos que las personas deben reportar y valorar. En la tercera sección “Datos generales” se pide la información demográfica y para establecer el nivel socioeconómico con el índice de la AMAI 8X7 (Tabla 52). Se contó con dos versiones de orden para las preguntas de la primera parte “Experiencia de bienestar” que tenía dos secciones: “Satisfacción de bienestar” como de la sección sobre “Experiencia de bienestar”. Esto se hizo para evitar efectos de acarreo. En la segunda parte “Eventos de Vida” y tercera parte “Datos Generales” no se alternó el orden de las preguntas.

Tabla 52.

Secciones del cuestionario

Dominio	Subdominio	Cuestionario Satisfacción con la vida	Cuestionario Experiencia de Bienestar	Cuestionario Eventos de vida	Cuestionario Sociodemog.	Cuestionario Sociodemog.
Salud	Física	No. 1 a 3	No. 1 a 11	No. 1 a 4	Sexo, edad, ocupación, hijos, estudios	No. 1 a 4, 6
	Psicológica	No. 4 a 13	No. 12 a 41	No. 1 a 4	alcaldía/mpio.	No. 5
	Familia	No. 14	No. 43 a 47	No. 5 a 17	NSE estudios jefe	No. 7
Relaciones significativas	Amigos-trabajo	No. 15	No. 48 a 50	No. 5 a 17	NSE piso	No. 8
	Comunidad	No. 16	No. 51 a 56	No. 5 a 17	NSE estufa	No. 9
	Personales	No. 17	No. 57 a 63	No. 18 a 25	NSE regadera	No. 10
Recursos	Materiales	No. 18 a 21	No. 64 a 69, 42	No. 18 a 25	NSE foco	No. 11
	Tiempo	No. 22 a 26	No. 70 a 83	No. 18 a 25	NSE cuartos	No. 12
					NSE automóvil	No. 13

En la mayor parte del cuestionario convergen elementos propuestos de bienestar en los grafos con las teorías de bienestar. Sin embargo, se complementó con elementos sugeridos por la teoría del bienestar subjetivo relacionados al bienestar psicológico se emparejaron los datos de los grafos con

la teoría. Las dos fuentes de la ponderación y de la teoría de grafos tomaron los nodos con los valores más altos de centralidad-intermediación y de hub para la presencia y mención del concepto. En el caso de las teorías, las fuentes teóricas constaron de la definición de bienestar subjetivo y sus dominios con las aportaciones de Diener (1985), Huppert & So (2013) y Seligman (2011). En los dominios se hizo la inclusión o la precisión del concepto en caso de ser necesario de acuerdo con diversas teorías, aproximaciones o propuestas.

En el caso de salud que es un elemento central se incluyeron indicadores de salud física que fueron tomados de los grafos, y de propuestas teóricas como las de Dan Buettner (2012), Daniel Amen (2011, 2013) y Antonovsky (1993). Por ejemplo, en los nodos se mencionaron las palabras descansar y descanso. Se hizo un reactivo “lo que descanso”. Sin embargo, se acompañó de otro reactivo con contexto “sentirme descansado cuando despierto” para vincularlo a las condiciones en las que se ha encontrado que se manifiesta el descanso relacionado a la salud de acuerdo con los expertos mencionados (Amen, 2011, 2013; Buettner, 2012; Antonovsky, 1993).

Para la parte afectiva específicamente de la aportación de Sterling (2004) Tennant y colaboradores (2007), Huppert y So (2013), Lazić y colaboradores (2019) y Seligman (2011). Esto debido a que la mención de palabras relacionadas tuvo dos características: gran variedad de emociones y que no hubo la mención de emociones negativas. Las emociones positivas mencionadas aparecieron en dos grupos aparentes: de homeostasis y de activación. Además, dados los hallazgos fue posible considerar la relación como una dinámica en la que evaluaría tanto el nivel de emoción positiva como de elementos homeostáticos y de activación (Tennant et al., 2007; Huppert & So, 2013; Lazić, 2019).

En el caso de las relaciones significativas se toman en cuenta las observaciones hechas por Dan Buettner (2012), Seligman (2011), Nussbaum (1992 en Barwais, 2011; Hasan 2019) y Taniguchi (2015). Las relaciones que se nombraron con los nodos se enriquecieron contextualizando con los conceptos de reciprocidad, contribución positiva y convivencia (comunidad) en las dimensiones individual, familiar, de amistad y de comunidad. lo dicho por González (2014), Veenhoven (2008) y Helliwell y colaboradores (2009) en cuanto a los recursos capital social. El trabajo u ocupación funcionó también como parte del dominio de relaciones significativas además de ser parte de los recursos, como se había dicho por Jahoda y Havighurt (James et al., 2006).

Para la valoración los recursos materiales se consideraron las propuestas de Easterlin y Sawangfa (2007), y los nodos que reflejaron recursos personales se contextualizaron de acuerdo con lo dicho por Rojas (2006) en cuanto a ocupación, ingreso, y lo material. El recurso tiempo no se encuentra mencionado específicamente en los nodos. Sin embargo, se incluyó dada su relevancia como parte de aquello que facilita y da oportunidad para la realización de actividades de vida, a la aproximación de las capacidades (Hasan, 2017, 2019) y desde lo encontrado en la psicología (Fortier et al., 2015, Williams et al., 2014).

Para la sección de Eventos de vida se consideraron las aportaciones y lo encontrado por el INEGI, CONAPO (2014), ENSAVISO (2015), Michalos (2014), Michaelson (2014), Allender (2008), Charles y Carstensen (2010)–salud--, Coiffman y colaboradores (2007), Berrios y colaboradores (2018) y Taniguchi (2015)–relaciones--, Dehley (2014), Pagan (2007, 2013), y James y colaboradores (2006) y Rojas (2004, 2006, 2011)–recursos personales, materiales y tiempo--.

En el caso de los sociodemográficos se eligió contenido considerando las preguntas de investigación (sexo, edad, nse) y los eventos de vida (ocupación, número de hijos de acuerdo con la AMAI, López (AMAI) 2013).

Evaluación de la satisfacción por dominio. Se tuvo la necesidad de separar la evaluación de los dominios de bienestar. Se consideraron los nodos con mayor grado de centralidad-intermediación, y aquellos con una mayor proporción como hub. Las preguntas se evaluaron de mayor a menor acuerdo y fueron 26 reactivos en que se aborda la evaluación en escala Likert de cuatro niveles de satisfacción: nada, poco, bastante y totalmente (ver Tabla 53).

Dominio de salud y su definición. La salud fue el autoreporte de la persona sobre su autovaloración de una condición física adecuada en que se tenga movilidad y autonomía, sueño de calidad, alimentación adecuada que consideró el consumo de sustancias alcohólicas en un límite que considerara más que cantidad se buscó considerar la prevalencia del consumo de alcohol (salud física) y la experiencia de emociones de activación y homeostasis que permiten un adecuado funcionamiento en actividades diarias, y en relaciones sanas con la propia persona y con los otros (salud psicológica).

Tabla 53.

Preguntas de la Escala de Satisfacción

No.	Estoy satisfecha(o) con...	Nada	Poco	Bastante	Totalmente
1	mi salud.				
2	mi bienestar.				
3	mi vida.				
4	conmigo misma(o).				
5	mi vida sexual.				
6	mi tranquilidad.				
7	el amor que recibo.				
8	el amor que doy.				
9	la alegría que tengo.				
10	la felicidad que tengo.				
11	la paz que tengo.				
12	mi libertad.				
13	mi seguridad.				
14	mi familia.				
15	mis amigas(os).				
16	mi comunidad.				
17	mi ocupación (estudios, hogar, trabajo).				
18	mis logros.				
19	mi economía.				
20	mi casa.				
21	los servicios con los que cuenta mi colonia.				
22	mi tiempo para descansar.				
23	mi tiempo libre.				
24	mi tiempo para comer.				
25	mi tiempo para dormir.				
26	el tiempo para mis ocupaciones.				

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) “el bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de padecimientos o enfermedad” (1948 en OMS, 2011). Debido a la gran necesidad de contar con una visión más holística, se hizo esta definición, que implica e incluye los aspectos psicológicos, sociales y económicos del bienestar que se relacionan a la salud (Dunn, 1959, y Parsons 1958 en Land et al., 2012; Veenhoven, 2008).

La salud psicológica se definió como la experiencia de emociones de activación y homeostasis que permiten un adecuado funcionamiento en actividades diarias, y en relaciones sanas con la propia persona y con los otros (**salud psicológica**). Considera el bienestar y la salud mental como situaciones de la vida cotidiana. El bienestar emocional puede verse como un componente positivo de la salud mental. Un concepto de salud mental positivo tripartito incluye bienestar emocional (EWB por sus siglas en inglés), bienestar psicológico (PWB por sus siglas en inglés) y bienestar social

(SWB por sus siglas en inglés) (Keyes et al., 2002; Keyes et al., 2014). La presencia de salud mental es definida como “prosperidad” o “bienestar óptimo” (Huppert & So, 2013), que es una condición caracterizada por la presencia de altos niveles de bienestar emocional (EWB por sus siglas en inglés) y funcionamiento positivo. El dominio de salud también contempla la salud psicológica, entendida de acuerdo con la perspectiva de Huppert y So (2013) como la expresión de afecto positiva que es equivalente a la salud mental.

Tabla 54.

Módulos relacionados con el dominio salud, subdominio salud física

BSF Definidoras	B-C	Hub	modularity_class	agrupamiento	eigencentrality	
Confort		0	0.048138	0	1	0.152537
Nutricion		0	0.031434	0	1	0.102119
Calidad	1.333333		0.043362	0	0.8	0.138345
Estabilidad	164.720331		0.159056	0	0.558333	0.502725
Equilibrio	109.924057		0.098625	0	0.527273	0.311807
Ejercicio	36.997159		0.051468	0	0.52381	0.166488
Comida	780.039541		0.089356	0	0.373626	0.293256
Descanso	1669.448		0.031018	0	0.272727	0.110957
Salud	9232.70537		0.31044	0	0.112599	1

De los subgrafos relacionados con salud psicológica, sólo la mitad del subgrafo del módulo 2 presentó valores para aportar a la definición y al subdominio de salud psicológica ya que no hay elemento con betweenness centrality (ni siquiera con valores bajos), el valor mayor de Hub es de apenas 5%. Es decir, no hay un centro, y no hay un elemento que gestione de forma preferente (ver Tabla 54 y 55). Se construyeron los reactivos de acuerdo con los contenidos de los módulos y sus elementos (ver Tabla 56).

Considerando los módulos 1 y 2 (de valores diferentes a 0 en b-c), este subdominio tiene como centrales los elementos de tranquilidad y amor. En la parte de cognositiva del dominio se encuentra como central el amor, y es a través del cual se comunica con el subgrafo. Se tienen como elementos relevantes (eigencentrality) la libertad, la autoestima y el propio amor. Y como parte las características indispensables se encuentran el sexo, el triunfo, la superación, la sinceridad, el cariño el entusiasmo, la liberta y la vida (ver Tabla 56).

Tabla 55.

Módulos relacionados con el dominio salud, subdominio salud psicológica

BSF Definidoras	B-C	Hub	modularity_class	agrupamiento	eigencentrality	
Sexo		0	0.051039	1	1	0.163428
Triunfo		0	0.040106	1	1	0.129088
Superacion		0	0.038816	1	1	0.123828
Sinceridad		0	0.029923	1	1	0.095375
Cariño		0	0.029923	1	1	0.095375
Entusiasmo		0	0.028819	1	1	0.090834
Libertad	7.118192		0.067926	1	0.9	0.216442
Vida	19.713405		0.049254	1	0.666667	0.159183
Autoestima	655.469038		0.069842	1	0.392857	0.221917
Amor	3343.41721		0.267057	1	0.194503	0.850723
Compartir	1.839827		0.018357	1	0	0.057933
BSF Definidoras	B-C	Hub	modularity_class	agrupamiento	eigencentrality	
Armonia	32.847416		0.145408	2	0.80303	0.459315
Orgullo	14.459163		0.065867	2	0.8	0.206606
Gozo	24.299073		0.03731	2	0.666667	0.117848
Emocion(es)	335.77819		0.0954	2	0.644444	0.299987
Comodidad	83.766905		0.161134	2	0.625	0.506889
Seguridad	29.169906		0.102378	2	0.622222	0.322319
Placer(es)	242.873133		0.127776	2	0.571429	0.4021
Dicha	324		0.037083	2	0.5	0.116606
Gusto	240.493001		0.112596	2	0.461538	0.353519
Paz	470.52131		0.205186	2	0.396667	0.646581
Bienestar	979.90217		0.206178	2	0.39	0.650676
Satisfaccion	1514.08552		0.177068	2	0.32971	0.560949
Contenta(o)	339.726696		0.023982	2	0.3	0.076622
Plenitud	1311.10829		0.168466	2	0.283333	0.533402
Felicidad	1783.69261		0.235624	2	0.269162	0.74467
Alegria	3259.70121		0.247999	2	0.219973	0.785905
Tranquilidad	3990.57815		0.229703	2	0.173077	0.732447
Reir	19.047199		0.014194	2	0	0.045889

En cuanto al componente afectivo del bienestar, representado por el afecto positivo en el subdominio salud psicológica, el elemento central está la tranquilidad y como elementos de comunicación primeramente la alegría, y en segundo lugar la felicidad y la tranquilidad. Los elementos relevantes son la paz, el bienestar, la alegría y la tranquilidad (eigenvalues) y aquellos que caracterizan la salud psicológica en su aspecto afectivo son la armonía, el orgullo, el gozo, la emoción, la comodidad y la seguridad (ver Tabla 57).

Tabla 56.

Preguntas relacionadas al dominio salud, subdominio salud física

No.	Mi bienestar se debe a...	TD	ED	DA	TA
1	el ejercicio.				
2	comer acompañada(o).				
3	dormir sin interrupciones.				
4	sentirme descansada(o) cuando despierto.				
5	el tiempo que descanso.				
6	consumir bebidas alcohólicas 3 ó más veces por semana.				
7	mi alimento.				
8	lo que como.				
9	caminar sin dificultad.				
10	mi vida sexual.				
11	mi salud.				

El bienestar mental se define como el estado en el que los individuos pueden llevar a cabo sus habilidades, lidiar con el estrés de la vida diaria y trabajar de forma productiva y fructífera y en la que contribuye a la comunidad; incluye la capacidad en la que se tienen relaciones satisfactorias y duraderas; la OMS lo considera el fundamento para el bienestar y el funcionamiento individual y de la comunidad. Su medición incluye funcionamiento psicológico (autonomía, competencia, autoaceptación y crecimiento personal) y relaciones interpersonales y afecto positivo que resulte suficiente para valorar el bienestar (Tennant et al., 2007), y el afecto negativo mostró aspectos transitorios y con una relación baja con el bienestar (Haver et al., 2015; Tennant et al., 2007). Fue más relevante el funcionamiento mental positivo caracterizado por competencia, estabilidad emocional, compromiso, significado, optimismo, emoción positiva, relaciones positivas, resiliencia, autoestima y vitalidad (Huppert & So, 2013).

Dominio de las relaciones significativas y su definición. Se consideraron relaciones cercanas y recursos sociales disponibles del contexto y desarrollo positivo en que toma relevancia la participación de las redes sociales. Estos grupos de personas, miembros de una familia, amigos, vecinos, o instituciones (comunidad) capaces de apoyar a un individuo o familia son clave en la provisión de experiencias promotoras de desarrollo en los jóvenes (Montoya et al., 2016). Los vínculos deben procurar apoyo y reciprocidad; deben tener una característica de equidad o igualdad proporcional que no elimina las diferencias entre las personas, pero reconoce el respecto a la persona aún en las diferencias (Internet Encyclopedia of Philosophy, 2017).

Tabla 57.

Preguntas relacionadas con el dominio salud, subdominio salud psicológica

No.	Mi bienestar se debe a...	TD	ED	DA	TA
12	mi alegría				
13	el equilibrio en mi vida.				
14	mi comodidad (confort).				
15	mi estabilidad.				
16	mi paz.				
17	como enfrento mis problemas cotidianos.				
18	que me siento aceptada(o) como soy.				
19	que me siento segura(o).				
20	que me siento en calma.				
21	que tengo entusiasmo.				
22	que tomo decisiones.				
23	mi felicidad.				
24	mi vida.				
25	que estoy contenta(o) en buena parte del día.				
26	la tranquilidad que hay en mi vida				
27	mi libertad.				
28	que me siento útil.				
29	que contribuyo positivamente a la vida de los demás.				
30	que río.				
31	el compartir.				
32	que me supero.				
33	mi plenitud.				
34	el amor que recibo				
35	el amor que doy.				
36	que me tengo a mí misma(o).				
37	que tengo energía.				
38	que pienso con claridad.				
39	que soy respetada(o) por otros.				
40	mi armonía.				
41	que estoy orgullosa(o) de mí misma(o)				

Las relaciones significativas que se consideran para el estudio serán el estado civil (soltero o soltera, unión libre, casado o casada, divorciado o divorciada, viudo o viuda), si se tienen o no hijos. Estas relaciones fueron muy relevantes en las redes y grafos.

Se consideraron las relaciones de amistad y con la comunidad. Se valoraron de acuerdo con la calidad de sus relaciones tanto en la familia, como con los amigos, la comunidad y el trabajo u ocupación. En estas relaciones es muy importante contar con una participación equitativa que permita el desarrollo de las características individuales y la construcción de vínculos recíprocos que

se caractericen por el apoyo. Este apoyo y reciprocidad deben tener una característica de equidad o igualdad proporcional que no elimina las diferencias entre las personas, pero reconoce el respeto a la persona aún en las diferencias (Internet Encyclopedia of Philosophy, 2017). Se recomienda que en las relaciones significativas (positivas) haya comunicación positiva (ya sea activa o pasiva) que fortalece los vínculos de forma constructiva (Seligman, 2011). Esto se manifiesta en forma de necesidades psicológicas que son básicas, relacionadas al contacto con otros (Ryan & Deci, 2001). Ese contacto funciona para aportar a esas necesidades básicas elementos que la persona requiere como parte de su salud psicológica y relacional.

Estas necesidades básicas son reconocimiento de competencia (reconocimiento y valía su grupo y comunidad), relacionales (relaciones humanas íntimas e intrínsecamente motivadas, corresponden en sentimientos, de intercambio y diálogo) y de autonomía (actuar con base en motivaciones intrínsecas antes que extrínsecas). El dominio de relaciones significativas bienestar tiene como elemento central la familia, que también es el elemento de comunicación con el resto del subgrafo (hub). Los elementos relevantes son el trabajo, la familia y los amigos (eigenvalues) y aquellos que caracterizan las relaciones significativas son la pareja, los padres, la comprensión, la educación, amistad y hogar (ver Tabla 58, 59, 60, 61).

Tabla 58.

Módulos relacionados con el dominio relaciones significativas

BSF Definidoras	B-C	Hub	modularity_class	agrupamiento	eigencentality	
Pareja		0	0.079742	1	1	0.256458
Padres		0	0.030859	1	1	0.100682
Comprension		0	0.026423	1	1	0.08261
Educacion	4.575625	0.047712	1	0.833333		0.154737
Amistad	50.032658	0.089951	1	0.75		0.287104
Hogar	35.4388	0.121611	1	0.69697		0.386571
Dios	292.712776	0.027254	1	0.5		0.089944
Hijo(s)	940.283765	0.09694	1	0.390476		0.31681
Amigos	506.933288	0.157722	1	0.366667		0.503893
Trabajo	2593.51117	0.208574	1	0.203361		0.671528
Mis_hijos	728.448829	0.013406	1	0.2		0.04619
Familia	5459.98226	0.26284	1	0.134902		0.845949
Convivir		0	0.014707	1	0	0.04765
Mascota		0	0.014707	1	0	0.04765
Nietos		0	0.014707	1	0	0.04765

Tabla 59.

Preguntas del dominio relaciones significativas, subdominio familia

No.	Mi bienestar se debe a...	TD	ED	DA	TA
43	el hogar que tengo.				
44	el respeto de mi familia.				
45	la convivencia con mi familia.				
46	la comprensión de mi familia				
47	la distancia que guardo con mi familia				

Tabla 60.

Preguntas del dominio relaciones significativas, subdominio amigos

No.	Mi bienestar se debe a...	TD	ED	DA	TA
48	la convivencia con mis amigas(os).				
49	la comprensión de mis amigas(os).				
50	el respeto de mis amigas(os)				

Tabla 61.

Preguntas del dominio relaciones significativas, subdominio comunidad

No.	Mi bienestar se debe a...	TD	ED	DA	TA
51	el respeto de mi comunidad.				
52	que me expreso como soy en mi comunidad.				
53	el apoyo de mi comunidad.				
54	mis creencias espirituales.				
55	la convivencia en mi comunidad.				
56	mi espiritualidad.				

Dominio recursos y su definición. Se considerarán para este estudio los recursos como aquello de lo que la persona dispone para procurar sustento y desarrollo; comprenden recursos personales como aquellas destrezas, habilidades y capacidades con los que cuenta la persona para desarrollar su potencial y que inciden en su bienestar; los recursos materiales como los elementos pecuniarios y las condiciones materiales en su vida y entorno como los bienes materiales, el ingreso, remuneración laboral, servicios, y vivienda; y recursos de tiempo que se invierte en ocupación, trabajo, y uso de tiempo libre.

Se consideró para este estudio los recursos materiales (condiciones materiales) y de tiempo de vida como la evaluación de los bienes con los que se cuenta materiales y de tiempo y que se invierten en ocupación, trabajo, y uso de tiempo libre; los bienes materiales son el ingreso, remuneración laboral, servicios, vivienda, al igual que el nivel socioeconómico.

El nivel socioeconómico es un constructo que representa el antecedente social y económico de una persona o unidad grupal. También es un concepto sociológico que apela a la posición en una estructura social particular, con base en la suposición de que hay una estructura desigual en todas las sociedades (Hollingshead, 1975 en Villalba, 2014, Michalos 2014) que agrupan indicadores válidos de contexto específico, significativos y válidos estadísticamente como compuesto de indicadores de un índice o como variables únicas o como covariables de poder únicas (Villalba, 2014 en Michalos, 2014).

Incluye características adquiridas y biológicas del individuo: edad u origen étnico, lugar de residencia, acumulación de capital económico (patrimonio de bienes materiales) y social (acervo de conocimientos o escolaridad, uso de tiempo, ocupación que es el trabajo, (empleo, oficio (Real Academia Española [RAE], 2017) que recibe o no remuneración, necesidades básicas, acceso a recursos y servicios.

El dominio de recursos con el subdominio de recursos materiales tiene como elemento central la economía (aunque con valores de betweenness centrality bajos). Los elementos de comunicación con el resto del subgrafo son economía y casa (hub) que son también los elementos relevantes (eigenvalues). Aquellos que caracterizan los recursos materiales son la vivienda, [bienestar] laboral y recursos (ver Tabla 62).

El dominio de recursos con el subdominio tiempo se conforma de tres subgrafos que tienen como elementos centrales los estudio(s) (módulo 0), la música (módulo 1) y el comer (módulo 6) (aunque presentan valores de betweenness centrality bajos). Los elementos de comunicación con el resto del subgrafo son convivencia (módulo 0), diversión (módulo 1) y elementos sobre el uso del tiempo como leer, pasear y dormir (módulo 6) (hub). Aquellos que caracterizan los recursos materiales en cuanto al recurso de tiempo son confianza, disfrutar, convivencia (módulo 0), viaje(s), fiesta(s), deporte(s), música y diversión (agrupamiento) (ver Tabla 63).

Tabla 62.

Módulos relacionados con el dominio recursos personales y materiales

BSF Definidoras	B-C	Hub	modularity_clas	agrupamient	eigencentrality	
Yo		0	0.029649	1	1	0.094931
Objetivo(s)		0	0.020837	1	1	0.066535
Profesion	115.172364	0.021382	1	0.7		0.073083
Realizacion	89.827645	0.129101	1	0.666667		0.411912
Dinero	406.704204	0.131968	1	0.505495		0.421039
Respeto	142.807769	0.080086	1	0.422222		0.25467
Automovil	0	0.014707	1	0		0.04765
Costumbre(s)	0	0.030859	1	1		0.100682
BSF Definidoras	betweenesscentrality	Hub	modularity_clas	agrupamient	eigencentrality	
Decision(es)	0	0.020962	2	1		0.065273
Exito	11.033708	0.086986	2	0.785714		0.273945
Necesidad(es)	7.867342	0.085808	2	0.75		0.270549
Meta(s)	439.965004	0.093855	2	0.472727		0.296697
Logro(s)	1030.3081	0.16384	2	0.333333		0.52086
BSF Definidoras	betweenesscentrality	Hub	modularity_clas	agrupamient	eigencentrality	
Vivienda	0	0.046977	0	1		0.153215
Laboral	0	0.034934	0	1		0.112248
Recursos	0	0.034934	0	1		0.112248
Economia	6.583779	0.078608	0	0.866667		0.251742
Casa	6.296825	0.061401	0	0.761905		0.201274

Tabla 63.

Módulos relacionados con el Dominio Recursos, subdominio tiempo

BSF Definidoras	B-C	Hub	modularity_class	agrupamiento	eigencentrality
Confianza	0	0.044098	0	1	0.141062
Disfrutar	0	0.031434	0	1	0.102119
Convivencia	13.424582	0.071509	0	0.666667	0.229896
Estudio(s)	293.478777	0.057727	0	0.527778	0.192665
Alimentacion	38.334471	0.070873	0	0.472222	0.227376
BSF Definidoras	B-C	Hub	modularity_class	agrupamiento	eigencentrality
Viaje(s)	0	0.043747	1	1	0.141794
Fiesta(s)	0	0.031151	1	1	0.098496
Deporte(s)	0	0.026377	1	1	0.085289
Musica	324	0.064087	1	0.666667	0.203254
Diversion	126.500862	0.065656	1	0.619048	0.213424
Viajar	0	0.014707	1	0	0.04765
BSF Definidoras	B-C	Hub	modularity_class	agrupamiento	eigencentrality
Leer	219.799342	0.014839	6	0	0.049132
Pasear	219.799342	0.014839	6	0	0.049132
Dormir	196.401315	0.012516	6	0.333333	0.041652
Comer	329	0.002368	6	0	0.010371
Trabajar	0	0.000133	6	0	0.001482

Tabla 64.

Preguntas dominio recursos, subdominio recursos personales

No.	Mi bienestar se debe a...	TD	ED	DA	TA
57	mi(s) logro(s).				
58	mis actividades diarias (estudios, hogar, trabajo, etc.).				
59	mi ocupación (mi actividad principal).				
60	mi realización.				
61	mi éxito.				
62	mi(s) meta(s).				
63	la seguridad de mi entorno.				

Tabla 65.

Preguntas dominio recursos, Dominio recursos, subdominio recursos materiales

No.	Mi bienestar se debe a...	TD	ED	DA	TA
42	mi casa.				
64	los servicios con los que cuenta mi colonia.				
65	que tengo lo necesario.				
66	mi dinero.				
67	mi estabilidad.				
68	mi economía.				
69	mis recursos.				

Tabla 66.

Preguntas dominio recursos, Dominio recursos, subdominio tiempo

No.	Mi bienestar se debe a...	TD	ED	DA	TA
70	que hay placer en mi vida.				
71	mi tiempo libre.				
72	mis pasatiempos o actividades recreativas.				
73	que tengo diversión.				
74	la música.				
75	mi tiempo para convivir.				
76	mi tiempo para comer.				
77	mis paseos.				
78	mi(s) viaje(s).				
79	leer.				
80	que asisto a fiestas				
81	el deporte.				
82	el tiempo para realizar mis actividades.				
83	el equilibrio entre mis ocupaciones y mi diversión.				

Datos sociodemográficos y Nivel Socioeconómico. Se llevará a cabo la aplicación de la técnica de redes semánticas modificadas (Reyes, 1993; Reyes & García y Barragán, 2008) para establecer el modelo de bienestar que tienen las personas como un concepto culturalmente relevante (definición connotativa) con la generación de modelos que ayuden a iniciar el estudio del concepto de bienestar. Se considera el análisis por sexo, edad y nivel socioeconómico medido con el índice 8x7 de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (2013). Las variables sociodemográficas fungieron como variables de caracterización para el presente estudio.

Es importante hacer una adecuada caracterización de la población objetivo en las que las personas participantes se encuentran. La caracterización de la población objetivo se realiza para garantizar una muestra de proporción adecuada, que permita hacer comparaciones y generalización de los datos, resultados y hallazgos encontrados. La población para esta investigación se caracterizará con estadísticos sociodemográficos y socioeconómicos, siendo estadísticos que tienen relevancia en la medición de la calidad de vida general y el bienestar (Michalos, 2014). No fue necesario alternar el orden de estas preguntas. Las preguntas sobre sociodemográficos incluyeron sexo, edad en años cumplidos, ocupación, número de hijos, alcaldía o municipio en el que habita, estudios del participante y estudios del jefe(a) de familia y el índice de niveles socioeconómicos.

Eventos de vida. Se definieron como las ocurrencias sociales, psicológicas y ambientales que requieren de un ajuste o promueven un cambio en el patrón de vida de la persona (Definición MeSH en Allender et al., 2008), o cambios en el rol o roles que desempeña una persona, su posición o sus recursos (Dehley, 2014). Los eventos de vida causan estrés, aunque aquellos eventos con mayor impacto en el bienestar fueron negativos (Fidelity Management and Research, 2017) Para la población se consideraron los eventos de la tabla 67.

Tabla 67.

Eventos de vida considerados por dominios del bienestar

<i>Dominios</i>	<i>Eventos de vida</i>
Salud	Enfermedad crónica, Intervención quirúrgica, Discapacidad y limitación, Recuperación de la salud
Relaciones significativas	Matrimonio, Unión libre Divorcio, Separación Nacimiento de un hijo Muerte de un familiar Muerte de un amigo, Nuevas amistades, Tener o perder una mascota
Recursos	Primer empleo, Desempleo, Jubilación, Pérdida y obtención de bienes, Asistencia a eventos culturales o recreativos

En el caso del dominio salud, se eligió el evento cirugía como la intervención quirúrgica, cirugía que implicó la hospitalización dos o más días; para el dominio relaciones significativas, la muerte de un familiar, es decir, el deceso de una persona perteneciente al círculo nuclear o con vínculos afectivos estrechos o cercanos, p. e. hija(o)--nacido o no nacido--, padre, madre, hermana(o), etc; para el dominio de recursos, el desempleo, entendido como periodo en que no tuvo trabajo aunque lo buscó o solicitó (ver tabla 68).

Tabla 68.

Preguntas sobre eventos de vida dominio salud

Llene los espacios a continuación			Sobre ese evento de mi vida AHORA siento EMOCIONES...			
Las emociones que AHORA siento ante este evento de vida son...	Cuántas veces vivió este evento	Año en que ocurrió el más reciente	sólo NEGATIVAS	más NEGATIVAS que positivas	más POSITIVAS que negativas	sólo POSITIVAS
1	Intervención quirúrgica, cirugía (fue hospitalizado 2 ó más días).					
2	Enfermedad crónica (requiere atención médica permanente. P.E. Diabetes).					
3	Discapacidad o limitación (física o psicológica, que le impide ocuparse).					
4	Recuperarse de una enfermedad, mejoría en su estado de salud general.					

En la construcción del instrumento y en la aplicación a un grupo pequeño y con los comentarios de los jueces, se consideró que el orden de los dominios no debía alternarse ya que generaron tensión en los respondientes si se dejaban las preguntas sobre eventos de vida de salud o de relaciones significativas al final.

Por ello, se dejó un orden establecido con los eventos de salud en la parte inicial, los eventos de vida relacionados con las relaciones significativas en segundo lugar y los eventos de vida relacionados a los recursos en tercer lugar. También se alternó la mención de eventos de ocurrencia positiva y negativa para prevenir la generación de ansiedad en los participantes.

Tabla 69.

Preguntas sobre eventos de vida dominio relaciones significativas

Llene los espacios a continuación			Sobre ese evento de mi vida AHORA siento EMOCIONES...			
Las emociones que AHORA siento ante este evento de vida son...	Cuántas veces vivió este evento	Año en que ocurrió el más reciente	sólo NEGATIVAS	más NEGATIVAS que positivas	más POSITIVAS que negativas	sólo POSITIVAS
5	Matrimonio (vínculo o contrato legal que le une a su pareja)					
6	Unión libre (vivir con la pareja, bajo un mismo techo).					
7	Separación (ya no cohabitar con la pareja tras una rel. de unión libre o matrimonio).					
8	Divorcio (ruptura definitiva del contrato o vínculo matrimonial ante una autoridad).					
9	Nacimiento del(la) primer hijo(a).					
10	Nuevas amistades (personas con la que se relaciona con confianza).					
11	Muerte de un familiar cercano (hija [o] –nacido o no nacido–, padre, madre, hermana[o], etc).					
12	Muerte de un(a) amigo(a) (miembro o no de la familia con quien tenía una amistad).					
13	Ser miembro de una comunidad u organización diferente al trabajo o la escuela.					
14	Ser miembro de un equipo diferente a la del trabajo o la escuela.					
15	Tener una mascota o animal de compañía (vive con uno y se le dan cuidados constantes).					
16	Muerte o pérdida de una mascota o animal de compañía.					
17	Primer empleo (ocupación remunerada).					

Tabla 70.

Preguntas sobre eventos de vida dominio recursos

Llene los espacios a continuación			Sobre ese evento de mi vida AHORA siento EMOCIONES...			
Las emociones que AHORA siento ante este evento de vida son...	Cuántas veces vivió este evento	Año en que ocurrió el más reciente	sólo NEGATIVAS	más NEGATIVAS que positivas	más POSITIVAS que negativas	sólo POSITIVAS
18	Jubilación/retiro (aunque después siga trabajando en otro lugar).					
19	Desempleo (periodo en que no tuvo trabajo aunque lo buscó o solicitó).					
20	Recibir un reconocimiento en el trabajo u ocupación.					
21	Pérdida de bienes significativos (coche, ahorros, casa, etc.).					
22	Obtención de bienes significativos (coche, dinero, casa, etc.).					
23	Asistir a alguna actividad recreativa significativa para usted.					
24	Asistir a alguna actividad cultural significativa para usted.					

Validación de las escalas

Escala de satisfacción. Tuvo 26 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert que son Nada, Poco, Bastante, Totalmente. La escala de satisfacción tuvo tres dominios: salud (preguntas 1 a 13), relaciones significativas (preguntas 14 a 16) y recursos (preguntas 17 a 26). La escala obtuvo un alpha de Cronbach de .912. Se pudo constituir en un solo factor con valores de .721 a .360. Por variable el alpha obtenida por sexo hombres .906 y mujeres .916; por edad de 20 a 34 .926, de 35 a 49 de .897 y para personas de 50 y más de .898; y por nivel socioeconómico AB y C+ alto fue de .923, C y C- medio de .918 y para el nivel bajo D y D- de .880. El AFC mostró un valor RMSEA de .071. Hubo dos reactivos que mostraron menor validez, aunque su extracción no aumentaba en gran medida el valor del Alpha de Cronbach. No se mostraron diferencias estadísticamente significativas entre la

puntuación de satisfacción de bienestar (bienestar, felicidad, satisfacción) por sexo ($t=1.724$, $gl=425$, $p=0.085$), edad ($F[2,424]=1.167$, $p=0.312$) ni NSE ($F[2,424]=0.138$, $p=0.871$). Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas por puntuación general que incluye los reactivos de satisfacción de bienestar y de satisfacción de bienestar por dominio (suma de todos los reactivos de la escala satisfacción) por sexo ($t=1.119$, $gl=425$, $p=0.264$), edad ($F[2,424]=0.718$, $p=0.488$) ni NSE ($F[2,424]=1.683$, $p=0.187$). Las diferencias se encontraron en algunos subdominios que se muestran en análisis más adelante (tablas 70, 71 y 72 anexo).

Escala de Bienestar. La escala de bienestar se compone de 83 reactivos que se organizan en tres dominios: salud (pregunta 1 a 41), Relaciones significativas (pregunta 43 a 56) y Recursos (preguntas 42 y 57 a 63). Las opciones de respuesta fueron en escala tipo Likert con Totalmente en Desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de Acuerdo. Obtuvo un valor de confiabilidad de Alpha de Cronbach de .969. Los factores se pudieron forzar a tres, sin embargo, se sigue trabajando en las escalas.

Por variable el alpha obtenida para sexo hombres .936 y mujeres .973; por edad de 20 a 34 .969, de 35 a 49 de .968 y para personas de 50 y más de .972; y por nivel socioeconómico AB y C+ alto fue de .968, C y C- medio de .974 y para el nivel bajo D y D- de .959. Hubo dos reactivos que mostraron bajo nivel de Alpha de Cronbach, pero que al sustraerse no elevaban el nivel de consistencia interna. El reactivo “consumir bebidas alcohólicas 3 ó más veces por semana” que corresponde al dominio salud física. Como se había considerado, el reactivo pretende obtener solo la prevalencia del consumo de alcohol que sea indicativo de habituación. El otro reactivo fue “la distancia que guardo con mi familia”. El AFC mostró un valor RMSEA de .064. No se mostraron diferencias estadísticamente significativas de la puntuación general de bienestar (se sumaron todos los dominios) por sexo ($t=-0.861$, $gl=425$, $p=-0.389$), edad ($F[2,424]=1.818$, $p=0.164$) ni nivel socioeconómico ($F[2,424]=0.833$, $p=0.436$). La escala de Eventos de Vida consideró veinticuatro eventos de los que se hacen tres preguntas para cada evento: frecuencia de ocurrencia, año del último evento y emociones en el ahora para los que se puede seleccionar una de las cuatro opciones: sólo negativas, más negativas que positivas, más positivas que negativas y sólo positivas. El alfa de Cronbach para esta escala fue de .901 en valores estandarizados; se consideró este valor debido a la gran disparidad de las escalas que conforman la respuesta a cada evento. Con valores estandarizados, por sexo la escala obtuvo .904 para hombres y .904 para mujeres, por edad de 20 a

34 .886, de 35 a 49 de .883 y para personas de 50 y más de .914; y por nivel socioeconómico AB y C+ alto fue de .919, C y C- medio de .902 y para el nivel bajo D y D- de .888. El AFC mostró un valor RMSEA de .062. Se hizo un análisis de medidas e tenencia central y de dispersión (ver Tabla 73, ver Tabla 74 anexo).

Tabla 73.

Medias de la población general en satisfacción, bienestar y dominios

Variable	N	Media	D.E.	Rango	Mínimo	Máximo	Opción mínima	Opción Máxima
Satisfacción	427	76.16	11.188	71	33	104	26	104
Satisf. bienestar	427	9.34	1.722	9	3	12	3	12
Suma Bienestar	427	251.58	33.875	224	103	327	83	332
Salud	427	128.17	17.179	113	49	162	41	164
Relac.signif.	427	40.88	6.527	41	15	56	14	56
Recursos	427	82.53	12.466	82	28	110	28	112

Resultados de la aplicación del cuestionario etapa dos

Se hicieron varios análisis para el estudio y caracterización de la muestra. Se hizo comparación de medias por las variables demográficas y específicamente de cada evento. Se hicieron correlaciones de primer orden entre el bienestar y los eventos de vida. Se llevaron a cabo regresiones múltiples entre los eventos de vida y el bienestar considerando la edad como una de las variables predictoras.

Comparación de medias

Comparación por grupos de sexo, edad y nivel socioeconómico variables satisfacción y bienestar.

Se hizo una comparación entre las variables satisfacción (suma del total de las respuestas a la Escala de Satisfacción) y del Escala de Experiencia de Bienestar (suma total de las respuestas emitidas en la escala de bienestar). La comparación de medias se hizo por sexo, grupo de edad (20 a 34, 35 a 49, 50 y más) y nivel socioeconómico alto (A/B y C+), medio (C y C-) y bajo (D+ y D).

Comparación de la satisfacción y el bienestar por sexo. En la comparación de las medias no hubo diferencias significativas en la satisfacción general, ni en el bienestar general ni por dominio.

Comparación de la satisfacción y el bienestar por edad. En la comparación de las medias no hubo diferencias significativas en la satisfacción general, ni en el bienestar general. Por dominio hubo diferencias en el subdominio amigos mostrando mayor relación entre el bienestar y los amigos con quienes uno se relaciona entre el grupo de edad de 20 a 34 años (media=9.15) y el grupo de 50 y más (8.36) ($F[2,424]=21.340$, $p=.007$) (ver Tabla 74). Entre el bienestar y el tiempo del que disponen en el subdominio recursos tiempo entre el grupo de 50 y más (media=38.60) y el grupo de 20 a 34 años (media=41.26) ($F[2,424]=47.924$, $p=.002$). En el límite de la significancia estadística en el dominio recursos ($F[2,424]=2.985$, $p=.052$) entre el grupo de 20 a 34 años (media=84.11) y los grupos de 35 a 49 (media=81.11) y 50 y más años (media=81.27).

Tabla 74.

Medias por grupo de edad

Muestra	Variable	N	Media	D.E.	Rango	Mín.	Máx.	op. mín.	op. máx.
20 a 34 años	Suma Satisfacción	198	76.20	12.120	71	33	104	26	104
35 a 49 años	Suma Satisfacción	148	76.78	10.326	58	44	102	26	104
50 y más años	Suma Satisfacción	81	74.93	10.329	49	51	100	26	104
20 a 34 años	BSF	198	9.46	1.712	9	3	12	3	12
35 a 49 años	BSF	148	9.28	1.734	8	4	12	3	12
50 y más años	BSF	81	9.14	1.723	8	4	12	3	12
20 a 34 años	Salud	198	129.58	17.594	112	49	161	41	164
35 a 49 años	Salud	148	126.78	16.593	101	61	162	41	164
50 y más años	Salud	81	127.25	17.145	89	70	159	41	164
20 a 34 años	Relaciones signif.	198	41.21	6.676	41	15	56	14	56
35 a 49 años	Relaciones signif.	148	40.37	6.233	37	19	56	14	56
50 y más años	Relaciones signif.	81	40.99	6.704	30	24	54	14	56
20 a 34 años	Recursos	198	84.11	12.571	81	28	109	28	112
35 a 49 años	Recursos	148	81.11	11.816	66	44	110	28	112
50 y más años	Recursos	81	81.27	13.050	71	39	110	28	112
20 a 34 años	Suma Bienestar	198	254.90	34.411	222	103	325	83	332
35 a 49 años	Suma Bienestar	148	248.26	32.392	203	124	327	83	332
50 y más años	Suma Bienestar	81	249.51	34.851	188	133	321	83	332

Comparación de la satisfacción y el bienestar por nivel socioeconómico. En la satisfacción general no hubo diferencias significativas. En el subdominio recursos se tuvo diferencias significativas ($F[2,424]=4.552$, $p=.011$) mostrando mayor satisfacción con sus recursos el nivel alto (media=28.98)

y el de nivel medio (media=27.36). El bienestar general y sus dominios no mostraron diferencias significativas entre los niveles socioeconómicos (ver Tabla 72, anexo).

Escala de eventos de vida. Se hizo un análisis y se establecieron las frecuencias y las medidas de tendencia central y límite para los eventos de vida (Tabla 75, 76, 77). También se llevaron a cabo análisis inferenciales para hacer comparaciones entre los grupos de sexo, edad (20 a 34, 35 a 49, 50 y más) nivel socioeconómico alto (A/B y C+), medio (C y C-) y bajo (D+ y D).

Tabla 75, 76, 77.

Medias de eventos de vida de la población general

Eventos de salud	N	Evento (porcentaje)	Media	D.E.	Rango	Mín.	Máx.
Cirugía*	427	41.69	0.93	3.21	60	0	60
Enfermedad Crónica*	427	14.75	0.20	0.74	11	0	11
Discapacidad o limitación*	427	8.43	0.17	1.15	20	0	20
Recuperación de la salud	427	36.53	0.81	2.95	40	0	40

Eventos de relaciones sign.	N	Evento (porcentaje)	Media	D.E.	Rango	Mín.	Máx.
Matrimonio	427	44.03	0.47	0.55	3	0	3
Unión Libre	427	22.72	0.27	0.55	4	0	4
Separación*	427	16.39	0.19	0.47	3	0	3
Divorcio*	427	7.26	0.07	0.27	2	0	2
Nacimiento del primer hijo	427	53.4	0.70	0.82	4	0	4
Nuevas amistades	427	76.11	3.67	14.58	250	0	250
Muerte de un familiar*	427	63.23	1.21	1.40	8	0	8
Muerte de un amigo*	427	33.02	0.49	1.24	20	0	20
Miembro comunidad	427	22.72	0.35	0.98	14	0	14
Miembro equipo	427	21.08	0.31	0.82	10	0	10
Tener mascota	427	65.11	1.66	2.37	24	0	24
Perder mascota*	427	42.62	0.81	1.42	10	0	10

Eventos de recursos	N	Evento (porcentaje)	Media	D.E.	Rango	Mín.	Máx.
Primer empleo	427	76.81	1.16	1.48	13	0	13
Jubilación*	427	6.32	0.07	0.27	2	0	2
Desempleo*	427	29.27	0.49	1.03	10	0	10
Reconocimientos	427	40.75	0.94	2.24	30	0	30
Pérdida de bienes	427	20.84	0.30	0.82	10	0	10
Obtención de bienes	427	44.03	0.88	1.61	10	0	10
Actividad recreativa	427	46.84	4.90	49.26	1000	0	1000
Actividad cultural	427	41.45	4.56	49.23	1000	0	1000

*Eventos negativos

Comparación de eventos de vida por sexo. Los eventos de vida que mostraron diferencias fueron la muerte de un familiar cercano con una media para las mujeres de 64.1 y para los hombres de 62.2 ($t=-1.93$, $gl=425$, $p=.05$) y ser miembro de un equipo con una media para las mujeres de 0.58 y para los hombres de 1.05 ($t=2.33$, $gl=236$, $p=.02$) y la experiencia del primer empleo con una media para las mujeres de 1.82 y para los hombres de 0.90 ($t=-2.07$, $gl=355$, $p=.039$) (Tabla 78, anexos).

Comparación de eventos de vida por edad. En el dominio salud hubo diferencias significativas en la vivencia de enfermedades crónicas entre el grupo de 20 a 34 años (0.10) y el grupo de 50 y más años (0.36) ($F[2,424]=4.07$, $p=.02$), discapacidad y limitación del grupo de 50 y más años (0.46) con respecto a los otros grupos ($F[2,424]=3.09$, $p=.05$).

En el dominio relaciones significativas, hubo diferencias en el evento matrimonio del grupo de 20 a 34 (0.16) años con respecto a los otros ($F[2,424]=75.35$, $p<.01$), en divorcio entre los grupos de 20 a 34 años (0.03) con respecto al grupo de 50 años y más (0.14) ($F[2,424]=5.49$, $p<.001$), y nacimiento del primer hijo entre los grupos de 20 a 34 años (0.28) con respecto al grupo de 50 años y más (1.27) ($F[2,424]=66.802$, $p<.01$), y del grupo de 50 años y más con respecto a los otros grupos en muerte de un familiar (2.12) ($F[2,424]=25.712$, $p<.01$), muerte de un amigo (.95) ($F[2,424]=7.21$, $p<.001$) y tener una mascota (2.20) ($F[2,424]=3.01$, $p=.05$). Hubo diferencias entre el grupo de 35 a 49 años (0.17) en el ser miembro de un equipo ($F[2,424]=3.30$, $p=.04$).

En el dominio recursos hubo diferencias significativas en el primer empleo en el grupo de 20 a 34 años (0.95) con respecto a los otros ($F[2,424]=3.61$, $p=.03$), la jubilación con respecto al grupo de 50 años y más (0.22) ($F[2,424]=17.66$, $p<.001$) y en pérdida de bienes (.57) ($F[2,424]=5.72$, $p<.001$) (ver Tabla 79, anexo).

Comparación de la satisfacción y el bienestar por evento de vida. Se hizo una comparación de medias de las puntuaciones de bienestar (bienestar, satisfacción, felicidad) y de satisfacción con el bienestar (suma de las puntuaciones de satisfacción de bienestar y sus dominios). Se eligió un evento por cada dominio. En el dominio salud se tomó el evento cirugía o intervención quirúrgica. Entre quienes vivieron y quienes no vivieron el evento no hubo diferencias significativas en la media de bienestar ni de bienestar y dominios. En el dominio de relaciones significativas se tomó el evento muerte de un familiar. Entre quienes vivieron y no vivieron el evento no hubo diferencias

significativas en bienestar ni en bienestar y dominios. En el dominio recursos se tomó el evento desempleo, que no tuvo diferencias significativas entre quienes vivieron y no vivieron el evento; hubo diferencias en las medias de bienestar y dominios (No=76.88, Sí=74.41—24 a 104--) con una $t=2.086$, $p=.038$ (se asumieron varianzas iguales) (ver Tabla 80, 81 y 82, anexo).

Modelos de regresión lineal: bienestar y dominios

Se hizo la elección de los eventos de vida que mejor reflejaron la vivencia de las personas en el rango y los grupos de edad previstos. Los eventos de vida seleccionados fueron eventos de vida negativos, de mayor frecuencia y que han mostrado en la literatura un impacto relevante. Se eligieron y se observó su correlación con puntuaciones de satisfacción, satisfacción total, bienestar por dominios total y edad. Los eventos de vida seleccionados fueron relacionados con los dominios: primero con las puntuaciones de bienestar, segundo con las puntuaciones totales de bienestar. El objetivo de esta actividad fue probar modelos y su ajuste para considerando la edad, evento, dominio y puntuación de bienestar (bienestar subjetivo y luego bienestar con los dominios). Se eligió un evento de vida para cada dominio. En el dominio salud, se tiene el evento cirugía o intervención quirúrgica; en el dominio relaciones significativas, muerte de un familiar; en el dominio recursos, desempleo. Para cada evento y edad se hicieron correlaciones cero o simples (ver Tabla 82, anexo) y regresiones lineales.

Hay correlación entre el que ocurriera la cirugía con el subdominio salud psicológica y con el dominio salud, las emociones de la cirugía se relacionaron con el subdominio relaciones significativas familia. La ocurrencia del evento muerte de un familiar correlacionó con el subdominio recursos de tiempo y el año en que se dio la muerte de un familiar correlacionó con los subdominios relaciones significativas con la comunidad, subdominio recursos de tiempo y con el dominio recursos (ver Tabla 83).

Las emociones ante la muerte de un familiar correlacionaron con el bienestar sumando todos los dominios, la salud física, el subdominio de relaciones significativas con la comunidad, el recurso tiempo y con el dominio recursos. El evento desempleo se relacionó con su año de ocurrencia con la suma total de satisfacción. La edad correlacionó con el subdominio salud física, relaciones significativas amigos, recursos de tiempo y el dominio recursos.

Tabla 83.

Correlaciones por evento cirugía, muerte de un familiar, desempleo, bienestar y edad

Variables	Cirugía			Muerte			Desempleo			Edad
	Frec	Año	Emoción	Frec	Año	Emoción	Frec	Año	Emoción	
Satisfacción BSF	0.004	-0.007	-0.022	-0.007	0.015	0.028	0.014	-0.001	-0.005	-0.066
Satisfacción total	-0.081	0.035	0.087	-0.087	-0.063	-0.035	-0.079	-.100*	-0.035	-0.032
Bienestar total	-0.076	-0.003	0.024	-0.038	-0.071	-0.093	0.002	-0.007	0.039	-0.077
Bienestar físico	-0.091	-0.063	-0.044	-0.050	-0.082	-.119*	0.005	0.002	0.023	-.097*
B. psicológico	-.102*	0.004	0.036	0.011	-0.029	-0.058	0.031	0.011	0.056	-0.048
B. salud	-.105*	-0.013	0.016	-0.004	-0.045	-0.078	0.026	0.009	0.050	-0.064
B. familia	-0.091	0.062	.098*	0.010	-0.009	-0.020	0.024	0.038	0.055	-0.011
B. amigos	-0.040	-0.054	-0.031	-0.040	-0.040	-0.060	-0.021	-0.016	0.012	-.159**
B. comunidad	-0.034	0.034	0.048	-0.077	-.102*	-.108*	-0.035	-0.036	-0.009	0.067
B. relaciones sig.	-0.066	0.024	0.053	-0.050	-0.070	-0.084	-0.016	-0.009	0.020	-0.020
B. rec. personales	-0.019	0.012	0.035	-0.012	-0.056	-0.079	0.021	0.001	0.056	-0.059
B. rec. Materiales	0.010	0.024	0.034	-0.030	-0.059	-0.074	-0.045	-0.067	0.000	-0.014
B. rec. Tiempo	-0.045	-0.021	-0.006	-.106*	-.111*	-.106*	-0.022	-0.012	0.022	-.164**
B. recursos	-0.027	-0.001	0.016	-0.072	-0.094	-.103*	-0.021	-0.028	0.027	-.111*

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Modelo de regresión lineal, eventos de vida, y valoración de bienestar y dominios

Los modelos se construyeron en un primer paso con la edad, luego se agregaron eventos frecuencia, eventos (cirugía) año vivido y eventos cómo me siento ahora y posteriormente y, finalmente, agregaron los subdominios de bienestar suma de bienestar salud física, suma bienestar salud psicológica, suma bienestar relaciones significativas familia, suma bienestar relaciones significativas amigos, suma bienestar relaciones significativas comunidad, suma bienestar recursos personales, suma bienestar recursos materiales, suma bienestar recursos tiempo.

Se consideró dos posibles variables dependientes de acuerdo con la definición que se hizo del bienestar. Sin embargo, los modelos con la variable dependiente que consistía en la evaluación del Se generaron dos grupos de modelos de regresión múltiple lineal: bienestar como la conjunción de las puntuaciones de satisfacción con el bienestar, satisfacción con la vida y felicidad sumados obtuvieron una varianza explicada con valores muy bajos, entre 1.9% y 4.8% y no se logró el ajuste de varios de ellos. Por ello, no se plasmaron en este documento.

La otra variable dependiente que se consideró fue la suma de las puntuaciones de bienestar, satisfacción con la vida, felicidad y la satisfacción con los subdominios salud física, salud psicológica, relaciones significativas con la familia, relaciones significativas con los amigos, relaciones significativas con la comunidad, recursos personales, recursos materiales y recursos de tiempo. Estos modelos tuvieron valores altos de varianza explicada. Se presentan a continuación.

Se hizo la elección de los eventos de vida que mejor reflejaron la vivencia de las personas en el rango y los grupos de edad previstos. Los eventos de vida seleccionados fueron eventos de vida negativos, de mayor frecuencia y que han mostrado en la literatura un impacto relevante. Los eventos de vida seleccionados fueron relacionados con los dominios y primero con las puntuaciones de bienestar, segundo con las puntuaciones totales de bienestar. El objetivo de esta actividad fue probar modelos y su ajuste para considerando la edad, evento, dominio y puntuación de bienestar (bienestar subjetivo y luego bienestar con los dominios). Se eligió un evento de vida para cada dominio. En el dominio salud, se tiene el evento cirugía o intervención quirúrgica; en el dominio relaciones significativas, muerte de un familiar; en el dominio recursos, desempleo. Para cada evento y edad se hicieron modelos de regresión lineal considerando el bienestar en todos los dominios sumados.

Modelo: Edad, evento cirugía, dominios de bienestar y valoración de bienestar y dominios

El modelo se hizo paso a paso con la variable dependiente bienestar y bienestar (satisfacción en todos los dominios). En un primer paso edad, luego se agregó eventos frecuencia, eventos (cirugía) año vivido y eventos cómo me siento ahora y posteriormente, se agregaron los dominios de bienestar (suma bienestar salud física, suma bienestar salud psicológica, suma bienestar relaciones significativas familia, suma bienestar relaciones significativas amigos, suma bienestar relaciones significativas comunidad, suma bienestar recursos personales, suma bienestar recursos materiales, suma bienestar recursos tiempo).

Modelo regresión lineal de cirugía y variables significativas de dominios y valoración de bienestar

La varianza explicada es de 24.53% y el coeficiente de determinación (cantidad de varianza explicada dada la variación de VD y de la cantidad de muestra) fue de 22.3%. El modelo ajustó adecuadamente ($F[12,414]=11.194, p<0.001$).

El modelo tiene la siguiente ecuación $Y' = 41.545 + b_1(-0.010) + b_2(-0.206) + b_3(-0.005) + b_4(2.706) + b_5(0.154) + b_6(0.226) + b_7(-0.146) + b_8(-0.308) + b_9(0.185) + b_{10}(0.259) + b_{11}(0.163) + b_{12}(0.093)$. Sólo resultaron significativas las variables EV01b Año en que ocurrió la cirugía ($t = -2.613$, $p = .009$), EV01c Ahora siento evento cirugía ($t = 3.248$, $p = .001$), y Suma de Bienestar Salud Psicológica ($t = 2.892$, $p = 0.004$).

El modelo se hizo paso a paso con la variable dependiente bienestar (bienestar, felicidad y satisfacción y dominios) y en un primer paso edad, luego se agregó eventos frecuencia, eventos (cirugía) año vivido y eventos cómo me siento ahora y posteriormente, se agregó el dominio suma bienestar salud psicológica.

La varianza explicada es de 23.1% y el coeficiente de determinación (cantidad de varianza explicada dada la variación de VD y de la cantidad de muestra) fue de 22.1%. El modelo ajustó adecuadamente ($F[12,414] = 11.194$, $p < 0.001$). El ajuste fue mejor y el modelo simplificado explicó sólo .2% menos que el modelo con todos los dominios.

El modelo tiene la siguiente ecuación $Y' = 43.843 + b_1(-0.010) + b_2(-0.163) + b_3(-0.004) + b_4(2.573) + b_6(0.361)$. Sólo resultaron significativas las variables EV01b Año en que ocurrió la cirugía ($t = -2.503$, $p = .013$), EV01c Ahora siento evento cirugía ($t = 3.092$, $p = .002$), y Suma de Bienestar Salud Psicológica ($t = 10.075$, $p < 0.001$).

Modelo regresión lineal, muerte de un familiar, dominios y valoración de bienestar.

El modelo se hizo paso a paso con la variable dependiente bienestar (bienestar, felicidad y satisfacción) y en un primer paso edad, luego se agregó eventos frecuencia, eventos (muerte de un familiar) año vivido y eventos cómo me siento ahora y posteriormente, se agregaron los dominios de bienestar (suma bienestar salud física, suma bienestar salud psicológica, suma bienestar relaciones significativas familia, suma bienestar relaciones significativas amigos, suma bienestar relaciones significativas comunidad, suma bienestar recursos personales, suma bienestar recursos materiales, suma bienestar recursos tiempo).

La varianza explicada es de 23.7% y el coeficiente de determinación (cantidad de varianza explicada dada la variación de VD y de la cantidad de muestra) fue de 21.5%. El modelo ajustó adecuadamente ($F[12,414]=10.733$, $p<0.001$).

El modelo tiene la siguiente ecuación $Y'=36.765+b1(0.014)+b2(-0.964)+b3(-0.001)+b4(1.516)+b5(0.180)+b6(0.226)+b7(-0.027)+b8(-0.268)+b9(0.174)+b10(0.247)+b11(0.106)+b12(0.036)$. Sólo resultaron significativas las variables de frecuencia de la Muerte de un familiar ($t=-2.055$, $p=.040$), Ahora me siento con respecto a la muerte de un familiar ($t=2.164$, $p=.001$), y Suma de Bienestar Salud Psicológica ($t=3.397$, $p=0.001$).

El modelo se hizo paso a paso con la variable dependiente bienestar (bienestar, felicidad y satisfacción) y en un primer paso edad, luego se agregó eventos frecuencia, eventos (muerte de un familiar) año vivido y eventos cómo me siento ahora y posteriormente, se agregó el dominio suma bienestar salud psicológica.

La varianza explicada es de 22.8% y el coeficiente de determinación (cantidad de varianza explicada dada la variación de VD y de la cantidad de muestra) fue de 21.8%. El modelo ajustó adecuadamente ($F[12,414]=24.804$, $p<0.001$).

El modelo tiene la siguiente ecuación $Y'=39.295+b1(0.022)+b2(-0.997)+b3(-0.002)+b4(1.476)+b6(0.387)$. Sólo resultaron significativas las variables EV01a Muerte de un familiar frecuencia ($t=-2.139$, $p=.033$), EV01c Ahora siento evento muerte de un familiar ($t=2.135$, $p=.033$), y Suma de Bienestar Salud Psicológica ($t=10.870$, $p<0.001$).

Modelo regresión lineal del desempleo y variables significativas de dominios y valoración de bienestar.

El modelo se hizo paso a paso con la variable dependiente bienestar (bienestar, felicidad y satisfacción) y en un primer paso edad, luego se agregó eventos frecuencia, eventos (desempleo) año vivido y eventos cómo me siento ahora y posteriormente, se agregaron los dominios de bienestar (suma bienestar salud física, suma bienestar salud psicológica, suma bienestar relaciones significativas familia, suma bienestar relaciones significativas amigos, suma bienestar relaciones

significativas comunidad, suma bienestar recursos personales, suma bienestar recursos materiales, suma bienestar recursos tiempo.

La varianza explicada es de 24.8% y el coeficiente de determinación (cantidad de varianza explicada dada la variación de VD y de la cantidad de muestra) fue de 22.6%. El modelo ajustó adecuadamente ($F[12,414]=11.385$, $p<0.001$).

El modelo tiene la siguiente ecuación $Y'=42.965+b1(-0.017)+b2(-0.270)+b3(-0.006)+b4(3.299)+b5(0.173)+b6(0.245)+b7(0.129)+b8(-0.358)+b9(0.207)+b10(0.208)+b11(-0.067)+b12(0.096)$. Sólo resultaron significativas las variables año en que ocurrió el desempleo ($t=-3.258$, $p=.001$), Ahora me siento sobre el desempleo ($t=3.127$, $p=.002$), y Suma de Bienestar Salud Psicológica ($t=3.159$, $p=0.002$).

El modelo se hizo paso a paso con la variable dependiente bienestar (bienestar, felicidad y satisfacción) y en un primer paso edad, luego se agregó eventos frecuencia, eventos (cirugía) año vivido y eventos cómo me siento ahora y posteriormente, se agregó el dominio suma bienestar salud psicológica.

La varianza explicada es de 23.8% y el coeficiente de determinación (cantidad de varianza explicada dada la variación de VD y de la cantidad de muestra) fue de 22.9%. El modelo ajustó adecuadamente ($F[12,414]=26.269$, $p<0.001$). El ajuste fue mejor y el modelo simplificado explicó .3% más que el modelo con todos los dominios.

El modelo tiene la siguiente ecuación $Y'=45.490+b1(-0.015)+b2(-0.357)+b3(-0.006)+b4(3.248)+b6(0.362)$. Sólo resultaron significativas las variables EV01b Año en que ocurrió el desempleo ($t=-3.248$, $p=.001$), EV01c Ahora siento evento desempleo ($t=3.153$, $p=.002$), y Suma de Bienestar Salud Psicológica ($t=10.148$, $p<0.001$).

Se ha encontrado que la edad tiene relaciones diferentes de las lineales, por lo que los valores alcanzados, no reflejaron en su totalidad el impacto que las variables tuvieron en el bienestar. Se han encontrado relaciones no lineales del bienestar con satisfacción (Campos et al., 2016), edad (Oswald, 2013). Por ello, se consideró necesario emplear el modelamiento con ecuaciones

estructurales; este recurso relaciona las variables considerando regresiones lineales y análisis factorial para generar un panorama más amplio de la relación de las variables que se proponen (Manzano, 2017).

Modelamiento con ecuaciones estructurales

Tomando en cuenta el modelo teórico propuesto se hicieron los diagramas de camino por evento de vida con todos los grupos de edad y luego separando por grupo de edad. El evento de vida relacionado al dominio salud que se analizó fue el de intervención quirúrgica; para el dominio relaciones significativas fue la muerte de un familiar; para el dominio recursos se eligió el evento de desempleo. Se organizó las variables empezando con edad, luego frecuencia del evento, año en que ocurrió el evento, Emoción sobre el evento "AHORA", los dominios-subdominios de bienestar y luego el bienestar reportado conjuntando las puntuaciones de satisfacción con el bienestar. Primero, se trabajaron modelos con la variable bienestar considerando la definición teórica del bienestar como la conjunción del bienestar, satisfacción y felicidad.

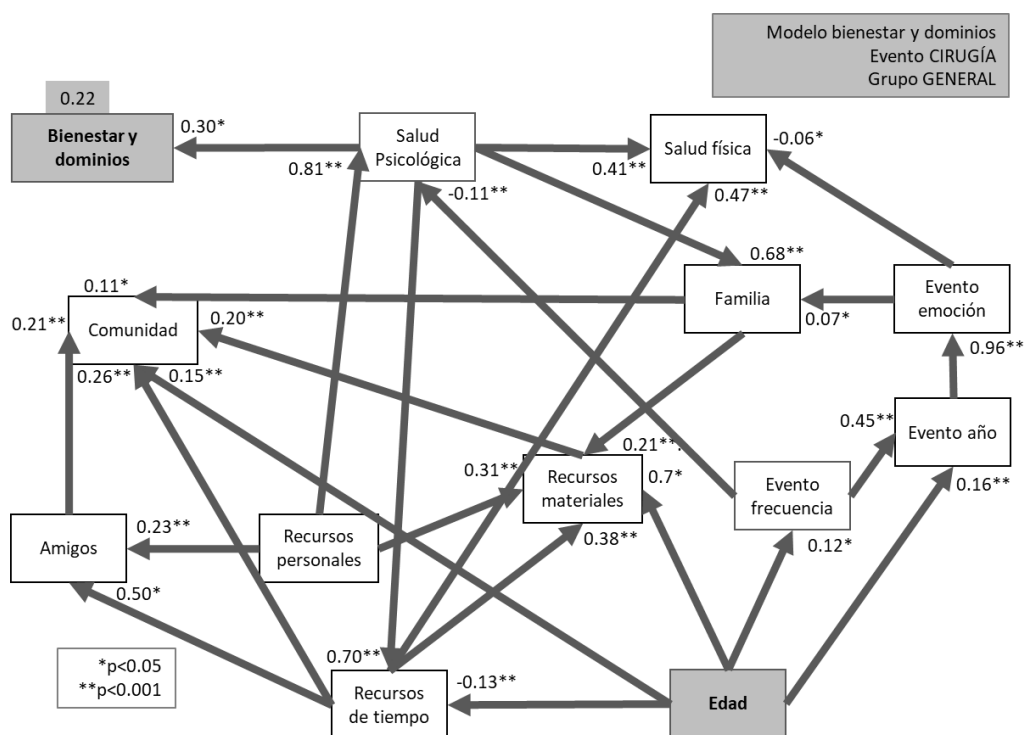
Estos modelos obtuvieron un ajuste ($p < .05$) y varianza explicada (4% a 12%) bajos, por lo que no se reportan en este documento. En segundo lugar, se trabajaron los modelos considerando el bienestar como la suma del bienestar reportado en todos los dominios (satisfacción en bienestar, con la vida, felicidad, salud física, salud psicológica, relaciones significativas –familia, amigos, comunidad–, recursos personales, recursos materiales, y recursos de tiempo).

Se llevaron a cabo análisis de invarianza para considerar si los tres grupos de edad mostraban diferencias para cada evento de vida y por ende, fuera adecuado hacer modelos por cada grupo de edad. Cada evento mostró varianza entre grupos de edad (Cirugía diferencia de chi cuadrada=233.006, $gl=64$, $p < 0.001$, Muerte de un familiar diferencia de chi cuadrada=127.016, $gl=74$, $p < 0.001$ y Desempleo diferencia de chi cuadrada=133.006, $gl=76$, $p < 0.001$). Por ello, se considera adecuado el análisis entre estos tres grupos de edad: 20 a 34 años, 35 a 49 años y 50 y más años ya que no hubo invarianza.

Modelos de ecuaciones estructurales con valoración de bienestar subjetivo y dominios

Evento de vida cirugía en la valoración del bienestar subjetivo y dominios ENTRE grupos de edad

El modelo con todos los grupos de edad para intervención quirúrgica al final tuvo una Chi cuadrada= 69.273, gl=39, p=0.004, RMSEA=0.041, CFI=0.993, con una N=427 (veintiún modificaciones) y una varianza explicada de 22% (ver Gráfica 10).



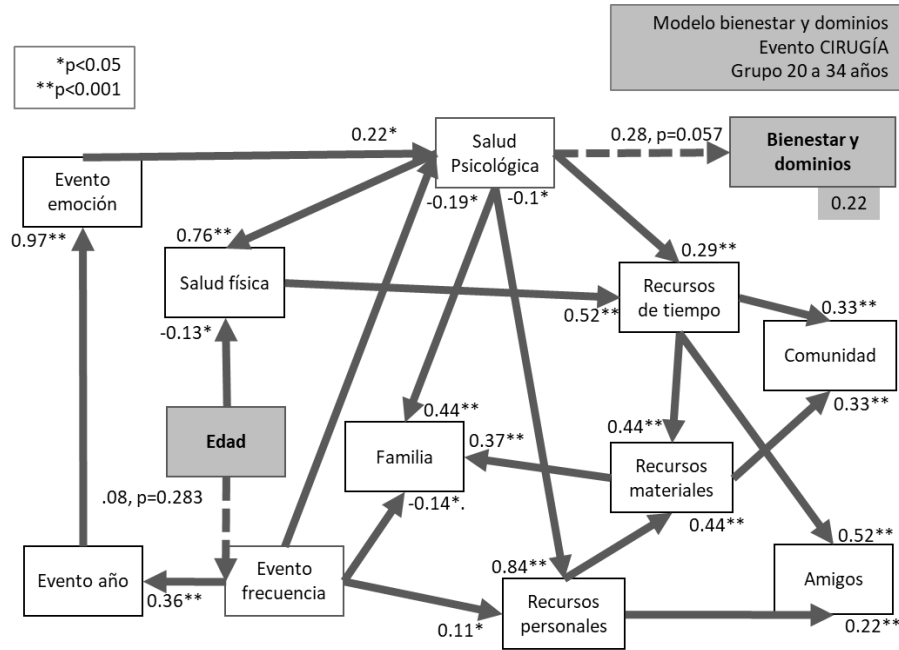
Gráfica 10. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía

Efecto del evento de vida cirugía en la valoración del bienestar subjetivo y dominios INTRA grupo (edad 20 a 34 años)

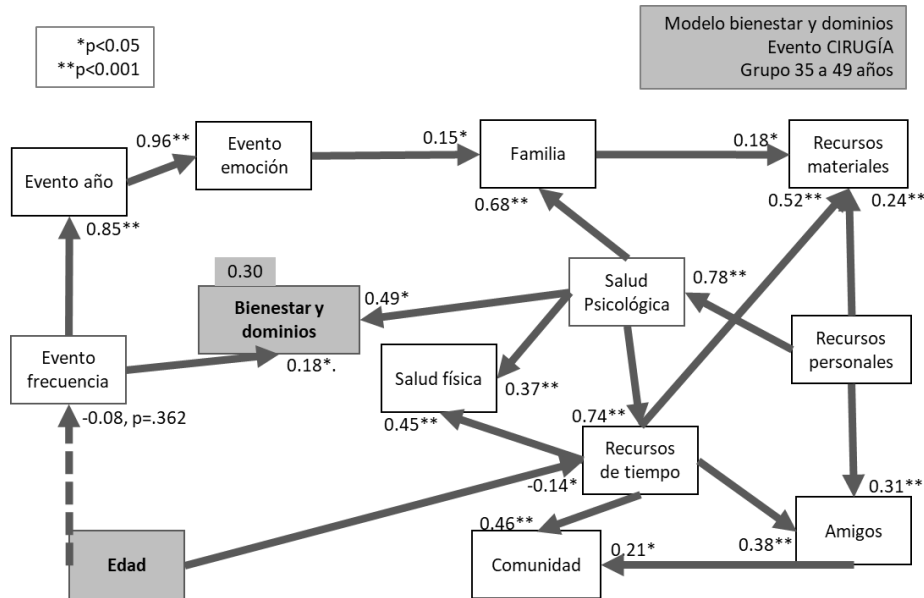
El modelo para el grupo de edad de 20 a 34 años tuvo una Chi cuadrada=47.379, gl=43, p=0.455, RMSEA=0.007, CFI=1.000, con una n=198 (diecisiete modificaciones) y una varianza explicada de 22% (ver Gráfica 11).

Efecto del evento de vida cirugía en la valoración del bienestar subjetivo y dominios INTRA grupo (edad 35 a 49 años)

El modelo para el grupo de edad de 35 a 49 años para cirugía tuvo una Chi cuadrada =58.778, $gl=45$, $p=0.082$, $RMSEA=0.046$, $CFI=0.990$, con una $n=148$ (quince modificaciones), y una varianza explicada de 30% (ver Gráfica 12).



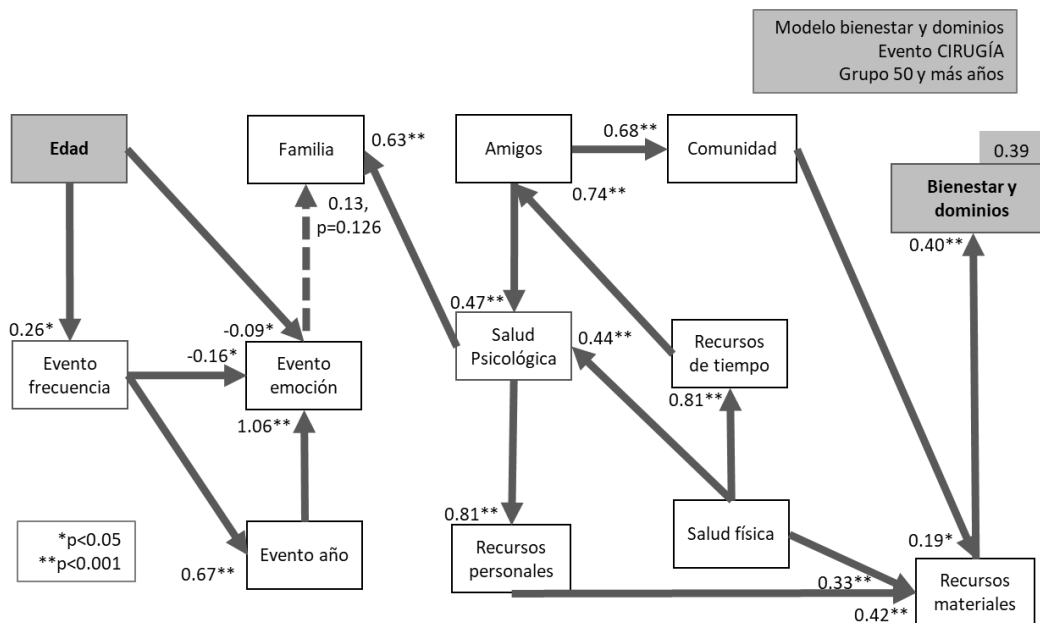
Gráfica 11. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía (20 a 34 años)



Gráfica 12. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía (35 a 49 años)

Efecto del evento de vida cirugía en la valoración del bienestar subjetivo y dominios INTRA grupo (edad 50 y más años)

El modelo para el grupo de edad de 50 y más años para intervención quirúrgica tuvo una Chi cuadrada=60.625, gl=46, p=0.073, RMSEA=0.063, CFI=0.981, con una n=81 (catorce modificaciones) y una varianza explicada de 39% (ver Gráfica 13).



Gráfica 13. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida cirugía (50 y más años)

Comparación general eventos entre grupos de edad

En el caso del evento cirugía, el bienestar psicológico fue el que más afectó a otras variables y es afectado por los recursos personales, la salud física, la relación con los amigos y la propia cirugía.

Las relaciones significativas son importantes. El bienestar de las relaciones significativas con la comunidad fue afectado en mayor medida por el bienestar con los amigos, el bienestar de recursos de tiempo y el bienestar de recursos materiales (ver Tabla 84). Sólo en cirugía (muestra general) el bienestar con la familia y la edad afectan el bienestar con la comunidad.

La edad fue un elemento que afecta a otras variables en lo general y en cada grupo de edad. El bienestar psicológico afecta principalmente el bienestar de las relaciones significativas con la

familia, la salud física, recursos personales en los grupos de 20 a 34 y de 50 y más. También hay diferencias en el bienestar del recurso tiempo. La edad se relaciona con el bienestar de la salud física en los diferentes grupos de edad (ver Tabla 84) como protectora y riesgo en los dos grupos mencionados.

Tabla 84.

Comparación de modelos evento cirugía relación de variables con otras relaciones

Modelo	GRAL Cirugía		E1	E2	E3
2	SumaBIENspsicol	<---	SumaBIENrpersonales		2
3	SumaBIENsfísica	<---	SumaBIENrtiempo		4
4	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENspsicol		
5	SumaBIENrtiempo	<---	SumaBIENspsicol	13	6
6	SumaBIENrsfamilia	<---	SumaBIENspsicol	5	5
7	SumaBIENrsamigs	<---	SumaBIENrtiempo	7	8
8	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrtiempo	8	7
9	SumaBIENsfísica	<---	SumaBIENspsicol	3	10
10	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENrtiempo	6	3
11	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrsfamilia		
12	SumaBIENrsamigs	<---	SumaBIENrpersonales	15	11
13	EV01bCIRUGÍA	<---	SD02EDAD		
14	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENrsfamilia		9
15	SumaBIENrtiempo	<---	SD02EDAD		12
16	SumaBIENrscomunidad	<---	SD02EDAD		
17	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENrpersonales	9	14
18	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrsamigs		15
19	SumaBIENspsicol	<---	EV01aCIRUGÍA		
20	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENrscomunidad		
21	SumaBIENrmateriales	<---	SD02EDAD		
Cambios que no aparecen a nivel general					
	SumaBIENrpersonales	<---	SumaBIENspsicol	2	2
	SumaBIENrtiempo	<---	SumaBIENsfísica	4	3
	SumaBIENrsfamilia	<---	SumaBIENrmateriales	10	
	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrmateriales	11	10
	SumaBIENsfísica	<---	SD02EDAD	12	
	SumaBIENrsfamilia	<---	EV01aCIRUGÍA	14	
	SumaBIENrpersonales	<---	EV01aCIRUGÍA	16	
	SumaBIENspsicol	<---	EV01aCIRUGÍA	17	
	SumaSATISTodas	<---	EV01aCIRUGÍA		13
	SumaBIENrsamigs	<---	SumaBIENrtiempo		4
	SumaBIENspsicol	<---	SumaBIENsfísica		6
	SumaBIENspsicol	<---	SumaBIENrsamigs		9
	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrmateriales		10
	EV01cCIRUGÍA	<---	SD02EDAD		11
	EV01cCIRUGÍA	<---	EV01aCIRUGÍA		12
	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENsfísica		13

En el evento cirugía en el grupo de 20 a 34 años el bienestar psicológico y el bienestar con los recursos junto con la cirugía tienen un gran peso en este grupo de edad; el bienestar con las relaciones significativas no afectó a las otras variables, pero son muy afectadas por el resto de los dominios.

El evento de vida cirugía afectó directamente el bienestar de las personas de 35 a 49 años. Las variables que afectan son bienestar psicológico, amigos y recursos materiales. El bienestar con el recurso tiempo se mostró relevante (ver Tabla 84).

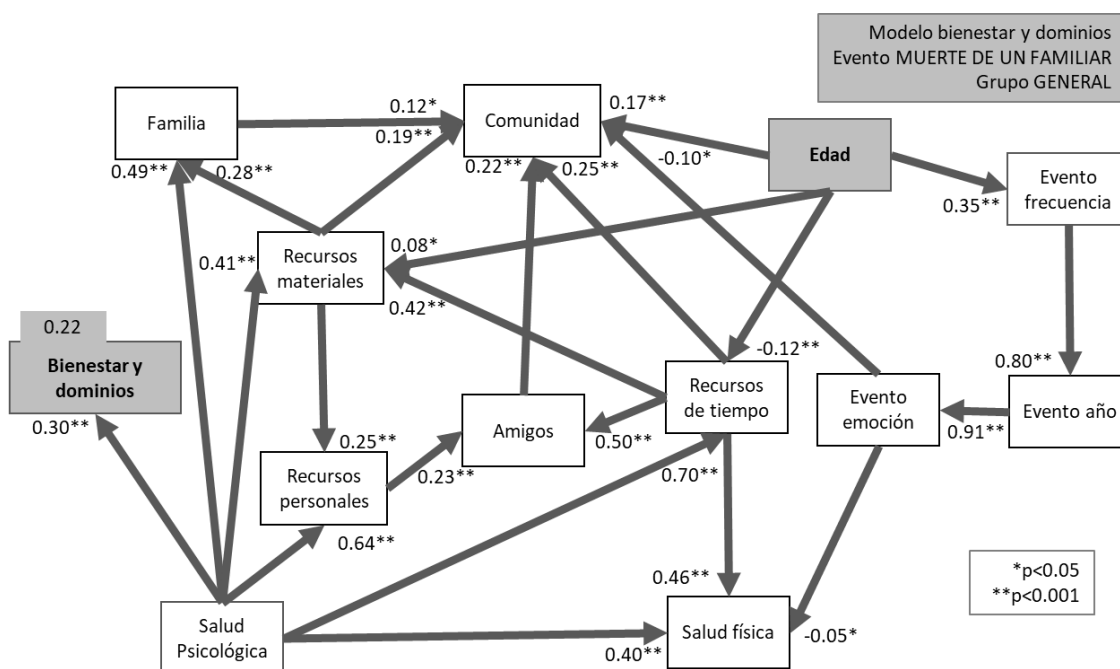
El modelo del evento cirugía para el grupo de edad de 35 a 49 años el bienestar en la salud física fue sólo consecuencia de otras variables, a diferencia del grupo de 20 a 34 y de 50 y más. El bienestar psicológico tiene una mayor presencia y afecta otras variables del modelo en esta edad. El bienestar con los recursos personales fueron un apoyo para este grupo de edad pues no fueron afectados, por otras variables. El bienestar del recurso tiempo fue muy importante, y no fue muy relevante para los grupos de 20 a 34 años y de 50 y más años.

En el modelo del evento de vida cirugía en el grupo de edad de 50 y más años los amigos fueron la única relación significativa que afecta otras variables. En el grupo de edad de 50 años y más el bienestar de las relaciones significativas con los amigos fueron el un cambio sugerido en los tres eventos de vida (cirugía, relaciones significativas, desempleo). El bienestar de la relación significativa con los amigos afecta principalmente el bienestar de las relaciones significativas con la comunidad. Es importante notar que afecta el bienestar psicológico en la edad de 50 años.

El evento cirugía (frecuencia) afecta y fue afectado en este grupo de edad por otras variables del modelo. Esta situación puede indicar el gran impacto en el bienestar que representó a esta edad el vivir una cirugía (ver Tabla 84, anexo).

Evento de vida muerte de un familiar en la valoración del bienestar subjetivo y dominios ENTRE grupos de edad

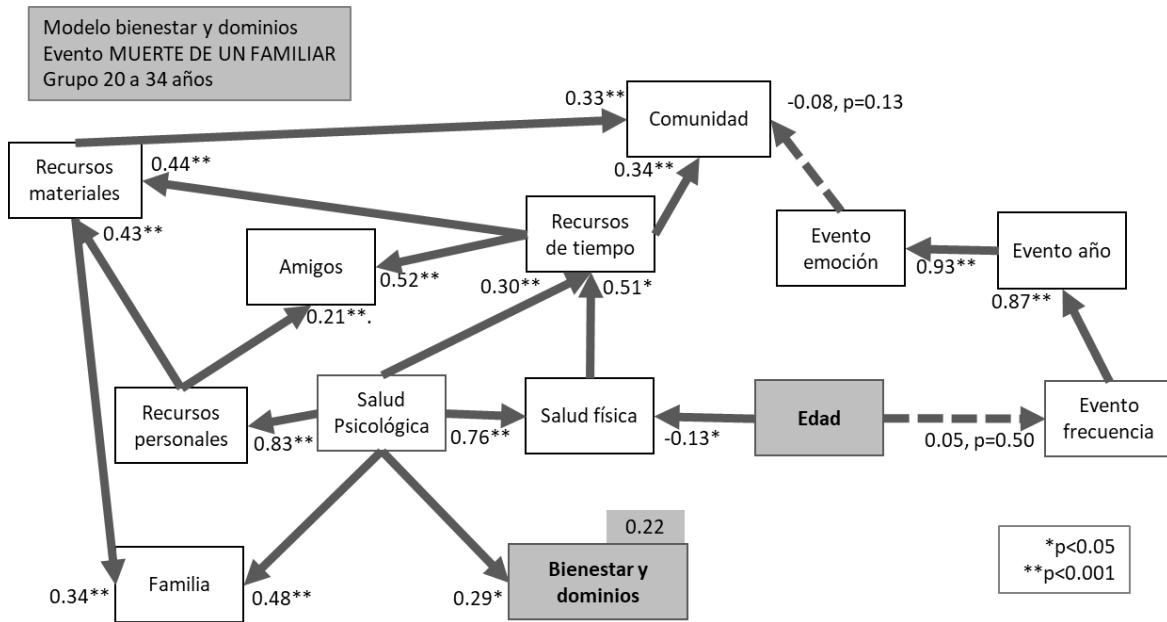
El modelo para todos los grupos de edad para muerte de un familiar una Chi cuadrada=49.397, gl=41, p=0.173, RMSEA=0.022, CFI=0.998, con una N=427 (diecinueve modificaciones) y una varianza explicada de 22% (ver Gráfica 14).



Gráfica 14. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar

Efecto del evento de vida muerte de un familiar en la valoración del bienestar subjetivo y dominios INTRA grupos (edad 20 a 34 años)

El modelo para el grupo de edad de 20 a 34 años para muerte de un familiar tuvo una Chi cuadrada=58.296, gl=46, p=0.105, RMSEA=0.037, CFI=0.993, con una n=198 (catorce modificaciones) y una varianza explicada de 22% (ver Gráfica 15).



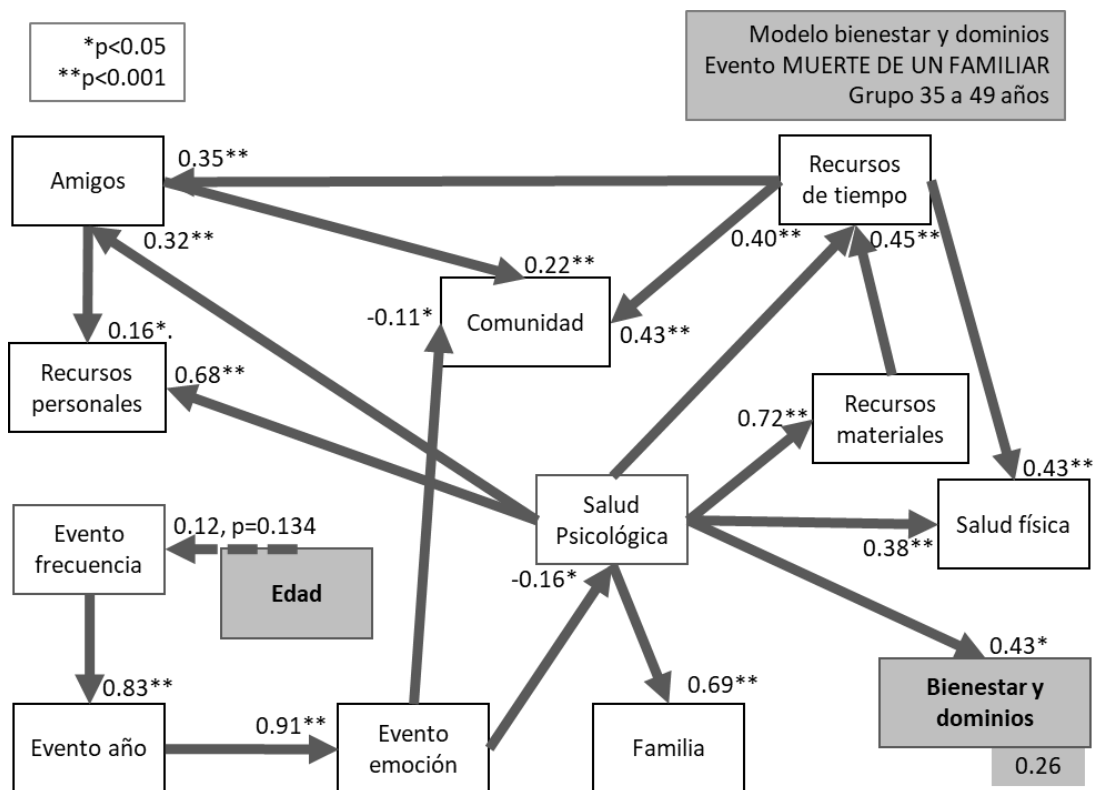
Gráfica 15. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar (20 a 34 años)

Efecto del evento de vida muerte de un familiar en la valoración del bienestar subjetivo y dominios INTRA grupos (edad 35 a 49 años)

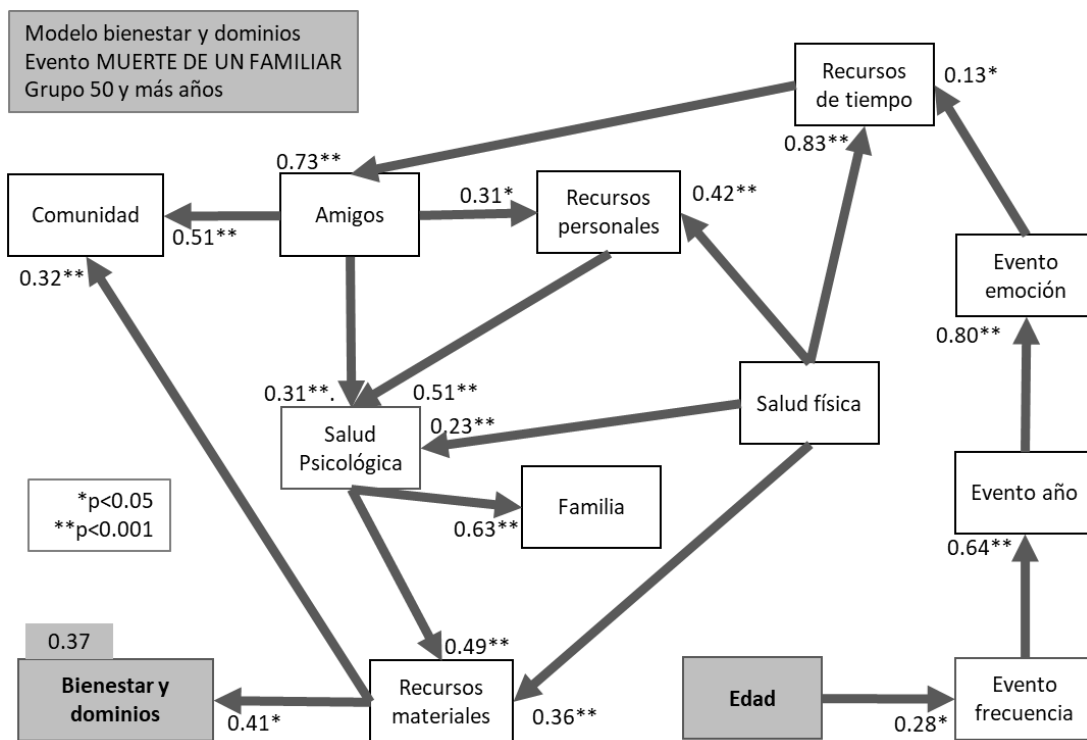
El modelo para el grupo de 35 a 49 años para muerte de un familiar tuvo una Chi cuadrada=60.165, gl=47, p=0.094, RMSEA=0.044, CFI=0.989, con una n=148 (trece modificaciones) y una varianza explicada de 26% (ver Gráfica 16).

Efecto del evento de vida muerte de un familiar en la valoración del bienestar subjetivo y dominios INTRA grupos (edad 50 y más años)

El modelo para el grupo de edad de 50 años y más para muerte de un familiar tuvo una Chi cuadrada=54.483, gl=47 p=0.211, RMSEA=0.045, CFI=0.989, con una n=81 (trece modificaciones) y una varianza explicada de 37% (ver Gráfica 17).



Gráfica 16. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar (35 a 49 años)



Gráfica 17. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida muerte de un familiar (50 y más años)

Comparación de los grupos de edad en el evento muerte de un familiar

En el evento de vida muerte de un familiar, el bienestar físico muestra una relación inversa con la variable edad. En estos modelos el bienestar en el dominio salud, tanto física como psicológica, y el bienestar en el dominio recursos fueron las principales sugerencias de cambio. El bienestar con la salud psicológica afectó otros subdominios y no fue afectada por otros dominios. Junto con el subdominio bienestar psicológico, el bienestar del dominio recursos estuvo en primer lugar, y fueron las causas más importantes. La salud psicológica afecta el bienestar con los amigos y con la comunidad, y el bienestar material afecta las relaciones con la familia (ver Tabla 85).

Tabla 85.

Comparación de modelos evento muerte de un familiar relación de variables con otras relaciones

Modelo	GralMuerteFam	SATIS	Stodas	E1	E2	E3
2	SumaBIENrpersonales	<---	SumaBIENspsicol	2	2	
3	SumaBIENsfísica	<---	SumaBIENrtiempo		5	
4	SumaBIENrtiempo	<---	SumaBIENspsicol	13	9	
5	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENspsicol		4	4
6	SumaBIENrsfamilia	<---	SumaBIENspsicol	5	6	7
7	SumaBIENrsamigs	<---	SumaBIENrtiempo	7	11	5
8	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrtiempo	8	8	
9	SumaBIENsfísica	<---	SumaBIENspsicol	3	10	
10	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENrtiempo	6		
11	SumaBIENrpersonales	<---	SumaBIENrmateriales			
12	SumaBIENrmateriales	<---	SD02EDAD			
13	SumaBIENrscomunidad	<---	SD02EDAD			
14	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrsfamilia			
15	SumaBIENrsfamilia	<---	SumaBIENrmateriales	10		
16	SumaBIENrsamigs	<---	SumaBIENrpersonales	14		
17	SumaBIENrtiempo	<---	SD02EDAD			
18	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrsamigs		12	6
19	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrmateriales	11		10
Cambios que no aparecen a nivel general						
	SumaBIENrtiempo	<---	SumaBIENsfísica	4		2
	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENrpersonales	9		
	SumaBIENsfísica	<---	SD02EDAD	12		
	SumaBIENrtiempo	<---	SumaBIENrmateriales		3	
	SumaBIENrsamigs	<---	SumaBIENspsicol		7	
	SumaBIENrpersonales	<---	SumaBIENrsamigs		13	
	SumaBIENspsicol	<---	SumaBIENrpersonales			3
	SumaBIENrpersonales	<---	SumaBIENsfísica			8
	SumaBIENspsicol	<---	SumaBIENrsamigs			9
	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENsfísica			11
	SumaBIENspsicol	<---	SumaBIENsfísica			12
	SumaBIENrpersonales	<---	SumaBIENrsamigs			13

En el modelo de muerte de un familiar del grupo de 20 a 34 años, la edad resultó con valores que lo de relación inversa. La salud física se ve afectada en este grupo y el grupo de 50 y más años. En los modelos del evento de vida de muerte de un familiar para los tres grupos de edad el bienestar con los amigos afecta al resto de los dominios en el grupo de 35 a 49 años y el de 50 y más años. En estos dos grupos el bienestar con los amigos afectó y fue afectado por los dominios. Aparentemente la relación con los amigos fue relevante en este momento tanto por su apoyo a (bienestar con recursos personales como con la comunidad) y debido a que fue afectado por el bienestar del recurso tiempo y por el bienestar psicológico (ver Tabla 85).

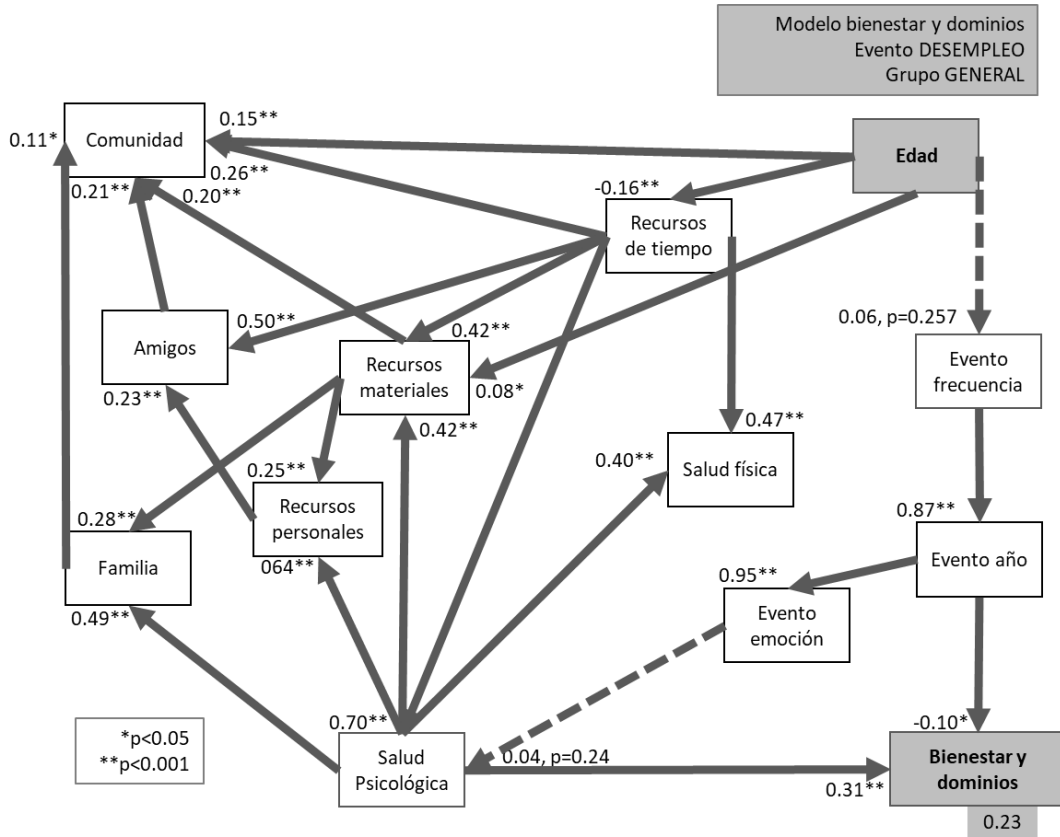
El modelo del evento de vida muerte de un familiar con el bienestar y sus dominios para el grupo de edad de 50 y más años la salud física que no está presente en esa posición en los otros grupos de edad --pero sí está también presente en desempleo-- repercute en los otros dominios (material, personal, psicologico).

Evento de vida desempleo en la valoración del bienestar subjetivo y dominios ENTRE grupos de edad

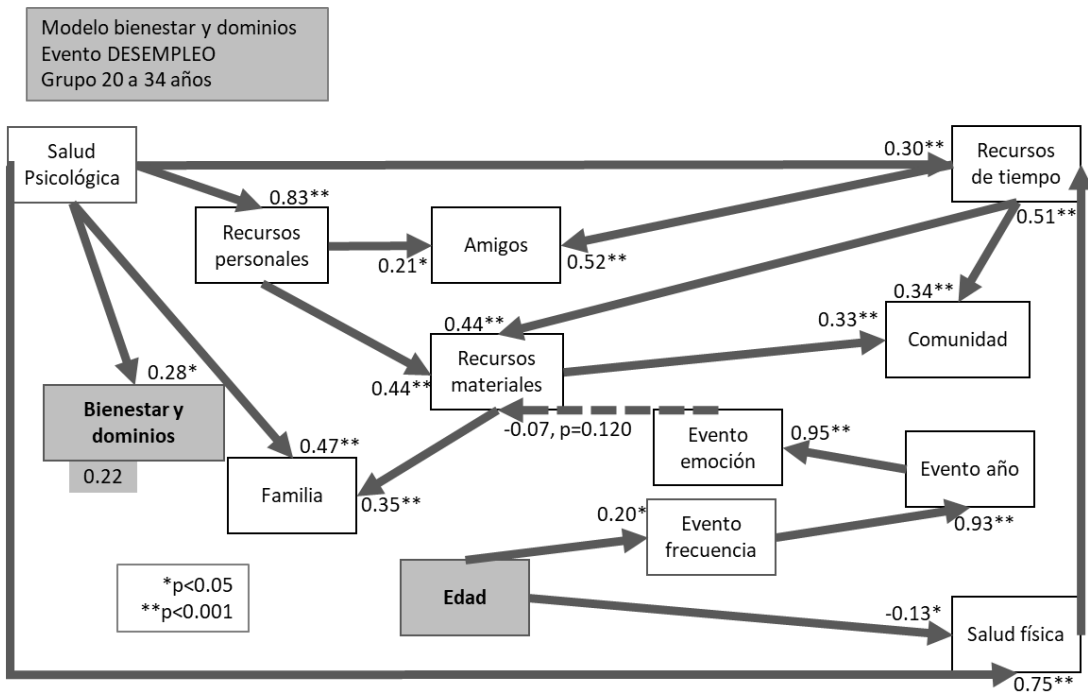
El modelo con todos los grupos de edad para desempleo tuvo una Chi cuadrada=84.973, $gl=40$, $p<0.001$, $RMSEA=0.051$, $CFI=0.989$, con una $N=427$ (veinte modificaciones) y una varianza explicada de 23% (ver Gráfica 18).

Efecto del evento de vida desempleo en la valoración del bienestar subjetivo y dominios INTRA grupos (edad 20 a 34 años)

El modelo para el grupo de edad de 20 a 34 años para desempleo tuvo una Chi cuadrada=47.950, $gl=47$, $p=0.111$, $RMSEA=0.036$, $CFI=0.994$, con una $n=198$ (catorce modificaciones) y una varianza explicada de 22% (ver Gráfica 19).



Gráfica 18. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento desempleo



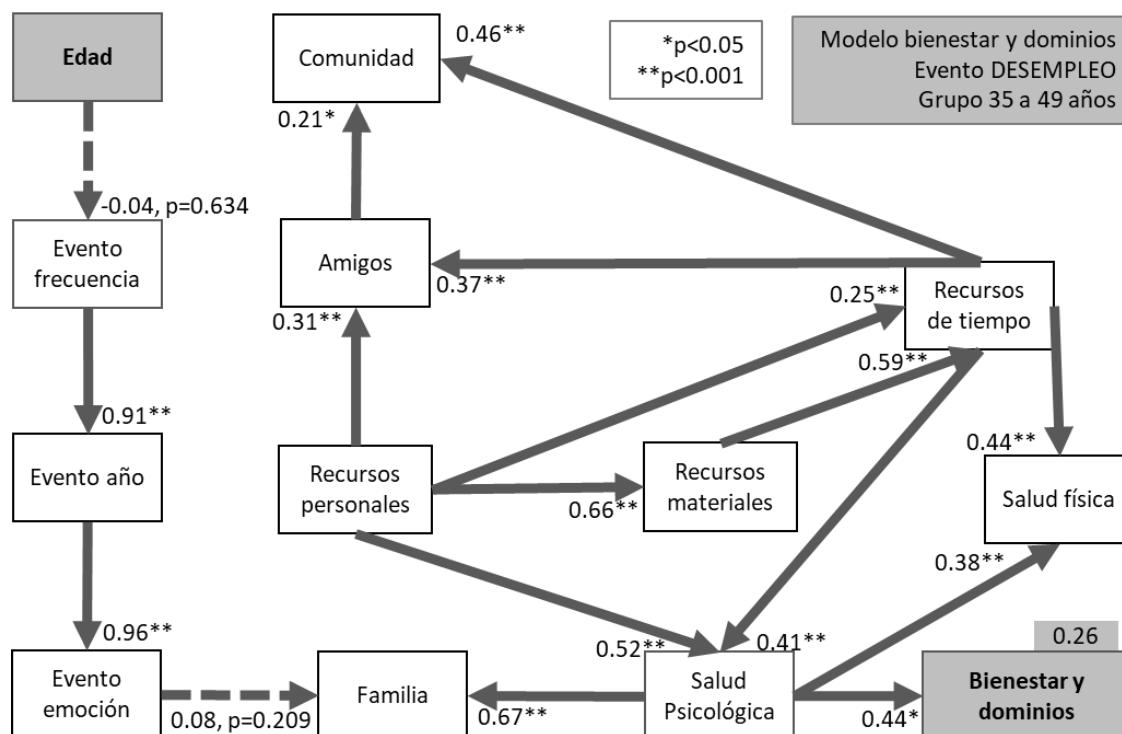
Gráfica 19. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida desempleo (20 a 34 años)

Efecto del evento de vida desempleo en la valoración del bienestar subjetivo y dominios INTRA grupos (edad 35 a 49 años)

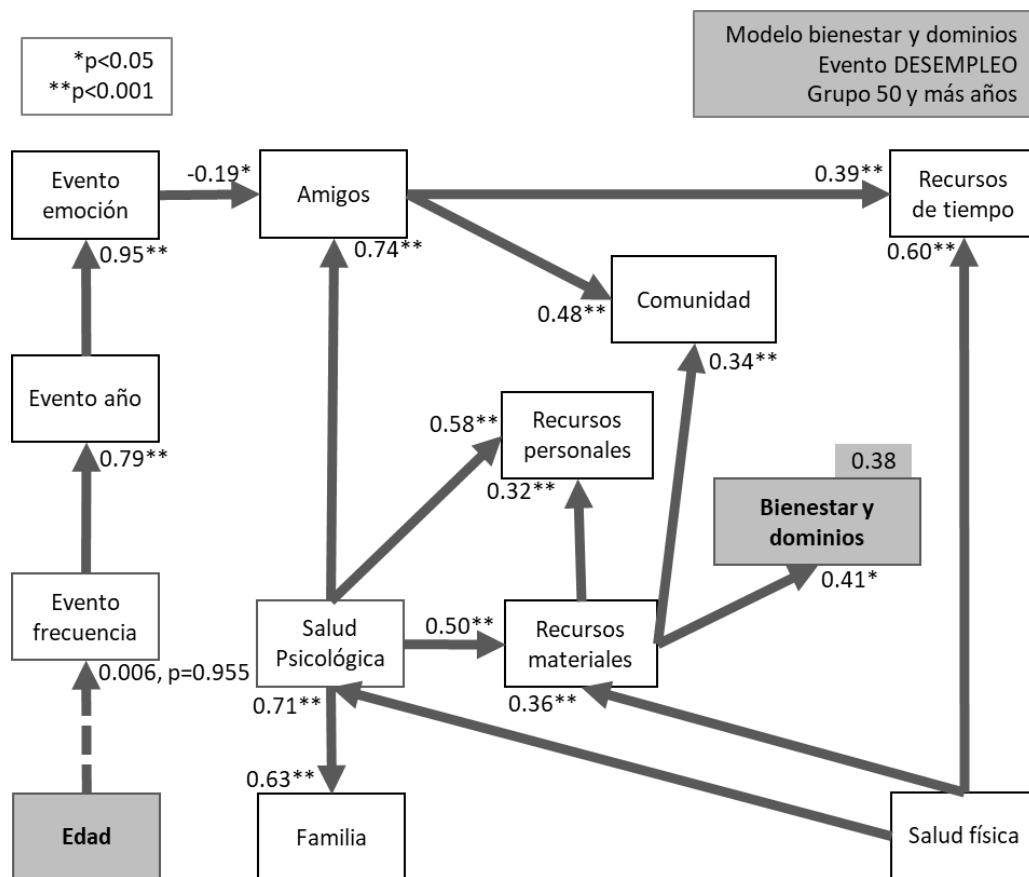
El modelo para el grupo de edad de 35 a 49 años para desempleo tuvo una Chi cuadrada=74.703, gl=47, p=0.006, RMSEA=0.063, CFI=0.981, con una n=148 (trece modificaciones) y una varianza explicada de 26% (ver Gráfica 20)

Efecto del evento de vida desempleo en la valoración del bienestar subjetivo y dominios INTRA grupos (edad 50 y más años)

El modelo para el grupo de edad de 50 años y más para desempleo tuvo una Chi cuadrada=69.148, gl=48, p=0.024, RMSEA=0.074, CFI=0.974, con una n=81 (doce modificaciones) y una varianza explicada de 38% (ver Gráfica 21).



Gráfica 20. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida desempleo (35 a 49 años)



Gráfica 21. Modelo de ecuaciones estructurales para el evento de vida desempleo (50 y más años)

Comparación por grupos de edad de los modelos de desempleo

La variable bienestar con los recursos personales fue muy importante pues afectó al resto de las variables. El modelo de desempleo para el total de la muestra considerando el bienestar con dominios mostró que el bienestar con la salud física se vio afectada por los otros subdominios. Los recursos personales afectaron, pero no son afectados en este grupo. Se muestra un efecto importante en el bienestar del dominio relaciones significativas; además, el desempleo afectó directamente el bienestar y dominios valorados (ver Tabla 86).

El modelo de desempleo en tres grupos de edad la salud física se ve afectada en este evento por el bienestar del recurso tiempo, y en los grupos de 20 a 34, y de 35 a 49 años por el bienestar psicológico. Las variables causales fueron del dominio salud (bienestar psicológico y físico) y luego el dominio recursos, afectando al resto de los dominios (ver Tabla 86).

El modelo del evento de vida desempleo en el grupo de edad de 35 a 49 años mostró que el bienestar de la salud física se ve afectada en este evento por los otros dominios; el bienestar del dominio recursos (personales, materiales, tiempo) fue una causa importante junto con el bienestar psicológico (que también es afectado) (ver Tabla 86).

El modelo de desempleo para el grupo de edad de 50 años y más mostró que el bienestar en el dominio salud, tanto físico como psicológico, afectó al resto de los dominios. El bienestar del dominio recursos y el bienestar del dominio relaciones significativas fueron los receptores de los efectos del dominio salud.

Comparación entre modelos de eventos

La edad afectó en los tres eventos de vida diferentes dominios de forma directa (cirugía, muerte de un familiar, desempleo). El evento de vida cirugía y el evento desempleo tienen un efecto directo en el bienestar y dominios. En los modelos generales (N=427) el cambio sugerido más frecuente es colocar como causa y como efecto elementos del dominio recursos en el evento cirugía.

Los cambios más frecuentes sugeridos por el programa AMOS (con más cambios para relacionarse con) fueron: bienestar psicológico, recursos personales, amigos y comunidad. En la interacción de los dominios, la variable que tuvo más efecto en el resto de los subdominios fue el bienestar psicológico. Mostró valores de la beta estandarizada entre 0.84 y 0.63 (todos con $p < 0.001$). Se presentó cualquiera de los primeros tres valores más altos de beta estandarizada a excepción del modelo para desempleo para la muestra general y bienestar cuyos valores más altos fueron para recursos personales, materiales y de tiempo, aunque variaba su jerarquía de acuerdo con evento del que se tratara (ver Tabla 87).

En el grupo de edad de 20 a 34 años en las causas sugeridas no se incluye el dominio relaciones significativas en cualquiera de los tres eventos de vida (cirugía, muerte de un familiar, desempleo); las relaciones significativas sólo se sugieren como afectadas por otras variables. En los modelos de muerte de un familiar en los tres grupos de edad se vuelve muy importante fortalecer el bienestar psicológico en la etapa de duelo ya que afecta al resto de los dominios, pero no es afectado por ellos (da, pero no recibe). El bienestar psicológico y el bienestar con los recursos de tiempo afectan al

resto de los dominios y subdominios (ver Tabla 110, anexo). El bienestar físico fue afectado por las otras variables de los modelos del evento muerte de un familiar.

Tabla 86.

Comparación de modelos evento desempleo relación de variables con otras relaciones

Modelo	GRAL	Desempleo		E1	E2	E3
2	SumaBIENrpersonales	<---	SumaBIENspsicol	2		3
3	SumaBIENSfísica	<---	SumaBIENrtiempo			
4	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENspsicol			
5	SumaBIENspsicol	<---	SumaBIENrtiempo		9	
6	SumaBIENrsfamilia	<---	SumaBIENspsicol	5	5	8
7	SumaBIENrsamigs	<---	SumaBIENrtiempo	7	8	
8	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrtiempo	8	7	
9	SumaBIENSfísica	<---	SumaBIENspsicol	3	10	
10	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENrtiempo	6		
11	SumaBIENrpersonales	<---	SumaBIENrmateriales			12
12	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrsfamilia			
13	SumaBIENrsfamilia	<---	SumaBIENrmateriales	10		
14	SumaBIENrsamigs	<---	SumaBIENrpersonales	14	11	
15	SumaBIENrscomunidad	<---	SD02EDAD			
16	SumaBIENrtiempo	<---	SD02EDAD			
17	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrsamigs		13	7
18	SumaBIENrmateriales	<---	SD02EDAD			
19	SumaSATISTodas	<---	EV19bDESEMPLEO			
20	SumaBIENrscomunidad	<---	SumaBIENrmateriales	11		10
Cambios que no aparecen a nivel general						
	SumaBIENrtiempo	<---	SumaBIENSfísica	4		2
	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENrpersonales	9	6	
	SumaBIENrtiempo	<---	SumaBIENspsicol	12		
	SumaBIENSfísica	<---	SD02EDAD	13		
	SumaBIENspsicol	<---	SumaBIENrpersonales		2	
	SumaBIENrtiempo	<---	SumaBIENrmateriales		3	
	SumaBIENSfísica	<---	SumaBIENrtiempo		4	
	SumaBIENrtiempo	<---	SumaBIENrpersonales		12	
	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENspsicol			4
	SumaBIENrsamigs	<---	SumaBIENspsicol			5
	SumaBIENrtiempo	<---	SumaBIENrsamigs			9
	SumaBIENrmateriales	<---	SumaBIENSfísica			11

La variable recursos personales se vé mayormente afectada en los tres eventos, y en los tres grupos de edad por el bienestar psicológico. Y los recursos personales afectan mayormente el bienestar con los amigos y con los recursos materiales, exceptuando el modelo general de cirugía, cuyo cambios consideran tanto causas como consecuencias principales aquellas en el dominio recursos.

En el evento cirugía, hubo una mayor jerarquía de la salud física y recurso tiempo; en el evento muerte de un familiar, la salud psicológica y el recurso tiempo; en el evento desempleo los recursos en general (ver Tabla 87). Es importante notar que afecta el bienestar psicológico en la edad de 50 años y más en el evento cirugía y en muerte de un familiar. Y es afectado de forma importante por el recurso tiempo.

Tabla 87.

Modelos de eventos y tres primeras variables: dominios con valores más altos de beta estandarizada

Cirugía General			Cirugía 20 a 34 años			Cirugía 35 a 49 años			Cirugía 50 y más años			
Modelo	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)
Satis TD 1	Rpersonales	Spsicológica	0.81**	Spsicológica	Rpersonales	0.84**	Rpersonales	Spsicológica	0.78**	Spsicológica	Rpersonales	0.81**
Satis TD 2	Spsicológica	Rtiempo	0.70**	Spsicológica	Sfísica	0.76**	Spsicológica	Rtiempo	0.74**	Sfísica	Rtiempo	0.81**
Satis TD 3	Spsicológica	Rsfamilia	0.68**	Rtiempo	Rsamigos	0.52**	Spsicológica	Rsfamilia	0.69**	Rtiempo	Rsamigos	0.74**
M Familiar General			M Familiar 20 a 34 años			M Familiar 35 a 49 años			M Familiar 50 y más años			
Modelo	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)
Satis TD 1	Spsicológica	Rtiempo	0.70**	Spsicológica	Rpersonales	0.83**	Spsicológica	Rmateriales	0.72**	Spsicológica	Rsfamilia	0.63**
Satis TD 2	Spsicológica	Rpersonales	0.64**	Spsicológica	Sfísica	0.76**	Spsicológica	Rsfamilia	0.69**	Rpersonales	Spsicológica	0.51**
Satis TD 3	Rtiempo	Rsamigos	0.50**	Rtiempo	Rsamigos	0.52**	Spsicológica	Rpersonales	0.67**	Rsamigos	Rscomunidad	0.51**
Desempleo General			Desempleo 20 a 34 años			Desempleo 35 a 49 años			Desempleo 50 y más años			
Modelo	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)	Causa	Efecto	B est. (p<0.001)
Satis TD 1	Rtiempo	Spsicológica	0.70**	Spsicológica	Rpersonales	0.83**	Spsicológica	Rsfamilia	0.67**	Spsicológica	Rsamigos	0.74**
Satis TD 2	Spsicológica	Rpersonales	0.64**	Spsicológica	Sfísica	0.76**	Rpersonales	Rmateriales	0.66**	Sfísica	Spsicológica	0.71**
Satis TD 3	Rtiempo	Rsamigos	0.50**	Rtiempo	Rsamigos	0.52**	Rmateriales	Rtiempo	0.59**	Spsicológica	Rsfamilia	0.63**

El bienestar de las relaciones significativas con la comunidad fue principalmente afectado por el bienestar con los recursos de tiempo, por el bienestar con las relaciones significativas con los amigos y por el bienestar con los recursos materiales.

Correlaciones de segundo orden

Se hicieron correlaciones de segundo orden controlando la variables edad y cada subdominio y por evento y cada subdominio. El objetivo fue determinar cuáles variables conservaban la relación con el bienestar (bienestar, satisfacción, felicidad, y dominios) tras controlar el efecto de dos variables. Primero se controlaron las variables edad y cada subdominio. Luego se controlaron el evento de via (cirugía, muerte de un familiar o desempleo) y cada subdominio. Se mostró que los dominios resumen las variables y contienen los efectos de las variables con correlaciones parciales que afectan la relación de otras variables con la variable bienestar (bienestar, satisfacción, felicidad y satisfacción con la salud física y psicológica, relaciones significativas con la familia, los amigos y la comunidad y los recursos personales, materiales y de tiempo).

El dominio salud contiene los subdominios salud física y salud psicológica. La variable salud psicológica tuvo un efecto parcial en las variables de bienestar, particularmente en las variable salud. Uno dominio muy afectado por la variable fue el de relaciones significativas. El único dominio que mostró relación con el bienestar una vez se tuvo control de las variables fue el dominio recursos.

En el dominio de relaciones significativas, los subdominios de relaciones significativas con la familia, los amigos y la comunidad encontraron relación sólo cuando se tomaron en conjunto; por separado, los subdominios no tienen una relación constante con el bienestar o con los otros subdominios y dominios. El subdominio recursos personales fue el que más efecto parcial mostró en el resto de los elementos, así como el dominio recursos en su conjunto mostró un efecto en el resto de los dominios de los modelos. Es decir, en el control de la variable edad, cirugía, muerte de un familiar y desempleo con cada subdominio, se observó que los dominios pueden trabajar en conjunto o se pueden representar por el efecto de los subdominios bienestar psicológico y recursos personales (ver Tabla 88). Por otra parte, se observó en los modelos que estos subdominios, bienestar psicológico y recursos personales tuvieron interacción con el resto de los subdominios y con la valoración del bienestar en cada grupo de edad. Esta simplificación permitió llegar a un número adecuado de variables considerando la muestra más baja que se tuvo en los grupos de edad.

Tabla 88.

Correlaciones de segundo orden con la variable bienestar controles edad y subdominios

Control Edad			Bienestar								
Salud Física	control	0.067	-0.028	0.247**	0.292**	0.277**	0.203**	0.188**	0.193**	0.157*	0.087
Salud Psic.	0.289**	control	0.028	0.339**	0.389**	0.367**	0.299**	0.251**	0.297**	0.296**	0.213**
Salud	0.289**	0.067	control	0.343**	0.393**	0.370**	0.303**	0.259**	0.299	0.295**	0.211**
Rel sig Fam.	0.156*	0.021	0.017	control	0.241**	0.220**	0.073	0.128*	0.132*	0.163*	0.081
Rel sig Amigos	0.086	-0.003	-0.015	0.131**	control	0.126*	-0.035	0.06	0.092	0.033	-0.019
Rel sig Com.	0.151*	0.072	0.063	0.176**	0.199**	control	-0.041	0.143*	0.122*	0.108*	0.055
Relaciones Sig	0.183**	0.054	0.043	0.188**	0.268**	0.222**	control	0.159*	0.163*	0.153*	0.067
Recursos Pers	0.234**	0.05	0.056	0.269**	0.316**	0.305**	0.229**	control	0.208**	0.231**	0.102
Recursos Mat	0.184**	0.076	0.059	0.226**	0.288**	0.257**	0.176**	0.142*	control	0.164*	-0.005
Recursos T.	0.147**	0.077	0.04	0.246**	0.276**	0.252**	0.168**	0.176**	0.165*	control	-0.071
Recursos	0.227**	0.095*	0.067	0.294**	0.345**	0.316**	0.237**	0.187**	0.218**	0.228**	control
Control Cirugía			Bienestar								
Salud Física	control	0.067	-0.027	0.248**	0.286**	0.277**	0.202**	0.181**	0.186**	0.152*	0.079
Salud Psic.	0.286**	control	0.027	0.338**	0.383**	0.365**	0.296**	0.241**	0.287**	0.292**	0.204**
Salud	0.286**	0.067	control	0.342**	0.388**	0.368**	0.300**	0.249**	0.289**	0.290**	0.201**
Rel sig Fam.	0.152*	0.019	0.015	control	0.235**	0.216**	0.067	0.118*	0.120*	0.158*	0.073
Rel sig Amigos	0.086	0.001	-0.012	0.135*	control	0.134*	-0.026	0.058	0.092	0.030	-0.022
Rel sig Com.	0.150*	0.071	0.063	0.173**	0.196**	control	-0.042	0.139*	0.114*	0.111*	0.054
Relaciones Sig	0.182**	0.054	0.043	0.189**	0.262**	0.223**	control	0.153*	0.155*	0.152*	0.061
Recursos Pers	0.237**	0.057	0.061	0.274**	0.317**	0.310**	0.233**	control	0.207**	0.233**	0.103*
Recursos Mat	0.190**	0.082	0.065	0.234**	0.291**	0.264**	0.183**	0.145*	control	0.172**	0.003
Recursos T.	0.147*	0.080	0.042	0.248**	0.273**	0.256**	0.171**	0.172**	0.162*	control	-0.077
Recursos	0.231**	0.101	0.074	0.299**	0.346**	0.321**	0.242**	0.186**	0.214**	0.234**	control
Control Muerte			Bienestar								
Salud Física	control	0.06	-0.036	0.246**	0.291**	0.282**	0.204**	0.184**	0.193**	0.162*	0.088
Salud Psic.	0.297**	control	0.036	0.343**	0.395**	0.377**	0.308**	0.256**	0.304**	0.308**	0.225**
Salud	0.297**	0.06	control	0.346**	0.398**	0.379**	0.310**	0.261**	0.304**	0.307**	0.222**
Rel sig Fam.	0.160*	0.021	0.018	control	0.245**	0.227**	0.079	0.130*	0.135*	0.170**	0.087
Rel sig Amigos	0.083	-0.008	-0.02	0.130*	control	0.134*	-0.029	0.056	0.093	0.033	-0.02
Rel sig Com.	0.147*	0.061	0.054	0.166*	0.195**	control	-0.05	0.135*	0.114*	0.112	0.054
Relaciones Sig	0.182**	0.045	0.036	0.182**	0.266**	0.231**	control	0.155*	0.161*	0.159*	0.069
Recursos Pers	0.237**	0.048	0.055	0.271**	0.320**	0.312**	0.234**	control	0.212**	0.238**	0.11*
Recursos Mat	0.185**	0.071	0.056	0.224**	0.289**	0.262**	0.178**	0.139*	control	0.172**	0.002
Recursos T.	0.137*	0.061	0.024	0.238**	0.269**	0.253**	0.164**	0.165*	0.159*	control	-0.081
Recursos	0.223**	0.082	0.055	0.289**	0.343**	0.319**	0.235**	0.178**	0.213**	0.236**	control
Control Desemp			Bienestar								
Salud Física	control	0.065	-0.031	0.250**	0.293**	0.284**	0.206**	0.187**	0.198**	0.160*	0.089
Salud Psic.	0.294**	control	0.031	0.343**	0.394**	0.375**	0.306**	0.254**	0.304**	0.304**	0.221**
Salud	0.294**	0.065	control	0.347**	0.398**	0.378**	0.309**	0.261**	0.306**	0.303**	0.219**
Rel sig Fam.	0.158*	0.02	0.016	control	0.244**	0.225**	0.076	0.128*	0.135*	0.167*	0.085
Rel sig Amigos	0.083	-0.006	-0.018	0.132*	control	0.134*	-0.029	0.057	0.096*	0.03	-0.021
Rel sig Com.	0.148*	0.065	0.057	0.170**	0.197**	control	-0.047	0.138*	0.118*	0.111*	0.055
Relaciones Sig	0.182**	0.048	0.037	0.185**	0.267**	0.229**	control	0.156*	0.164*	0.157*	0.068
Recursos Pers	0.236**	0.051	0.056	0.273**	0.320**	0.312**	0.234**	control	0.214**	0.236**	0.108*
Recursos Mat	0.181**	0.069	0.052	0.223**	0.287**	0.259**	0.175**	0.136*	control	0.166*	-0.005
Recursos T.	0.142**	0.072	0.033	0.245**	0.274**	0.257**	0.169**	0.171**	0.168*	control	-0.074
Recursos	0.225**	0.089	0.06	0.294**	0.346**	0.321**	0.238**	0.182**	0.221**	0.232**	control

* p<0.05, ** p<0.001

Modelos de ecuaciones estructurales simplificados

Tras las correlaciones de segundo orden y la consideración de las betas de cada subdominio, se observó que simplificar los modelos usando las puntuaciones del bienestar con los subdominios bienestar psicológico y recursos personales era posible.

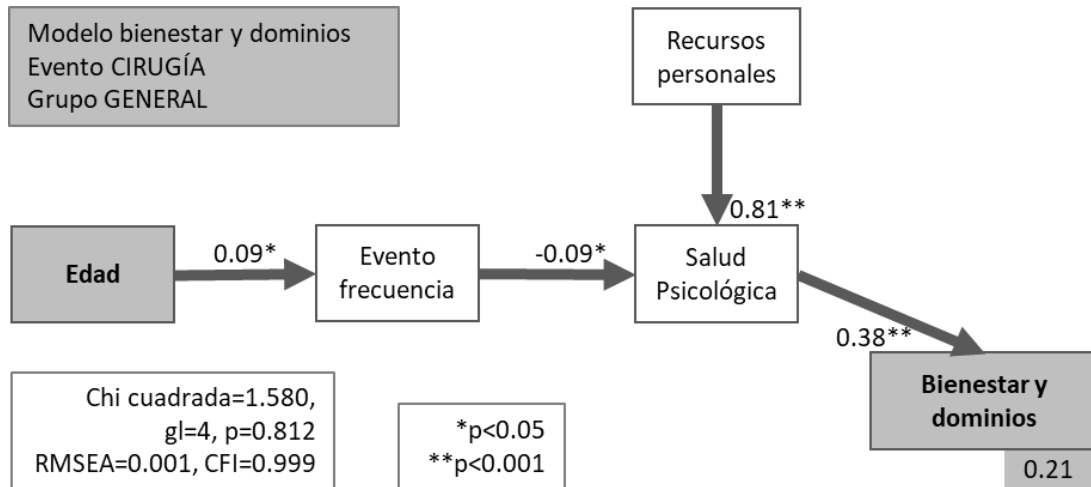
Las variables salud psicológica y recursos personales consideran tanto recursos en los individual y la percepción de la persona en su entorno social. En la salud psicológica la persona valora su condición emocional y autopercepción así como las emociones en su interacción con los otros (Tennant et al., 2007; Haver et al., 2015).

En el caso de los recursos personales, involucra la ocupación que abarca las relaciones que la persona tiene con su entorno laboral u ocupacional (James et al., 2002). Por ello, representan los dos dominios mínimos de la valoración del bienestar subjetivo (Sawangfa & Easterlin, 2007) y el contenido de afectos considerado por Diener, Suh y Oishi (1997).

Los modelos simplificados tienen como variables predictoras la edad, la frecuencia del evento, el bienestar psicológico, el bienestar de los recursos personales y como variable dependiente la valoración del bienestar en los diferentes dominios y subdominios del bienestar (satisfacción del bienestar en todos los dominios y subdominios).

Modelo de ecuaciones estructurales evento cirugía y subdominios de bienestar

El modelo para la muestra general del evento cirugía tuvo una Chi cuadrada=1.580, $gl=4$, $p=0.812$, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una $N=427$ (tres modificaciones) y una varianza explicada de 21% (ver Gráfica 22).



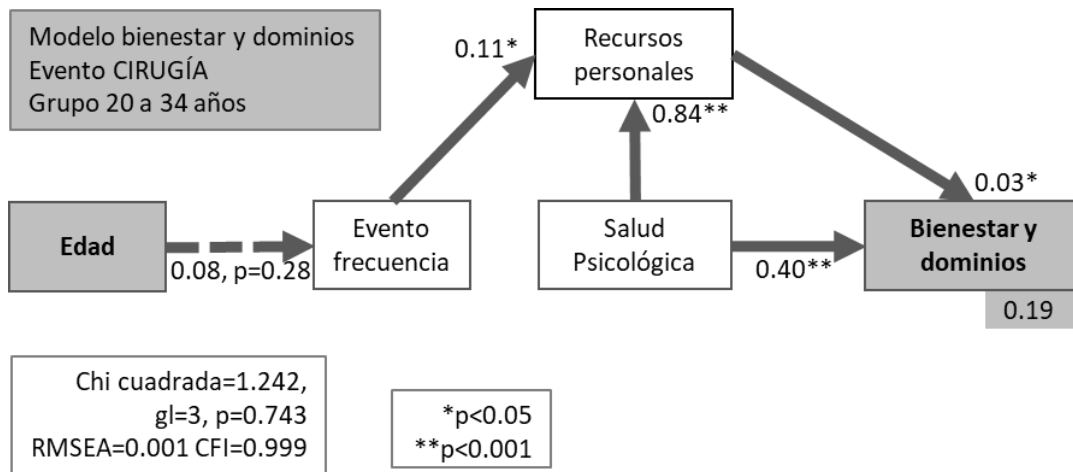
Gráfica 22. Modelo evento cirugía, muestra general

Modelo evento cirugía y subdominios de bienestar grupo de 20 a 34 años

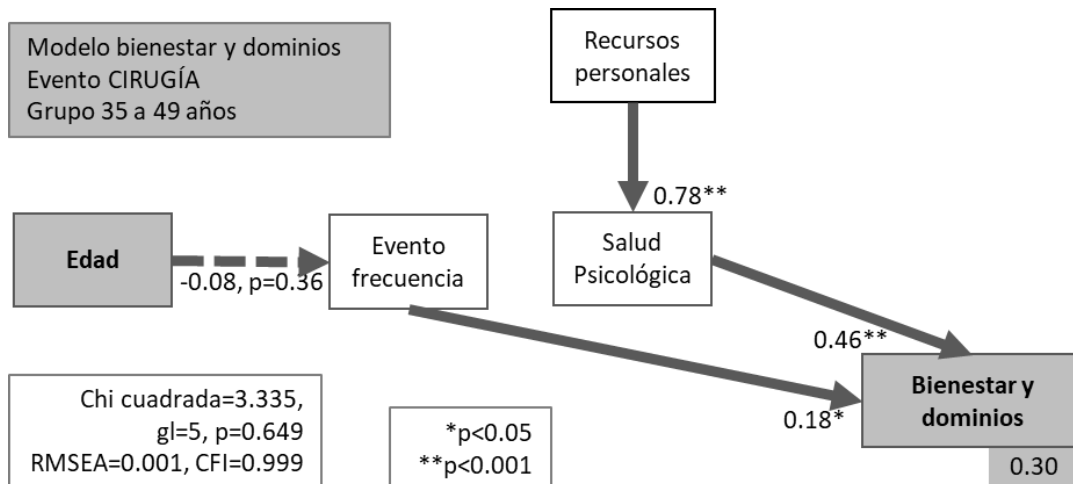
El modelo para la edad de 20 a 34 años del evento cirugía tuvo una Chi cuadrada=1.242, gl=3, p=0.743, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una n=198 (dos modificaciones) y una varianza explicada de 19% (Gráfica 23).

Modelo evento cirugía y subdominios de bienestar grupo de 35 a 49 años

El modelo para la edad de 35 a 49 años del evento cirugía tuvo una Chi cuadrada=3.335, gl=5, p=0.649, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una n=148 (una modificación) y una varianza explicada de 30% (ver Gráfica 24).



Gráfica 23. Modelo evento cirugía grupo 20 a 34 años

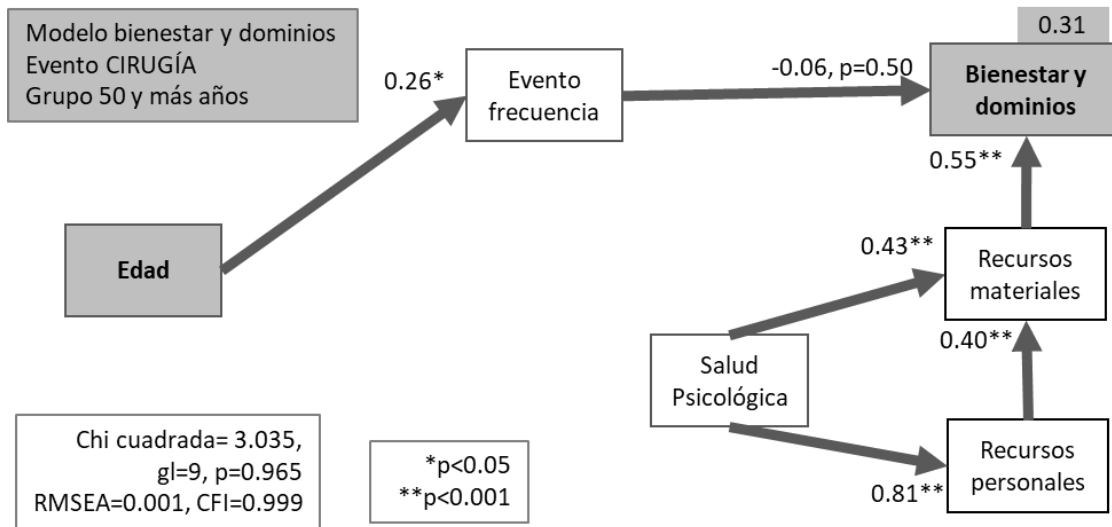


Gráfica 24. Modelo evento cirugía grupo 35 a 49 años

Modelo evento cirugía y subdominios de bienestar en el grupo de 50 años y más

El modelo para la edad de 50 y más años del evento cirugía tuvo una Chi cuadrada=0.562, gl=5, p=0.990, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una n=81 (una modificación) y una varianza explicada de 27%. Se observó que el modelo no explicaba la relación con el bienestar pues pasó de 39% (Gráfica 26) a 27% de varianza explicada sólo con las variables de los subdominios bienestar de salud psicológica y bienestar de recursos personales.

Por ello, se incluyeron las variables salud física y recursos materiales que fueron esenciales para dar mayor poder explicativo al modelo, incrementando al 31% de varianza explicada. Además, en este modelo la edad sí es significativa, por lo que el evento y su pronóstico se ven afectados por cada año que pasa. El modelo para la edad de 50 y más años que finalmente se obtuvo con la adición de variables del evento cirugía tuvo una Chi cuadrada=3.035, gl=9, p=0.965, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una n=81 (tres modificaciones) y una varianza explicada de 31% (ver Gráfica 25).



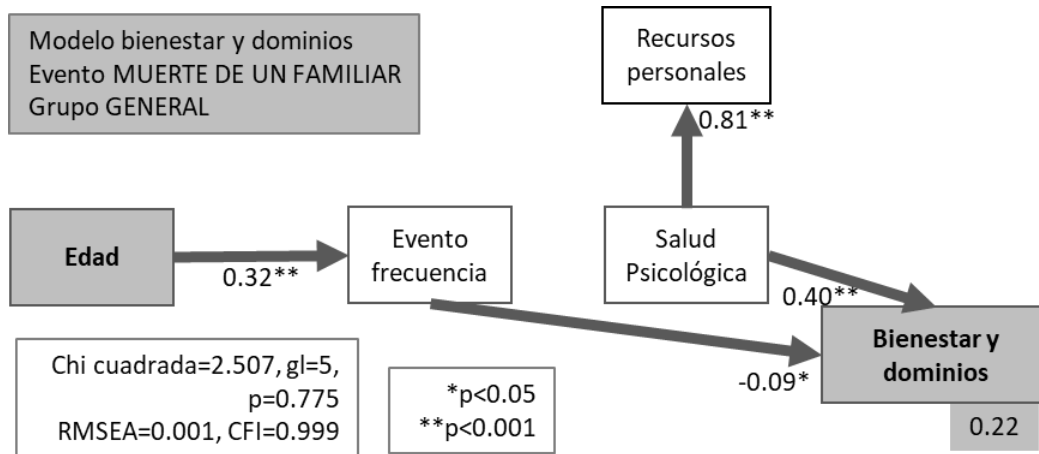
Gráfica 25. Modelo evento cirugía grupo de 50 y más años

Modelo evento muerte de un familiar y subdominios de bienestar muestra general

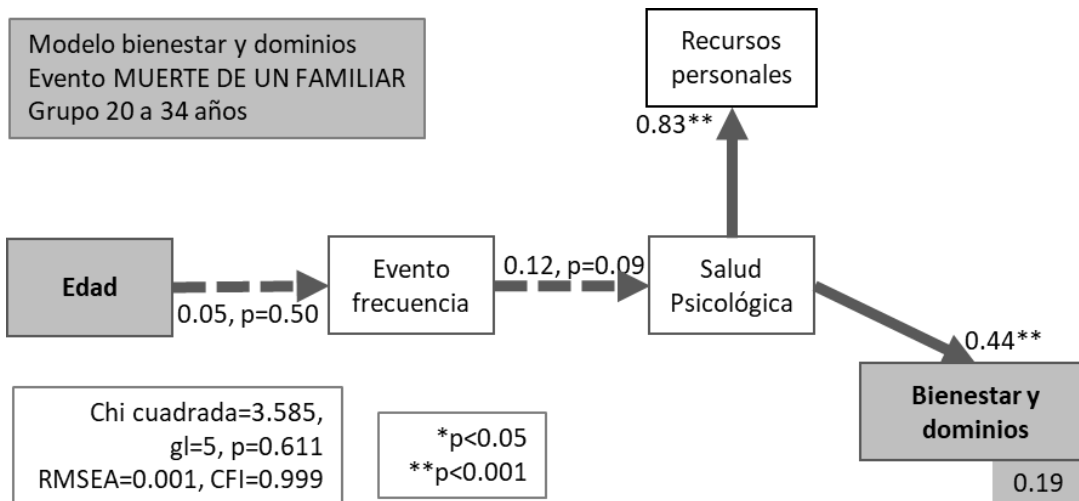
El modelo para la muestra general del evento muerte de un familiar tuvo una Chi cuadrada=2.507, gl=5, p=0.775, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una N=427 (cinco modificaciones) y una varianza explicada de 22% (ver Gráfica 26).

Modelo evento muerte de un familiar y subdominios de bienestar grupo de 20 a 34 años

El modelo para edad de 20 a 34 años para el evento muerte de un familiar tuvo una Chi cuadrada=3.585, gl=5, p=0.611, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una n=198 (una modificación) y una varianza explicada de 19% (ver Gráfica 27).



Gráfica 26. Modelo del evento muerte de un familiar con la muestra general

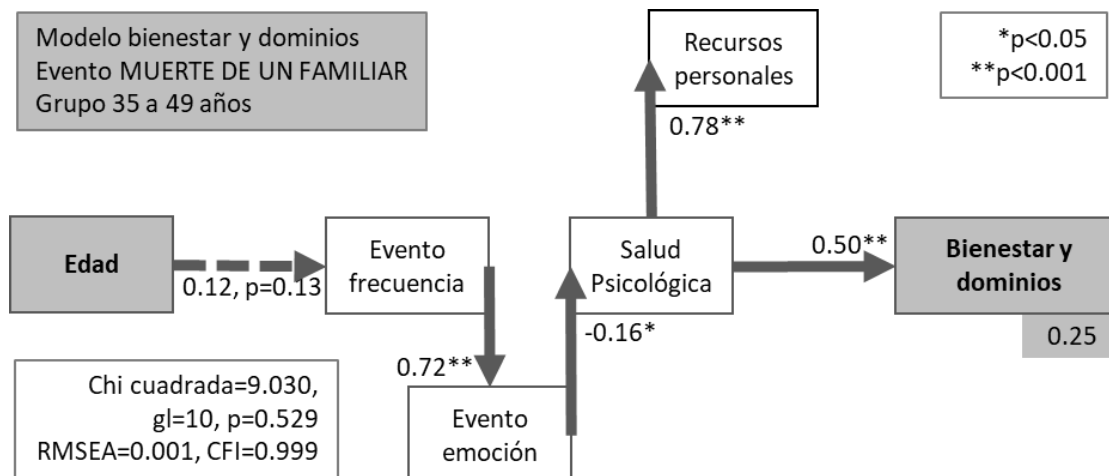


Gráfica 27. Modelo del evento muerte de un familiar para el grupo de edad de 20 a 34 años

Modelo evento muerte de un familiar y subdominios de bienestar grupo de 35 a 49 años

El modelo inicial para la edad de 35 a 49 años para el evento muerte de un familiar tuvo una Chi cuadrada=1.516, gl=5, p=0.911, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una n=148 (una modificación) y una varianza explicada de 26% no explicaba apropiadamente con sólo las variables bienestar de la salud psicológica y bienestar de los recursos personales.

Se agregó la variable emoción ante el evento. El nuevo modelo tuvo una Chi cuadrada=9.030, $gl=10$, $p=0.529$, $RMSEA=0.001$, $CFI=0.999$, con $n=148$ (dos modificaciones) y una varianza explicada de 25% (ver Gráfica 28).



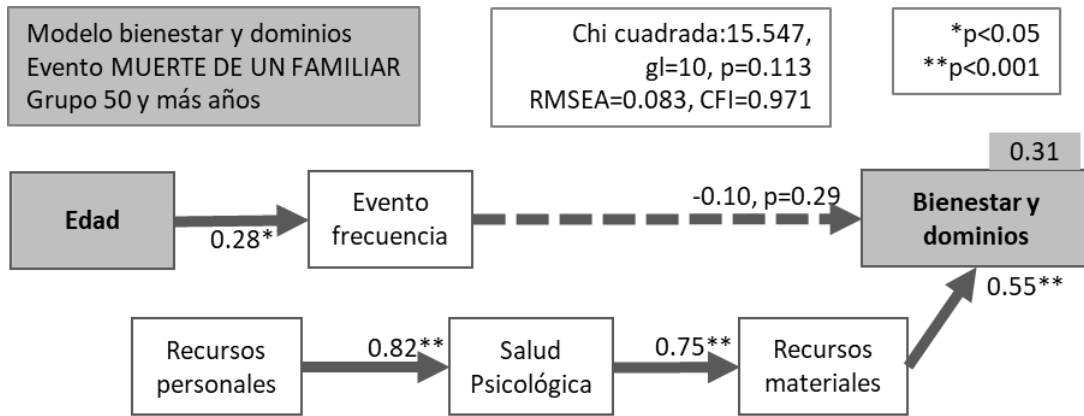
Gráfica 28. Modelo del evento muerte de un familiar grupo de 35 a 49 años

Modelo evento muerte de un familiar y subdominios de bienestar grupo de 50 años y más

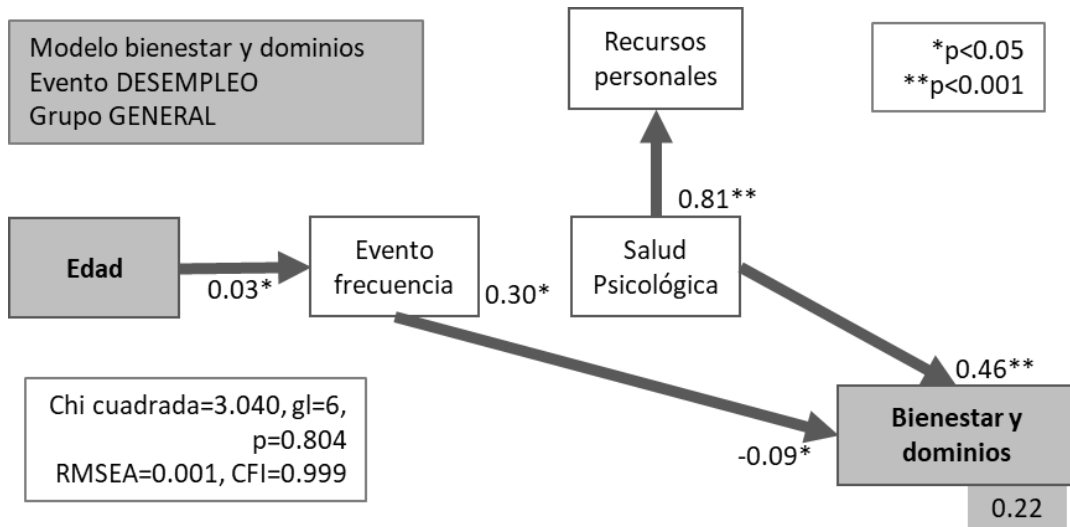
El modelo para la edad de 50 años y más del evento muerte de un familiar tuvo una Chi cuadrada=1.869, $gl=5$, $p=0.375$, $RMSEA=0.001$, $CFI=0.999$, con una $n=81$ (una modificación) y una varianza explicada de 27%, pero no tuvo una explicación apropiada para la relación con el bienestar, por lo que se incluyó en el modelo la variable bienestar de los recursos materiales. El nuevo modelo tuvo una Chi cuadrada=15.547, $gl=10$, $p=0.113$, $RMSEA=0.083$, $CFI=0.971$, con una $n=81$ (dos modificaciones) y una varianza explicada de 31% (ver Gráfica 29).

Modelo evento desempleo y subdominios de bienestar muestra general

El modelo para la muestra general y desempleo tuvo una Chi cuadrada=3.040, $gl=6$, $p=0.804$, $RMSEA=0.001$, $CFI=0.999$, con una $N=427$ (dos modificaciones) y una varianza explicada de 22% (ver Gráfica 30).



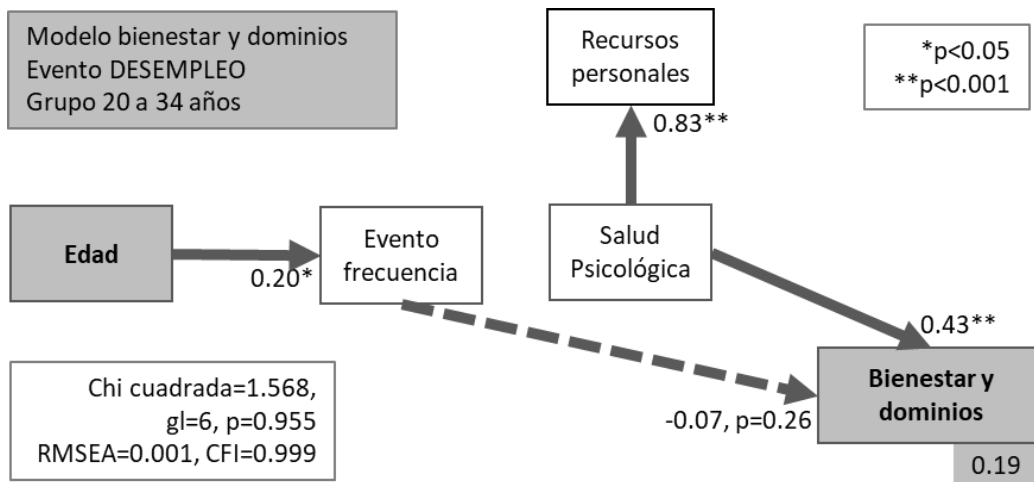
Gráfica 29. Modelo evento muerte de un familiar grupo 50 y más años



Gráfica 30. Modelo del evento desempleo para la muestra general

Modelo evento desempleo y subdominios de bienestar grupo de 20 a 34 años

El modelo para el grupo de edad de 20 a 34 años para desempleo tuvo una Chi cuadrada=1.568, gl=6, p=0.955, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una n=198 (una modificación) y una varianza explicada de 19% (ver Gráfica 31).



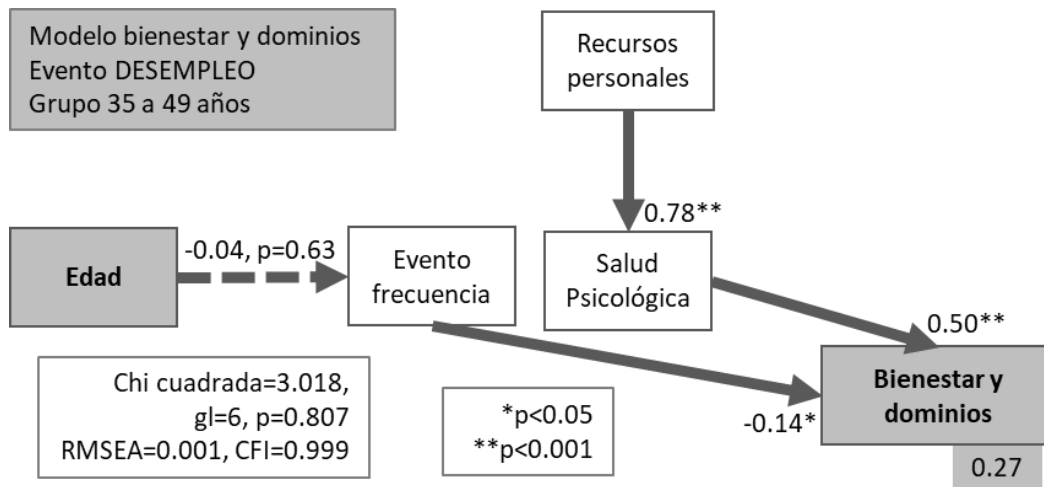
Gráfica 31. Modelo del evento desempleo para el grupo de 20 a 34 años

Modelo evento desempleo y subdominios de bienestar grupo de 35 a 49 años

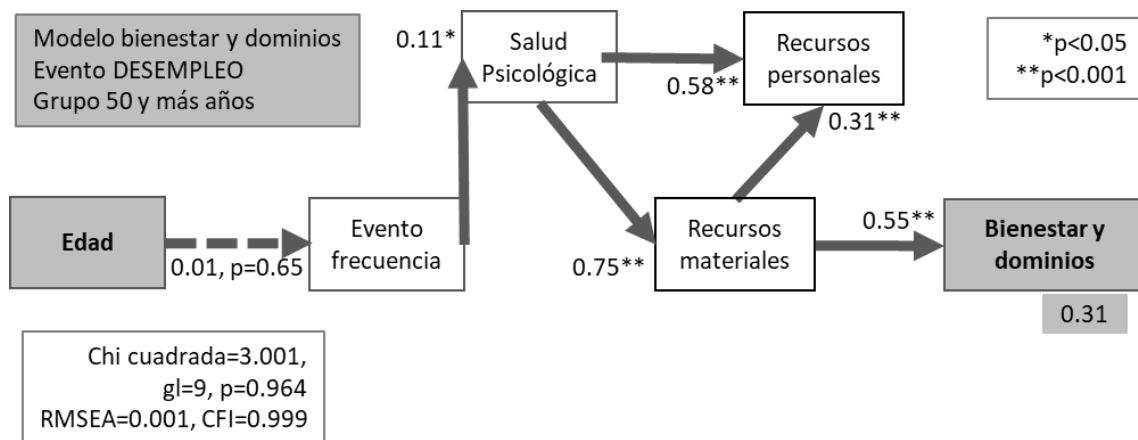
El modelo para el grupo de edad de 35 a 49 años para desempleo tuvo una Chi cuadrada=3.018, gl=6, p=0.807, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una n=148 (una modificación) y una varianza explicada de 27% (ver Gráfica 32).

Modelo evento desempleo y subdominios de bienestar grupo de 50 años y más

El modelo para el grupo de edad de 50 años y más para desempleo tuvo una Chi cuadrada=1.309, gl=5, p=0.934, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una n=81 (una modificación) y una varianza explicada de 21%, pero no explicó la relación con el bienestar por lo que se incluyó la variable bienestar de los recursos materiales. El nuevo modelo tuvo una Chi cuadrada=3.001, gl=9, p=0.964, RMSEA=0.001, CFI=0.999, con una n=81 (una modificación) y una varianza explicada de 31% (ver Gráfica 33).



Gráfica 32. Modelo del evento desempleo grupo de 35 a 49 años



Gráfica 33. Modelo evento desempleo para grupo de 50 años y más

Los modelos ajustaron y mostraron entre moderado y alto porcentaje de varianza explicada. Las variables bienestar de la salud psicológica, bienestar de los recursos personales mostraron efecto sobre el bienestar evaluado. Fue necesario en el grupo de 35 a 49 años las emociones ante el evento ante la muerte de un familiar y en los modelos de 50 años y más de todos los eventos la variable bienestar con el recurso material para que el modelo ajustara.

CAPÍTULO 7 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

7.1. Discusión

El bienestar estuvo presente desde los inicios de la sociedad con sus diferentes acepciones; fue un elemento de reflexión y dictó normas para seguir con la finalidad de llegar a la mejor condición de vida posible (Michalos, 2014). La medición y evaluación del bienestar subjetivo fue posterior ante la inquietud de contar con elementos que guiaran la conformación de la sociedad (Land, et al., 2012). Se realizó la investigación desde diferentes disciplinas pues la visión desde diferentes perspectivas fue y es muy importante (Luhmann et al., 2012). Su estudio tuvo el objetivo de promover mejores sociedades, o sociedades con un mayor progreso y avance. Actualmente, las sociedades se interesan en que se cuente con un estado de equidad, de oportunidad y en el que la persona desarrolle sus capacidades (Nussbaum, 1992 en Barwais, 2011; United Nations [UN], 2011, 2016).

El bienestar se percibió el indicador que permitiría saber la situación de avance en los objetivos de progreso de la sociedad. El bienestar subjetivo se percibe fuertemente relacionado tanto a la persona en lo individual como a la sociedad en la que se experimenta (Binder, 2014). Tiene relación con la cultura, las condiciones de vida materiales, sociales y personales lo que hace su valoración y estudio aún más complicado y con mayores implicaciones tanto metodológicas como sociales (Schimmack et al., 2002; Veenhoven, 2012).

Se corroboró el componente cognoscitivo del bienestar que evalúa la experiencia de bienestar de la persona y un componente afectivo que manifiesta la vivencia afectiva (Barwais 2011; Schachter & Jerome, 1962). Los dominios del bienestar subjetivo se presentaron desde sus inicios hasta la fecha como una manera eficiente y con grandes resultados para entender cuál es la relación del bienestar con circunstancias, experiencias, vivencias humanas con el objetivo de tener la certeza de encontrar cuáles elementos son los indicados para incidir de forma eficaz en el mejoramiento del bienestar de las personas.

El bienestar subjetivo se ha estudiado con la aplicación de técnicas variadas para su análisis y comprensión. Se ha demostrado cómo en algunos casos se pueden acotar elementos, dominios y mediciones que reportan beneficios importantes para la población (Güell & González, 2014). El avance en las perspectivas de la medición, así como de las herramientas trajo beneficios también en la medición del bienestar. Actualmente, las técnicas de medición y los paradigmas ya conocidos complementan con sus aportaciones (Gottman et al., 2002). Tal es el caso de las teorías de la complejidad, que dan lugar a técnicas generadas como nuevas herramientas que benefician la comprensión de fenómenos como el bienestar subjetivo. La aplicación de herramientas computacionales, derivadas de estos nuevos paradigmas, apoya el análisis de fenómenos como el bienestar subjetivo. En este caso se encuentran los análisis de grafos, modelamiento de ecuaciones estructurales y modelamiento basado en agentes. Estas técnicas tienen la finalidad de aportar una visión comprensiva a los fenómenos estudiados buscando la integración de conocimientos (Elizalde, 2013; Munné, 2004).

Discusión etapa uno primera muestra

Las palabras salud y tranquilidad fueron las más importantes (análisis de radiales) y con el mayor número de relaciones (distancias geodésicas), por lo que constituyen elementos clave para definir el bienestar. De acuerdo con las relaciones (distancias geodésicas) trabajo y familia participan como centrales en el primer módulo, es decir, el bienestar se apoyó también en la construcción y desarrollo de las relaciones significativas. El trabajo, aunque forma parte de otros círculos como los recursos de una persona, o una actividad de desarrollo de metas, aporta a las relaciones significativas en la vida personal (Karsten et al., 2007; James et al., 2006; Hällsten et al., 2017). Las emociones positivas, en el segundo módulo, son parte de un resultado ya esperado. El bienestar, principalmente en su aspecto relacionado a la salud, se fortalece con las emociones positivas que se han definido como epítome de salud mental y que a su vez se relaciona fuertemente con un bienestar alto reportado (Huppert y So, 2013). En el tercer módulo se presentan palabras relacionadas a los hábitos o actividades cotidianas.

Se aprecian diferencias en el orden por sexo. Las mujeres refieren como más importante la comodidad, la satisfacción, y el amor; los hombres, trabajo, seguridad y alegría. El trabajo tuvo una menor jerarquía ya que se puede suponer que se contrapone con actividades como la crianza y

actividades de mantenimiento del hogar, que se contraponen con el tiempo para el trabajo que se relacionan con roles de género y papeles esperados culturalmente por hombres y mujeres (Fauser, 2019; Mooi-Reci & Ganseboom, 2015). Por otra parte, emociones como amor (mujeres) y alegría (hombres) están en el núcleo de bienestar, que se complementa. Estas podrían involucrar la expresión de género (Velasco, 2015), pues el amor implica cuidados al otro, expresión del afecto y relación afectiva que es considerado femenino; la alegría se siente de forma más individual, más independiente que es considerado más masculino. El orden de las definidoras mostrado por edad puede estar relacionado con el desarrollo de su rol de vida y su papel cultural (James et al., 2006); la definidora familia tuvo diferentes posiciones dada la transformación que sufre a lo largo de las etapas de vida: estar en una familia, salir de una familia, formar una familia y sostener una familia (Allender, Hutchinson & Foster, 2008); la relevancia del trabajo a mayor edad además de la gran importancia económica que conlleva (Pagán, 2013), la identidad, el rol desempeñado en la comunidad y la organización del tiempo (Karsten et al., 2007).

Ante la propuesta de considerar el bienestar como equiparable a satisfacción o felicidad, se encontró en el análisis de contenido que son conceptos diferentes, pero complementarios. Esto tiene un impacto positivo bajo pero significativo en las relaciones entre los conceptos bienestar, satisfacción y felicidad.

El bienestar como concepto connotativo mostró elementos emocionales propuestos en la teoría, así como elementos que coinciden con lo encontrado en estudios en Latinoamérica (Castellanos 2015; Graham & Lora 2009; Rojas 2011). En este caso, los principales elementos del bienestar fueron salud, familia, trabajo, emociones positivas y elementos materiales relacionados a la satisfacción de necesidades (alimentación, descanso, ejercicio, diversión). En cuanto a los componentes afectivo y cognoscitivo se corroboraron componentes de afecto (emociones positivas y felicidad) y cognoscitivos (satisfacción, logros). Se tiene la presencia de los dos tipos de emociones en el bienestar (Russell 2003) que forman parte de una organización con dinámica que muestra al bienestar como una entidad en movimiento con emociones de activación y homeostasis (Sterling, 2004). El bienestar aportó elementos emocionales de bienestar psicológico y de homeostasis como paz, equilibrio, seguridad, confianza, y la felicidad aportó elementos emocionales de activación como la alegría y el amor, mientras que la satisfacción mostró logros (éxito, realización, metas) y necesidades básicas (comer, sexo, placer) que son elementos con valoración cognoscitiva.

Se podría considerar que la dimensión 1 habla sobre el ciclo de energía (ir de la homeostasis a la activación) y en la dimensión 2 una organización entre los recursos que tiene la persona (personales sociales, biológicos). Se tiene una agrupación en un mismo eje del análisis de correspondencia de los logros y recursos con las relaciones significativas; siendo ambos positivos y cercanos se podría considerar que la interacción entre estos dos elementos es mutua.

El estrés producido por la falta de recursos repercutirá en las relaciones significativas (Freire et al., 2016); y las relaciones significativas podrían coadyuvar la generación de recursos y logros (Hällsten, et al., 2017). En cuanto a los hábitos, su presencia podría generar autocuidado, lo que restringe la presencia de emociones positivas, y se oponen al esfuerzo que implican los logros (Por ejemplo, el descanso se ve desplazado por las horas que se invierten con los amigos). En cuanto a las emociones positivas, su presencia es positiva, pero sujeta a la interacción con los hábitos, las relaciones y los logros. Es posible que haya un vestigio de lo cíclico de las emociones (Sterling, 2004) en que ante los elementos del bienestar regulan la activación de la persona y propician la homeostasis (Russell, 2009).

El bienestar mostró ser una red geodésica compacta tanto en distancia como en la comunicación entre los nodos con tres módulos principales que dan información adicional a la encontrada con las distancias semánticas, las correlaciones y las distancias euclídeas. Es decir, afirman lo reflejado en los análisis lineales (radiales, análisis de correspondencia, correlaciones) y amplía la información sobre la relación de estos conceptos entre sí gracias a las distancias geodésicas (no lineales) de las palabras que las personas utilizaron para definir bienestar. Esto corrobora características de un sistema complejo social en el análisis de la red con una constitución de interacción debido a una distancia y caminos compactos, emergencia debida a la organización en módulos bien definidos, y no linealidad (Hilbert, 2013). En cuanto a los elementos relacionados en los grafos, se aprecia la presencia de conceptos como salud, trabajo familia y amigos; cada nodo (palabra) desarrollaba un subgrafo que contenía elementos definiendo más claramente los dominios.

El concepto de bienestar que ya se había propuesto por la teoría (Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi, y Biswas-Diener, 2010; Veenhoven, 2008) compuesto por elementos cognoscitivos y afectivos, en este estudio se mostró con el contenido emocional aportado por el concepto

satisfacción. También se encontró la presencia de las relaciones significativas en el concepto felicidad y relacionándose estrechamente con el concepto de satisfacción por vía de los logros (que son comunes a ambos conceptos).

Ambos análisis aportaron al conocimiento del bienestar. Se corroboraron componentes (emocional y cognoscitivo), dimensiones (salud, familia, trabajo, amigos, recursos) y la relación que hay entre los conceptos de bienestar, felicidad y satisfacción, como diferenciados y complementarios. Se señaló la importancia (ponderación con radiales), la organización (análisis de correspondencia, módulos), el contenido (análisis de contenido). Además, se comprobó la interacción (distancias geodésicas) y la constitución de una red bien constituida con interrelaciones, organización y emergencia. Todo esto constituyó, un modelo culturalmente relevante pues fue construido desde una muestra de la población de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Los análisis mostraron diferencias en la organización del bienestar por sexo, edad y nivel socioeconómico y, elementos comunes a la cultura mexicana.

Como se ha observado en diferentes estudios es importante continuar con estudios que apoyen la investigación del bienestar desde la cultura para apoyar el mejor entendimiento de las sociedades que las originan (Binder & Schöll, 2010; Kono & Walker, 2020; Merino et al., 2020). El bienestar de los mexicanos mostró elementos que podrían provenir de lo hedónico, eudaimónico y social; estas perspectivas se intersectaron, como ya se había observado en otros estudios (Gallagher et al., 2009) y formaron parte de un solo modelo de bienestar que retrató mejor la experiencia de las personas.

Discusión etapa uno segunda muestra

En el análisis de las redes semánticas con análisis de contenido y con correlaciones, se considera adecuada la propuesta de las tres dimensiones y sus subtemas salud (física y psicológica), relaciones significativas y recursos. El concepto bienestar mostró ser el mejor constituido ya que tiene el menor núcleo, el tamaño de red más pequeño muestra el mayor peso semántico. Por otro lado, el concepto Estilo de Vida al tener un tamaño de red amplio y un peso semántico más bajo que el resto de los conceptos podría mostrar un concepto menos comprendido, más difuso en su significado para los participantes. Y se corrobora la presencia de los componentes y de una subdivisión del componente afectivo en homeostasis y activación (Sterling, 2004).

Se logró un acuerdo entre satisfacción y felicidad. El estilo de vida correlacionó con los elementos del bienestar, pues agrupó tanto elementos de satisfacción como de felicidad, y tuvo como definidoras más importantes aquellas que lo son para el bienestar: salud y trabajo. En estilo de vida hubo coincidencias en los elementos con felicidad y al final con satisfacción.

Los ejes en cada concepto van de valores negativos (pérdida o costo) a valores positivos (ganancia o indicador de la presencia). Para el bienestar se pierden recursos y se obtienen emociones positivas de activación; en el eje Dimensión 1 positivo se enumeran elementos que se presentan durante el periodo de bienestar. Para la satisfacción, se obtienen emociones positivas de homeostasis y se debe sacrificar comodidad y recursos; en el eje Dimensión 1 negativo se aprecia la pérdida o decremento de equilibrio, y comodidad (considerando el dormir) como fue el caso de el estrés producido por el conflicto entre el tiempo de descanso y la actividad física propuesta (Fortier et al., 2015).

Para la felicidad se pierden emociones positivas de homeostasis y se puede entonces acceder a comodidad y recursos; se tiene la presencia de satisfactores como el comer y el dormir. El estilo de vida pierde emociones positivas en general y se obtiene el disfrute de comodidad y recursos que se manifiesta en elementos satisfactores. Aparentemente la organización de los ejes es sobre indicadores de presencia o ausencia en el Dimensión 1 y pérdidas y ganancias contrapuestas en el Dimensión 2 que es una observación hecha sobre la compensación que se hace entre dominios (McAdams et al., 2012).

El concepto de tiempo fue relevante para la medición de los conceptos. Se ha observado que las emociones positivas y la Felicidad se perciben con una presencia de corto plazo, mientras que elementos como bienestar y satisfacción fueron considerados de largo plazo (Clark & Oswald, 2006). Y en el caso del Estilo de Vida estuvo presente en el día a día (Spellerberg, 2014 en Michalos, 2014). Todas estas manifestaciones en diferentes periodos temporales presentaron consecuencias en los modelos (Clark & Oswald, 2006). Las 22 definidoras fueron una mejor base para las dimensiones que considerar las 52 definidoras. Sin embargo, las diferencias encontradas en las 52 definidoras permitieron conocer las aportaciones de cada concepto al constructo estudiado del bienestar. Por un lado, la temporalidad o atemporalidad de los conceptos. Por otro, los contenidos y aportaciones

de cada concepto al constructo Bienestar subjetivo. La felicidad se caracterizó por la acentuación de las relaciones como parte muy relevante (se encuentran definidoras sobre relaciones en los primeros lugares, lo que no ocurre con satisfacción). También tubo elemento sobre emociones positivas que son el elemento que se equipara con la salud psicológica (Huppert & So, 2013). Estos conceptos representaron los extremos de un continuo temporal. Por un lado, lo fugaz o momentáneo de la Felicidad con lo siempre presente del día a día y los planes de la Satisfacción.

Hay una clara caracterización de los conceptos con respecto a las dimensiones. Bienestar se identifica con salud, Satisfacción con recursos y Felicidad con relaciones significativas. Los desacuerdos ampliaron la definición de las dimensiones, ampliando el concepto de relaciones significativas desde uno mismo hasta los demás, la salud hacia lo social y los recursos añaden las destrezas personales (como la educación). La espiritualidad se incluye como relación significativa en Felicidad y como relación significativa en comunidad en Estilo de Vida.

Como grafo, el bienestar fue un concepto compacto y bastante bien definido. Tiene una adecuada integración de los elementos y se organiza adecuadamente. El Estilo de Vida, que no forma parte del bienestar desde la teoría, ayudó a organizar mejor las definidoras, como lo atestigua el decremento en el grado medio (largo de camino). Esto puede deberse a que organizó elementos de una forma más eficiente, ya que el coeficiente de agrupamiento mostró una ligera mayor separación de grupos que cuando se tienen solo los conceptos de Bienestar, Satisfacción y Felicidad. Sin embargo, la diferencia fue mínima por lo que no se consideró realmente significativo incluir estilo de vida en la definición de bienestar. El largo de camino (el número de definidoras que se debe recorrer para llegar de uno a otro lado del grafo) en la definición de bienestar, satisfacción y felicidad por sí mismo indica un pequeño mundo bien constituido, ya que el largo de camino es de 6.231 en el mayor de los casos y el valor de agrupamiento es de no menos de .428 en los conceptos lo que apoya la noción de autoorganización (Albert & Barabasi, 2002; Barabasi & Bonabeau, 2003).

Los elementos en el grafo que se obtuvo de las redes semánticas que tuvieron centralidad de intermediación, o sea capacidad de comunicación, fueron la satisfacción y la felicidad. Además, el elemento con mayor centralidad fue salud, y hubo un componente de emociones positivas (Tranquilidad), de relaciones significativas (Familia) y de recursos (personales, materiales) que coincidieron con los de otros estudios (Graham & Lora, 2009; Rojas, 2004).

El concepto bienestar parece un buen compendio de lo que se entiende por un estado valorativo y emotivo que recoge la experiencia de las personas en una evaluación que pretende ser positiva y de desarrollo o construcción de la persona y la sociedad. En el caso de la satisfacción, las definidoras con centralidad arriba del 10% fueron muchas. El concepto probablemente no está bien integrado con respecto a otros conceptos. Sin embargo, muestra como más centrales la familia (relaciones significativas), los logro(s) y el trabajo (recursos) que coincide con la importancia de las relaciones que reporta Castellanos (2015). La familia es una definidora que vincula los contenidos de este constructo con mayor frecuencia que los logros y que el trabajo. Otros contenidos centrales fueron las necesidades básicas biológicas (descanso, comida, placer(es), comer, estabilidad, dormir); emociones positivas (plenitud, alegría, tranquilidad, amor, respeto, contenta(o); recursos (logro(s), trabajo, estudio(s), pasear, meta(s) y los elementos que junto con el concepto de la satisfacción forman la definición teórica de bienestar: felicidad y bienestar (Diener et al., 2002; Veenhoven, 2008).

La felicidad mostró centralidad en los elementos constituyentes del bienestar como constructo (bienestar y satisfacción; incluyó también definidoras relacionadas a la emoción positiva (amor, alegría, autoestima, tranquilidad); y sobre relaciones significativas (familia, mis hijos, amigos, Dios). La definidora trabajo se tomaría como recurso, sin embargo, se encontró bajo la Teoría de la Deprivación con el modelo de Jahoda (Karsten et al., 2007) que el trabajo, además de afectar el estado financiero, también afecta otras áreas importantes en las vidas de las personas: Estructura de tiempo, contacto social, propósito en la colectividad, estatus y actividad. En el caso de la felicidad, se encontró que el trabajo también se vincula con los elementos de socialización de la persona, otorgándole un doble papel: la obtención de recursos y la oportunidad de relacionarse con otros, lo que enriquece las relaciones significativas (Hällsten et al., 2017).

El primer módulo de bienestar recoge las definidoras que se consideran más importantes como dimensiones del estudio de bienestar para México que fueron representativas para otros estudios (Rojas, 2011; Lora & Graham, 2009). Los módulos de bienestar en general hablan de salud, lo cual no abarca el concepto más global presentado en modelos como el de González (2014) en que el bienestar se extiende hasta la comunidad y lo social. El primer módulo habla sobre el papel social

de la persona en la sociedad. El segundo y tercer módulos hablan del bienestar hedónico, aquel que busca equilibrio con base en la cualidad placer-displacer y las emociones.

La felicidad fue la que mostró los componentes del bienestar (cognoscitivo y afectivo). Además, dio énfasis en las relaciones sociales y las emociones, que presenta contenidos más parecidos a la felicidad como bienestar óptimo en cuanto a la presencia de las emociones positivas y la relación de la persona con quienes le rodean (Huppert & So, 2013).

La integración de los elementos del bienestar (Bienestar, Satisfacción y Felicidad) la salud siguió prevaleciendo, lo que la hizo diferente de las definiciones teóricas de bienestar (Diener et al., 1985; Diener et al., 2010; Huppert & So, 2013) y se acercó más a la propuesta del bienestar como plenitud, o el desarrollo de un propósito o plan (Seligman, 2011). Y aún así, el bienestar fue un concepto que reflejó el concepto de salud de las Naciones Unidas (2005) en que la salud es el bienestar físico, psicológico y social.

Se mostró la presencia de componentes y dimensiones del bienestar subjetivo. Se complementó con felicidad y satisfacción por vía de las emociones. El bienestar mostró ser una red geodésica compacta con cinco módulos principales que afirmaron lo reflejado en los análisis lineales sobre la importancia de los conceptos salud, familia, trabajo y tranquilidad e interrelacionaron conceptos (e.g. módulo B1 tranquilidad: felicidad, satisfacción, seguridad, paz, armonía, comodidad). Se logró una representación apoyada en la teoría y la definición connotativa de bienestar de habitantes de la ZMCDMX.

Discusión modelos de grafos

Las distancias geodésicas fueron compactas (Camino=6.212, Diámetro=4). Salud, tranquilidad, trabajo, felicidad, satisfacción y seguridad tuvieron la mayor centralidad. El bienestar subjetivo como bienestar y dominios se reconoció como un fenómeno complejo mostrando ser no lineal. Se observó como una red de libre de escala con una longitud de camino 3. Además, presentó el fenómeno de mundo pequeño con un coeficiente medio de clustering >0.3 y grado medio 6.231. Dada la organización en módulos con valores entre 0.26 y 0.48 se concluyó que hubo el fenómeno de emergencia.

Se tomó como modelo el grafo que conjunta el bienestar con los conceptos teóricamente análogos satisfacción y felicidad. Este grafo presenta tres módulos que son los dominios esperados (salud, relaciones significativas y recursos) y con los componentes considerados (afectivo y cognitivo). La organización final en los grafos mostró mayor parsimonia con el modelo de bienestar, satisfacción y felicidad.

El Modulo 0 (cero) tuvo una dinámica con tres grupos de contenidos: recursos, de la salud y emocional. Para las personas en la muestra el bienestar es salud; la OMS considera que la salud es bienestar (físico, psicológico y social, WHO 1947). Sin embargo, fuera de mencionar la palabra específica, no se encuentra por parte de la población una descripción clara de lo que la salud implica en las personas. Es relevante esta falta de elementos concretos en la definición en la población. Estamos en ese sentido orientados a un bienestar que hace énfasis en un concepto abstracto de salud, sin llegar a definiciones concretas dentro del modelo de bienestar. Es interesante que se aprecia la organización entre bienestar material y bienestar físico, haciendo énfasis en el equilibrio que es otro elemento de la definición de la OMS. Es decir, se tienen los elementos de la salud, lo cual es positivo, pero no se han aterrizado de forma concreta, ya sea en acciones, o en sustantivos.

Habla sobre las relaciones significativas y se divide en dos partes, yo y los otros. En el yo hay una variedad de elementos que ayudan a constituir a la persona con identidad, y por otra parte hay elementos que describen las relaciones que guarda con los más cercanos hasta llegar a la comunidad, que aparentemente tiene una denominación más relacionada a lo espiritual (Dios), y no con elementos cívicos, de estatus, origen, ubicación, etc.

El módulo 2 tiene una gran cantidad de mención de emociones positivas, que es parte de la salud psicológica. Sin embargo, debía incluirse también mayor cantidad de palabras para describir la salud física u otros elementos como las relaciones personales (que son tan relevantes para el bienestar), sin embargo, estos dos elementos (salud física y relaciones significativas) carecen de la riqueza descriptiva de la salud emocional que es parte de la salud psicológica. Estamos orientados al bienestar Hedónico que describe la gente, o sea, sentirse bien. Pero a ese bienestar le faltan contenidos que favorezcan un mejor desarrollo o desarrollo de capacidad, tanto en cuanto a salud

física, como el concepto completo de salud psicológica (y no sólo el sentirse bien) y el desarrollo social.

Se encontró que la gama de emociones que las personas relacionan al bienestar es positiva. De acuerdo con Huppert y So (2013), Tennant y colaboradores (2007) y Lazić y colaboradores (2019) el bienestar psicológico se obtiene considerando las emociones positivas que juegan un papel protagónico en el bienestar, actuando como factores protectores y propiciando mayor presencia de funciones. Dentro de las emociones positivas que se mencionan, se encontró afecto de homeostasis y de activación que funcionan para generar una estabilidad a través del cambio, que es la propuesta hecha en el modelo de Alostasis (Sterling, 2004). El bienestar definido por las personas fue descrito con emociones tanto de activación como de homeostasis. Se consideraron ambos grupos de emociones para el estudio del bienestar.

Se toma en cuenta la posibilidad con la escala de desacuerdo que la persona pudiera sentirse aislada (Hawthorne, 2006) e igualmente la necesaria reciprocidad (Taniguchi, 2015) en las relaciones significativas. Se tomó en cuenta que la persona se sintiera también vinculada a las unidades de relaciones significativas abarcando convivencia, respeto y comprensión, y preguntas relacionadas a la contribución que se tiene como persona, indistintamente del grupo al que se haga para hacer la consideración de interacción y aún su ausencia (Hawthorne, 2006)

El módulo 6 puede incluirse en los recursos con los que cuenta una persona, el uso de tiempo como recurso de bienestar. No aparecen en el uso de tiempo elementos como la televisión, los videojuegos, el teléfono o el uso de Facebook o las redes sociales, lo que lleva a pensar que no son vistas como elementos que sean dignos de tomar tiempo, sino que acompañan a la persona mientras hace otra cosa, como un distractor o una fuga de tensión. Las definidoras de bienestar, satisfacción y felicidad se integraron como redes libres de escala, de pequeño mundo y con emergencia.

El grafo se constituyó como una red libre de escala pues tuvo una longitud de camino adecuada, con valores entre 3 y 6; presentó el fenómeno de mundo pequeño se aprecia en el coeficiente medio de agrupamiento $>.3$ y grado medio 6.231. La emergencia se vio en la organización por módulos bien constituidos y con una coherencia.

El grafo consolidó una definición de bienestar subjetivo. Se incluyeron elementos sobre valoración de la experiencia de vida con componentes cognoscitivo y afecto, y en los dominios: salud, relaciones significativas y recursos. Salud y familia fueron constantes para sexo, edad y nivel socioeconómico

En la variable Sexo se presenta tensión entre activación y adaptación, siendo más central en las mujeres la activación y la adaptación sería secundaria, mientras que la adaptación es más central en los hombres. En cuanto a la edad, las emociones positivas cobran gran relevancia para el grupo de edad de 20 a 34 años. En la edad de 35 a 49 se tiene un grafo muy consolidado, cuyas definidoras principales son los eventos que marcan el rol de la persona a esta edad. Debido a esta misma consolidación del centro del grafo, se vuelve vulnerable ante eventos que pongan en riesgo la salud, el amor, la familia o el trabajo. Es importante notar que el nodo tranquilidad tiene una puntuación baja de betweenness-centrality que podría estar relacionado con esta vulnerabilidad. En el grupo de 50 y más los logros son importantes y es interesante ver que los estudios tienen un papel importante.

El bienestar parece más hedónico en el nivel socioeconómico alto, mientras que en el nivel socioeconómico medio parece ser más eudaimónico y en el bajo más psicológico. En el nivel socioeconómico alto y medio (NSE AB/C+ y C y C-) el trabajo no es un nodo que organice el resto de los módulos, y la alegría se encuentra muy central. La tranquilidad cobra importancia para el nivel socioeconómico bajo, ya que es uno de los tres elementos que apoyan la organización del grafo.

El bienestar tiene como central la definidora salud. Los módulos cuyos contenidos se relacionaron con la salud a su vez se dividen en salud física y psicológica. La salud física tuvo como componente central la salud. La red tiene comunicación a través de la definidora salud y de estabilidad. Los elementos más relacionados con los elementos del subgrafo son confort, nutrición y calidad. Los elementos que se relacionan mejor (y son relevantes) con los elementos centrales son la estabilidad, el equilibrio y la comida.

Esto es consistente con la definición de la OMS de la salud mental “un estado de bienestar en el que el individuo da cuenta de sus propias habilidades puede lidiar con el estrés normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución en su comunidad”

(World Health Organization [WHO], 2005, p.2). La ausencia de salud mental puede llamarse depresión (*languishing*) que se caracteriza por niveles bajos de bienestar emocional (EWB por sus siglas en inglés) y niveles bajos de funcionamiento positivo (Keyes et al., 2002).

En el dominio de salud se consideraron subdimensiones salud física y salud psicológica que supone emociones positivas. Se presentaron ambos elementos y en cuanto a las emociones positivas se presentaron emociones de activación y de homeostasis. Se incluyó la alimentación como parte de esta dimensión, aunque pudiera retomarse para el dominio recursos. También se presentaron los elementos de salud física comer y dormir, aunque tuvieron una relevancia media (radiales) y una centralidad media (comer) o baja (dormir) y un poder de vinculación baja.

La dinámica en este subgrafo indica que el elemento de mayor protagonismo es la salud (b-c), y que se tienen la estabilidad, el equilibrio y la comida como los elementos que se relacionan directamente con el centro (eigencentrality). Se considera que el poder o comunicación dentro del grafo se lleva a cabo a través de las definidoras salud y estabilidad (hub) asegurando las características indispensables en la salud: confort, nutrición y calidad (agrupamiento).

La dinámica en este subgrafo en el módulo 2 indica que el elemento de mayor protagonismo es el amor (b-c), y que el amor es como los elementos autoestima y libertad que se relacionan directamente el centro (eigencentrality). Se considera que el poder o comunicación dentro del grafo se lleva a cabo a través de la definidora amor (hub) asegurando las características indispensables en la salud psicológica debido a la presencia de afecto positivo: sexo, triunfo, superación, sinceridad, cariño, entusiasmo, libertad y vida (agrupamiento).

La dinámica en este subgrafo del módulo 2 indica que el elemento de mayor protagonismo es la salud psicológica con su componente afectivo es la tranquilidad (b-c), y que se tienen paz, bienestar, alegría y tranquilidad como los elementos que se relacionan directamente con el centro (eigencentrality).

Se considera que el poder o comunicación dentro del grafo se lleva a cabo a través de las definidoras felicidad, alegría y tranquilidad (hub) asegurando las características indispensables en la salud psicológica a través de la afectividad: armonía, orgullo, gozo, emoción(es), comodidad y seguridad

(agrupamiento). Se aprecia en la dinámica la presencia de emociones de homeostasis y de activación.

En el dominio sobre relaciones significativas se encontró el subdominio familia. Las subdimensiones amigos y comunidad se presentaron, pero fueron secundarias. En el caso del dominio, la definidora amigos fue relevante pero no central ni preferente en la distribución de información/material dentro del grafo. Un elemento que se vinculó como elemento de relación significativa fue el trabajo. Esto se explica en estudio hechos en que el trabajo, además de representar una fuente de recursos materiales, vincula socialmente a las personas como se había observado en los grafos (Hällsten et al., 2017).

La dinámica en este subgrafo indica que el elemento más central es la familia (b-c), y que también es a través del cual se tiene comunicación con los elementos del subgrafo. Los elementos relacionados directamente con los nodos de mayor peso fueron los amigos, y principalmente la familia y el trabajo (eigencentality). Las características indispensables en las relaciones significativas se tienen la pareja, los padres, la comprensión la educación, la amistad y el hogar (agrupamiento). Resulta importante considerar que el trabajo, aunque fuerte de recursos para la persona, forma parte del dominio de relaciones significativas y es un elemento de peso en el mismo.

En el dominio recursos, se consideró como subdominio el trabajo y el tiempo. Se encontró el trabajo, y logros. Aunque se tuvieron elementos sobre la temporalidad de la experiencia de bienestar (momento a cotidiano) y del manejo del tiempo (trabajo a esparcimiento), ninguno de estos elementos resultó dentro de las primeras definidoras (radiales-relevancia) ni central o intermedio (hub) (grafos-intermediación-relación). La definidora dinero tuvo una relevancia intermedia a alta, pero su centralidad fue media al igual que su intermediación.

El dominio de recursos y subdominio ocupación tiene como elementos centrales dinero y logro(s) que son elementos de comunicación con sendos subgrafos (hub). Los elementos relevantes para el subgrafo con módulo 1 son realización y dinero, mientras que para el módulo 2 son éxito, necesidades y metas (eigenvalues) y aquellos que caracterizan los recursos en forma de ocupación son para el módulo 1 el yo, los objetivos, la profesión y la realización, mientras que para el módulo 2 son las decisiones, el éxito y las necesidades.

La dinámica en este subgrafo indica que el elemento central de mayor peso es logro(s) y dinero (b-c), y que también es a través de los cuales se tiene comunicación con los elementos del subgrafo (hub). Los elementos relacionados directamente con los nodos de mayor peso fueron realización y dinero, por una parte, y éxito, necesidad(es) y meta(s) por la otra (eigencentrality). Asegurando las características indispensables en los recursos se encuentran por un lado el yo, los objetivos, la profesión y la realización, y por otro las decisiones, el éxito y las necesidades (agrupamiento).

La dinámica en este subgrafo indica que el elemento más central es la economía (b-c), y que también es a través del cual se tiene comunicación con los elementos del subgrafo junto con la definidora casa. Los elementos relacionados directamente con los nodos de mayor peso fueron la economía y casa (eigencentrality). Las características indispensables en los recursos materiales serían la vivienda, el bienestar laboral y los recursos.

La dinámica en este subgrafo indica que los elementos de mayor centralidad son estudios, música y comer (b-c). Los elementos que se tienen como comunicación con el grafo se relacionan con el contacto con otros (convivencia, diversión y pasear o leer) y que son los mejor comunicados con los nodos de mayor peso. Las características indispensables determinan cómo se pasa ese tiempo en convivencia (o a solas) como los viajes, las fiestas, los deportes, con el señalamiento del dormir como una limitante para ordenar ese tiempo. No está mencionado como elemento de entretenimiento, de restauración o de diversión el ver televisión, películas, cine, etc. En especial, la televisión, que permaneció en promedio encendida ocho horas y fue vista activamente cuatro horas en promedio por los y las mexicanas (Olivares, 2018) no fue considerada como un elemento relevante para reportar como parte de lo que apoya o se relaciona con el bienestar. Contrasta mucho el tiempo que se le dedica a la televisión con su nulo aporte al bienestar. Lo mismo ocurre con el teléfono celular que solo fue mencionado por una persona en las redes. El uso también es muy frecuente, 10.1 horas a la semana y cerca de un 20% tienen un uso de 5 horas al día (El Financiero, 2016; Garibay, 2017). Es decir, a pesar de ser una actividad cotidiana que se pudiera pensar como de relajación (uso pasivo del tiempo libre o actividad de ocio pasiva) (Williams et al., 2014), no fueron actividades que las personas consideran relacionadas al bienestar, ni dentro de las actividades que ayudan a las personas a relajarse, descansar, a restaurarse.

El concepto de bienestar se definió con las redes semánticas en cuanto a contenido, organización de dominios, corroboración de componentes y se agregaron elementos que la teoría sugirió y que no estaban presentes en las redes semánticas. Esta aportación de la teoría ayudó a una mejor valoración del bienestar y a constituir un constructo más completo. Para la definición de bienestar se reunió lo encontrado en la teoría como las definiciones de Diener et al., 2002, las emociones consideradas como eventos sujetos a dinámica de cambio de Sterling (2004) y la valoración de emociones positivas como bienestar psicológico de Tennant y colaboradores (2007), la aportación de lo comunitario y social de Nussbaum (1992 en Barwais 2011), González (2014) y Veenhoven (2008).

Los eventos de vida se definen como las ocurrencias sociales, psicológicas y ambientales que requieren de un ajuste o promueven un cambio en el patrón de vida de la persona (Definición MeSH en Allender et al., 2008) cambios en el rol o roles que desempeña una persona, su posición y o sus recursos (Dehley, 2014). Históricamente se hace énfasis en situaciones negativas, por lo que se les considera estresores. Sin embargo, los hay eventos de vida que pueden considerarse vivencias positivas siempre y cuando generen un cambio o promuevan acciones en la vida de la persona para ajustarse a su presencia.

Ya que son emociones las que se preguntan, se pide el evento más reciente. Las emociones afectan por un plazo corto a mediano. Solamente tres eventos tienen efectos a largo plazo (Coifman et al., 2007) en el bienestar: muerte de un ser querido, desempleo prolongado, divorcio y discapacidad (Michaelsson en Michalos, 2014). Aunque aún en estos casos, el impacto en el bienestar tiene un rango.

El objetivo de conocer la definición culturalmente relevante de la población de la zona metropolitana de la Ciudad de México se alcanzó. Se obtuvieron los elementos más relevantes sobre el bienestar y se observaron los componentes. Gracias a la aplicación del análisis no lineal basado en la teoría de grafos se obtuvo la confirmación de los elementos relevantes ya observados con los análisis lineales, y además, se obtiene la organización de los elementos y la definición de los dominios, así como la interacción por variables sociodemográficas, lo que aportó las diferencias por edad que no se observan de forma clara con los análisis lineales. El análisis con la teoría de grafos fue una innovación en dos puntos: para establecer claramente los elementos de la definición de

bienestar subjetivo; y se tuvo la oportunidad de analizar directamente la definición connotativa de la población de la Ciudad de México.

Discusión etapa dos validez de las escalas

Se logró una conformación adecuada del concepto de bienestar y sus dominios, así como de los elementos afectivos y cognitivos que debían formar parte del instrumento. Los grafos y la información que aportaron apoyaron la construcción de un instrumento que mostró valores adecuados para habitantes de la Ciudad de México y por sexo, grupo de edad y nivel socioeconómico.

Una apreciación inicial de los valores de confiabilidad muestra escalas que en algunos elementos reiteran información que repite el concepto que se pretende medir. Sólo en la escala de Bienestar hubo dos elementos que se podrían quitar para mejorar la escala: pregunta 6 sobre consumo de bebidas alcohólicas y pregunta 64 sobre servicios en la comunidad. Sin embargo, la escala no presentaría una mejora significativa.

En la comparación de medias entre sexo, edad, nivel socioeconómico y evento de vida no hubo diferencias significativas cuando se tomó en cuenta sólo el bienestar como bienestar, felicidad y satisfacción. Al tomar en cuenta los dominios hubo diferencias por edad en recursos, tiempo y los amigos. En cuanto a los eventos, la única diferencia fue en el evento desempleo. Esto mostró que el dominio requiere una valoración considerando la edad; como se apreció en los modelos, considerano el grupo de edad hubo efectos diferenciados.

Se hizo un análisis sobre los factores y se llevó a cabo el modelo de ecuaciones estructurales. Se pudo concluir que la propuesta tanto de la definición del bienestar como de la conformación de los dominios fue adecuada, ya que los valores de consistencia interna y confiabilidad fueron adecuados. Particularmente fue valioso corroborar que el bienestar subjetivo y los dominios propuestos en las escalas eran medidas adecuadas por sexo, edad y nivel socioeconómico. Que los dominios por sí mismos alcanzaron confiabilidad y validez. Y dentro de ello, se consolidó tanto lo cognitivo como lo afectivo.

En la elaboración de la escala se tuvo como materia prima las respuestas de las personas participantes de las redes semánticas. Se construyó una primera propuesta con los elementos analizados tanto en las radiales, correlaciones, análisis de correspondencia y teoría de grafos. Se observaron coincidencias notables entre la definición connotativa y las teorías de bienestar. Pero fue necesario incluir otros elementos que la teoría señalaba como relevantes. Luego, se complementó con propuestas de las recientes aportaciones de la propuesta de bienestar óptimo y la aproximación de las capacidades. El bienestar óptimo propone una valoración del bienestar psicológico con los afectos positivos, que ya se encontraban en las redes semánticas, y que se corroboraron en las escalas de bienestar más recientes (Haver et al., 2015; Tennant et al., 2007). En el caso de la aproximación de las capacidades en que se tienen coincidencias en lo individual, la aportación fue en los rubros relacionados a las relaciones con la comunidad y con el uso del tiempo. Ambos elementos no estaban explícitamente en las redes semánticas; y se han mostrado como vitales para la valoración del bienestar de las personas en el marco de las políticas actuales.

Los eventos de vida que se consideraron fueron negativos, sin embargo, para evitar ansiedad en los respondientes al responder la escala, se incluyeron eventos positivos. Se sabe en la literatura que estos eventos son importantes y generan una necesaria adaptación; sin embargo, son los eventos negativos aquellos que preocupan por el efecto que puedan tener en el bienestar subjetivo a la hora de desarrollar o sostener un plan de vida. Los eventos seleccionados fueron de los eventos negativos más frecuentes; seleccionados por grupo de edad de acuerdo con las estadísticas del INEGI (2010a, 2010b, 2011, 2015, 2017b, 2017c), lo que resultó ser un acierto que facilitó el trabajo y análisis de la información.

El reactivo “consumir bebidas alcohólicas 3 ó más veces por semana” que corresponde al dominio salud física. Como se había considerado, el reactivo pretende obtener solo la prevalencia del consumo de alcohol que sea indicativo de habituación. El otro reactivo fue “la distancia que guardo con mi familia”. Esta falta de integración puede deberse a dos situaciones. Ambos son reactivos negativos que como se había advertido por otros estudios (Tennant et al., 2007; Winefield et al., 2012), las personas no los responden con la misma facilidad al estar “invertidos” con respecto al contenido de elementos de bienestar.

La otra explicación posible es que los reactivos no se entienden en el contexto de lo que el bienestar “debe tener” de acuerdo a las personas pues como se ha visto, el consumo de alcohol en la mayor parte de los casos es evidentemente fuera de una proporción saludable y por ende, se vuelve problemática (Guillén, 2012). Aunque no tuvo que extraerse estos reactivos, fue evidente que los participantes no encontraron una congruencia entre bienestar y beber alcohol y bienestar y distanciarse de sus familiares.

Discusión etapa dos comparación de medias

En el grupo de 35 a 49 años hubo un nivel de satisfacción mayor al de los otros grupos de edad, que fue contrario a lo que se esperaba. Mientras que, como ya se había observado en este rango de edad, el bienestar fue menor. Esto está más de acuerdo con la psicología positiva y la búsqueda de realización gracias a que se tiene una vida con propósito (Seligman, 2011).

La menor satisfacción del nivel socioeconómico medio y el alto coincide con lo encontrado en cuanto a niveles de mayor crítica de la brecha percibida hacia el bienestar individual y social subjetivos (Güell & González, 2013).

Por dominio, se aprecia una mayor incidencia de eventos negativos por dominio de las cirugías en el dominio salud, la muerte de un familiar en el dominio relaciones significativas y el desempleo en el dominio recursos. Estos eventos fueron también de los más reportados por los medios oficiales como la Comisión Nacional de Población ([CONAPO]2014), el INEGI (2010, 2015, 2017), la Secretaría de Salud (2016) y el IMSS (2005, 2015 a, 2015b, 2016).

Las mujeres tienen más reconocimiento de las pérdidas en su familia que los hombres, lo que está de acuerdo con lo encontrado, en que las mujeres tienen más recursos psicológicos para hacer frente a las pérdidas, reconocerlas y también son más afectadas por ellas (Moor & Graaf, 2016). Las mujeres se dijeron menos activas en equipos que los hombres, lo que hace suponer que la convivencia fuera de los ámbitos familiares y laborales es escasa, pues hay una saturación de actividades con el cuidado de la familia, los hijos, y las labores del hogar en las que tienen una participación mayoritaria (Fauser, 2019; Williams et al., 2014).

El primer empleo para los hombres parece un elemento que no está bien definido, pues tiene una menor frecuencia aunque sean los hombres quienes trabajen en su mayoría (78%) a partir de los 20 años, mientras que para las mujeres el suceso fue más claro, pues se reporta su frecuencia, aunque sea un menor porcentaje (44%), las mujeres en estos trabajos se caracterizan por tener un mayor nivel de escolaridad (33% con preparatoria o licenciatura completa, 36% con secundaria terminada) y el 68.5% trabajan con salario y remuneración, lo que implica una entrada al mercado laboral más formal (Martínez, 2018).

En el evento cirugía no hubo diferencias significativas, por lo que se vuelve un evento adecuado para valorar entre todos los grupos, pues además fue uno de los más frecuentes. Fue evidente el efecto de la edad en la salud de las personas, pues reportan más discapacidad y enfermedades crónicas que los jóvenes. El que no haya diferencia en cuanto a la vivencia de la cirugía como evento puede deberse al papel que el cuidado de la salud tiene en las diferentes etapas de vida en que las personas en edad reproductiva (las cirugías obstétricas son casi el 37% de las cirugías en total) y en edad productiva (los accidentes laborales son la primera causa de cirugía) tienen tanta necesidad de los servicios de salud como aquellos que ya muestran los efectos de la enfermedad crónica o de discapacidades adquiridas con la edad (IMSS, 2015).

En el dominio relaciones significativas se aprecian los eventos de vida que se acumulan el transcurso de los años. Hay efecto de los roles, efecto del desarrollo en los eventos más frecuentes; por ello, el evento más de vida negativo más frecuente en la muestra que respondió el cuestionario y de mayor relevancia por su impacto con el bienestar fue la muerte de un familiar. Tanto el divorcio como la muerte de los familiares son eventos acumulativos.

Mientras que otros como las amistades, y la pertenencia a grupos de amigos o equipos no lo son. Es en estos eventos donde se aprecia la participación de las personas al contar con menor carga laboral y de obligaciones familiares. Sin embargo, las diferencias por nivel socioeconómico, la participación en equipos, grupos y la interacción social en los mismos y los recursos que necesitan se ve afectada por la pertenencia al grupo socioeconómico (Ahn, García, & Jimeno, 2009). Resultó muy importante observar en el grupo de 50 y más años las diferencias significativas con respecto a la muerte de un amigo que resulta tan dolorosa como la muerte de un familiar (Liu et al., 2019), y cuya suma genera efectos entre sí, y una acumulación de la que no se tiene claro el impacto, (Michalos, 2014).

En el evento desempleo no hubo diferencias significativas por lo que se vuelve un evento adecuado para valorar entre todos los grupos, pues además fue uno de los más frecuentes. Resulta clara la manifestación de los roles en los eventos en que hay diferencias. Se espera que los adultos mayores tengan más porcentajes de jubilación y que hayan tenido cuando menos una participación significativa en el área laboral ya que la jubilación, aunque sea a los 65 años, se hace efectiva entre tres y siete años después en México (Merino, 2011), mientras que en los jóvenes se espera que el primer empleo sea una experiencia en proceso (INEGI, 2015).

Entre los eventos de vida relacionados a la salud fue relevante que no hubiera diferencias. Sin embargo, habrá que considerar la interacción entre la edad y el efecto de cirugías y padecimientos (crónicos, discapacitantes o limitantes) con el bienestar, como resultado del tratamiento en cada caso pues ejercen un efecto distinto en el bienestar, dado que una cirugía para corregir y mejorar alguna capacidad física (p.e. corrección de tabique desviado) será valorada diferente en resultados a una cirugía para mitigar el daño causado por una enfermedad, sin que añada una mejoría en la salud (p.e. amputación para remover miembro necrosado) (Pinto et al., 2016).

De acuerdo con los niveles nacionales, el mayor número de nacimientos ocurre en personas de nivel socioeconómico bajo (INEGI, 2018) (si se asume que el nivel educativo está asociado al nivel socioeconómico como parte del índice de NSE de la AMAI, 2017). Esto podría asociarse con que ante niveles de escolaridad bajos las mujeres centran sus objetivos de vida en la maternidad (Mota, 2008). En cuanto a la pertenencia a una organización o a algún equipo no relacionados con el trabajo, los niveles efectivamente muestran una barrera de recursos para tener oportunidad de pertenencia.

En el análisis por grupos de edad, las diferencias por nivel socioeconómico, la participación en equipos, grupos y la interacción social en los mismos se ve afectada por los recursos que se requiera en la pertenencia a estos grupos, (Ahn et al., 2009) e indirectamente en la celebración de actos sociales como el matrimonio con respecto a la unión libre.

De acuerdo con caracterización de los niveles socioeconómicos, se ha observado que el nivel socioeconómico bajo, además de gastar entre el 41 y 46% de sus ingresos (AMAI, 2018) en

alimentos, planean su gasto con base en precios y costo beneficio, e inclusive no pudiendo cubrir la alimentación básica, dejando de comer (Mora, 2016) lo que deja fuera la adquisición de otros bienes diferentes de los alimentos, lo que explicaría la gran diferencia.

Discusión etapa dos modelos de regresión lineal

En el modelo cirugía, edad, año en que ocurrió, ahora me siento, dominio salud física, dominio salud psicológica, dominio relaciones significativas familia, dominio relaciones significativas amigos, dominio relaciones significativas comunidad, dominio recursos personales, dominio recursos materiales, y dominio recursos de tiempo se tuvo diferencias en el bienestar subjetivo y dominios en año en que ocurrió la cirugía, cómo se sienten con respecto a la cirugía y el bienestar psicológico. Se observó la relación nula de la edad dentro de los grupos de edad con el bienestar. Se tuvo una relación baja de la edad con el resto del modelo general (toda la muestra), ya que como en otros estudios, la edad tuvo una relación no lineal con el bienestar (Campos et al., 2016) que no se refleja del todo en modelos lineales. El año de ocurrencia afecta la valoración hacia el evento; mientras más lejano en año de ocurrencia, el evento tiene un menor impacto negativo emocional. Esto no implica que se vea positivamente. Este efecto negativo fue mayor en el bienestar, y fue más duradero en el evento cirugía (Pinto et al., 2016) que se mostró en mayor medida en la relación con el subdominio bienestar psicológico, que en otros estudios ha mostrado efectos negativos y duraderos ante la cirugía (Gostoli et al., 2017).

En el modelo relaciones significativas, edad, año en que ocurrió, ahora me siento, dominio salud física, dominio salud psicológica, dominio relaciones significativas familia, dominio relaciones significativas amigos, dominio relaciones significativas comunidad, dominio recursos personales, dominio recursos materiales, y dominio recursos de tiempo se tuvo diferencias en el bienestar (satisfacción en todos los dominios) el hecho de haber vivido la muerte de un familiar y con la salud psicológica. Se considera que las personas en duelo pasan por un periodo de reajuste que involucra cambio de relaciones, asumir actividades y afecta la precepción del tiempo (Afolabi, 2014; Watson, 2015) y que los efectos fueron duraderos y significativos (Moor & de Graaf, 2016).

En el modelo desempleo, edad, año en que ocurrió, ahora me siento, dominio salud física, dominio salud psicológica, dominio relaciones significativas familia, dominio relaciones significativas amigos,

dominio relaciones significativas comunidad, dominio recursos personales, dominio recursos materiales, y dominio recursos de tiempo se tuvo diferencias en el bienestar con el recurso tiempo y con la comunidad. La edad no tuvo una aportación significativa. En el modelo solo tres subdominios resultaron significativos: amigos, comunidad y tiempo. El año en que ocurrió el desempleo afecta cómo se siente la persona y su salud psicológica que se ha observado en otros estudios (Eichhorn, 2013; Hiswåls, Marttila, Mälstam, & Macassa, 2017; Karsten et al., 2007).

Todos los modelos ajustaron con el total de los dominios con la valoración del bienestar y dominios valorando la aportación de bienestar de todos los dominios: bienestar salud (bienestar salud física y psicológica), bienestar relaciones significativas (bienestar relaciones familia, bienestar relaciones amigos, bienestar relaciones comunidad), y bienestar recursos (recursos personales, recursos materiales y recursos tiempo).

Los modelos de regresión lineal mostraron una relación lineal importante con el bienestar subjetivo (bienestar, satisfacción, felicidad), se mostró un impacto bajo, pero estadísticamente significativo con el bienestar de las relaciones significativas con los amigos, la comunidad y el recurso tiempo.

En los modelos de regresión lineal cuya variable dependiente fue el bienestar subjetivo y la valoración de los dominios de bienestar, las variables se mostró un impacto moderado a bajo con el bienestar psicológico y la ocurrencia del evento y las emociones asociadas a la ocurrencia. Estas variables tuvieron efectos bajos pero significativos en el bienestar.

Discusión sobre modelos ecuaciones estructurales

Los modelos de regresión lineal y los modelos de ecuaciones estructurales que tenían como variable dependiente la suma de las puntuaciones de satisfacción con el bienestar, satisfacción con la vida y felicidad mostraron una insuficiente valoración de la experiencia de las personas y su bienestar. La definición obtenida por medio de los modelos de grafos en que además se incluyen áreas de experiencia de vida, dominios y subdominios, relevantes para las personas en su bienestar dieron como resultado la valoración del bienestar mejor. Esta valoración del bienestar mostró que la suma no es suficiente; gracias a los modelos de grafos se señaló la interacción más relevante entre los elementos del bienestar como satisfacción y felicidad y otros elementos que las personas

consideraron importantes. Más que la suma de los elementos, la importancia es la que se considera fundamental para lograr una adecuada representación y medición del bienestar (Chiang-Ming, 2003). La inclusión de la técnica de medición no lineal con los modelos de grafos fue una aportación importante para los objetivos de esta investigación.

Los modelos de ecuaciones estructurales cuya variable de satisfacción de bienestar con la valoración de los dominios de salud, relaciones significativas y recursos tuvieron, además de niveles muy adecuados de ajuste, una varianza explicada de 19 a 38%. Es de notar entonces, que la valoración de los dominios del bienestar es esencial para lograr una mejor comprensión del fenómeno del bienestar. Ajustaron mejor y aportaron más información que la que se tuvo con las regresiones lineales y los modelos con la variable dependiente bienestar (bienestar, satisfacción, felicidad y evaluación de dominios de bienestar).

La obtención las definidoras de bienestar con mayor importancia y cuya participación en la vinculación entre los dominios fue una aportación importante de los análisis con modelos de grafos, que trascendió el problema de los cálculos lineales que limitan los efectos de la edad; linealmente no muestran relación, y que en los grafos mostraron diferencias aportaron la relevancia de las definidoras considerando la edad. De esta forma, los modelos de ecuaciones estructurales mostraron ajustes superiores pues los valores de varianza explicada fueron mayores a 19%, y de CFI mayores a 0.997, y valores inferiores a .08 de RMSEA.

En los modelos generales (es decir, con el total de la muestra --N=427--), el cambio sugerido más frecuente fue colocar como causa y como efecto elementos del dominio recursos, especialmente en el evento cirugía, particularmente, para el grupo de edad de 20 a 34 años. Por ello, se consideró que la cirugía tuvo un efecto en los recursos y que a su vez afecta el bienestar como se había observado en otros estudios (Pinto et al., 2016).

En el grupo de 20 a 34 años la variable edad fue sugerida como una causa en los tres eventos (cirugía, muerte de un familiar, desempleo) que funge como protectora. Y en este grupo, las causas sugeridas no se incluyeron el dominio relaciones significativas en cualquiera de los tres eventos de vida (cirugía, muerte de un familiar, desempleo) y sólo fue afectado por otras variables. Este cambio se

podría deber a de que todavía no tienen un rol totalmente definido en su unidad familiar o por su inicio en las actividades productivas –ocupación y laborales-- (Liu et al., 2019; Moor & Graaf, 2016).

En el grupo de 50 y más años el bienestar de las relaciones significativas con los amigos fue un cambio sugerido en los tres eventos de vida (cirugía, relaciones significativas, desempleo), pues se relacionan aportando al bienestar. Esto es relevante ya que la familia no aparece en una posición tan relevante, y porque la amistad cobra gran importancia mejorando el bienestar (Taniguchi, 2015)

El bienestar psicológico afecta principalmente el bienestar de las relaciones significativas con la familia, la salud física (Afolabi, 2015), los recursos personales y el recurso tiempo (Gostoli et al., 2017). De hecho, el tiempo fue un recurso muy importante en el grupo de edad de 35 a 49 años (Williams et al., 2014). Probablemente esto se relaciona con la carga de trabajo, actividades del hogar y del cuidado de la familia. México es el país con más horas de trabajo a la semana (OCDE, 2018).

Las principales relaciones de causa y efecto que se agregaron a los modelos fueron sobre recursos y relaciones significativas, que fue la forma más simple considerada para el estudio del bienestar en dominios (Easterlin & Sawangfa, 2007).

Los recursos personales (éxitos, metas, ocupación –educación y trabajo--, realización) afectan, pero no son afectados, por otras variables. Las variables que afectan a la mayoría de subdominios fueron bienestar psicológico, amigos y recursos materiales.

En el modelo general del evento cirugía (N=427) la edad hubo diferencias. En el grupo de edad de 20 a 34 años fue un factor protector y, de riesgo en la edad de 50 y más años. Es probable que guarde relación con el hecho de que las cirugías durante la juventud tienen un mejor pronóstico de recuperación, y que las cirugías en las etapas tardías de la vida se destinan a corregir y mitigar daños por enfermedades crónicas (IMSS, 2015).

En el grupo de 35 a 49 años, las cirugías afectan el bienestar psicológico (Gostoli, et al., 2017) y los recursos materiales (Pinto et al., 2016), pues en esta edad hay un mayor porcentaje de participación económicamente activa (INEGI, 2018) y se tiene una mayor carga de responsabilidades ante la

familia y la comunidad; la recuperación merma los recursos materiales y de tiempo con los que se cuenta (SS, 2016).

Los amigos ocuparon un lugar central en las personas de 50 y más años, ese capital social que además significa una presencia más positiva debido a una selectividad de las personas de este grupo (Carstensen & Charles, 2010).

La relación de bienestar físico y psicológico mostró el impacto psicosomático frente al duelo, en el que solo el grupo de 20 a 34 años tuvo menor respuesta en el dominio salud, lo que también se mostró en el evento cirugía. Es decir, la edad apoyó una recuperación más fácil ante estas situaciones. La muerte de un familiar tuvo un impacto importante en el bienestar físico (Szalavitz, 2012; Watson, 2015) y psicológico y que fueron duraderos y significativos (Afolabi, 2014; Moor & Graaf, 2016).

La muerte de un familiar repercutió en el bienestar psicológico y de tiempo. En las regresiones lineales se mostró una relación directa con el impacto que se genera en el bienestar con la comunidad. Esto podría ser un indicativo del ajuste en los roles y responsabilidades que tuvo la persona ante el deceso, que va acompañado de estrés en la reorganización (Moor & Graaf, 2016). Particularmente en el grupo de 34 a 49 años el bienestar con los amigos se mostró como un apoyo que interviene en el bienestar con la comunidad, recursos personales y bienestar psicológico. El bienestar físico se ve afectado pues, al fin y al cabo, ese dolor de pérdida es también dolor y de gran impacto (Biro, 2010), y por lo tanto, es recomendable hacer consideraciones sobre vivir el duelo que involucra la necesidad de cuidar de uno mismo, de recibir atención y apoyo (Afolabi, 2015; Keyes et al., 2014) y cuidar de la salud (Watson, 2015).

Se observó que el desempleo en el modelo de la población general afecta la salud (Ferriss, 2002) y las relaciones significativas (Eichhorn, 2013; Hiswåls, Marttila, Mälstam, & Macassa, 2017; Karsten et al., 2007) y que además afectado el dominio de los recursos, que reúne la observación también hecha por modelos de deprivación (Voßemer et al., 2018), dado que el trabajo ocupa un lugar muy importante para la persona al proveerle de recursos, identidad, estatus, organización de su tiempo, y contacto con otras personas; esto fue particularmente importante para el grupo de edad de 35 a 49 años. Este contacto resultó importante para reincorporarse, siendo el capital social (p.e. los

amigos) de gran apoyo para obtener trabajo, ampliar y hacer más precisa la búsqueda de opciones de empleo (Hällsten et al., 2017) y tener la oportunidad de retomar el lugar y los roles tan necesarios (Karsten et al., 2007).

En el grupo de 35 a 49 años el bienestar del dominio recursos (personales, materiales, tiempo) y el bienestar psicológico (que también es afectado) fueron los que más afectaron otros dominios y subdominios. Esto es importante porque el corazón del bienestar es el bienestar psicológico, que parece ser muy afectado en este grupo de edad, no solo en el desempleo, sino también en cirugía y en la pérdida de un familiar.

El modelo del evento desempleo muestra que el bienestar en el dominio recursos afecta el resto de los subdominios, excepto el subdominio recursos personales que junto con el bienestar psicológico fueron herramienta para hacer frente al evento.

Las correlaciones parciales mostraron las variables que tenían un papel de mayor relevancia en las relaciones entre subdominios. Una vez establecido que los subdominios de bienestar de la salud psicológica y bienestar de los recursos personales eran las que apoyaban la mejor comprensión hacia la valoración del bienestar y dominios, se hicieron las simplificaciones de los modelos. Sin embargo, no en todos los casos fue adecuado. Ya sea por que la varianza explicada descendió o porque el modelo perdía la relación con el bienestar, se tuvo que incluir otras variables. El caso concreto fue el del grupo de 50 años y más, en quienes el subdominio bienestar de los recursos materiales tuvo más efecto, y en el caso del grupo de 35 a 49 años en la muerte de un familiar, en que las emociones ante el evento apoyan la mejor explicación del bienestar.

La simplificación de los modelos obtuvo valores de ajuste adecuados, y varianza explicada entre 19% y 31%, con valores de RMSEA y CFI muy adecuados, exceptuando el modelo del evento muerte de un familiar para el grupo de 50 años y más, que obtuvo un RMSEA de 0.083 que resulta estar en el límite para ser considerado un valor adecuado.

Los modelos simplificados muestran con mayor claridad la oportunidad que se tiene de incidir en el bienestar subjetivo si se considera la valoración por subdominios. Sin embargo, pierde la riqueza de explicación de los modelos que consideraban el total de los subdominios para obtener una visión

más clara del bienestar. Pero, cumplen con el principio de parsimonia que rige los modelos lineales (Marco et al., 2016) y que es un requisito importante para dar una mejor explicación de un fenómeno, además de señalar claramente la mejor explicación.

Tal fue el caso de la participación directa de las relaciones sociales. Los subdominios bienestar de la salud psicológica incluye la valoración que la persona hace de sí misma ante otros; el subdominio recursos personales incluye la ocupación que considera la posición de la persona en el contexto de los otros (James et al., 2006) con respecto a su labor diaria y fue el centro de relaciones principalmente para el grupo de 35 a 49 años, luego el de 20 a 34 años. Es decir, lo social se incluyó indirectamente en las variables centrales de la simplificación de los modelos; la valoración directa del dominio relaciones significativas quedó en segundo plano. Es probable que, por esa razón, en el grupo de 50 y más años la variable de recursos personales perdió el valor que tenía en los otros grupos, siendo la variable de recursos materiales la que se relacionó más al bienestar.

7.2. Conclusiones

El estudio del bienestar subjetivo como un fenómeno no lineal aportó elementos adecuados para la valoración del bienestar. La definición constituida del bienestar fue adecuada desde la población y para la elaboración de un instrumento que mostró adecuado ajuste, debió a que el bienestar fue considerado tanto lineal como no lineal partiendo de las respuestas directas de los participantes. La aplicación de los modelos de grafos para definir el bienestar y establecer sus características fue una aportación de esta investigación. Esta definición de bienestar aportó las distinciones del bienestar habitantes de la Ciudad de México, ampliando el conocimiento teórico que, si bien complementó de forma valiosa, era necesario ampliar, pues como se vio en los análisis hechos. La sola consideración del bienestar como satisfacción y felicidad no es suficiente y la consideración de las características culturales aportó los elementos que después hicieron la medición más precisa.

Los modelos de grafos, siendo no lineales dieron una visión amplia, y pudieron establecer la relación de cada elemento y su lugar en el modelo, así como el comportamiento que tiene con respecto al bienestar. Pero, al plasmar los resultados en modelos lineales que se rigen por los principios de parsimonia, como lo son las regresiones lineales y los modelos de ecuaciones estructurales (Marco et al., 2016), esta panorámica ganada en los grafos se tuvo que supeditar a la simplicidad de lo lineal.

A su vez, esto trajo la oportunidad de observar elementos con mayor detenimiento, y seleccionar aquellos con el mayor impacto en el bienestar y de esta manera facilitar el trabajo y centrar esfuerzos de manera eficiente. Las variables que tuvieron un mayor impacto en otras variables del modelo fueron el bienestar psicológico y el bienestar del recurso tiempo. Las variables más afectadas fueron el bienestar los recursos materiales y bienestar con las relaciones significativas comunidad.

El bienestar con los amigos como puente entre la persona y su comunidad

Los amigos en los modelos vinculan a la persona con su comunidad. Ya sea porque forman parte del el capital social de relación (Diener et al. 2010; Seligman, 2011) y los recursos inherentes a las relaciones sociales que facilitan la acción social colectiva. Los recursos del capital social incluyen confianza, normas, redes de asociación de representación de cualquier grupo que se reúne consistentemente para un propósito común (Charles & Carstensen, 2010), que presenta beneficios en cada uno de los eventos analizados, pues en todos afecta de forma benéfica el bienestar en otros dominios y subdominios.

La reciprocidad fue importante para recibir el apoyo, y para darlo a otra persona como una clara imagen de la amistad (Taniguchi, 2015). Además, en estos eventos negativos afectaron también el dominio de recursos en el que se tiene un mejor bienestar si se tiene una persona cercana a quien pedir apoyo económico (Berlin & Kaunitz, 2015).

Se consideró que la satisfacción de diferentes necesidades tiene una contribución diferenciada para los diferentes tipos de funcionamiento (afecto, confirmación comportamental y estatus), lo que supone que una proporción mezclada de diferentes necesidades (diferentes tipos de relaciones y otras provisiones sociales) se requieren para que los individuos funcionen adecuadamente (Steeverink et al., 2020).

Bienestar de los recursos materiales

Los recursos materiales afectaron el bienestar ante eventos de vida negativos. En el evento cirugía aparece como muy asociada a los recursos personales. Las cirugías son eventos en su mayoría

producto de los cuidados obstétricos (37%) y de accidentes de trabajo (33.5%). Ambos eventos estarán cubiertos como parte de la seguridad social (IMSS, 2015), pero esto sólo si se está empleado. Lo que supone una carga para quien no cuenta con este apoyo laboral y deberá destinar recursos tanto materiales como de tiempo al cuidado de la persona, lo que supone una carga al ingreso familiar (Salas-Zapata et al., 2018).

En el evento de la muerte de un familiar es clara la necesidad de destinar recursos materiales para el restablecimiento de las personas afectadas. La salud psicológica se aprecia como resultado de contar o no con la posibilidad de tener recursos materiales para acceder a servicios que mejoren el bienestar psicológico. Si la persona fallecida era el/la proveedor/a del grupo familiar supondrá un reto para encontrar fuentes ingreso (Moor & Graaf, 2016). Además, resultado de la reorganización familiar debido al deceso se puede tener menor bienestar en el recurso tiempo.

En el desempleo además de presentar un declive en el bienestar con los recursos materiales, se tiene una relación con la comunidad y con los roles que en ella tiene la persona, las actividades con las que se identifique para hacer dicha contribución se deben reorganizar y revalorar (Karsten et al., 2007); pero, no dejan de ser parte de los roles que la comunidad propone desde su cultura (Fauser, 2019). Durante el desempleo se pierde la identidad, estatus y actividad con la que se contribuye al grupo social y esto probablemente tenga consecuencias que se muestran en que la persona tiene menor bienestar dado el bienestar con su comunidad (Mooi-Reci & Ganseboom, 2015).

Bienestar del recurso tiempo

El bienestar en el recurso tiempo disminuye ante la presencia de eventos de vida negativos. Estos eventos suponen una reorganización que requiere esfuerzos adicionales, recursos materiales y no materiales y la oportunidad de ejecutarse día a día. La variable recursos de tiempo tuvo una participación importante con las variables salud psicológica y recursos personales. Se aprecia en ello la importancia de establecer una profilaxis en que se asegura la obtención de herramientas personales y psicológicas y el desarrollo y fortalecimiento de estos elementos. Se ha considerado recursos como la vigilancia de la higiene mental (Winch, 2014) y de profilaxis psicológica para establecer recursos con los que la persona haga frente particularmente a eventos de su vida negativos y estresantes para apoyar el bienestar subjetivo y en el grupo de edad de 35 a 49 años.

La cirugía afecta el bienestar con los amigos y la comunidad. Es probable que la persona requiera de apoyo para su recuperación; una persona adopta el papel de cuidador, ya sea de la familia cercana, o si fuera muy compleja la recuperación, un(a) profesionalista calificado. Además, se debe dejar de laborar durante este tiempo, al menos en parte lo que merma aún más los recursos, principalmente familiares (El Economista, 2019). Toda esta carga económica, personal y emocional, genera reducción de bienestar y estrés (Gostoli et al., 2017).

En la muerte de un familiar, este estrés es producto de la pérdida; se debe lidiar en un periodo con dolor, reajuste, reorganización personal y familiar estos esfuerzos adicionales generan estrés, lo que repercute de forma directa con el bienestar con el tiempo y su impacto en el bienestar general (Afolabi, 2014). En el caso del desempleo, se cuenta con más tiempo, que puede incrementar el bienestar (Ahn et al., 2009) o disminuirlo si el desempleo fue debido a eventos no previstos o no controlados por la persona (Hiswals, Marttila, Mälstam & Macassa, 2017).

Por otro lado, el poseer una red de social que apoye en estos momentos es importante, pues esta red ayuda a que el tiempo de desempleo sea menor (Hällsten et al., 2017). Esto fue importante especialmente en el grupo de edad de 35 a 49 años, el grupo que tiene un porcentaje mayor de empleo, y tiene familias con miembros menores a su cuidado en que el recurso de bienestar tiempo fue menor debido a la gran carga de actividades laborales y familiares.

Bienestar de la salud psicológica como elemento para fortalecer el bienestar general

De los subdominios que interactúan, el bienestar psicológico fue el que más importancia tuvo en el nivel de bienestar de los eventos. Promover medidas profilácticas para generar y sostener el bienestar psicológico, apoyarían la salud, mejorarían la respuesta ante el estrés originado en los cambios mejoraría la satisfacción general con la vida, la salud psicológica, y enriquecería los recursos personales, el bienestar con la familia, los amigos y la comunidad, como se observó en los modelos generados.

Cultivar el bienestar psicológico sería un recurso que mejora su vida presente y le sostendría en momentos de cambio como una cirugía, la muerte de un familiar o el desempleo. Y esto mejoraría el bienestar subjetivo de la persona con efectos tanto a nivel personal como en la comunidad.

Se encontró evidencia de que el bienestar psicológico está asociado con un decremento en enfermedad y riesgos de mortalidad (Hernández et al., 2018). Además, las intervenciones requirieron bajo presupuesto y aportan beneficios en resiliencia y ser un recurso ante futuros eventos estresores (Weiss, Westerhof, & Bohlmeijer, 2016). El bienestar mental fue un moderador significativo para la relación entre estrés y salud percibida en adultos mayores, en comparación con el grupo joven. Apoyar el incremento del bienestar podría funcionar como factor protector en la relación entre el estrés y la salud en adultos mayores gracias a intervenciones, que han probado ser elementos exitosos (Westerhof & Bohlmeijer, 2014), y se encontró en otros estudios que a la par la disminución de estrés debida a las intervenciones, hay mejoría en la salud en los adultos mayores (Archer et al., 2015), por lo que sería recomendable apoyar la implementación de intervenciones. En otros estudios, se concluyó que fue posible mejorar el bienestar psicológico con las intervenciones con este objetivo. Las intervenciones cara a cara se tuvieron mayor impacto, y en menor grado las intervenciones en grupo y de autoayuda (Weiss et al., 2016).

Sin embargo, su alcance sigue siendo limitado; esto se debe en parte a la atención insuficiente a diferentes dimensiones del bienestar psicológico que afectan de manera diferente la salud física, tanto en lo individual como en la comunidad. La comunidad deberá contar con más oportunidades para el mejoramiento del bienestar psicológico y más presencia de herramientas que lo cultiven (Castellanos, 2016; Trudel-Fitzgerald et al., 2019).

Se ha observado que los campos de medicina conductual y psicosomática y salud psicológica contribuyeron de forma importante a la ciencia del bienestar psicológico. Sin embargo, el bienestar psicológico no se ha tomado en cuenta en la salud de la comunidad; su estudio podría incrementar el interés de aplicación a nivel de salud comunitaria (Castellanos, 2016; Trudel-Fitzgerald et al., 2019).

La psicología, tanto a los individuos como a las comunidades, como disciplina o en conjunto con otras disciplinas y equipos de trabajo, es fundamental para apoyar el cuidado de la salud, el

mejoramiento de los aspectos de la experiencia humana personal y, social y el sostenimiento del bienestar (APA, 2020).

7.3. Alcances y limitaciones

Redes semánticas

La muestra de las redes semánticas pudo ser mayor, ya que el análisis de grafos se beneficia al contar con un mayor número de respuestas y es factible hacer dicho análisis con las herramientas que usan la teoría de grafos. La variable estilo de vida fue incluida en las redes semánticas como un concepto distractor. Sin embargo, resultó en una variable que se integró apropiadamente en el fenómeno del bienestar. Sería relevante adquirir más información y estudiar el estilo de vida como parte del bienestar subjetivo.

Se tomaron en cuenta grupos que abarcan una generalidad de la población mexicana. Es muy importante tomar en cuenta que hay grupos de minorías que tienen necesidades particulares que no necesariamente reflejan como parte de grupos más numerosos como el de la edad, el sexo y el nivel socioeconómico. Sólo se tomó en cuenta la perspectiva de la persona sobre el bienestar subjetivo que vive. Se considera importante también incluir el estado de bienestar de las personas que le rodean. Es un estudio transeccional (transversal) por lo que los análisis muestran una situación en un punto específico. Un estudio longitudinal podría revelar el desarrollo del bienestar en la interacción de sus dominios y tras eventos de vida vividos o no vividos. Daría una visión panorámica de los sucesos y una mejor comprensión.

Cuestionario: tres escalas (satisfacción, bienestar, eventos de vida)

El cuestionario resultante fue un instrumento con muchas preguntas. Para facilitar su aplicación sería ideal tener un número menor de preguntas. La simplificación del instrumento podría considerar lo encontrado en los modelos de ecuaciones estructurales, en que los elementos de mayor aportación fueron el bienestar psicológico y el bienestar material.

Los eventos de vida analizados fueron los eventos negativos. Sería ideal estudiar el efecto en el bienestar subjetivo que tienen los eventos calificados como positivos considerando los modelos propuestos en esta investigación.

Sería ideal contar con el análisis de otros eventos de vida, así como de una consideración más diferenciada en algunos de ellos. La cirugía puede contar con diferentes razones de ser, que afectan la valoración tanto del evento como de los resultados. La muerte de un familiar es relevante en todo caso.

Sin embargo, otras pérdidas como las de los amigos y familia extendida también se muestran de mucha importancia y deberían incluirse. En general, los eventos de vida, los negativos y positivos, requieren de una reorganización que sería ideal estudiar y conocer cómo apoyar a que dicha reorganización genere menor estrés.

Se observó una relación negativa entre el consumo de alcohol y el bienestar, particularmente, el bienestar en las relaciones significativas (familia, amigos, comunidad). Sin embargo, el alcance en este punto fue limitado dados los objetivos de la investigación y los reactivos, por lo que no se pudo establecer condiciones más claras al respecto.

Modelos de ecuaciones estructurales

Los modelos reflejan a la generalidad de la población. Es necesario continuar el estudio del bienestar considerando otros rangos de edad y los elementos contenidos en los eventos de vida seleccionados y de otros eventos que se muestran también importantes ante el bienestar como los eventos de vida positivos. Los modelos de ecuaciones estructurales que consideraron todos los elementos propuestos en los modelos de grafos y plasmados en el cuestionario obtuvieron ajustes adecuados. La simplificación de los modelos permitió ver con más claridad elementos clave para el apoyo del bienestar, aunque fueron los modelos con los subdominios especificados los que dieron una visión amplia del comportamiento de los dominios del bienestar. Esta simplificación fue necesaria debido a que los modelos con relaciones lineales funcionan bajo el principio de parsimonia. Pero la simplificación podría apoyar la generación de un instrumento más conciso para medir el bienestar ante eventos de vida y favorecer el entendimiento del bienestar subjetivo. Hubiera sido ideal llevar

a cabo una comparación no lineal de los modeos con todos los elementos representados para tener una visión panorámica del bienestar y no sólo aquella que da como resultado los elementos que más aportaron al bienestar subjetivo.

REFERENCIAS

- Adelantado, J. (2007). *Las políticas sociales*. Recuperado el 26 de abril del 2015 de <https://campus.usal.es/~dpublico/areacp/materiales/6.2.laspoliticassociales.pdf>
- Afilialo, J., Steele, R., Manning, W. J., Khabbas, K., Rudsky, L. G., Langlois, Y., Morin, J., & Picard, M. (2016). Derivation and validation of prognosis-based age cutoffs to define elderly in cardiac surgery. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, *115*, 424-431. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.115.002409
- Afolabi, O. (2014, mayo 2). *Death, grief and family dynamics: the impact of family member's death and delayed grief resolution on the family system*. Recuperado de SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2826483>
- Ahn, N., García, J. R., & Jimeno, J. F. (2009). *The impact of unemployment on individual well-being in the EU*. 23 pp. Recuperado de <http://www.ENEPRI.org>. ISBN 92-9079-509-3
- Aknin, L. B., Dunn, E. W., & Norton, M. I. (2012). Happiness runs in a circular motion: evidence for a positive feedback loop between prosocial spending and happiness. *Journal of Happiness Studies*, *13*, 347-355. doi: 10.1007/s10902-011-9267-5
- Albert, R., & Barabasi, A. L. (2002). Statistical mechanics of complex networks. *Reviews of Modern Physics*, *74*, 47-97. doi: 10.1103/RevModPhys.74.47
- Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, *48*, 977-988. doi: 10.1016/S0277-9536(98)00411-0
- Alguacil, J. (2008). El desarrollo social hoy: caminando hacia el desarrollo humano sostenible. *Boletín CF+S. La inercia agota su camino*, *50*, 39-87. Recuperado de <http://habitat.aq.upm.es/boletin/n50/n50-ajalg.pdf>
- Allender, S., Hutchinson, L., & Foster, C. (2008). Life-change events and participation in physical activity: a systematic review. *Health Promotion International*, *23*(2), 160-172. doi: 10.1093/heapro/dan012
- Amerigo, M. (1993). La calidad de vida: juicios de satisfacción y felicidad como indicadores actitudinales de bienestar. *Revista de Psicología Social*, *8*(1) 101-110. doi: 10.1080/02134748.1993.10821672
- Amen, D. (2011). *Change your brain, change your life* TEDxOrangeCoast. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=MLKj1puoWCg>
- Amen, D. (2013). *The most important lessons from 83,000 brain scans*, TEDxOrangeCoast. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=esPRsT-lmw8>
- American Psychological Association. (2020, agosto 20). *Humanity needs psychology. What do psychology and psychologists offer humanity?* Recuperado de <https://www.apa.org/international/global-insights/humanity-statement.pdf>
- Andrews, F. M. (1974). Social indicators of perceived quality of life. *Social Indicators Research*, *1*, 279-299
- Anguas, A. (1997). *El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México* (Tesis de maestría, Facultad de Psicología). México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science Medicine*, *36*(6), 725-33
- Anusic, I., & Schimmack, U. (2016). Stability and change of personality traits, self-esteem, and well-being: Introducing the meta-analytic stability and change model of retest correlations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *110*(5), 766-781. doi: 10.1037/pspp0000066.supp

- Archer, J. A., Lim, A. M., Teh, H. C., Chang, W. C., & Chen, S. H. (2015). The effect of age on the relationship between stress, well-being and health in a Singaporean sample. *Ageing International*, 40, 413-425. doi: 10.1007/s12126-015-9225-3
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd ed.). New York: Routledge. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=rU6zAQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2013). *Índice de niveles socioeconómicos*. Recuperado de <http://nse.amai.org/nseamai2/>
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2018). *¿Cuántos niveles socioeconómicos hay y cuáles son sus principales características?* Recuperado de <https://nse.amai.org/uncategorized/cuantos-niveles-socioeconomicos-hay-y-cuales-son-sus-principales-caracteristicas/>
- Ayuso-Audry, A. (2016). *La agenda 2030 en México*. Ponencia presentada en el Seminario regional planificación y gestión pública en la implementación de la Agenda 2030, reunión CEPAL, Santiago de Chile 26 al 28 de septiembre de 2016. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/18._adolfo_ayuso_audry.pdf
- Azbell, N. (2014). *Duelo no resuelto por interrupción legal del embarazo como precursor de nuevas interrupciones* (Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología). México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2016). Individual differences in cognitive emotion regulation: implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 17, 125-143. doi: 10.1007/s10902-014-9587-3
- Barabasi, A. L., & Bonabeau, E. (2003). Redes libres de escala. *Scientific American México*, 13, 48-57. Número de documento: 000205891
- Barcelata, B. E., & Lucio, E. (2012). Fuentes de estrés y su influencia en la adaptación psicológica en jóvenes con adversidad económica. *EN-CLAVES del pensamiento*, 6(12), 31-48. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2012000200002&lng=es&tlng=es
- Barriga, S., & Trujillo I. (2004). Los servicios sociosanitarios en la sociedad de bienestar. *Anduli Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, 4, 11-29. doi: 10.12795/anduli
- Barwais, F. (2011, Febrero 28). Definitions of wellbeing, quality of life and wellness. *Web page of National Wellness Institute of Australia*. Recuperado de <http://nwia.idwellness.org/2011/02/28/definitions-of-wellbeing-quality-of-life-and-wellness/>
- Becchetti, L., & Conzo, P. (2018). Preferences for well-being and life satisfaction. *Social Indicators Research*, 136, 775-805. doi: 10.1007/s11205-017-1566-8
- Berlin, M., & Kaunitz, N. (2015). Beyond income: the importance for life satisfaction of having access to a cash margin. *Journal of Happiness Studies*, 16, 1557-1573. doi 10.1007/s10902-014-9575-7
- Berrios, R., Totterdell, P., & Kellett, S. (2018). When feeling mixed can be meaningful: the relationship between mixed emotions and eudaimonic well-being. *Journal of Happiness Studies*, 19, 841-861. doi: 10.1007/s10902-017-9849-y
- Bertolero, M. A., Yeo, T., Bassett, D. S., & D'Esposito, M. (2012). *A mechanistic model of connector hubs, modularity, and cognition*. Recuperado de <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1803/1803.08109.pdf>
- Binder, M. (2014). Subjective well-being capabilities: bridging the gap between the capability approach and subjective well-being research. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1197-1217. doi: 10.1007/s10902-013-9471-6

- Binder, M., & Broekel, T. (2012). Happiness no matter the cost? An examination on how efficiently individuals reach their happiness levels. *Journal of Happiness Studies*, 13, 621-645. doi: 10.1007/s10902-011-9283-5
- Binder, C. & Schöll, R. (2010). Structured mental model approach for analyzing perception of risks to rural livelihood in developing countries. *Sustainability*, 2, 1-29. doi: 10.3390/su2010001
- Biro, D. (2010). Is there Such a thing as psychological pain and why It matters? *Cultural Medical Psychiatry*, 34, 658-667. doi: 10.1007/s11013-010-9190-y
- Blanco, A., & Diaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589. ISSN 0214-9915
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655-691. doi: 10.1037/a0027448
- Boruk, M., Chernobilsky, B., Rosenfeld, R. M., & Har-El, G. (2005). Age as a prognostic factor for complications of major head and neck surgery. *Archives of Otolaryngology Head, and Neck Surgery*, 131, 605-609. Recuperado de <https://jamanetwork.com/>
- Brozowski, M., & Visano, B. S. (2020). "Havin' money's not everything, not havin' it is": the importance of financial satisfaction for life satisfaction in financially stressed households. *Journal of Happiness Studies*, 21, 573-591. doi: 10.1007/s10902-019-00091-0
- Buettner, D. (2012). *The blue zones: lessons for living longer from the people who've lived the longest*. Recuperado de <https://www.bluezones.com/wp-content/uploads/2012/02/BlueZonesStudyGuide.pdf>
- Bunge, M. & Ardila, R. (2002). *Filosofía de la psicología*. México: Siglo XXI Editores. ISBN: 9682323258
- Burns, R. A. (2020). Age-related differences in the factor structure of multiple wellbeing indicators in a large multinational European survey. *Journal of Happiness Studies*, 21, 37-52. doi: 10.1007/s10902-019-00077-y
- Butkovic, A., Tomas, J., Spanic, A. M., Hlupic, T. V., & Bratko, D. (2020). Emergin adults versus middle-aged adults: do they differ in psychological needs, self-esteem and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 21, 779-798. doi: 10.1007/s10902-019-00106-w
- Caballero, M. (2013). *Mayores y medioambiente ¿más acá de los valores postmaterialistas?* paper 583 presentado el 26 de abril de 2013, Recuperado de <http://fes-sociologia.com/files/congress/11/papers/583.docx>
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. R. (1976). *The quality of american life: perceptions, evaluations and satisfactions*. New York: Sage Russell Foundation. ISBN: 0871541947
- Campos, C., Lima, M. L., Devlin, A. S., & Hernández B. (2016). Is it the place or the people? Dissentangling the effects of hospitals' physical and social environments on well-being. *Environment and Behavior*, 48(2), 299-323. doi: 10.1177/0013916514536182
- Castellanos, N. R. (2016). *Bienestar subjetivo y políticas públicas en México, ¿una relación viable y pertinente para orientar las políticas públicas?* (Tesis de Doctorado, Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales, Orientación: Administración Pública). México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Castellanos, R. (2015). *Encuesta nacional sobre satisfacción subjetiva con la vida y la sociedad (ENSAVISO)* presentada el 5 de febrero de 2015 en el Instituto de Investigaciones Sociales. Recuperado de http://78.41.128.109/images//Presentaci%C3%B3n_ENSAVISO.pdf
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782), 1913-1915. doi: 10.1126/science.1127488
- Casullo, M. (coord.). (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós

- Centro de Estudios del Desarrollo. (2013, abril 2). *Expertos del PNUD en el CED Dr. Pedro Güell y Dr. Pablo González. Bienestar subjetivo: el desafío de repensar el desarrollo* (Seminario: Calidad de la Esfera Pública). Santiago de Chile: Centro de Estudios del Desarrollo, Recuperado de <http://www.ced.cl/ced/2013/04/bienestar-subjetivo-el-desafio-de-repensar-el-desarrollo/>
- Charles, S. T., Reynolds, C. A., & Gatz, M. (2001). Age-related Differences and Change in Positive and Negative Affect Over 23 Years. *Journal of Personality, 80*, 136–151
- Charles, S., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology, 61*, 383-409. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100448
- Chávez, V. (2018). Se triplicará número de jubilados al día en 2050. *El Financiero*. Recuperado el 27 de marzo de 2018 de <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/se-triplicara-numero-de-jubilados-al-dia-en-2050>
- Chiang-Ming, H. (2003). Counting the importance: the case of life satisfaction and relative domain importance. *Social Indicators Research, 61*, 227-240
- Cho, J., Martin, P., Margaret, J., MacDonald, M., & Poon, L. W. (2011). The Relationship between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old Adults. *Journal of Aging Research, 2011*, article ID 605041, 8 pages. doi: 10.4061/2011/605041
- Ciudad de México. (2017). *Constitución Política de la Ciudad de México*. Recuperado de http://infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf
- Ciudad de México. (2018). *Consejo para prevenir y eliminar la discriminación. Monografías por la no discriminación*. Recuperado de <http://data.copred.cdmx.gob.mx/por-la-no-discriminacion/personas-con-discapacidad/>
- Clark, A. E., & Oswald, A. J. (2006). *The curved relationship between subjective well-being and age* (Working paper No. 2006-29, JEL Codes: C23, I31, J10). Paris, Francia: Paris-Jourdan Sciences Economiques
- Coifman, K. G., Bonanno, G. A., & Rafaeli, E. (2007). Affect Dynamics, bereavement and resilience to loss. *Journal of Happiness Studies, 8*, 361-392. doi: 10.1007/s10902-006-9014-5
- Comisión Nacional de Población. (2014, Abril). *Dinámica de Población del Distrito Federal. México: Comisión Nacional de Población y Secretaría de Gobernación*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/09_Cuadernillo_DistritoFederal.pdf
- Consejo Nacional de Planeación de Ecuador. (2009). *Plan nacional para el buen vivir 2009-2013*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
- Cordero, R. (2019, octubre 10). *Eficacia de una intervención sistémica para consumo problemático de alcohol en universitarios*. Presentado en el XIII Congreso del Posgrado en Psicología, UNAM. México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*(4), 668-678. doi: 10.1037//0022-3514.38.4.668
- Costa, P. T., Zonderman, A. B., McCrae, R. R., Cornoni-Huntley, J., Locke B. Z., & Barbano, H. E. (1987). Longitudinal analyses of psychological well-being in a national sample: stability of mean levels. *Journal of Gerontology, 42*(1), 50-55. doi: 10.1093/geronj/42.1.50
- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M. L., & Hanson, W. E. (2003). Advanced Mixed Methods research designs. En A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.). *Handbook of Mixed Methods in social and behavioral research* (pp. 209-240). Thousand Oaks, CA: Sage. ISBN: 9780761920731
- Cummins, R. A. (Ed.). (1998). *Quality of life definition and terminology: a discussion document from the International society for quality of life studies* (Parte 1). Blacksburg: International Society for Quality of Life Studies. doi: 10.1023/A:1010811312332

- Daly, M. C., Oswald, A. J., Wilson, D. & Wi, S. (2010). *The happiness-suicide paradox*. Federal Reserve Bank of San Francisco, working paper series, febrero, 2010-30, Recuperado de <http://www.frbsf.org/publications/economics/papers/2010/wp10-30bk.pdf>
- David, M. (2015, mayo 31). *The self-determination theory: three ways towards well-being*. Recuperado de <http://livingmeanings.com/three-needs-you-need-to-fulfill-for-well-being/>.
- De Ugarte, D. (2007). *Breve historia del análisis de las redes sociales*. Recuperado de http://deugarte.com/gomi/historia_del_analisis_de_redes_sociales.odt
- Delhey, J. (2014). Domain theory. En A. C. Michalos (Ed.). *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Dordrecht: Springer. doi: 10.1007/978-94-007-0753-5
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575
- Diener, E., Suh, D. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. doi: 10.1037/0033-2909.125.2.276
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? *Social Indicators Research*, 57, 119-169. doi: 10.1023/A:1014411319119
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31. doi: 10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40(1-2), 189-216. doi: 10.1023/A:1006859511756
- Diener, E., Suh, E. M., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41. Recuperado de https://intranet.newriver.edu/images/stories/library/Stennett_Psychology_Articles/Recent%20Findings%20on%20Subjective%20Well-Being.pdf
- Diener, E., & Tov, W. (2007). Subjective well-being and peace. *Journal of Social Issues*, 63(2), 421-440. doi: 10.1111/j.1540-4560.2007.00517.x
- Diener, E., Scollon, Christie N., Oishi, S., Dzokoto, V., & Suh, E. M. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: global happiness is not the sum of its parts. *Journal of Happiness Studies*, 1(2), 159 - 176. Recuperado de http://ink.library.smu.edu.sg/sooss_research/930
- Diener, E., Emmons, R. A. Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Prieto, C. K., Choi, D., Oishi, S. & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y
- Dobson, A., Smith, N., & Pachana, N. (2005). Some problems with life event lists and health outcomes. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(3), 199-205. doi: 10.1207/s15327558ijbm1203_9
- Easterlin, R. A., & Sawangfa, O. (2007). *Happiness and domain satisfaction: theory and evidence, discussion paper series, IZA DP No. 2584*. Bonn: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit Institute for the Study of Labor. Recuperado de <http://ftp.iza.org/dp2584.pdf>
- Eichhorn, J. (2013). Unemployment needs context: How societal differences between countries moderate the loss in life-satisfaction for the unemployed. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1657-1680. doi: 10.1007/s10902-012-9402-y
- El Economista (2019, febrero 15). ¿Cuáles son los 10 procedimientos quirúrgicos más comunes en México?. *El Economista*. Recuperado de <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Cuales-son-los-10-procedimientos-quirurgicos-mas-comunes-en-Mexico-20190215-0039.html>
- El Financiero (2016, octubre 19). ¿Cuántas horas se conectan los mexicanos a sus smartphones? *El Financiero*. Recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/empresas/cuantas-horas-se-conectan-los-mexicanos-a-sus-smartphones>

- Elizalde, Ó. (2013). Aproximación a las ciencias de la complejidad. *Revista Universidad de la Salle*, 61, pp. 45-66. Recuperado de <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls/vol2013/iss61/3/>
- Encyclopedia of Philosophy. (2017). *Nicomachean*, pp. 67-74, 76; 1129a-1132b, 1134^a en Internet. Recuperado de <http://www.iep.utm.edu/2014/10/>
- Eriksson, M. (2016). The sense of salutogenic model of health (capítulo 11). En Maurice B. Mittelmark, Shifra Sagy, Monica Eriksson, Georg F. Bauer, Jürgen M. Pelikan, Bengt Lindström y Geir Arild Espnes (2017) *The Handbook of Salutogenesis*. New York: Springer
- Espíndola, G., Morales-Carmona, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J., & Ibarra, A. C., (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología Reproductiva Humana*, 20, 112-122
- European Commission. (2017). *Public Opinión, Eurobarometer*. Recuperado de <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm>
- Fausser, S. (2019). Time availability and housework: The effect of unemployment on couples' hours of household labor. *Social Science Research*, 83, 102304. pp. 1-16. doi: 10.1016/j.ssresearch.2019.04.017
- Ferrer-i-Carbonell, A. (2005). Income and well-being: an empirical analysis of the comparison income effect. *Journal of Public Economics*, 89, 997-1019. Recuperado de [http://darp.lse.ac.uk/papersDB/Ferrer-i-Carbonell_\(JPubE05\).pdf](http://darp.lse.ac.uk/papersDB/Ferrer-i-Carbonell_(JPubE05).pdf)
- Ferriss, A. (2004). The quality of life concept in sociology. *American Sociological Journal*, 35, 37-51. doi 10.1007/s12108-004-1016-3
- Ferriss, A. L. (2002). Does material well-being affect non material well-being? *Social Indicators Research*, 60, 275-280. doi 10.1023/A:1021273317425
- Fidelity Management and Research. (2017). It's life. Magnified. How important life events impact total well-being. Recuperado de <https://www.cupahr.org/wp-content/uploads/Life-events-impact-total-well-being.pdf>
- Fortier, M. S., Guerin, E., Williams, T., & Strachan, S. (2015). Should I exercise or sleep to feel better? A daily analysis with physically active working mothers. *Mental Health and Physical Activity*, 8, 56-61 doi 10.1016/j.mhpa.2015.03.001
- Foye, C. (2017). The relationship between size of living space and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 18, 427-461. doi 10.1007/s10902-016-9732-2
- Freire, C., Ferradás, M. M., Valle, A., Núñez, J. C., & Vallejo, G. (2016). Profiles of psychological well-being and coping strategies among university students. *Frontiers in Psychology*, 7, artículo 1554, 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01554
- Frey, B. S., Stutzer, A., Benz, M., Meier, S., Luechiger, S., & Benesch, C. (2008). *Happiness: a revolution in economics*. Cambridge: MIT Press. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/f1e1/fcfea840733b67bec7487195b3693a7b79ff.pdf>
- Fuentes, M. L. (2014, enero 7). México social: alcoholismo un peligro creciente. *Excelsior*. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/07/01/968321>
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J., & Preacher, K. J. (2009). The hierarchical structure of well-being. *Journal of Personality*, 77(4), 1025-1050. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00573.x
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39. ISSN: 1138-2635
- García, E., Lima, G., Aldana, L., Casanova, P., & Feliciano, V. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 33(3), 1-7. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007. ISSN: 0138-6557
- Garibay, J. (2017, enero 12). ¿Cuánto tiempo dedican los mexicanos a su dispositivo móvil? *Merca2.0*. Recuperado de <https://www.merca20.com/cuanto-tiempo-dedican-los-mexicanos-a-dispositivo-movil/>

- Gershenson, C. (2013). Cómo hablar de complejidad. *Llengua, Societat i Comunicació*, 11, 15-20. Recuperado de <http://revistes.ub/index.php/LSC/lsc@ub.edu>
- Gilbert, D. T. (2006). *Stumbling on happiness*. New York: A. A. Knopf. ISBN: 9781400042661
- Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos. (2017). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf
- González, P. (2014). *Desarrollo humano y bienestar subjetivo en Chile* (Conferencia llevada a cabo el 11 de febrero de 2014, 11:00 hrs. Auditorio del IIS-UNAM). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México
- González, M., Casas, F., & Coenders, G. (2007). A complexity approach to psychological well-being in adolescents: major strengths and methodological issues. *Social Indicators Research*, 80, 267-395. doi: 10.1007/s11205-005-5073-y
- González, M., Coenders, G., & Casas, F. (2008). Using non-linear models for a complexity approach to psychological well-being. *Quality & Quantity*, 42, 1-21. doi: 10.1007/s11135-006-9032-8
- González, M., Coenders, G., Saez, M., & Casas, F. (2010). Non-linearity, Complexity and Limited Measurement in the Relationship between Satisfaction with Specific Life Domains and Satisfaction with Life as a Whole. *Journal of Happiness Studies*, 11, 335-352. doi: 10.1007/s10902-009-9143-8
- Gobierno de México. (2019). *2.1 Promedio de hijas e hijos por mujer en México en 2019: CONAPO*. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/prensa/2-1-promedio-de-hijas-e-hijos-por-mujer-en-mexico-en-2019-conapo>
- Gostoli, S., Roncuzzi, R., Urbinati, S., & Rafanelli, C. (2017). Clinical and subclinical distress, quality of life, and psychological well-being after cardiac rehabilitation. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(3), 349-369. doi: 10.1111/aphw.12098
- Gottman, J., Swanson, C., & Murray J., (1999). The mathematics of marital conflict: dynamic mathematical nonlinear modeling of newlywed marital interaction. *Journal of Family Psychology*, 13(1), 3-19. doi: 10.1037/0893-3200.13.1.3
- Gottman, J., Swanson, C., & Swanson, K. (2002). A general systems theory of marriage: nonlinear difference equation modeling of marital interaction. *Personality and Social Psychology Review*, 6(4), 326-340. doi: 10.1207/S15327957PSPR0604_07
- Graham, C., & Lora, E. (Eds.). (2009). *Paradoxes and Perspectives in Quality of Life*. Washington: The Brookings Institution. ISBN: 9780815703266
- Grandjean, M. (2017). *Introduction to network analysis and visualization*. Recuperado de <http://www.martingrandjean.ch/gephi-introduction/>
- Guillén, P. (2012, marzo 3). Las cifras de alcoholismo en México. *Animal Político*. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2012/03/las-cifras-del-alcoholismo-en-mexico/>
- Habenstein, A., Reisch, T., & Michel, K. (2013). Brain regions associated with psychological pain, letter to the editor. *Brain Imaging and Behavior*, 7, 243-244. doi: 10.1007/s11682-013-9229-0
- Hällsten, M., Edling, C., & Rydgren, J. (2017). Social capital, friendship networks, and youth employment. *Social Science Research*, 61, 234-250. doi: 10.1016/j.ssresearch.2016.06.017
- Hanssen, M. M., Vanclief, L. M., Vlaeyen, J. W., Hayes, A. F., Schouten, E. G., & Peters, M. L. (2015). Optimism, motivational coping and well-being: evidence supporting the importance of flexible goal adjustment. *Journal of Happiness Studies*, 16, 1525-1537. doi 10.1007/s10902-014-9572-x
- Harvard University. (2017). *PA: 765 Harvard University Syllabus Social Capital Theory*. Recuperado de <https://sites.hks.harvard.edu/saguaro/web%20docs/GarsonSK06syllabus.htm>
- Hasan, H. (2019). Confidence in subjective evaluation of human well-being in Sen's capabilities perspective. *Journal of Happiness Studies, Springer Science+Business Media B.V. 2017*. doi. 10.1007/s10902-017-9927-1

- Haver, A., Akerjordet, K., Caputi, P., Furunes, T., & Magee, C. (2015). Measuring Mental well-being: A validation of the Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale in Norwegian and Swedish. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43, 721-727. doi: 10.1177/1403494815588862
- Hawthorne, G. (2006). Measuring social isolation in older adults: development and initial validation of the friendship scale. *Social Indicators Research*, 77, 521-548. doi: 10.1007/s11205-005-7746-y
- Headey, B., & Wearing, A. (1989). Personality, life events and subjective well-being: toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 731-739. doi: 10.1037/0022-3514.57.4.731
- Headey, B., & Wooden, M. (2004). The Effects of Wealth and Income on Subjective Well-Being and Ill-Being. *Discusión Paper Series IZA DP No. 1032 Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit Institute for the Study of Labor*. Recuperado de <http://ftp.iza.org/dp1032.pdf>
- Helliwell, J. F., Barrington-Leigh C. P., Harris, A., & Huang, H. (2009). International evidence on the social context of well-being. *National Bureau of Economic Research*. Working paper 14720, 1-30. doi: 10.1142/9789812839428_0001
- Hernández, R., Basset, S. M., Boughton, S. W., Schuette, S. A., Siu, E. W., & Moskowitz, J. T. (2018). Psychological Well-Being and Physical Health: Associations, Mechanisms, and Future Directions. *Emotion Review*, 10(1), 18-29. doi: 10.1177/1754073917697824
- Hilbert, M. (2013, octubre 31). 1 CCSSCS: Introducción y características de los sistemas complejos sociales. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=c6_K_tOLLww&list=PLazGm-TmJ6iQidzEco7CgHIFjoNCzv H8E
- Hill, E. D., Terrel, H. K., Arellano, A., Schuetz, B., & Nagoshi, C. T. (2015). A good story: using future life narratives to predict present well-being. *Journal of Happiness Studies*, 16, 1615-1634. doi: 10.1007/s10902-014-9581-9
- Hiswåls, a., Marttila, A., Mälstam, E., & Macassa, G. (2017). Experiences of unemployment and well-being after job loss during economic recession: Results of a qualitative study in east central Sweden. *Journal of Public Health Research*, 6(995), 135-141. doi: 10.4081/jphr.2017.995
- Howells, A., Ivtzan, I., & Eiroa-Orosa, F. J. (2016). Putting the "app" in happiness: a randomized controlled trial of a smartphone-based mindfulness intervention to enhance wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 17, 163-185 doi: 10.1007/s10902-014-9589-1
- Huppert, F. A., & So, T. T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a New Conceptual Framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861 doi: 10.1007/s11205-011-9966-7
- Huppert, F. A., (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 1(2), 137-164. doi: 10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x
- IndexMundi. (2017). *IndexMundi data*. Recuperado de <https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=mx&v=25&l=es>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2005). El IMSS en Cifras. Las intervenciones quirúrgicas. *Revista Médica del IMSS*, 43(6), 511-520. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745545010.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015a). *Enfermedad cerebro vascular*. Recuperado el 21 de mayo de 2020 de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedad-vascular-cerebral>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015b). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018-2019*. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/21-Informe Completo.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2017a). Mide tu bienestar Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/midetubienestar/>

- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2017b). *Encuesta nacional de ingreso y gasto en los hogares 2016*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/enigh/enigh_08.pdf
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2017c). *Estadísticas a propósito del día de muertos (2 de noviembre) datos nacionales*. Publicado del 30 de octubre de 2017. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2017d). *Indicadores de ocupación y empleo al tercer trimestre de 2017*. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=25433&t=1>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2010a). Censo de población 2010 Beta INEGI, bases de datos. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/registros/vitales/>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2010b). Banco de información INEGI. Recuperado el 28 de abril de 2015 en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biinegi/>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2011). *Cuéntame INEGI*. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2015). *Beta INEGI, bases de datos*. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/registros/vitales/>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2017). *Datos Macro INEGI*. Recuperado de <https://www.datosmacro.com/demografia/mortalidad/mexico>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2018, septiembre 18). *Comunicado de prensa Núm. 434/18. Características de los nacimientos registrados en México durante 2017*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSocio demo/EstNamentos2017.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2019, mayo 8). *Comunicado de prensa núm. 243/19*. Recuperado de https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/madre2019_Nal.pdf
- Instituto Nacional de la Mujer. (2017). *Mujeres y hombre en México 2017*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf
- James, W. B., Witte, J. E., & Galbraith, M. W. (2006). Havighurst's social roles revisited. *Journal of Adult Development, 13*(1), 52-60. doi: 10.1007/s10804-006-9007-y
- Jaramillo, M. (2016). Mediciones de bienestar subjetivo y objetivo: ¿complemento o sustituto? *Acta Sociológica, 70*(mayo-agosto), 49-71. Recuperado de <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Jivraj, S., Nazroo, J., Vanhoutte, B., & Chandola, T. (2014). Aging and subjective well-being in later life. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 69*(6), 930-941. doi: 10.1093/geronb/gbu006
- Kaczmarek, L. D., Enko, J., Awdziejczyk, M., Hoffmann, N., Biolobrzaska, N. Mielnoczuk, P., & Dombrowski, S. U. (2016). Would you be happier if you looked better? *Journal of Happiness Studies, 17*, 357-365 doi 10.1007/s10902-014-9598-0
- Kafka, G. J., & Kozma, A. (2002). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being (SPWB) and their relationship to measures of subjective well-being. *Social Indicators Research, 57*, 171-190. doi: 10.1023/A:1014451725204
- Kahneman, D. & Krueger, A. (2006). Developments in the measurement of subjective well-being. *Journal of Economic Perspectives, 20*(1), 3-24. doi: 10.1257/089533006776526030
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds). (1999). *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation. ISBN: 0871544245

- Kalpinski, R. J., Williamson, M. L. C., Elliott, T. R., Berry, J. W., Underhill, A. T., & Fine, P. R., (2013). Modeling the prospective relationships of impairment, injury severity, and participation to quality of life following a traumatic brain injury. *BioMedical Research International*, 2013, 1-9, Article ID 102570. doi: 10.1155/2013/102570
- Kaplan, D. (2004). *The SAGE handbook of quantitative methodology for the social sciences*. Madison, WS: The Sage Research Handbooks. ISBN: 0761923594
- Karsten, I. P., Geithner, E., & Moser, K. (2007). A test of Jahoda's latent deprivation model with persons who are out of the labor force. *LASER Discussion Papers (Paper No. 9)* (edited by A. Abele-Brehm, R.T. Riphahn, K. Moser and C. Schnabel). Recuperado de <http://www.laser.uni-erlangen.de/papers/paper/20.pdf>
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. R. (2002). *Investigación del comportamiento, Cuarta edición*. México: McGraw-Hill. ISBN: 9701030702
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., Normand, E.E., Walters, E. E., & Zaslavsky, M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976. doi: 10.1017/S0033291702006074
- Keyes, C. L. M. (1998). The Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140
- Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K., Koenen, K., & Shear, M. K. (2014). The Burden of Loss: Unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *American Journal of Psychiatry*, 171(8): 864-871. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13081132
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounters of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. doi: 10.1037//0022-3514.82.6.1007
- Khan-Kheil, A. M., & Khan, H. N. (2016). Surgical mortality in patients more than 80 years of age. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 98, 177-180. doi: 10.1308/rcsann.2015.0053
- Koch, T. (2000). The illusion of paradox: commentary on Albrecht, G. L. and Devlieger, P. J. (1998). The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48, 977-988. *Social Science & Medicine*, 50, 757-759. doi: 10.1016/s0277-9536(99)00385-8
- Kono, S. & Walker, G. J. (2020). Theorizing Ikigai or life worth living among Japanese university students: a mixed-methods approach. *Journal of Happiness Studies*, 21, 327-355. doi: 10.1007/s10902-019-0086-x
- Kozma, A., & Stones, M. J. (1980). The measurement of happiness: development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35(6), 906-912. doi: 10.1093/geronj/35.6.906
- Kozma, A., & Stones, M. J. (1983). Predictors of happiness. *Journal of Gerontology*, 38(5), 626-628. doi: 10.1093/geronj/38.5.626
- Krejtz, I., Nzlek, J. B., Michnicka, A., Holas, P., & Rosanowska, M. (2016). Counting one's blessings can reduce the impact of daily stress. *Journal of Happiness Studies*, 17, 25-39 doi: 10.1007/s10902-014-9578-4
- Land, K., Michalos, A., & Sirgy, J. (2012). Prologue: The Development and Evolution of Research on Social Indicators and Quality of Life (QOL). En K. Land, A. C. Michalos y J. Sirgy (Eds.) *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Springer Science + Business Media. USA. ISBN: 9789400724211
- Lantz, P. M., House, J. S., Mero, R. P., & Williams, D. R. (2005). Stress, Life, Events and Socioeconomic Disparities in Health: Results from the Americans' Changing Lives Study. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 274-288. doi: 10.1177/002214650504600305

- Lazić, M. Gavrilov–Jerković, V., & Jovanović, V. (2019). The moderating role of trait affect in the relationship between negative life events and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, (20), 2251–2267. doi: 10.1007/s10902-018-0050-8
- Lester, J. (2015). *Seminario “El buen vivir”*. Presentado el 21 de enero de 2015, 4° piso, Torre II de Humanidades
- Li, M., Yang, D., Ding, C., & Kong, F. (2015). Validation of the social well-being scale in a Chinese sample and invariance across gender. *Social Indicators Research*, 121, 607-618. doi: 10.1007/s11205-014-0639-1
- Liu, W-M., Forbat L., & Anderson K. (2019). Death of a close friend: short and long-term impacts on physical, psychological and social wellbeing. *PLoS ONE* 14(4) e0214838. doi: 10.1371/journal.pone.0214838
- Loewenstein, G., Read, D., & Baumeister, R. (2003). *Time and decision economic and psychological perspectives on intertemporal choice*. New York: Russell Sage Foundation. ISBN: 9780871545497
- López, B. F., Møller, V., & Sousa-Poza A. (2013). How does subjective well-being evolve with age? A literatura Review. *IZA Discussion Paper No. 7328 april 2013*. Recuperado de <http://ftp.iza.org/dp7328.pdf>
- López, H. (2008). *Nivel Socioeconómico AMAI*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/rne/docs/pdfs/mesa4/20/heribertolopez.pdf>
- Lu, Q., Lu, J, Wu, Z., Liu, X., Li, J., Dong, J., Yin, G., Lv, Y., & Zhang, X. (2018). Perioperative outcome of elderly versus younger patients undergoing major hepatic or pancreatic surgery. *Clinical Interventions in Aging*, 18(13), 133-141. doi: 10.2147/CIA.S153058
- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 75-79. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x
- Lucio, E., & Durán, C. (2003). *Cuestionario de sucesos de vida para adolescentes*. México: Manual Moderno
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis on differences between cognitive and affective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592-615. doi: 101037/a0025948
- Maccagnan, A., Taylor, T., & White, M. P. (2020). Valuing the relationship between drug and alcohol use and life satisfaction: findings from the crime survey for England and Wales. *Journal of Happiness Studies*, 21, 877-898. doi: 10.1007/s10902-019-00110-0
- Machicado, J. (2018). *Disolución del matrimonio, apuntes jurídicos*. Recuperado el 5 de abril de 2018 de <https://jorgemachicado.blogspot.mx/2009/02/disolucion-del-matrimonio.html>
- MacMillan (2017). *Macmillan Dictionary*. Recuperado de <http://www.macmillandictionary.com/us/dictionary/american/sociodemographic>
- Manthey, L., Vehreschild, V., & Renner, K. (2016). Effectiveness of two cognitive interventions promoting happiness with video-based online instructions. *Journal of Happiness Studies*, 17, 319-339 doi 10.1007/s10902-014-9596-2
- Manzano, A. P. (2017). Introducción a los modelos de ecuaciones estructurales. *Investigación en Educación Médica*, 7(25), 67-72. doi: 10.1016/j.riem.2017.11.002
- Marco, M., Vrignaud, P., Destrieux, C., Marco, D., Testelin, S., Devauchelle, B. & Berquin, P. (2016). Principle of Structural Equation Modeling for Exploring Functional Interactivity within a Putative Network of Interconnected Brain Areas. *HAL archives-ouvertes*. Recuperado de <https://hal-univ-paris10.archives-ouvertes.fr/hal-01469475>
- Margraf, J. Meyer, A. H., & Lavallee, K. L. (2013). Well-being from the Knife? Psychological effects of Aesthetic Surgery. *Clinical Psychological Science*, 1(3), 239-252. doi: 101177/2167702612471660.

- Martínez, T. (2018, marzo 8). Mujeres van por el mercado laboral en 2018. *El Economista*. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/empresas/Mujeres-van-por-el-mercado-laboral-en-2018-20180308-0054.html>
- Maslow, A. H. (1943). Theory of human motivation. *Psychological Review*, *50*, 370-396
- Mazziotta, M., & Pareto, A. (2018). Measuring well-being over time: the adjusted Mazziotta-Pareto index versus other non-compensatory indices. *Social Indicators Research*, *136*, 967-976. doi: 10.1007/s11205-017-1577-5
- McAdams, K. K., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2012). The role of domain satisfaction in explaining the paradoxical association between life satisfaction. *Social Indicators Research*, *109*, 295-303. doi 10.1007/s11205-011-9903-9
- McCord, C. E., Elliott, T. R., Berry, J. W., Underhill, A. T., Fine, P. R., & Lai, M. H. (2015). Trajectories of happiness 5 years following medical discharge for traumatic disability: differences between insider and outsider perspectives. *Journal of Happiness Studies*, *17*, 553-567. doi: 10.1007/s10902-014-9610-8
- Medlineplus. (2020, junio 2). *Invasivo*. Recuperado el 22 de junio de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002384.htm>
- Meerwijk, E. L., Ford, J. M., & Weiss, S. J. (2013). Brain regions associated with psychological pain: implications for a neural network and its relationship to physical pain. *Brain imaging and Behavior*, *7*, 1-14. doi: 10.1007/s11682-012-9179-y
- Méjean, C., Traissac, P., Eymard-Duvenay, S., Ati, J. E., Delpeuch, F., & Maire, B. (2007). Influence of socio-economic and lifestyle factors on overweight and nutrition-related diseases among Tunisian migrants versus non-migrant Tunisians and French. *BMC Public Health*, *7*(265), 1-11 doi 10.1186/1471-2458-7-26
- Merino, J. (2011, marzo 24). México es el país con la edad de retiro laboral más alta de la OCDE. *Animal Político*. Recuperado de <http://www.animalpolitico.com/2011/03/mexico-es-el-pais-con-la-edad-de-retiro-laboral-mas-alta-de-la-ocde/>
- Merino, M. D., Velázquez M., & Lomas, T. (2020). An Exploration of the Spanish Cultural Term *Rasmia*: A Combination of Eagerness, Strength, Activeness, Courage, Tenacity and Gracefulness. *Journal of Happiness Studies*, *21*, 693-707. doi: 10.1007/s10902-019-00104-y
- Michalos, A. C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, *16*, 347-413.
- Michalos, A. C. (Ed.). (2014). *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Recuperado de <http://link.springer.com/referencework/10.1007%2F978-94-007-0753-5> doi 10.1007/978-94-007-0753-5
- Mira, M. (2011). *Paradoxes of well-being, Latin American Conference on measuring well-being and fostering the progress of societies, Mexico City 11-13 May 2011*. México: OECD
- Miramontes, P. (1999). *El estructuralismo dinámico. Perspectivas en las teorías de sistemas*. México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades
- Montero, R., & Vásquez, D. (2015). Job satisfaction and reference wages: evidence for a developing country. *Journal of Happiness Studies*, *16*, 1493-1507. doi: 10.1007/s10902-014-9571-y
- Montoya, E. M., Puerta, E., Hernández, D. M., Páez, E., & Sánchez, I. C. (2016). Disponibilidad y efectividad de relaciones significativas: elementos claves para promover resiliencia en jóvenes. Artículos especiales originales. *Índex de Enfermeria*, *25*(1-2), 22-26 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/original4.pdf>
- Mooi-Reci, I., & Ganseboom, H. B. (2015). Unemployment scarring by gender: human capital depreciation or stigmatization? Longitudinal evidence from the Netherlands, 1980-2000. *Social Science Research*, *52*, 642-658. doi: 10.1016/j.ssresearch.2014.10.005
- Moor, N., & de Graaf, P. M. (2016). Temporary and Long-Term Consequences on Bereavement on Happiness. *Journal of Happiness Studies*, *17*, 913-936. doi: 10.1007/s10902-015-0624-x

- Mora, M. (2016, enero 17). Niveles socioeconómicos en México. *Rankia*. Publicado el 17 de enero de 2016. Recuperado de <https://www.rankia.mx/blog/mejores-opiniones-mexico/3095882-niveles-socioeconomicos-mexico>
- Morris, M. B., Burns, G. N., Periard, D. A., & Shoda, E. A. (2015). Extraversion-emotional stability circumplex traits and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 16, 1509-1523. doi 10.1007/s10902-014-9573-9
- Mota, C. (2008). *Duelo perinatal y actitud hacia la maternidad en mujeres con pérdida gestacional* (Tesis de maestría, Facultad de Psicología). México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1333-1349. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.436.1239&rep=rep1&type=pdf>
- Mueller, G. P. (2018). Time intervals versus composite index scores: An alternative approach for the measurement of the socio-economic development of countries. *Social Indicators Research*, 136, 1251-1268. doi 10.1007/s11205-016-1530-z
- Munné, F. (1993). Pluralismo teórico y comportamiento social (1). *Psicothema*, 5(suplementario), 53-64. ISSN 0214-9915
- Munné, F. (1995). Las teorías de la complejidad y sus implicaciones en las ciencias del comportamiento. *Revista Interamericana de Psicología*, 29(1), 1-12
- Munné, F. (2004). El retorno de la complejidad y la nueva imagen del ser humano: hacia una psicología compleja. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(1), 23-31
- New Economics Foundation (2017). *About the HPI*. Recuperado de <http://happyplanetindex.org/about/>
- Ng, W., & Diener, E. (2014). What matters to the rich and the poor? Subjective well-being, financial satisfaction, and postmaterialist needs across the world. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(2), 326-338. doi: 10.1037/a0036856
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill. ISBN: 978-0070478497
- O'Brien, C. (2012). Sustainable happiness and well-being: future directions for positive psychology. *Psychology*, 13(12A), 1196-1201 doi: 10.4236/psych.2012.312A177
- Ochoa, S. M. (2008). *Apuntes para la conceptualización y la medición de la calidad de vida en México. Documento de trabajo*. México: Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública. Recuperado de http://201.147.98.14/camara/content/download/197045/474171/file/Apuntes_concetalizacion_docto49.pdf
- Olivares, E. (2018, noviembre 22). ¿Cuánto tiempo vemos la televisión los mexicanos? *Códigospagueti.com* Recuperado el 10 de junio de 2020 de <https://codigospagueti.com/noticias/cultura/cuanto-tiempo-vemos-la-television-los-mexicanos/>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en Salud Mental*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, octubre 2006*. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *La cirugía segura salva vidas - WHO/IER/PSP/2008.07*. Recuperado de https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos*, 89(6), 393-468
- Organización Mundial de la Salud (2015, agosto 14). Mental health: a state of wellbeing. Recuperado de http://origin.who.int/features/factfiles/mental_health/en/#

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Enfermedades Crónicas*. Recuperado de http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10* (2ª ed.). Recuperado de https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc_old.html
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2018). *Más información sobre la OCDE*. Recuperado el 2 de marzo de 2018 de <https://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/masinformacionsobrelaocde.htm#quien>
- Øvrum, A. (2011). Socioeconomic status and lifestyle choices: evidence from latent class analysis. *Health Economics*, 20, 971-984. doi: 10.1002/hec.1662
- Pagan, R. (2013). Job Satisfaction and domains of job satisfaction for older workers with disabilities in Europe. *Journal of Happiness Studies*, 14, 861-891. doi: 10.1007/s10902-012-9359-x
- Pagan, R. (2017). Impact of working time mismatch on Job Satisfaction: Evidence for German Workers with disabilities. *Journal of Happiness Studies*, 18, 125-149. doi: 10.1007/s10902-016-9721-5
- Palomar, J., Lanzagorta, N., & Hernández, J. (2004). *Pobreza, recursos psicológicos y bienestar subjetivo*. México: Universidad Iberoamericana, A. C.
- Pavot, W. (2014). Satisfaction with Life Scale (SWLS) an Overview. En A. C. Michalos (Ed.) . *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Dordrecht: Springer
- Pinto, A., Faiz, O., Davis, R., Almoudaris, Al, & Vincent, C. (2016). Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 6, 1-23. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007224
- Polanco, X. (2006). Análisis de redes: introducción. En M. Albornoz & C. Alfaraz *Redes de conocimiento: Construcción, dinámica y gestión, RICYT/CYTED/UNESCO*. Edición, Buenos Aires, pp.77-112. ISBN-10: 987988311X
- Powell, R., Scott, N.W., Manyande, A., Bruce, J., Vögele, C., Byrne-Davis, L.M.T., Unsworth, M., Osmer, C. Johnston, M. (2016). *El efecto de la preparación psicológica sobre el dolor, la recuperación conductual, las emociones negativas y la estancia hospitalaria después de la intervención quirúrgica*. Cochrane.org. Recuperado de <https://www.cochrane.org/es/CD008646/el-efecto-de-la-preparacion-psicologica-sobre-el-dolor-la-recuperacion-conductual-las-emociones>
- Prendergast, K. B., Schofield, G. M., & Mackay L. (2016). Associations between lifestyle behaviours and optimal wellbeing in a diverse sample of New Zealand adults. *BMC Public Health*, 16(62), 1-11. doi: 10.1186/s12889-016-2755-0
- Prochaska, J. O., Evers, K. E., Castle, P. H, Johnson, J. L., Prochaska, J. M., Rula, E. Y., Cobereley, C., & Pope, J. E. (2012). Enhancing multiple domains of well-being by decreasing multiple health risk behaviors: a randomized clinical trial. *Population Health Management*, 15(5), 276-286. doi: 10.1089/pop.2011.0060
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). *Índice de Desarrollo Humano*. Recuperado de https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/ourwork/povertyeducation/in_depth/desarrollo-humano.html
- Public Data Google (2020) Población de México con datos del Banco Mundial. Recuperado el 26 de mayo de 2020 de https://www.google.com/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=sp_pop_totl&idim=country:MEX&hl=es&dl=es
- Rabines, Á. O. (2002). *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados* (Tesis de licenciatura, Facultad de Medicina de San Fernando). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf

- Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la lengua, edición del tricentenario*. Recuperado de <http://dle.rae.es/>
- Reker, G. T., & Wong, P. T. P. (1984). Psychological and physical well-being in the elderly: the perceived well-being scale (PWB). *Canadian Journal of Aging, 3*(1), 23-32
- República de Ecuador. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir. Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, 2009. Recuperado de [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir_\(version_resumida_en_espanol\).pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir_(version_resumida_en_espanol).pdf).
- Reyes, I. (1993). Las Redes Semánticas Naturales, su Conceptualización y su Utilización en la Construcción de Instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad, 1*, 81-97
- Reyes, I. & García y Barragán, L. F. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. *Psicología social en México, XII*, 625-630. México: AMEPSO
- Robles, L. (2012, julio 25). Las pensiones devoran 247.4 mil millones de pesos cada año. El gasto equivale a 30 veces el presupuesto de Colima; la cifra de jubilados del sector público y privado asciende a 4 millones 53 mil. *Periódico Excelsior*. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/node/850023>
- Rojas, M. (2004). *The complexity of well-being a life satisfaction conception and a domains-of-life approach, paper for the International Workshop on Researching well-being in developing countries, Hanse Institute for Advanced Study, Delmenhorst, near Bremen, Germany, 2-4th July, 2004*. Recuperado de <https://silo.tips/download/the-complexity-of-well-being-a-life-satisfaction-conception-and-a-domains-of-life>
- Rojas, M. (2006). Life satisfaction and satisfaction in domains of life: is it a simple relationship? *Journal of Happiness Studies, 7*, 467-497. doi: 10.1007/s10902-006-9009-2
- Rojas, M. (2011). El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano. *Realidad, datos y espacios, revista internacional de Estadística y Geografía, 2*(1), 64-77. Recuperado de <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2011/01/09/el-bienestar-subjetivo-su-contribucion-a-la-apreciacion-y-la-consecucion-del-progreso-y-el-bienestar-humano/>
- Ruelas, E. & Mansilla, R. (Coords.) (2005). *Las ciencias de la complejidad y la innovación médica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud y Plaza y Valdés, S. A. de C. V.
- Russell, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review, 110*(1), 145-172. doi: 10.1037/0033-295X.110.1.145
- Russell, J. A. (2009). Emotion, core affect and psychological construction. *Cognition and Emotion, 23*(7), 1259-1283. doi; 10.1080/02699930902809375
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? exploration of the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081
- Salas-Zapata, L., Palacio-Mejías, L., Aracena-Genaoc, B., Hernández-Ávilad, J.E., & Nieto-López, E.S. (2018). Costos directos de las hospitalizaciones por diabetes mellitus en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Gaceta Sanitaria, 32*(3), 209-215. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.06.015
- Schachter, S., & Jerome, S. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review, 69*, 5, 379-399
- Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V., & Metritsch, S. A. (2002). Culture, Personality, and Subjective Well-Being: Integrating Process Models of Life Satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(4), 582-593. doi: 10.1037//0022-3514.82.4.582

- Secretaría de Salud. (2016). *Informe sobre la salud de los mexicanos 2016*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social y Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf
- Seligman, M. (2011). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press. ISBN: 9781439190753
- Sirgy, M. J. (2012). *The psychology of quality of life. Hedonic Well-Being, Life satisfaction and Eudaimonia, 2nd edition*. New York: Springer. ISBN: 9789400744042
- Sirgy, M. J. (2018). The Psychology of material well-being. *Applied Research Quality Life, 13*, 273–301. doi.org/10.1007/s11482-017-9590-z
- Springer, K. W., Pudrovska, T., & Houser R. M. (2011). Does psychological well-being change with age? Longitudinal tests of age variations an further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. *Social Science Research, 40*, 392-398. doi: 10.1016/j.ssresearch.2010.05.008
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone A. A. (2015a). Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet, 385*(9968), 640-648. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0
- Sterling, P. (2004). Principles of allostasis: optimal design, predictive regulation, pathophysiology and rational therapeutics. Allostasis, homeostasis, and the costs of physiological adaptation. Cambridge University Press. doi 10.1017/CBO9781316257081.004
- Steverink, N., Lindenberg, S., Siegel, T., & Nieboer, A. P. (2020). The Associations of Different Social Needs With Psychological Strengths and Subjective Well-Being: An Empirical Investigacion Base don Social Production Function Theory. *Journal of Happiness Studies, 21*, 799-824. doi: 10.1007/s10902-019-00107-9
- Stone, A.A., J.E. Schwartz, J.E. Broderick, & A. Deaton. A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 2010*: 9985-9990
- Sul, S., Kim, J., & Choi, I. (2013). Subjective well-being and hedonic editing: how happy people maximaze joint outcomes of loss and gain. *Journal of Happiness Studies, 14*, 1409-1430. doi: 10.1007/s10902-012-9379-6
- Sulis, W., & Combs, A. (1996). *Nonlinear Dynamics in Human Behavior: Studies of Nonlinear Phenomena in Life Sciences – Vol. 5*. New Jersey: World Scientific.
- Sulis, W. H. (2016). Synchronization, TIGoRS, and information flow in complex systems: dispositional celular automata. *Nonlinear Dynamics Psychol Life Sciences, 20*(2), 293-317. PMID: 27033136.
- Switek, M., & Easterlin, R. A. (2018). (Life transitions and life satisfaction during young adulthood. *Journal of Happiness Studies, 19*, 297-314. doi: 10.1007/s10902-016-9817-y.
- Szalavitz, M. (Febrero 27, 2012). In the Brain, Broken Hearts Hurt Like Broken Bones. *Time*. Recuperado de <https://healthland.time.com/2012/02/27/in-the-brain-broken-hearts-hurt-like-broken-bones/>
- Taniguchi, H. (2015). Interpersonal mattering in friendship as a predictor of happiness in Japan: the case of tokyoites. *Journal of Happiness Studies, 16*, 1475-1491. doi: 10.1007/s10902-014-9570-z.
- Telumbre, J. Y., López, M. A., Peralta, L. E., Velázquez, O. D., Torres, R., & Esparza, S. E. (2018). Relación del malestar emocional y el consumo de alcohol en adolescentes. *Journal Health NPEPS, 3*(1), 38-50. doi: 10.30681/252610102758
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes, 5*(63), 1-13. doi: 10.1186/1477-7525-5-63
- Thinley, J. Y. (2007). *What is Gross National Happiness*. Suiza: United Nations. Recuperado de <http://www.bhutanstudies.org.bt/publicationFiles/ConferenceProceedings/RethinkingDevelopment/4.Re-thinkingdev.pdf>

- Thinley, J. Y. (2011). Sustainability and happiness: A development philosophy for Bhutan and the world. *Solutions*, 3(3), pp. 64-65. Recuperado de <http://www.thesolutionsjournal.com/node/1121>
- Triandis, H. C. (1989). Collectivism and Individualism as Cultural Syndromes [Abstract]. *Cross-Cultural Research*, 27, 155-180
- Trudel-Fitzgerald, C., Millstein, R. A., Von Hippel, C., Howe, C. J., Tomasso, L. P., Wagner, G. R., & VanderWeele, T. J. (2019). Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions and policy. *BMC Public Health*, 19(1712), 1-11. doi: 10.1186/s12889-019-8029-x
- Turrentine, F., Wang, H., Simpson, V., & Jones, R. S. (2006). Surgical Risk Factors, Morbidity, and Mortality in Elder Patients. *Journal of the American College of Surgeons*, 203(6), 865-877. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2006.08.026
- Union Européen. (Enero 21, 2016). *Esperance de vie sans incapacité*. Recuperado de [http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Glossary:Healthy_life_years_\(HLY\)/fr](http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Glossary:Healthy_life_years_(HLY)/fr)
- United Nations. (2011). Resolución aprobada por la asamblea general el 19 de julio de 2011. A/RES/65/309 Recuperado de http://repository.un.org/bitstream/handle/11176/291712/A_RES_65_309-ES.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- United Nations. (2015). Septuagésimo período de sesiones Temas 15 y 116 del programa Aplicación y seguimiento integrados y coordinados de los resultados de las grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en las esferas económica y social y esferas conexas 18 de septiembre de 2015 *Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio*. Recuperado de <http://www.un.org/es/ga/70/resolutions.shtml>
- United Nations. (2016, mayo). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado de <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
- United Nations Development Programme. (2016). *Human Development Reports*. Recuperado de <http://hdr.undp.org/en/faq-page/human-development-index-hdi#t292n36>
- Ura, K., Alkire, S., & Zangmo, T. (2012). Case Study: Bhutan Gross National Happiness and the GNH pp. 108-148 Index. En J. F. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.) *World Happiness Report*. New York. Recuperado de <http://worldhappiness.report/ed/2012/>
- Valdez, J. L. (1998). *Las redes semánticas naturales: usos y aplicaciones en psicología social*. México: UAEM
- Van Praag, B. M. S., Frijters, P., Ferrer-i-Carbonell, A. (2003). The anatomy of subjective well-being. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 51, 29-49. doi: 10.1016/S0167-2681(02)00140-3
- Veenhoven, R. (1996). The study of life satisfaction, Chapter 1, pp. 11-48. En Saris, W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C. & Bunting B. (Eds.) *A comparative study of satisfaction with life in Europe*. Eötvös University Press, ISBN963 463 081 2. Recuperado de <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub1990s/96d-full.pdf>
- Veenhoven, R. (2008). Sociological theories of subjective well-being. En Michael Eid & Randy Larsen (Eds). *The Science of Subjective Well-being: A tribute to Ed Diener*. pp. 44-61 New York: Guilford Publications ISBN 978-1-59385-581-9
- Veenhoven, R. (2012). Cross-national differences in happiness: Cultural measurement bias or effect of culture? *International Journal of Wellbeing*, 2(4), 333-353. doi: 10.5502/ijw.v2.i4.4
- Velasco, P. W. (2015). *Una aproximación bio-psico-socio-cultural al estudio del bienestar subjetivo en México un modelo explicativo-predictivo* (Tesis de Doctorado, Facultad de Psicología). México: Universidad Nacional Autónoma de México

- Verhofstadt, E., Bleys, B., & Van Ootegem, L. (2015). Reference-dependency of happiness ratings. *Journal of Happiness Study*, 16, 1437-1454 doi 10.1007/s10902-014-9567-7
- Oramas, A., Santana, S. & Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico. Un indicador positivo de la salud mental. *Revista cubana de salud y trabajo*. 34 – 39. Recuperado de <http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/2088/1/Bienestar%20Psicologico...Salud%20Mental.pdf>
- Vilcek, A. (2016, noviembre 12). *Graph Hubs and Authorities*. Recuperado de 23 de mayo de 2019 de <https://gallery.azure.ai/CustomModule/Graph-Hubs-and-Authorities-1>
- Voßemer, J., Gebel, M., Täht, K., Unt, M., Högberg, B., & Strandh, M. (2018). The Effects of Unemployment and Insecure Jobs on Well-Being and Health: The Moderating Role of Labor Market Policies. *Social Indicators Research*, 138, 1229-1257. doi: 10.1007/s11205-017-1697
- Von Bertalanffy, L. (1968). *Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones* [Trad. Juan Almela]. México: Fondo de Cultura Económica
- Watson, S. (2015, octubre 29). Death of a spouse or partner can lead to heart attack or stroke. *Harvard Health Publishing, Harvard Medical School*. Recuperado el 14 de abril de <https://www.health.harvard.edu/blog/death-spouse-partner-can-lead-heart-attack-stroke-201402277055>
- Weiss, L. A., Westerhof, G J., & Bohlmeijer, E. T. (2016) Can We Increase Psychological Well-Being? The effects of Interventions on Psychological Well-Being: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Plos One*, 11(6), 1-16. doi: 10.1371/journal.pone.0158092
- Wells, T. (2017). *Sen's Capability Approach*. Recuperado de <http://www.iep.utm.edu/sen-cap/>
- Williams, T., Guerin, E., & Fortier, M. (2014). Conflict between women's physically active and passive leisure pursuits: The role of self-determination and influences on well-being. *Applied psychology: Health and well-being*, 6(2), 151-172. doi: 10.1111/aphw.12022
- Winch, G. (2014, diciembre 1). *How to practice emotional hygiene. TEDxLinnaeusUniversity*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=rni41c9iq54>
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W. & Pilington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice, Psychology of Well-Being a SpringerOpen Journal*, 2(3) 1-14. Recuperado de <http://www.psywb.com/content/content/2/1/3>. doi: 10.1186/2211-1522-2-3
- Wood, J. V. (1996). What is social comparison and how should we study it? [Abstract]. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 520-537
- Xu, J., & Roberts, R. E. (2010). The power of positive emotions: It's a matter of life or death – Subjective well-being and longevity over 28 years in a general population. *Health Psychology*, 29, 9–19. doi: 10.1037/a0016767
- Zuzanek, J., & Hilbrecht, M. (2016). Enforced leisure: time use and its well-being implications (abstract). *Time and Society*, 0(0), 1-23. doi: 10.1177/0961463X16678252

ANEXOS

Tabla 13. Definidoras por distancia semántica hasta obtener DS=9 en todos los conceptos juntos

No.	DEFINIDORAS	B	S	F	E	No.	DEFINIDORAS	B	S	F	E
1	Salud	1	24	4	1	63	Mis hijos		30	39	
2	Tranquilidad	2	8	7	12	64	Sexo		31		
3	FELICIDAD	3	2		6	65	Profesión		32		
4	Familia	4	4	2	3	66	Respeto		34	26	
5	Trabajo	5	3	9	2	67	Personal		35		
6	Paz	6	21	10		68	Cumplimiento		36		
7	Comodidad	7	33		11	69	Mi familia		37	35	
8	Amor	8	11	1	43	70	Reconocimiento		38		
9	SATISFACCIÓN	9		8	15	71	Dormir		39		
10	Seguridad	10		34	32	72	Llena(o)		40		
11	Equilibrio	11	51	25	41	73	Deseo		42		
12	Alegría	12	6	3	45	74	Meta(s) cumplida(s)		43		
13	Alimentación	13			4	75	Completa(o)		44		
14	Hogar	14		24	17	76	Objetivo(s)		45		
15	Casa	15			24	77	Crecimiento		46		
16	Estabilidad	16	41	15	46	78	Emoción(es)		47	17	
17	Dinero	17	22	16	8	79	Superación		48		
18	Ejercicio	18			7	80	Triunfo(s)		49		
19	Armonía	19		23		81	Desarrollo		50		
20	Amigos	20	25	6	22	82	Música		52	36	
21	Economía	21		50	16	83	Pareja			19	
22	Serenidad	22				84	Autoestima			21	
23	Plenitud	23	7	12		85	Dios			30	
24	Confianza	24				86	Reir			33	
25	Comida	25	15		35	87	Sonrisa			37	
26	Económico	26				88	Vivir			38	33
27	Dicha	27				89	Yo			40	
28	Confort	28				90	Estado			41	
29	Riqueza	29				91	Gozo			42	
30	Necesidad(es)	30	27			92	Compartir			43	
31	Calma	31				93	Sinceridad			45	
32	Convivencia	32		27	52	94	Risa(s)			46	
33	Hijo(s)	33	17	11		95	Sentimiento(s)			47	
34	Social	34				96	Tener salud			48	
35	Diversión	35		44	20	97	Entusiasmo			49	
36	Amistad	36		14		98	Momento(s)			51	

No.	DEFINIDORAS	B	S	F	E	No.	DEFINIDORAS	B	S	F	E
37	Descanso	37	26			99	Estado de ánimo			52	
38	Estudio(s)	38	28		44	100	Hábito(s)				5
39	Ambiente	39				101	Educación				9
40	Comer	40	14			102	Costumbre(s)				10
41	Laboral	41				103	Deporte(s)				14
42	Sano	42				104	Cultura				18
43	Alimento(s)	43			40	105	Convivir				19
44	Libertad	44		20		106	Personalidad				21
45	Placer(es)	45	9			107	Viaje(s)				23
46	Realización	46	12	13		108	Buena(o)				25
47	Abundancia	47				109	Comportamiento				26
48	Humildad	48				110	Saludable				27
49	Mental	49				111	Agradable				29
50	Tener lo necesario	50				112	Estatus				30
51	Bien de salud	51				113	Feliz				31
52	Comunicación	52				114	Rutina				34
53	Logro(s)		1	18		115	Forma de vida				36
54	Bienestar		5	5	13	116	Forma de vivir				37
55	Meta(s)		10	31		117	Ideología				38
56	Alegre		13			118	Moda				39
57	Orgullo		16			119	Tranquilo				42
58	Gusto		18	28	28	120	Lujo(s)				47
59	Éxito		19	32		121	Vestir				48
60	Vida		20	22		122	Creencia(s)				49
61	Contenta(o)		23	29		123	Responsabilidad				50
62	Esfuerzo		29			124	Trabajar				51

Tabla 14. Índices de acuerdo entre conceptos y definidoras en su concepto más alto

		2.06%	9.11%	4.98%	8.15%
		8y8y7	10y9y8	8y8y8	10y7y7y6
		f=3	f=3	f=3	f=4
		Comunicación	música	estado de	Convivencia
		B_DS 97.94	S_DS 91.79	F_DS 96.15	E_DS 91.85
Posición más alta de def.	Concepto	Bienestar	Satisfacción	Felicidad	E. de Vida
Salud (1), Tranquilidad (2), Equilibrio (11)	Bienestar	Felicidad (3), Satisfacción (9)			
Familia (2), Trabajo (3)	Satisfacción	42.3%	Felicidad (2), Bienestar (5)		
Amor (1), Alegría(3), Amigos (6), Estabilidad (15)	Felicidad	44.23%	50%	Bienestar (5), Satisfacción (8)	
Salud (1), Trabajo (2), Dinero (8)	Estilo de Vida	46.15%	30.76%	36.53%	Felicidad (6), Bienestar (13), Satisfacc. (15)

Gráfica 3. Análisis de correspondencia del bienestar, satisfacción, felicidad y estilo de vida.

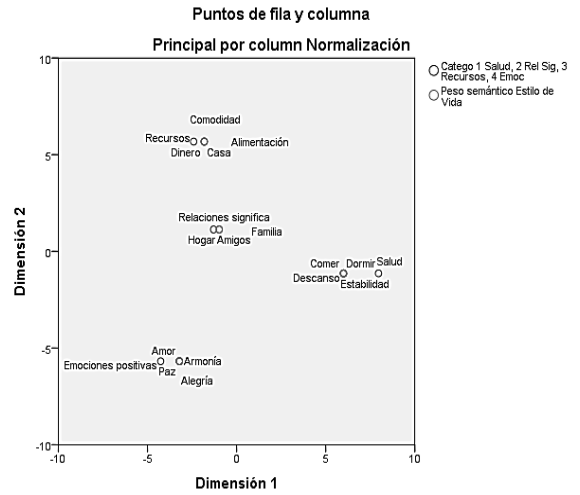
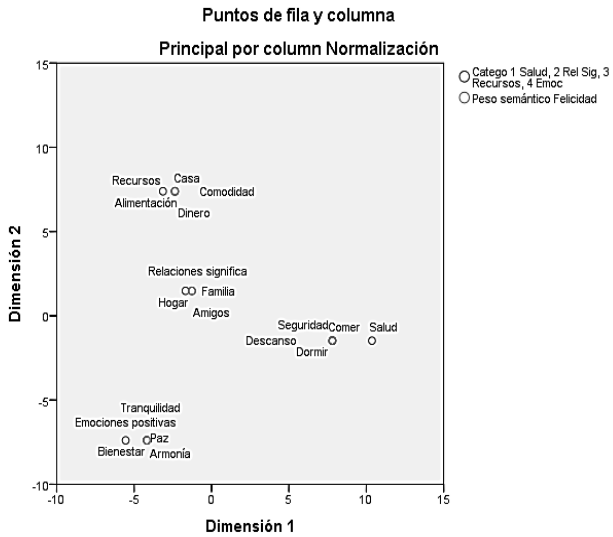
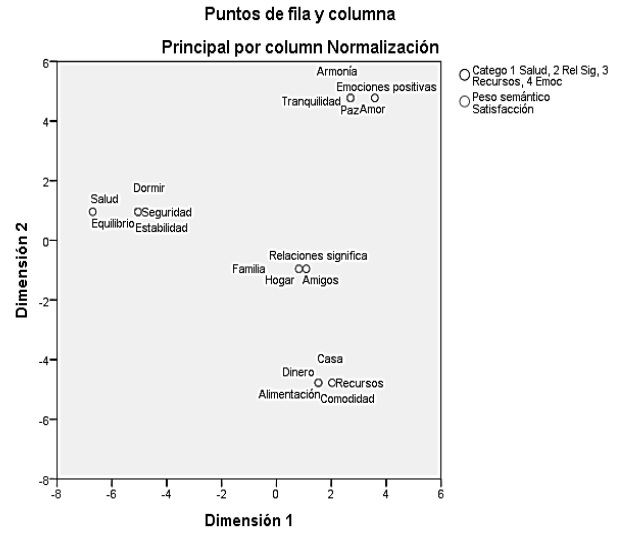
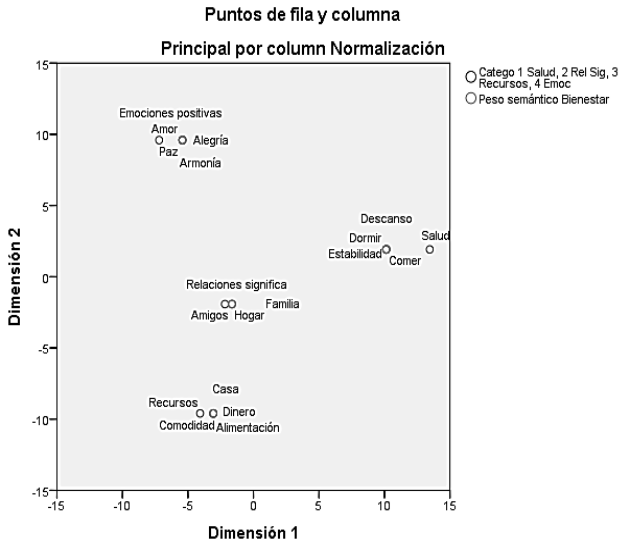


Tabla 15. Definidoras que sólo aparecen en Bienestar.

#	Lugar	Definidoras de Bienestar	PS
1	22	Serenidad	70
2	24	Confianza	47
3	26	Económico	44
4	27	Dicha	43
5	28	Confort	42
6	29	Riqueza	37
7	31	Calma	35
8	34	Social	35
9	39	Ambiente	28
10	41	Laboral	26
11	42	Sano	25
12	47	Abundancia	23
13	48	Humildad	23
14	49	Mental	23
15	50	Tener lo necesario	23
16	51	Bien de salud	22
17	52	Comunicación	22

Tabla 16. Definidoras que sólo aparecen en Satisfacción.

#	Lugar	Definidoras de Satisfacción	PS
1	13	Alegre	96
2	16	Orgullo	87
3	29	Esfuerzo	50
4	31	Sexo	48
5	32	Profesión	47
6	35	Personal	40
7	36	Cumplimiento	39
8	38	Reconocimiento(s)	39
9	39	Dormir	38
10	40	Llena(o)	37
11	42	Deseo	35
12	43	Meta(s) cumplida(s)	35
13	44	Completa(o)	34
14	45	Objetivo(s)	34
15	46	Crecimiento	33
16	48	Superación	30
17	49	Triunfo(s)	28
18	50	Desarrollo	27

Tabla 17. Definidoras sólo mencionadas en Felicidad

#	Lugar	Definidoras de Felicidad	PS
1	19	Pareja	65
2	21	Autoestima	56
3	30	Dios	46
4	33	Reir	42
5	37	Sonrisa	38
6	40	Yo	36
7	41	Estado	35
8	42	Gozo	34
9	43	Compartir	33
10	45	Sinceridad	32
11	46	Risa(s)	31
12	47	Sentimiento(s)	31
13	48	Tener salud	31
14	49	Entusiasmo	29
15	51	Momento(s)	26
16	52	Estado de ánimo	24

Tabla 18. Definidoras mencionadas sólo en Estilo de Vida

#	Lugar	Definidora de E de Vida	PS
1	5	Hábito(s)	135
2	9	Educación	107
3	10	Costumbre(s)	94
4	14	Deporte(s)	70
5	18	Cultura	59
6	19	Convivir	57
7	21	Personalidad	51
8	23	Viaje(s)	50
9	25	Buena(o)	47
10	26	Comportamiento(s)	46
11	27	Saludable	46
12	29	Agradable	43
13	30	Estatus	43
14	31	Feliz	41
15	34	Rutina	40
16	36	Forma de vida	39
17	37	Forma de vivir	38
18	38	Ideología	37
19	39	Moda	37
20	42	Tranquilo	35
21	47	Lujo(s)	32
22	48	Vestir	32
23	49	Creencia(s)	31
24	50	Responsabilidad	31
25	51	Trabajar	31

Gráfica 5. Grafo de Satisfacción

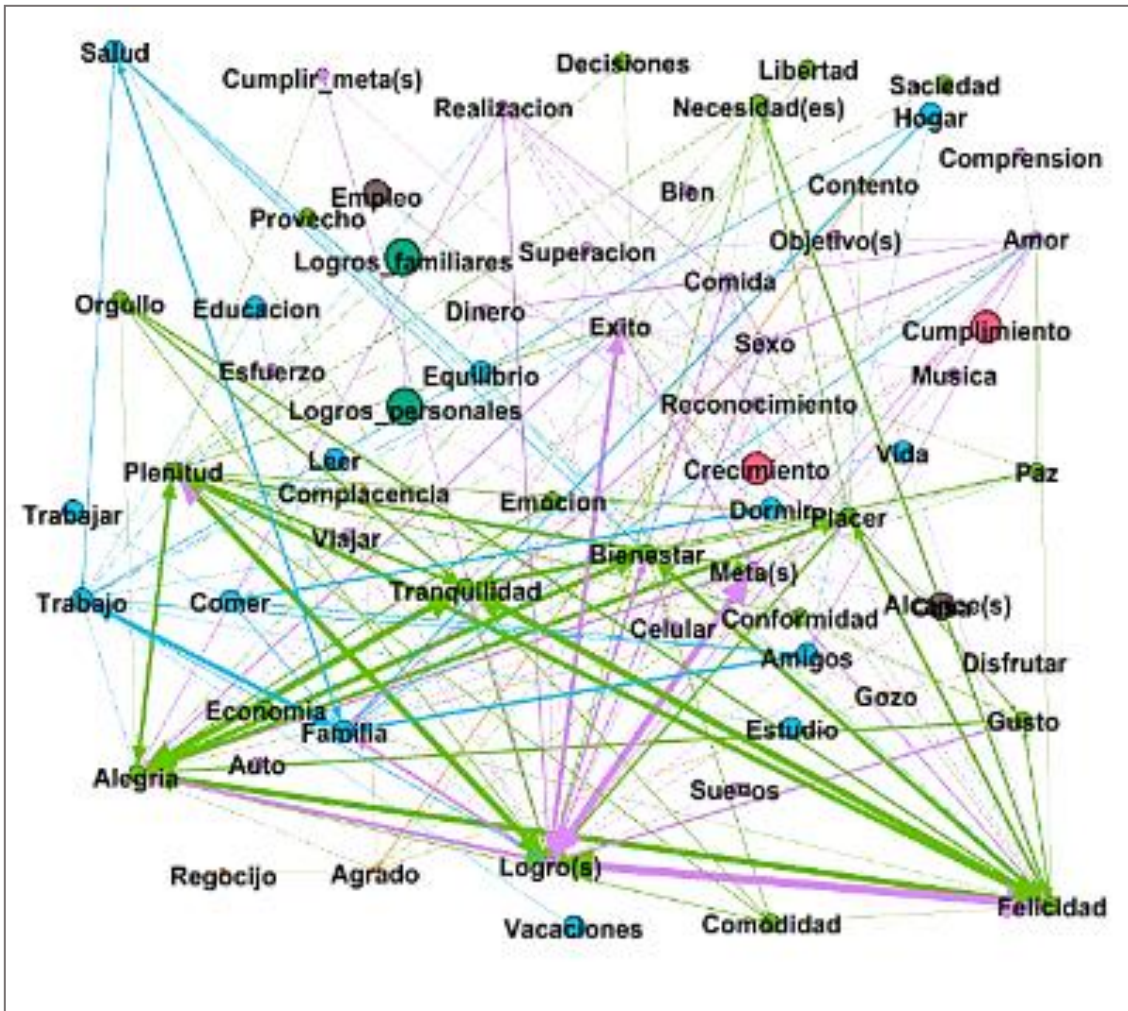


Tabla 20. Valores de la red de Satisfacción

Satisfacción	Valores	Red general	Centralidad	Módulo 0	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3
Nodo	65	Logro(s)	1223.21	Agrado	Logro(s)	Alegría	Trabajo
Aristas	350	Alegría	470.6	Gozo	Amor	Bienestar	Comer
Dirigida	Sí	Agrado	466.96	Complacencia	Dinero	Felicidad	Familia
Grado medio	5.385	Trabajo	451.75	Contento	Meta(s)	Plenitud	Dormir
Grado medio con pesos	17.508	Bienestar	391.02	Regocijo	Comida	Placer	Salud
Diámetro de la re	6	Amor	387.78	Disfrutar	Éxito	Tranquilidad	Amigos
Densidad de grado	0.084	Felicidad	379.23		Sexo	Necesidad(es)	
Modularidad	0.32				Realización	Paz	
Componentes conexos	3				Objetivo(s)	Gusto	
Coef de clustering	0.448					Emoción	
Longitud de camino	2.657					Libertad	

Gráfica 6. Grafo de Felicidad

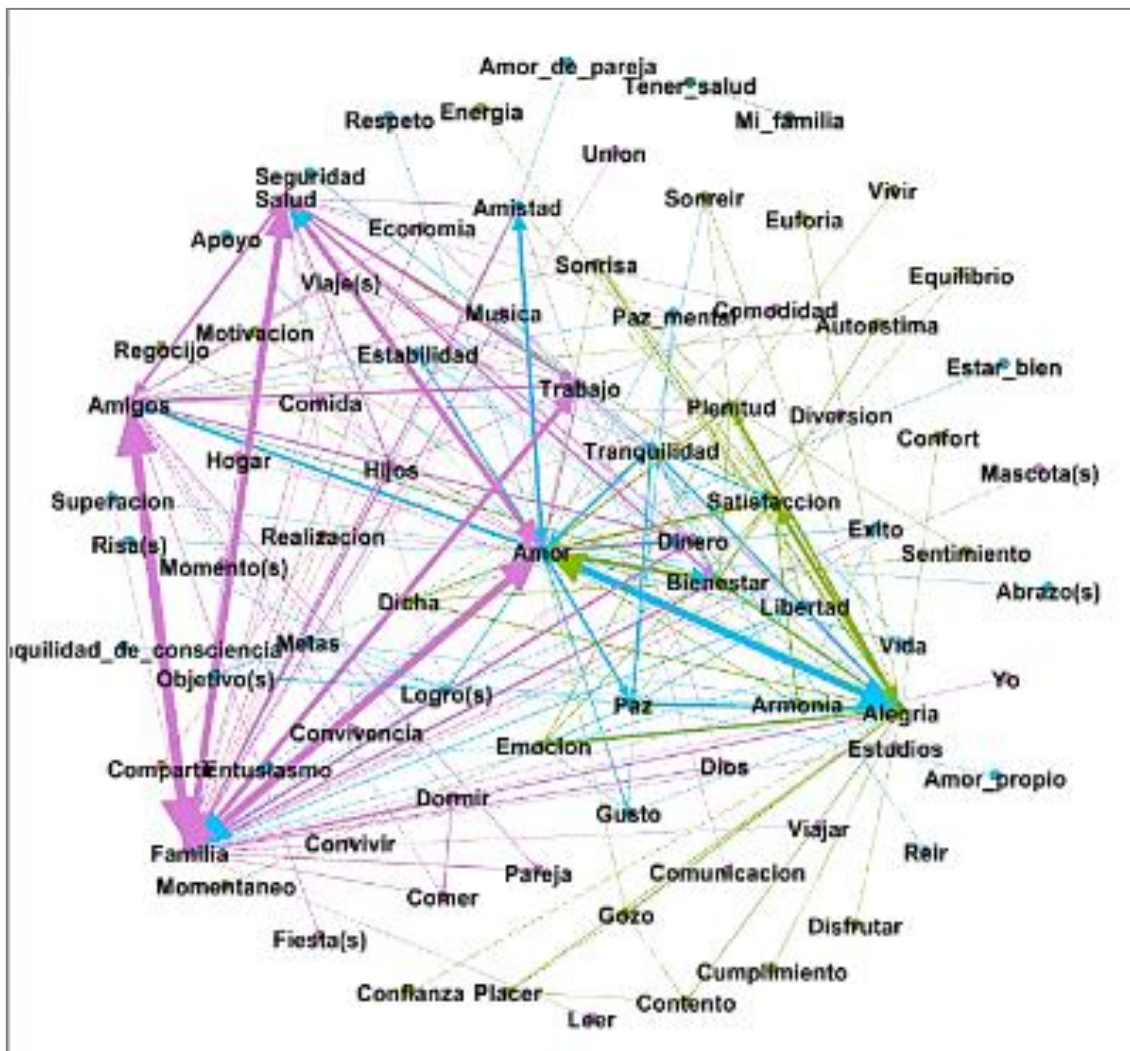


Tabla 21. Valores de la red de Felicidad

Felicidad	Valores	Red general	Centralidad	Módulo 0	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3
Nodo	82	Alegría	1935.44	Alegría	Familia	Logro(s)	Autoestima
Aristas	402	Familia	1834.08	Amor	Amigos	Meta(s)	Equilibrio
Dirigida	Sí	Amor	1686.53	Tranquilidad	Trabajo	Objetivo(s)	Realización
Grado medio	4.902	Amigos	665.43	Plenitud	Salud	Risa(s)	Compartir
Grado medio con pesos	17.732	Tranquilidad	328.81	Bienestar	Amistad		Mi familia
Diámetro de la re	4	Trabajo	286.31	Satisfacción	Estabilidad		Tener salud
Densidad de grado	0.061	Plenitud	261.83	Paz	Música		
Modularidad	0.296	Bienestar	253.9	Emoción	Hijos		
Componentes conexos	2	Salud	246.76	Armonía	Dinero		
Coef de clustering	0.442	Satisfacción	210.7	Libertad			
Longitud de camino	2.433			Gozo			

Gráfica 8. Distribución de los pesos semánticos de las definidoras para bienestar, satisfacción y felicidad

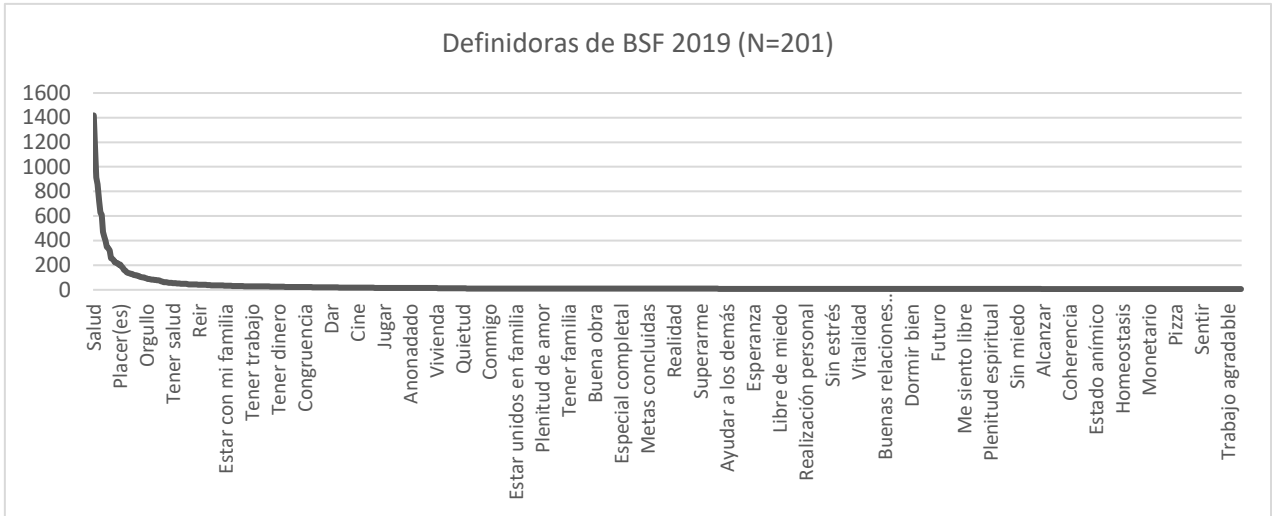


Tabla 26. Módulos de Bienestar

No.	Bienestar	Modularity	Módulo
1	Salud	0	Bienestar
2	Tranquilidad	0	Bienestar
4	Familia	0	Bienestar
5	Felicidad	0	Bienestar
6	Satisfacción	0	Bienestar
7	Seguridad	0	Bienestar
9	Trabajo	0	Bienestar
10	Paz	0	Bienestar
11	Amor	0	Bienestar
12	Comodidad	0	Bienestar
15	Equilibrio	0	Bienestar
16	Casa	0	Bienestar
17	Alegría	0	Bienestar
18	Estabilidad	0	Bienestar
19	Dinero	0	Bienestar
21	Hogar	0	Bienestar
22	Armonía	0	Bienestar
25	Necesidad(es)	0	Bienestar
26	Amigos	0	Bienestar
13	Plenitud	2	Salud física
14	Alimentación	2	Salud física
20	Ejercicio	2	Salud física
23	Diversión	2	Salud física
24	Educación	2	Salud física
27	Convivencia	2	Salud física
38	Descanso	2	Salud física
63	Disfrutar	2	Salud física
64	Nutrición	2	Salud física

Tabla 27. Módulos de Satisfacción

No.	Satisfacción	modularity	Módulo
1	Familia	0	Relaciones sig.
13	Hijo(s)	0	Relaciones sig.
18	Respeto	0	Relaciones sig.
28	Amigos	0	Relaciones sig.
3	Trabajo	0	Recursos
9	Estudio(s)	0	Recursos
22	Profesión	0	Recursos
23	Salud	0	Salud
26	Vida	0	Salud
2	Logro(s)	1	Recursos
7	Comida	1	Recursos
17	Meta(s)	1	Recursos
21	Dormir	1	Recursos
24	Dinero	1	Recursos
25	Realización	1	Recursos
27	Sexo	1	Recursos
32	Éxito	1	Recursos
4	Felicidad	3	Salud psicológica
16	Amor	1	Salud psicológica
6	Bienestar	3	Salud psicológica
8	Plenitud	3	Salud psicológica
10	Alegría	3	Salud psicológica
11	Tranquilidad	3	Salud psicológica
12	Placer(es)	3	Salud psicológica
20	Estabilidad	3	Salud psicológica
29	Gusto	3	Salud psicológica
30	Orgullo	3	Salud psicológica
31	Paz	3	Salud psicológica
33	Emoción(es)	3	Salud psicológica

Tabla 28. Módulos de Felicidad

No.	Felicidad	Modularity	Módulo
2	Familia	0	Relaciones sig.
4	Trabajo	0	Relaciones sig.
9	Amigos	0	Relaciones sig.
10	Salud	0	Relaciones sig.
21	Dinero	0	Relaciones sig.
23	Hijo(s)	0	Relaciones sig.
28	Pareja	0	Relaciones sig.
1	Amor	1	Homeostasis
7	Tranquilidad	1	Homeostasis
11	Bienestar	1	Homeostasis
14	Logro(s)	1	Homeostasis
16	Paz	1	Homeostasis
22	Amistad	1	Homeostasis
24	Respeto	1	Homeostasis
25	Estabilidad	1	Homeostasis
26	Libertad	1	Homeostasis
3	Alegría	2	Activación
6	Satisfacción	2	Activación
13	Emoción(es)	2	Activación
15	Gusto	2	Activación
17	Gozo	2	Activación
18	Plenitud	2	Activación
19	Armonía	2	Activación
20	Contenta(o)	2	Activación
27	Reír	2	Activación
8	Mis hijos	4	Relaciones sig.
12	Dios	4	Relaciones sig.
72	Mi esposo	4	Relaciones sig.
81	Mi hogar	4	Relaciones sig.
82	Mi salud	4	Relaciones sig.

Tabla 29. Módulos de Estilo de vida

No	Estilo de Vida	Modularity	Módulo
1	Salud	0	Salud
4	Trabajo	0	Recursos
7	Alimentación	0	Recursos
12	Felicidad	0	Emoción positiva
14	Convivir	0	Relación significativa
17	Tranquilidad	0	Emoción positiva
18	Ejercicio	0	Uso de tiempo
21	Diversión	0	Uso de tiempo
5	Habito(s)	1	Uso de tiempo
25	Costumbre(s)	1	Uso de tiempo
47	Aprendizaje	1	Uso de tiempo
55	Comportamien	1	Uso de tiempo
57	Creencia(s)	1	Uso de tiempo
2	Familia	5	Relación significativa
6	Educación	5	Uso de tiempo
10	Viaje(s)	5	Uso de tiempo
13	Amigos	5	Relación significativa
16	Ideología	5	Recursos
19	Personalidad	5	Recursos
20	Casa	5	Recursos
22	Cultura	5	Recursos
23	Alimento(s)	5	Recursos
24	Vivir	5	Recursos
3	Dinero	6	Recursos
9	Comodidad	6	Recursos
15	Responsabilidad	6	Recursos

Tabla 30. Módulos de BSF

No.	BSF GEPHI	mo	Módulo	No.	BSF GEPHI	mo	Módulo
1	Salud	0	Salud	57	Educación	1	Recursos
8	Descanso	0	Salud	58	Compartir	1	Rel significatvas
15	Comida	0	Salud	3	Tranquilidad	2	Emoción
27	Estudio(s)	0	Recursos	5	Alegría	2	Emoción
34	Estabilidad	0	Recursos	7	Felicidad	2	Emoción
38	Equilibrio	0	Recursos	9	Satisfacción	2	Emoción
42	Alimentación	0	Recursos	10	Plenitud	2	Emoción
43	Ejercicio	0	Recursos	12	Logro(s)	2	Emoción
51	Convivencia	0	Recursos	13	Bienestar	2	Emoción
55	Economía	0	Recursos	19	Paz	2	Emoción
56	Casa	0	Recursos	20	Meta(s)	2	Emoción
59	Calidad	0	Recursos	22	Contenta(o)	2	Emoción
2	Familia	1	Rel significatvas	23	Emoción(es)	2	Emoción
4	Amor	1	Rel significatvas	26	Dicha	2	Emoción
6	Trabajo	1	Rel significatvas	29	Placer(es)	2	Emoción
14	Hijo(s)	1	Rel significatvas	30	Gusto	2	Emoción
16	Mis hijos	1	Rel significatvas	40	Comodidad	2	Emoción
17	Autoestima	1	Rel significatvas	45	Armonía	2	Emoción
18	Amigos	1	Rel significatvas	46	Seguridad	2	Emoción
21	Dinero	1	Recursos	47	Gozo	2	Emoción
25	Música	1	Recursos	49	Reír	2	Emoción
28	Dios	1	Recursos	50	Orgullo	2	Emoción
35	Respeto	1	Recursos	52	Éxito	2	Recursos
36	Diversión	1	Recursos	53	Necesidad(es)	2	Recursos
37	Profesión	1	Recursos	24	Comer	6	Recursos
39	Realización	1	Recursos	31	Leer	6	Recursos
41	Amistad	1	Rel significatvas	32	Pasear	6	Recursos
44	Hogar	1	Recursos	33	Dormir	6	Recursos
48	Vida	1	Recursos	171	Trabajar	6	Recursos
54	Libertad	1	Recursos				

Tabla 31. Módulos de BSFE.

Ta	BSFE GEPHI	mo	Módulo	Ta	BSFE GEPHI	mo	Módulo
1	Salud	0	Salud	72	Vivienda	1	Recursos
3	Tranquilida	0	Emoción positiva	4	Amor	2	Emoción positiva
7	Satisfacción	0	Emoción positiva	22	Autoestima	2	Emoción positiva
8	Felicidad	0	Emoción positiva	47	Respeto	2	Emoción positiva
14	Bienestar	0	Emoción positiva	48	Libertad	2	Emoción positiva
24	Paz	0	Emoción positiva	53	Amistad	2	Emoción positiva
25	Comodidad	0	Emoción positiva	65	Compartir	2	Emoción positiva
31	Dicha	0	Emoción positiva	73	Responsabili	2	Recursos
44	Estabilidad	0	Emoción positiva	5	Alegría	3	Desarrollo
50	Equilibrio	0	Emoción positiva	10	Plenitud	3	Recursos
52	Seguridad	0	Emoción positiva	13	Logro(s)	3	Recursos
54	Armonía	0	Emoción positiva	16	Gusto	3	Recursos
63	Calidad	0	Recursos	26	Meta(s)	3	Recursos
67	Economía	0	Recursos	28	Emoción(es)	3	Emoción positiva
2	Familia	1	Rel significativas	29	Contenta(o)	3	Recursos
6	Trabajo	1	Recursos	37	Placer(es)	3	Recursos
11	Dinero	1	Recursos	58	Vivir	3	Salud
15	Hijo(s)	1	Rel significativas	60	Gozo	3	Emoción positiva
17	Amigos	1	Rel significativas	61	Reír	3	Emoción positiva
19	Educación	1	Recursos	64	Orgullo	3	Recursos
20	Comida	1	Recursos	66	Necesidad(3	Recursos
23	Alimentació	1	Recursos	69	Éxito	3	Recursos
27	Música	1	Recursos	9	Descanso	4	Recursos
30	Comer	1	Recursos	33	Personal	4	Recursos
32	Ideología	1	Recursos	42	Deseo	4	Recursos
35	Estudio(s)	1	Recursos	16	Aspiración(4	Uso de tiempo
38	Leer	1	Recursos	17	Rutina	4	Uso de tiempo
39	Pasear	1	Recursos	17	Llena(o)	4	Uso de tiempo
40	Dormir	1	Recursos	17	Quietud	4	Uso de tiempo
41	Diversión	1	Recursos	17	Soledad	4	Uso de tiempo
46	Viaje(s)	1	Recursos				
49	Realización	1	Recursos				
51	Ejercicio	1	Recursos				
55	Convivir	1	Rel significativas				
56	Hogar	1	Recursos				
57	Casa	1	Recursos				
59	Vida	1	Recursos				
62	Personalida	1	Recursos				
68	Convivenci	1	Rel. Significativa				
70	Cultura	1	Recursos				

Tabla 71. Medias de la muestra general y por sexo.

Muestra	Variable	N	Media	D.E.	Rango	Mín	Máx	op. mín.	op. máx.
Muestra total	Suma Satisfacción	427	76.16	11.188	71	33	104	26	104
Hombre	Suma Satisfacción	193	76.82	10.776	62	42	104	26	104
Mujer	Suma Satisfacción	234	75.61	11.511	69	33	102	26	104
Muestra total	BSF	427	9.34	1.722	9	3	12	3	12
Hombre	BSF	193	9.50	1.665	9	3	12	3	12
Mujer	BSF	234	9.21	1.761	8	4	12	3	12
Muestra total	Salud	427	128.17	17.179	113	49	162	41	164
Hombre	Salud	193	127.25	15.786	81	81	162	41	164
Mujer	Salud	234	128.93	18.247	112	49	161	41	164
Muestra total	Rel. Signif.	427	40.88	6.527	41	15	56	14	56
Hombre	Rel. Signif.	193	40.62	6.424	32	24	56	14	56
Mujer	Rel. Signif.	234	41.09	6.616	41	15	56	14	56
Muestra total	Recursos	427	82.53	12.466	82	28	110	28	112
Hombre	Recursos	193	82.16	11.334	60	48	108	28	112
Mujer	Recursos	234	82.84	13.344	82	28	110	28	112
Muestra total	Suma Bienestar	427	251.58	33.875	224	103	327	83	332
Hombre	Suma Bienestar	193	250.02	31.159	160	161	321	83	332
Mujer	Suma Bienestar	234	252.86	35.977	224	103	327	83	332

Tabla 72. Medias por grupo de nivel socioeconómico

Muestra	Variable	N	Media	D.E.	Rango	Mín.	Máx.	op. mín.	op. máx.
AB y C+	Suma Satisfacción	144	77.44	11.408	69	33	102	26	104
C y C-	Suma Satisfacción	174	75.14	11.517	64	40	104	26	104
D+ y D	Suma Satisfacción	109	76.08	10.250	49	50	99	26	104
AB y C+	BSF	144	9.35	1.674	8	4	12	3	12
C y C-	BSF	174	9.37	1.688	9	3	12	3	12
D+ y D	BSF	109	9.27	1.849	8	4	12	3	12
AB y C+	Salud	144	127.45	15.975	112	49	161	41	164
C y C-	Salud	174	127.26	18.571	97	65	162	41	164
D+ y D	Salud	109	130.56	16.310	99	61	160	41	164
AB y C+	Rel. Signif.	144	41.21	6.889	39	17	56	14	56
C y C-	Rel. Signif.	174	40.41	6.411	41	15	56	14	56
D+ y D	Rel. Signif.	109	41.19	6.226	35	19	54	14	56
AB y C+	Recursos	144	83.67	12.083	73	37	110	28	112
C y C-	Recursos	174	81.53	13.686	82	28	110	28	112
D+ y D	Recursos	109	82.61	10.782	63	44	107	28	112
AB y C+	Suma Bienestar	144	252.33	33.025	224	103	327	83	332
C y C-	Suma Bienestar	174	249.20	36.423	217	108	325	83	332
D+ y D	Suma Bienestar	109	254.37	30.650	195	124	319	83	332

Tabla 78. Eventos de vida: comparación de medias por sexo

Muestra	Han vivido este evento	N	%	Medi	D.E.	Rnk	Mín	Máx	T	gl	Sig	Var.
Hombre	Cirugía*	193	37.8	4.39	4.39	60	60	13				
Mujer	Cirugía*	234	44.9	1.74	1.74	15	15	4				
Hombre	Enfermedad Crónica*	193	0.17	0.43	0.43	3	3	3				
Mujer	Enfermedad Crónica*	234	14.1	0.93	0.93	11	11	8				
Hombre	Discapacidad o limitación*	193	0.24	1.66	1.66	20	20	10				
Mujer	Discapacidad o limitación*	234	9.8	0.40	0.40	3	3	4				
Hombre	Recuperación de la salud	193	0.79	3.09	3.09	40	40	11				
Mujer	Recuperación de la salud	234	37.2	2.84	2.84	40	40	12				
Hombre	Matrimonio	193	45.6	0.61	0.61	3	3	1				
Mujer	Matrimonio	234	42.7	0.51	0.51	2	2	0				
Hombre	Unión Libre	193	21.8	0.56	0.56	4	4	3				
Mujer	Unión Libre	234	23.5	0.55	0.55	3	3	2				
Hombre	Separación*	193	14.5	0.45	0.45	3	3	3				
Mujer	Separación*	234	17.9	0.49	0.49	3	3	3				
Hombre	Divorcio*	193	8.8	0.31	0.31	2	2	3				
Mujer	Divorcio*	234	6	0.24	0.24	1	1	4				
Hombre	Nacimiento del primer hijo	193	51.8	0.79	0.79	4	4	1				
Mujer	Nacimiento del primer hijo	234	54.7	0.86	0.86	4	4	2				
Hombre	Nuevas amistades	193	70.5	18.20	18.20	250	250	13				
Mujer	Nuevas amistades	234	80.8	10.78	10.78	100	100	8				
Hombre	Muerte de un familiar*	193	62.2	1.23	1.23	5	5	2				
Mujer	Muerte de un familiar*	234	64.1	1.52	1.52	8	8	2	-1.93	425	0.05	No
Hombre	Muerte de un amigo*	193	34.7	1.59	1.59	20	20	10				
Mujer	Muerte de un amigo*	234	31.6	0.85	0.85	7	7	3				
Hombre	Miembro comunidad	193	23.3	1.21	1.21	14	14	8				
Mujer	Miembro comunidad	234	22.2	0.75	0.75	5	5	4				
Hombre	Miembro equipo	193	26.4	1.05	1.05	10	10	5	2.33	236	0.02	No
Mujer	Miembro equipo	234	16.7	0.58	0.58	5	5	4				
Hombre	Tener mascota	193	63.2	2.05	2.05	10	10	2				
Mujer	Tener mascota	234	66.7	2.60	2.60	24	24	4				
Hombre	Perder mascota*	193	41.5	1.50	1.50	10	10	3				
Mujer	Perder mascota*	234	43.6	1.36	1.36	8	8	3				
Hombre	Primer empleo	193	79.3	0.90	0.90	6	6	3				
Mujer	Primer empleo	234	74.8	1.82	1.82	13	13	3	-2.07	355	0.039	No
Hombre	Jubilación*	193	6.7	0.28	0.28	2	2	4				
Mujer	Jubilación*	234	6	0.26	0.26	2	2	4				
Hombre	Desempleo*	193	32.1	1.06	1.06	5	5	2				
Mujer	Desempleo*	234	26.9	1.00	1.00	10	10	5				
Hombre	Reconocimientos	193	42.5	2.06	2.06	19	19	5				
Mujer	Reconocimientos	234	39.3	2.39	2.39	30	30	8				

Muestra	Han vivido este evento	N	%	Medi	D.E.	Rnk	Mín	Máx	T	gl	Sig	Var.
Hombre	Pérdida de bienes	193	24.4	0.78	0.78	5	5	3				
Mujer	Pérdida de bienes	234	17.9	0.85	0.85	10	10	7				
Hombre	Obtención de bienes	193	47.2	1.87	1.87	10	10	3				
Mujer	Obtención de bienes	234	41.5	1.37	1.37	10	10	3				
Hombre	Actividad recreativa	193	42	72.18	72.18	1000	1000	14				
Mujer	Actividad recreativa	234	50.9	11.64	11.64	100	100	8				
Hombre	Actividad cultural	193	36.8	72.13	72.13	1000	1000	14				
Mujer	Actividad cultural	234	45.3	11.76	11.76	100	100	8				

* Evento negativo

Tabla 79. Eventos de vida: comparación de medias por edad

Muestra	Han vivido este evento	N	%	Media	D.E.	Rnk	Mín	Máx	F	Gl	Sig
20 a 34 años	Cirugía*	198	30.81	0.77	4.34	60	0	60			
35 a 49 años	Cirugía*	148	48.65	0.89	1.26	7	0	7			
50 y más años	Cirugía*	81	55.56	1.41	2.32	15	0	15			
20 a 34 años	Enfermedad Crónica*	198	5.05	0.10	0.81	11	0	11	4.07	2	0.02
35 a 49 años	Enfermedad Crónica*	148	19.59	0.26	0.69	5	0	5			
50 y más años	Enfermedad Crónica*	81	29.63	0.36	0.64	3	0	3	4.07	2	0.02
20 a 34 años	Discapacidad o limitación*	198	8.08	0.12	0.51	5	0	5			
35 a 49 años	Discapacidad o limitación*	148	7.43	0.09	0.33	2	0	2			
50 y más años	Discapacidad o limitación*	81	11.11	0.46	2.48	20	0	20	3.09	2	0.05
20 a 34 años	Recuperación de la salud	198	34.85	0.61	1.21	9	0	9			
35 a 49 años	Recuperación de la salud	148	37.16	0.89	3.41	40	0	40			
50 y más años	Recuperación de la salud	81	39.51	1.19	4.61	40	0	40			
20 a 34 años	Matrimonio	198	15.15	0.16	0.41	3	0	3	75.35	2	<0.01
35 a 49 años	Matrimonio	148	64.86	0.70	0.57	3	0	3			
50 y más años	Matrimonio	81	76.54	0.79	0.47	2	0	2			
20 a 34 años	Unión Libre	198	19.19	0.24	0.57	4	0	4			
35 a 49 años	Unión Libre	148	28.38	0.32	0.56	3	0	3			
50 y más años	Unión Libre	81	20.99	0.23	0.51	3	0	3			
20 a 34 años	Separación*	198	11.11	0.14	0.42	3	0	3			
35 a 49 años	Separación*	148	20.27	0.23	0.50	3	0	3			
50 y más años	Separación*	81	22.22	0.26	0.54	3	0	3			
20 a 34 años	Divorcio*	198	3.03	0.03	0.17	1	0	1	5.49	2	0.00
35 a 49 años	Divorcio*	148	10.14	0.10	0.30	1	0	1			
50 y más años	Divorcio*	81	12.35	0.14	0.38	2	0	2	5.49	2	0.00
20 a 34 años	Nacimiento del primer hijo	198	22.73	0.28	0.57	3	0	3	66.80	2	<0.01
35 a 49 años	Nacimiento del primer hijo	148	76.35	0.95	0.73	4	0	4	66.80	2	<0.01
50 y más años	Nacimiento del primer hijo	81	86.42	1.27	1.00	4	0	4	66.80	2	<0.01
20 a 34 años	Nuevas amistades	198	80.3	4.32	19.20	250	0	250			
35 a 49 años	Nuevas amistades	148	74.32	2.89	8.58	100	0	100			
50 y más años	Nuevas amistades	81	69.14	3.51	9.35	80	0	80			
20 a 34 años	Muerte de un familiar*	198	51.01	0.87	1.18	7	0	7			
35 a 49 años	Muerte de un familiar*	148	68.24	1.16	1.17	6	0	6			
50 y más años	Muerte de un familiar*	81	83.95	2.12	1.84	8	0	8	25.71	2	<0.01
20 a 34 años	Muerte de un amigo*	198	28.79	0.37	0.68	4	0	4			
35 a 49 años	Muerte de un amigo*	148	31.76	0.39	0.67	4	0	4			

Muestra	Han vivido este evento	N	%	Media	D.E.	Rnk	Mín	Máx	F	Gl	Sig
50 y más años	Muerte de un amigo*	81	45.68	0.95	2.44	20	0	20	7.21	2	0.00
20 a 34 años	Miembro comunidad	198	26.77	0.44	1.24	14	0	14			
35 a 49 años	Miembro comunidad	148	15.54	0.20	0.58	5	0	5			
50 y más años	Miembro comunidad	81	25.93	0.38	0.85	5	0	5			
20 a 34 años	Miembro equipo	198	26.77	0.36	0.70	4	0	4			
35 a 49 años	Miembro equipo	148	12.84	0.17	0.56	5	0	5	3.30	2	0.04
50 y más años	Miembro equipo	81	22.22	0.42	1.35	10	0	10			
20 a 34 años	Tener mascota	198	65.15	1.43	1.79	10	0	10	3.01	2	0.05
35 a 49 años	Tener mascota	148	63.51	1.66	2.79	24	0	24			
50 y más años	Tener mascota	81	67.9	2.20	2.70	10	0	10	3.01	2	0.05
20 a 34 años	Perder mascota*	198	38.89	0.62	1.00	6	0	6			
35 a 49 años	Perder mascota*	148	41.89	0.81	1.43	8	0	8			
50 y más años	Perder mascota*	81	53.09	1.30	2.05	10	0	10	6.64	2	0.00
20 a 34 años	Primer empleo	198	69.7	0.95	1.05	6	0	6	3.61	2	0.03
35 a 49 años	Primer empleo	148	78.38	1.32	1.86	13	0	13			
50 y más años	Primer empleo	81	91.36	1.37	1.54	10	0	10			
20 a 34 años	Jubilación*	198	3.03	0.04	0.21	2	0	2			
35 a 49 años	Jubilación*	148	2.03	0.03	0.20	2	0	2			
50 y más años	Jubilación*	81	22.22	0.22	0.42	1	0	1	17.66	2	<0.00
20 a 34 años	Desempleo*	198	29.8	0.48	0.89	4	0	4			
35 a 49 años	Desempleo*	148	28.38	0.41	0.82	6	0	6			
50 y más años	Desempleo*	81	29.63	0.67	1.57	10	0	10			
20 a 34 años	Reconocimientos	198	36.87	0.71	1.37	9	0	9			
35 a 49 años	Reconocimientos	148	41.89	1.07	3.13	30	0	30			
50 y más años	Reconocimientos	81	48.15	1.26	2.00	10	0	10			
20 a 34 años	Pérdida de bienes	198	15.66	0.21	0.55	3	0	3			
35 a 49 años	Pérdida de bienes	148	23.65	0.29	0.63	5	0	5			
50 y más años	Pérdida de bienes	81	28.4	0.57	1.41	10	0	10	5.72	2	0.00
20 a 34 años	Obtención de bienes	198	33.84	0.55	1.09	8	0	8			
35 a 49 años	Obtención de bienes	148	49.32	1.03	1.71	10	0	10			
50 y más años	Obtención de bienes	81	59.26	1.38	2.25	10	0	10			
20 a 34 años	Actividad recreativa	198	50.51	7.46	71.39	1000	0	1000			
35 a 49 años	Actividad recreativa	148	39.19	1.72	8.45	100	0	100			
50 y más años	Actividad recreativa	81	51.85	4.46	14.32	100	0	100			
20 a 34 años	Actividad cultural	198	46.46	7.19	71.38	1000	0	1000			
35 a 49 años	Actividad cultural	148	35.81	1.54	8.44	100	0	100			
50 y más años	Actividad cultural	81	39.51	3.65	14.03	100	0	100			

* Evento negativo

Tabla 80. Eventos de vida: comparación de medias por nivel socioeconómico

Muestra	Han vivido este evento	N	Porcentaje	Media	D.E.	Rnk	Mín	Máx	F	gl	sig
AB y C+	Cirugía*	144	43.70	0.81	1.48	10	0	10			
C y C-	Cirugía*	174	40.20	0.70	1.19	8	0	8			
D+ y D	Cirugía*	109	41.30	1.47	5.94	60	0	60			
AB y C+	Enfermedad Crónica*	144	11.8	0.15	0.48	3	0	3			
C y C-	Enfermedad Crónica*	174	16.1	0.27	1.04	11	0	11			
D+ y D	Enfermedad Crónica*	109	16.5	0.17	0.37	1	0	1			
AB y C+	Discapacidad o limitación*	144	9	0.33	1.92	20	0	20			
C y C-	Discapacidad o limitación*	174	8	0.10	0.35	2	0	2			
D+ y D	Discapacidad o limitación*	109	8.3	0.09	0.32	2	0	2			
AB y C+	Recuperación de la salud	144	40.3	0.93	3.52	40	0	40			
C y C-	Recuperación de la salud	174	37.4	0.90	3.21	40	0	40			
D+ y D	Recuperación de la salud	109	30.3	0.53	1.18	9	0	9			
AB y C+	Matrimonio	144	38.9	0.42	0.57	3	0	3			
C y C-	Matrimonio	174	44.3	0.47	0.56	3	0	3			
D+ y D	Matrimonio	109	50.5	0.52	0.54	2	0	2			
AB y C+	Unión Libre	144	20.1	0.24	0.55	3	0	3			
C y C-	Unión Libre	174	19	0.21	0.50	4	0	4	3.48	2	0.032
D+ y D	Unión Libre	109	32.1	0.39	0.64	3	0	3	3.48	2	0.032
AB y C+	Separación*	144	17.3	0.22	0.55	3	0	3			
C y C-	Separación*	174	13.8	0.15	0.39	2	0	2			
D+ y D	Separación*	109	19.3	0.22	0.50	3	0	3			
AB y C+	Divorcio*	144	8.3	0.09	0.31	2	0	2			
C y C-	Divorcio*	174	5.7	0.06	0.23	1	0	1			
D+ y D	Divorcio*	109	8.3	0.08	0.28	1	0	1			
AB y C+	Nacimiento del primer hijo	144	44.4	0.56	0.75	4	0	4			
C y C-	Nacimiento del primer hijo	174	51.7	0.68	0.85	4	0	4			
D+ y D	Nacimiento del primer hijo	109	67.9	0.93	0.85	4	0	4	6.51	2	0.002
AB y C+	Nuevas amistades	144	82.6	4.59	20.87	250	0	250			
C y C-	Nuevas amistades	174	76.4	3.84	12.45	100	0	100			
D+ y D	Nuevas amistades	109	67	2.18	3.29	20	0	20			
AB y C+	Muerte de un familiar*	144	60.4	1.03	1.27	8	0	8			
C y C-	Muerte de un familiar*	174	65.5	1.28	1.41	7	0	7			
D+ y D	Muerte de un familiar*	109	63.3	1.34	1.53	6	0	6			
AB y C+	Muerte de un amigo*	144	34	0.44	0.75	5	0	5			
C y C-	Muerte de un amigo*	174	33.9	0.57	1.71	20	0	20			
D+ y D	Muerte de un amigo*	109	30.3	0.42	0.79	4	0	4			
AB y C+	Miembro comunidad	144	26.4	0.51	1.47	14	0	14			
C y C-	Miembro comunidad	174	28.7	0.37	0.69	4	0	4			
D+ y D	Miembro comunidad	109	8.3	0.08	0.28	1	0	1	6.22	2	0.002
AB y C+	Miembro equipo	144	25.7	0.44	1.18	10	0	10	3.30	2	0.038
C y C-	Miembro equipo	174	23.6	0.28	0.56	3	0	3			
D+ y D	Miembro equipo	109	11	0.17	0.59	4	0	4	3.30	2	0.038
AB y C+	Tener mascota	144	71.5	1.76	2.01	10	0	10			
C y C-	Tener mascota	174	64.9	1.73	2.28	10	0	10			
D+ y D	Tener mascota	109	57.9	1.41	2.90	24	0	24			
AB y C+	Perder mascota*	144	38.2	0.76	1.41	8	0	8			

Muestra	Han vivido este evento	N	Porcentaje	Media	D.E.	Rnk	Mín	Máx	F	gl	sig
C y C-	Perder mascota*	174	44.8	0.84	1.36	8	0	8			
D+ y D	Perder mascota*	109	45	0.85	1.56	10	0	10			
AB y C+	Primer empleo	144	81.9	1.31	1.65	13	0	13			
C y C-	Primer empleo	174	75.3	1.14	1.47	10	0	10			
D+ y D	Primer empleo	109	72.5	0.98	1.24	10	0	10			
AB y C+	Jubilación*	144	6.9	0.07	0.26	1	0	1			
C y C-	Jubilación*	174	7.4	0.09	0.32	2	0	2			
D+ y D	Jubilación*	109	3.7	0.04	0.19	1	0	1			
AB y C+	Desempleo*	144	29.2	0.42	0.81	4	0	4			
C y C-	Desempleo*	174	31.6	0.55	1.07	6	0	6			
D+ y D	Desempleo*	109	25.7	0.48	1.23	10	0	10			
AB y C+	Reconocimientos	144	48.6	1.09	1.86	10	0	10			
C y C-	Reconocimientos	174	43.1	1.01	2.63	30	0	30			
D+ y D	Reconocimientos	109	26.6	0.63	2.04	19	0	19			
AB y C+	Pérdida de bienes	144	18.7	0.27	0.69	5	0	5			
C y C-	Pérdida de bienes	174	25.9	0.38	0.99	10	0	10			
D+ y D	Pérdida de bienes	109	15.6	0.23	0.65	4	0	4			
AB y C+	Obtención de bienes	144	54.2	1.29	2.03	10	0	10	9.69	2	<0.001
C y C-	Obtención de bienes	174	46.6	0.82	1.45	10	0	10			
D+ y D	Obtención de bienes	109	26.6	0.41	1.03	8	0	8			
AB y C+	Actividad recreativa	144	56.2	9.35	83.32	1000	0	1000			
C y C-	Actividad recreativa	174	51.1	3.91	14.38	100	0	100			
D+ y D	Actividad recreativa	109	27.5	0.61	1.45	10	0	10			
AB y C+	Actividad cultural	144	47.9	8.57	83.26	1000	0	1000			
C y C-	Actividad cultural	174	46.6	3.60	14.56	100	0	100			
D+ y D	Actividad cultural	109	24.8	0.80	2.43	20	0	20			

* Evento negativo

Tabla 81. Comparación de medias de bienestar por evento de vida

Bienestar	Vivió	n	%	Media	mín.	Máx.	F	p	t	p
Cirugía	No	249	58.3	9.39	3	12	0.733	0.393	0.139	0.889
Cirugía	Sí	178	41.7	9.33	3	12	0.733	0.393	0.139	0.889
Muerte de un fam.	No	157	36.8	9.31	3	12	3.622	0.058	0.299	0.757
Muerte de un fam.	Sí	270	63.2	9.36	3	12	3.622	0.058	0.299	0.757
Desempleo	No	302	70.7	9.34	3	12	1.691	0.194	0.028	0.978
Desempleo	Sí	125	29.3	9.34	3	12	1.691	0.194	0.028	0.978

Tabla 82. Comparación de medias de bienestar y dominios por evento de vida

Bienestar y dominios	Vivió	n	%	Media	mín.	Máx.	F	p	t	p
Cirugía	No	249	58.3	75.83	26	104	0.725	0.395	-0.72	0.472
Cirugía	Sí	178	41.7	76.62	26	104	0.725	0.395	-0.72	0.472
Muerte de un fam.	No	157	36.8	77.08	26	104	0.007	0.935	1.305	0.193
Muerte de un fam.	Sí	270	63.2	75.62	26	104	0.007	0.935	1.305	0.193
Desempleo	No	302	70.7	76.88	26	104	0.781	0.377	2.086	0.038
Desempleo	Sí	125	29.3	74.41	26	104	0.781	0.377	2.086	0.038