

SATISFACCIÓN CON LA VIDA, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y BIENESTAR SOCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BUENOS AIRES*

SATISFACTION WITH LIFE, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL WELL BEING IN COLLEGE STUDENTS

Zubieta, Elena M.¹; Delfino, Gisela I.²

RESUMEN

La salud refiere no sólo al estado completo de bienestar físico y mental sino también social incorporando a la armonía con el medio ambiente como una necesidad crucial del bienestar. Desde una perspectiva psicológica y social, el bienestar no consiste sólo en la ausencia de síntomas o emociones positivas sino también que la persona se valore a sí misma, tenga relaciones positivas con otros y crea que controla su ambiente (Bilbao Ramírez, 2008).

Tomando a la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y el bienestar social como indicadores de salud mental (Keyes, 2005¹), se realizó un estudio empírico con el objetivo de explorar en los niveles de bienestar de estudiantes universitarios de la ciudad de Buenos Aires.

Los jóvenes estudiantes de la muestra presentan niveles apropiados de satisfacción vital y bienestar psicológico aunque un cambio se produce en la percepción del bienestar social. Se detecta un importante déficit en la percepción de progreso y cambio social, en la creencia de que la sociedad controla su destino, sabe donde va y traza intencionalmente el horizonte hacia donde quiere llegar en el futuro; en su capacidad para producir bienestar.

Palabras clave:

Salud - Bienestar psicológico - Bienestar social - Satisfacción con la vida

ABSTRACT

Health is not only related to physical and mental status but also social, integrating the harmony with environment as a critical factor in well being. From a psycho-social perspective, well being is not only conceived in terms of symptoms absence or lack of positive emotions but also in the extent that individuals value themselves, experience positive relationships with others and feel control of their environment (Bilbao Ramírez, 2008).

Taking satisfaction with life and psychological and social well being as mental health indicators (Keyes, 2005²) an empirical study was carried out with the objective of exploring well being levels in a convenient sample of college students from Buenos Aires city. Convergent validity between dimensions was also tested.

Youth participants show suitable levels in satisfaction with life and psychological well being but an interesting data show up when perceiving social well being. A deficit in social progress and change perception is detected. Participants do not hold hard beliefs in society controlling its destiny, in knowing where is going and intentionally determined a future where to go together. Society capacity to produce well being is not clearly perceived by participants.

Key words:

Health - Psychological well-being - Social well-being - Satisfaction with life

¹Keyes (2005) también incluye el afecto positivo y negativo como criterio diagnóstico de la salud mental.

²Keyes (2005) also includes positive and negative affect as diagnostic criteria of mental health.

*Proyecto UBACyT P057. Programación científica 2008-2010. Directora: Dra. Elena M. Zubieta.

¹Doctora en Psicología. Profesora Adjunta Regular, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Investigadora Adjunta, CONICET. E-mail: elenazubieta@hotmail.com

²Doctora en Psicología. Profesora Adjunta Interina, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Becaria Postdoctoral del CONICET. E-mail: giseladelfino@yahoo.com.ar

Para la Organización Mundial de la Salud, ésta última refiere no sólo al estado completo de bienestar físico y mental sino también social. Alude a la eficacia funcional tanto a nivel celular como social incorporando la necesidad de armonía con el medio ambiente. De ésta manera, la salud en sentido amplio es básicamente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser (Feldenkrais, 1991).

La perspectiva psicológica y social de la salud y el bienestar conciben a los procesos de salud/enfermedad dependiendo de las *transacciones entre el individuo y su medio* (Basabe, 2004). Un abordaje posicionado en la esfera de la interacción debe dar cuenta de la interrelación de necesidades individuales y sociales como promotores del bienestar o el malestar. Se trata de estudiar no sólo los criterios psicológicos sino también los criterios sociales del bienestar, esto es, la relación de las personas con su medio y de cómo éste les asegura su bienestar, de criterios relacionales y microsociales que la sociedad debe ofrecer a la persona para que ésta logre satisfacer sus necesidades (Páez, 2007).

En el área de la psicología, los estudios sobre bienestar se inician hace casi 50 años, y en su transcurso han dado lugar a dos grandes tradiciones (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002): a) la hedónica, que se ha ocupado del estudio del bienestar subjetivo, esto es, cómo y porqué la gente experimenta su vida de forma positiva, incluyendo juicios cognitivos como reacciones afectivas (Diener, 1994) y b) la eudaemónica, centrada en el bienestar psicológico, donde el desarrollo personal, el estilo y manera de afrontar los retos vitales, el esfuerzo y el afán por conseguir las metas resultan relevantes.

Según explican Blanco y Díaz (2005), el bienestar subjetivo se inscribe, pues, dentro de un marco fundamentalmente emocional que ha tomado diversas denominaciones: felicidad (Argyle, 1992; Fierro, 2000), satisfacción con la vida (Veenhoven, 1994), y efectos positivos o negativos (Bradburn, 1969) que se desprenden de las condiciones en que se desenvuelve nuestra experiencia (p. 582).

Por su parte, los estudios en bienestar psicológico (BP) hacen referencia a la consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas, y no tanto a las actividades que nos dan placer o nos alejan del dolor (Tomás Miguel, Meléndez Moral & Navarro Pardo, 2008).

Ambas líneas de investigación del bienestar están interesadas en un mismo proceso psicológico pero se sirven de distintos indicadores para medirlo. La tradición del bienestar eudaemónico no sólo integra aspectos psicológicos sino también toma en consideración la dimensión individual y social, el mundo dado y el mundo intersubjetivamente construido. De esta manera, el bienestar implica necesariamente la valoración que los individuos hacen de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad.

El bienestar desde una perspectiva psicológica y social, no consiste sólo en la ausencia de síntomas de ansiedad, depresión, o en que las emociones positivas superen a las emociones negativas, es decir que haya una balanza de afectos positivos; sino que también implicaría que la persona se respete y valore a sí misma -autoestima-; que tenga relaciones positivas con otros o perciba un apoyo social satisfactorio; que crea que domina y controla su ambiente, que se sienta autónomo del entorno -aunque conectado con él-; que atribuya sentido y propósito a su vida, así como que crea que se está relacionando como persona (Bilbao Ramírez, 2008).

Como bien explican Blanco y Díaz (2005), estas dos tradiciones podrían dibujar la imagen de un sujeto aislado del medio, cuya satisfacción general, felicidad o crecimiento personal se producirían al margen del contexto en el que se inserta. Así sería necesario considerar un tercer tipo de bienestar: el bienestar social (Keyes, 1998), que integra elementos sociales y culturales que promueven la salud mental y que están relacionados con las bases reales de las creencias implícitas positivas sobre el yo, el mundo y los otros (Páez, 2007). El bienestar psicológico y social ha sido utilizado ampliamente como medida de salud mental. Uno de los trabajos más replicados es el realizado por Ryff (1989; Ryff y Keyes, 1995), que plantea una estructura de seis factores conformando el bienestar psicológico (Díaz et al., 2006):

- 1) *Autoaceptación*. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones.
- 2) *Relaciones positivas con otras personas*. La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar.
- 3) *Autonomía*. Para poder sostener su propia individualidad en contextos sociales diversos, las personas deben gozar de autodeterminación y mantener su independencia y autoridad personal. La autonomía se asocia a la resistencia a la presión social y a la autorregulación del comportamiento.
- 4) *Dominio del entorno*. La habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Se relaciona con la sensación de control sobre el mundo y de influencia sobre el contexto.
- 5) *Propósito en la vida*. Metas y objetivos que permiten dotar la vida de cierto sentido.
- 6) *Crecimiento personal*. Interés por desarrollar potencialidades, crecer como persona y llevar al máximo las propias capacidades.

Los aspectos interpersonales de la salud mental se encuentran en los planteamientos que recoge el bienestar social (BS) de Keyes (1998), que refiere a la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad y está compuesto por cinco dimensiones (Blanco & Díaz, 2005; Keyes, 1998;

Keyes & Shapiro, 2004):

1) *Integración social*. La evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad. Las personas con alto bienestar social se sienten parte de la sociedad, cultivan el sentimiento de pertenencia y tienden lazos sociales con la familia, amigos, vecinos, etc.

2) *Aceptación social*. La presencia de confianza, aceptación y actitudes positivas hacia otros, como atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad, y la aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.

3) *Contribución social*. Es el sentimiento de utilidad, de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo. Es sinónimo de provecho, eficacia y aportación al bien común.

4) *Actualización social*. La concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos -confianza en el progreso y en el cambio social-. Confianza en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.

5) *Coherencia social*. Es la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo. La sensación de que se es capaz de comprender lo que sucede a nuestro alrededor.

Según muestra Keyes (1998), el bienestar social se asocia a varios indicadores de pertenencia a asociaciones cívicas -asociacionismo cívico- y comportamiento prosocial. En especial la integración y la contribución social son altas entre los adultos que trabajan con otros vecinos para resolver problemas. Todas las dimensiones de bienestar social, aunque especialmente la integración social, aumentan conforme lo hace la percepción de seguridad en el barrio y de confianza entre los vecinos. Asimismo, el bienestar social estaría asociado a la salud cívica y al capital social (Keyes & Shapiro, 2004).

En su análisis de los antecedentes en el tema, Bilbao Ramírez (2008) señala que los estudios de correlación entre la satisfacción con la vida y la escala de bienestar social muestran relaciones significativas de ésta con las dimensiones de integración, contribución y actualización, confirmándose el hecho de que el bienestar no puede ser comprendido al margen de los lazos que nos unen a otras personas, de los patrones de participación y contribución social. Asimismo, el bienestar social aparece sólidamente relacionado con la satisfacción general con la vida, con la participación en actividades que tienen como marco la ayuda voluntaria y la colaboración generosa en la solución de problemas que nos afectan y atañen a todos y la confianza en los otros. Se trata de un proceso bien asentado en las cinco dimensiones propuestas por Keyes (1998) pero que se apoya

de manera especial en la integración y en la actualización social.

La satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y el bienestar social conforman criterios de diagnósticos de la salud mental (Keyes, 2005³) por lo que se realizó un estudio empírico con el objetivo de explorar en los niveles de bienestar de estudiantes universitarios de la ciudad de Buenos Aires así como también indagar en la validez convergente de los constructos.

MÉTODO

Diseño. Se trata de un estudio descriptivo, de diseño no experimental transversal, con estudiantes universitarios como unidad de análisis.

Muestra. No probabilística intencional. Compuestas por 124 estudiantes de la ciudad de Buenos Aires. El 25% eran hombres y el 75% mujeres. La media de edad fue 24,83 ($DE = 5,280$; mediana = 23; min. = 18; máx. = 40). El 79% era soltero, el 12,9% estaba casado, el 5,6% convivía con su pareja y el 2,4% estaba separado. El 10,5% tenía hijos. El 22,8% declaró ser practicante de alguna religión. Respecto a la clase social, el 32,7% se posicionó como de clase media-baja, el 61,7% como clase media y el 5,6% como clase media-alta.

Instrumento. El cuestionario utilizado fue de formato autoadministrado y estuvo integrado por una sección de datos personales evaluada al final del mismo, y por las siguientes escalas:

Satisfacción con la vida (Diener, 1996): compuesta por 5 ítems con un continuo de respuesta de 1 (no, en absoluto) a 7 (sí, completamente), mide satisfacción con la vida en general (el coeficiente de fiabilidad para esta escala fue α de Cronbach = ,76).

Bienestar psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006): compuesta por 39 ítems con un continuo de respuestas de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo) expone criterios privados de evaluación de un buen funcionamiento psicológico. Mide seis dimensiones o atributos positivos del bienestar psicológico: autoaceptación (α de Cronbach = ,78), relaciones positivas ($\alpha = ,83$), autonomía ($\alpha = ,69$), dominio del entorno ($\alpha = ,69$), crecimiento personal ($\alpha = ,68$) y propósito en la vida ($\alpha = ,78$).

Bienestar social de Keyes (Blanco & Díaz, 2005; Cárdenas Castro, inédito): compuesta por 33 ítems con un continuo de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo) expone criterios públicos e interpersonales de evaluación de un buen funcionamiento psicológico. Evalúa la percepción que las personas tienen sobre cinco aspectos del entorno social que facilitan su bienestar psicológico: integración social (α de Cronbach = ,67), aceptación social ($\alpha = ,79$), contribución social ($\alpha = ,80$), actualización social ($\alpha = ,63$) y coherencia social ($\alpha = ,53$).

Procedimiento. La administración del cuestionario se

³Keyes (2005) también incluye el afecto positivo y negativo como criterio diagnóstico de la salud mental.

realizó de forma colectiva. Se contactó a profesores universitarios que cedieron una hora de sus clases y los estudiantes fueron invitados a participar voluntariamente y de forma anónima.

RESULTADOS

Relación entre las dimensiones del bienestar

La Tabla 1 (Parte A y B) presenta la relación entre la satisfacción con la vida, las seis dimensiones de bienestar psicológico (BP) y las cinco dimensiones de bienestar social (BS).

Tabla 1 Parte A

Relación entre las dimensiones del bienestar

	Bienestar Psicológico					
	AA	RP	AN	DE	CP	PV
Satisfacción con la vida	,445**	,064	-,034	,435**	,045	,250**
Bienestar Psicológico						
Autoaceptación (AA)	---	,324**	,375**	,716**	,347**	,677**
Relaciones positivas (RP)		---	,232**	,290**	,236**	,248**
Autonomía (AN)			---	,315**	,158	,310**
Dominio del entorno (DE)				---	,349**	,645**
Crecimiento personal (CP)					---	,417**
Propósito en la vida (PV)						---

Nota. Coeficiente utilizado: *r*.

** $p < .01$. * $p < .05$.

Tabla 1 Parte B

Relación entre las dimensiones del bienestar

	Bienestar Social				
	IN	AP	CT	AT	CH
Satisfacción con la vida	,354**	,094	,223**	,296**	,068
Bienestar Psicológico					
Autoaceptación	,556**	,201*	,441**	,324**	,219**
Relaciones positivas	,284**	,273**	,217**	,308**	,156
Autonomía	,227	,029	,118	,077	,320**
Dominio del entorno	,517**	,212*	,479**	,286**	,254**
Crecimiento personal	,260**	,112	,444**	,206*	,187
Propósito en la vida	,437**	,246**	,477**	,261**	,105
Bienestar Social					
Integración social (IN)	---	,144	,457**	,313**	,187
Aceptación social (AP)		---	,265**	,336**	,238**
Contribución social (CT)			---	,222*	,253**
Actualización social (AT)				---	,177
Coherencia social (CH)					---

Nota. Coeficiente utilizado: *r*.

** $p < .01$. * $p < .05$.

Según lo esperado, en términos de validez convergente, las dimensiones de BP se relacionan positiva y significativamente entre ellas y lo mismo sucede con las dimensiones de BS. Sin embargo, hay dos excepciones: en BP, la autonomía no se relaciona con el dominio del entorno, y en BS, la integración social no se asocia

a aceptación social. Probablemente esté incidiendo la dimensión cultural de “encajar” con el entorno en términos de lo que cada cultura expone como los criterios sociales de competencia.

La satisfacción con la vida se asocia positivamente a tres dimensiones de BP: autoaceptación, dominio del entorno y propósito en la vida; y a tres dimensiones de BS: integración, contribución y actualización social. Esto último en total coherencia con lo encontrado en estudios previos (Bilbao Ramírez, 2008).

En lo que hace la relación entre BP y BS, prácticamente todas las dimensiones de las dos escalas se relacionan entre sí de forma positiva. No obstante, la coherencia social (BS) no se asocia a las relaciones positivas (BP) ni al propósito en la vida (BP); la autonomía (BP) no lo hace con la aceptación (BS), la contribución (BS) ni la actualización social (BS); y la aceptación social (BS) no se relaciona con el crecimiento personal (BP).

Perfil de bienestar de los estudiantes universitarios

Los participantes de este estudio exhibieron un alto nivel de satisfacción con la vida y de bienestar psicológico. Sin embargo, en lo que hace al bienestar social, las medias encontradas para cada una de las dimensiones los ubican con valores similares a la media normal o experiencia mayoritaria (ver Tabla 2).

Tabla 2

Perfil de bienestar de los estudiantes universitarios

	Media	DE	Punto de corte ¹
Bienestar Subjetivo			
Satisfacción con la vida	27,27	6,20	24,6
Bienestar Psicológico			
Autoaceptación	26,32	5,04	18
Relaciones positivas	28,20	6,31	22
Autonomía	35,03	6,06	25
Dominio del entorno	26,28	4,94	20
Crecimiento personal	34,03	4,79	20
Propósito en la vida	27,82	4,99	22
Bienestar Social			
Integración social	25,75	3,82	30
Aceptación social	23,09	4,85	28
Contribución social	23,82	4,08	29
Actualización social	19,58	4,00	23
Coherencia social	21,50	3,74	26

¹Diener (1996), Ryff (1989), Cárdenas Castro (inédito).

Al analizar con más en detalle el nivel de BS de los participantes, se encuentra que si se considera únicamente a quienes puntúan por encima del punto de corte, solo un 19,4% cree que la gente, los grupos sociales y la sociedad tienen un potencial de crecimiento y que evolucionan o crecen positivamente (actualización social), un 17,7% está interesado en la sociedad y en la

vida social, sintiendo que la sociedad y la cultura son inteligibles, lógicas, predecibles y con sentido (coherencia social) y un 16,1% tiene actitudes positivas hacia las otras personas conociendo y aceptando su diversidad y complejidad (aceptación social); al tiempo que apenas un 13,7% siente que su vida es útil a la sociedad y que los resultados de sus actividades son valorados por otras personas (contribución social) y un 12,9% siente pertenecer a una sociedad que mejora su calidad de vida y ofrece un cierto grado de protección (integración social).

Sobre la base de las puntuaciones medias, se puede decir también que las puntuaciones más altas en BP corresponden a la autonomía y en segundo lugar al crecimiento personal. Por el contrario, la puntuación más baja refiere al dominio del entorno. Los participantes perciben la capacidad de autodirigirse y de plantear una trayectoria de desarrollo progresivo en sus vidas pero esto no se corresponde con una igual sensación en el manejo del entorno. En lo que hace al BS, las puntuaciones más bajas tienen que ver con la actualización y coherencia social y la más alta corresponde a la integración social. Los participantes perciben robustas ciertas necesidades socio-emocionales de pertenencia, apoyo, vínculos sociales e identidad pero esta no está acompañada de una percepción de la sociedad y las instituciones como entes dinámicos moviéndose en una dirección que les provea bienestar ni en una capacidad por entender lo que acontece a su alrededor.

Incidencia de las variables sociodemográficas

SEXO

En relación al género, se encontró que las mujeres presentan puntuaciones más altas que sus pares hombres en las dimensiones dominio del entorno ($t(122) = -2,602$; $p = ,010$. Hombres = 24,32; Mujeres = 26,93) y propósito en la vida ($t(121) = -3,306$; $p = ,001$. Hombres = 25,30; Mujeres = 28,63) de BP y en las dimensiones integración social ($t(122) = -2,100$; $p = ,038$. H = 24,51; M = 26,16), contribución social ($t(121) = -3,783$; $p = ,000$. H = 21,50; M = 24,58) y actualización social ($t(122) = -2,834$; $p = ,005$. H = 17,87; M = 20,16) de BS. Las participantes mujeres, más que los participantes hombres, sienten que pueden elegir o crear entornos favorables para ellas, que pueden controlar o influenciar su contexto, y que tienen metas y una dirección en su vida. Asimismo, también evalúan de forma más positiva la calidad de las relaciones que mantienen con la sociedad y la comunidad, se sienten miembros útiles y confían en el futuro de ésta. Estos resultados sobre una mayor auto-eficacia percibida por las mujeres en términos de competencia social van en la línea de otros datos actualmente en análisis en el equipo de investigación.

PRACTICAR ALGUNA RELIGIÓN

Quienes se definieron como practicantes de alguna re-

ligión exhibieron puntuaciones más elevadas en la dimensión contribución social de BS ($t(97) = 2,246$; $p = ,027$. Si = 25,21; No = 23,16), sintiéndose miembros importantes de la sociedad, con algo positivo para ofrecerle y que sus actividades personales son valoradas. Los datos refuerzan en alguna medida lo que se sostiene en los estudios de calidad de vida acerca de los beneficios que la práctica religiosa reporta al bienestar a través de las redes de apoyo y contención que proveen a los individuos (Barrientos, 2004).

CLASE SOCIAL

Se constató que los participantes que se auto-posicionan, o se perciben de clase media-alta puntúan, en comparación con quienes dicen ser de clase media o media-baja, más alto en autoaceptación (BP. $F(2, 104) = 3,354$; $p = ,039$. Media-baja: 26,3143; media: 26,1970; media-alta: 31,6667), dominio del entorno (BP. $F(2, 104) = 4,318$; $p = ,016$. Media-baja: 27,1714; media: 25,8182; media-alta: 31,6667) y contribución social (BS. $F(2, 104) = 3,133$; $p = ,048$. Media-baja: 25,0286; media: 23,2727; media-alta: 26,3333). Se sienten bien consigo mismos, perciben que controlan el mundo y que pueden influenciar sobre el contexto y que tienen algo útil que ofrecer al mundo, que pueden aportar al bien común. Esto es coherente en términos de que ciertas seguridades básicas satisfechas o un nivel materialista superado, aún en términos de percepción, permite al individuo sentirse perteneciendo a una comunidad mayor que le reporta sentido de auto-eficacia y mayor locus de control interno.

No se detectaron otras diferencias en función de las variables sociodemográficas.

DISCUSIÓN

El nivel de satisfacción con la vida y bienestar psicológico de los participantes estudiantes universitarios analizados es alto. Es probable que esto se asocie a las características de la muestra: son jóvenes y tienen la posibilidad de estudiar en la universidad. Asimismo, los datos son coherentes con lo indicado por Páez, Morales y Fernández (2007) sobre la Encuesta Mundial de Valores (World Survey Values, WVS) -realizada con muestras representativas de 81 países- y en la que el 56% de los participantes informa una elevada satisfacción con la vida (puntuaciones entre 7 y 10). Sin embargo, se constata un relativo cambio en relación al bienestar cuando éste ya no pasa por el nivel personal sino social.

Según muestra el análisis de correlaciones, no se puede ser feliz en el vacío, prescindiendo por completo de lo que hay y de lo que ocurre a nuestro alrededor. En línea con lo hallado por Blanco y Díaz (2005), la satisfacción con la vida se asoció a la integración social, la contribución social y la actualización social. Asimismo,

la satisfacción con la vida se incrementa cuando también lo hace la autoaceptación, el dominio del entorno y el propósito en la vida.

Keyes (2005) plantea que para poder hablar de un funcionamiento positivo en tanto salud mental, se requiere un nivel alto en seis o más de las escalas de bienestar psicológico y social (que son once). Los resultados obtenidos para esta muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Buenos Aires harían referencia a un nivel de salud mental apenas satisfactorio, ya que de las once escalas que indican funcionamiento positivo, en cinco (todas las relativas a bienestar social) las medias se ubican por debajo de punto de corte.

De manera exploratoria, de los primeros resultados aquí obtenidos, se puede decir que el mayor déficit respecto del bienestar psicológico de este grupo de estudiantes universitarios pasaría por el dominio del entorno, la falta de confianza en la habilidad personal para influenciar el contexto. En relación al bienestar social -allí donde el entorno falla a la hora de proveer salud- la actualización y coherencia social parecen críticas. Los participantes manifiestan poca confianza en el potencial de crecimiento y desarrollo de su sociedad, así como de la capacidad de ésta última para generar bienestar a sus miembros. No perciben claramente que el entorno les permita el crecimiento personal. Se muestran también poco capaces de entender la dinámica social, la percepción de cualidad, organización y funcionamiento del mundo social. La coherencia social es la creencia que el mundo es predecible, inteligible y lógico, y por ende controlable, también refiere al preocuparse y estar interesado en la comunidad. En términos psicológicos, una baja puntuación en esta dimensión refleja cierta dificultad en estos estudiantes en ver a sus vidas provistas de significado y coherencia.

En el constructo de bienestar social desarrollado por Keyes (1998), las cinco dimensiones se apoyan de manera especial en la integración y la actualización social. Tanto desde el sentimiento de pertenencia como desde la confianza en la sociedad y en los otros, el mayor bienestar llevaría a la acción social, la implicación solidaria y altruista en la solución de los asuntos que atañen a la comunidad (Bilbao Ramírez, 2008).

Estos datos van en la línea sobre la poca confianza en las instituciones, la alta percepción de problemas sociales y la emocionalidad negativa adjudicada al clima emocional social en otra muestra de estudiantes universitarios (Zubieta, Delfino & Fernández, 2008).

A la hora de indagar en la incidencia de algunas variables en el bienestar, aspectos como el sexo o la práctica religiosa resultan relevantes.

En relación al género, las mujeres del grupo analizado perciben mejor que los hombres su relación con el entorno social en tanto facilitador de tener metas y propósitos en la vida y su capacidad para influencia sobre él, dicen tener mejores relaciones sociales, sentirse más

útiles y confiar más en el futuro de la sociedad. Estos datos están probablemente en consonancia con la mejora que las mujeres experimentan en lo que hace a un mayor reconocimiento en cuestiones de la esfera pública ya que las dimensiones, en tanto criterios privados de evaluación de un buen funcionamiento psicológico, se asocian al locus de control interno y a la alta autoeficacia así como a la motivación para actuar y desarrollarse.

Otro dato relevante, que ya aparecía en estudios previos de bienestar subjetivo y calidad de vida, es el efecto de la práctica religiosa en favorecer algunos indicadores de bienestar. Los participantes del estudio que manifestaron tener práctica religiosa mostraron mayor percepción de contribución social (BS). Los resultados aquí reportados refuerzan lo hallado por Barrientos (2005) quien daba cuenta de cómo no es una religión específica sino los entornos asociados a sus prácticas lo que puede funcionar como apoyo social o generador de redes que facilitan el bienestar de las personas.

REFERENCIAS

- Basabe, N. (2004). Salud, factores psicosociales y cultura. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillós & E. Zubieta (Coords.). *Psicología Social, Cultura y Educación*. Madrid: Pearson Educación. Pp. 891-913.
- Bilbao Ramírez, M. (2008). *Creencias Sociales y Bienestar: valores, creencias básicas, impacto de los hechos vitales y crecimiento psicológico*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.
- Blanco, A. & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Barrientos, J. (2005). *Calidad de Vida. Bienestar Subjetivo: una mirada psicosocial*. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales.
- Cárdenas Castro, M. *Escala de Bienestar Social*. Universidad Católica del Norte (Inédito).
- Díaz, D.; Rodríguez-Carvajal, R.; Blanco, A.; Moreno-Jimenez, B.; Gallardo, I. Valle, C. & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67-113.
- Diener, E. (1996). Subjective well-being in cross-cultural perspective. En H. Grad, A. Blanco & J. Georgas (Eds.), *Key issues in Cross-cultural Psychology*. Lisse, Netherlands: Swets & Zeitlinger B.V.
- Feldenkrais, M. (1991). *La dificultad de ver lo obvio*. Buenos Aires/Barcelona/México: Paidós.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C.L.M & Shapiro, A. (2004). Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In O. G. Brim, C. D. Ryff & R. C. Kessler (Eds.), *How Healthy Are We?: A National Study of Well-Being at Midlife*. University of Chicago Press. Pp. 350-372.
- Keyes, C.; Shmotkin, D. & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Páez, D. (2007). *Creencias, valores y bienestar*. (Documento técnico). San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Páez, D.; Morales, F. y Fernández, I. (2007). Las creencias básicas sobre el mundo social y el yo. En J. F. Morales, M. Moya, E. Gaviria y I. Cuadrado (Coords). *Psicología Social*. Tercera Edición. Madrid: Mc Graw Hill. Pp. 195-211.
- Tomás Miguel, J.M.; Meléndez Moral, J.C. & Navarro Pardo, E. (2008). Modelos factoriales confirmatorios de las escalas de Ryff en una muestra de personas mayores. *Psicothema*, 20 (2), 304-310.
- Zubieta, E.M.; Delfino, G.I. & Fernández, O.D. (2008). Clima social emocional, confianza en las instituciones y percepción de problemas sociales. Un estudio con estudiantes universitarios urbanos argentinos. *Psykhé*, 17(1), 5-16.

Fecha de recepción: 29 de marzo de 2010

Fecha de aceptación: 30 de septiembre de 2010