



Original

Bienestar subjetivo en la persona mayor. Una intervención psicosocial.

Bienestar subjetivo en la persona mayor. Una intervención psicosocial.

Georgina Jocik Hung. Universidad de Granma. Bayamo. Cuba. [gjocikh@udg.co.cu]

Yanelys Taset Alvarez. Universidad de Granma. Bayamo. Cuba. [ytaseta@udg.co.cu]

Dayami Cue Cedeño. Universidad de Granma. Bayamo. Cuba. [dcuec@udg.co.cu]

Recibido: 27/11/2020 | **Aceptado:** 27/02/2021

Resumen:

El envejecimiento poblacional ocurre a ritmos acelerados en el mundo. Cuba está ubicada en el Caribe, una de las regiones más envejecidas; esta situación impone el reto para científicos y políticos de incrementar la calidad de vida de los adultos mayores. La valoración sobre su calidad de vida es realizada a través el bienestar, por lo que resulta importante desentrañar los factores que subyacen a este. En esta investigación se realizó una intervención psicosocial para favorecer el bienestar subjetivo en los adultos mayores de un área de salud el Policlínico 13 de marzo, en Granma a través de la participación. El universo quedó constituido por 23 ancianos del Policlínico “13 de marzo” de Bayamo. Los principales resultados avalan la mejora de los niveles de bienestar subjetivo en los adultos mayores luego de la intervención psicosocial, con mayores incrementos del mismo en los adultos mayores de 60 a 64 años de edad, solteros y divorciados, y universitarios y preuniversitarios.

Palabras clave: bienestar subjetivo, persona mayor, actividad física, satisfacción con la vida

Abstract:

Key Population aging occurs at accelerated rates in the world. Cuba is located in the Caribbean, one of the oldest regions. This situation imposes the challenge for scientists and politicians to increase the quality of life of older adults. The assessment of their quality of life is carried out through well-being, so it is important to unravel the underlying factors. In this research, a psychosocial intervention is carried out to promote subjective well-being in older adults in a health

area of the Polyclinic March 13, in Granma through participation. The universe was made up of 23 elders of the Bayamo Polyclinic "March 13". The main results support the improvement of the levels of subjective well-being in older adults after psychosocial intervention, with greater increases in adults over 60 to 64 years of age, single and divorced, and university and pre-university students.

Keywords: subjective well-being, elderly, physical activity, life satisfaction

Introducción

En el contexto contemporáneo el mundo se enfrenta a un proceso de envejecimiento poblacional sin precedentes, que se manifiesta por el incremento considerable de la proporción de adultos mayores, dígase 60 y más (Bayarre, 2017; Benítez, 2017). Este proceso de desplazamiento de la población hacia los grupos de edades superiores se genera a partir de varios factores, entre ellos la transición epidemiológica y demográfica y el incremento de la esperanza de vida (Álvarez, 2017).

Esta situación se incrementa desde la década de los 80 del pasado siglo y hoy se extiende a todo el mundo. Según informe de la Organización Panamericana de la salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2017) la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se cuadruplicará entre los años 1950 al 2050. Para este último año se pronostica un proceso de envejecimiento en ascenso, que alcanzará el 80% de los adultos mayores viviendo en países de ingresos bajos y medianos.

Expertos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) estiman que en el año 2040 existirán 73 economías envejecidas en el mundo, entre ellas las de Brasil, Uruguay, Chile, Costa Rica y Cuba. (CEPAL, 2015). Este envejecimiento posee importantes repercusiones en la estructura de las economías y en las relaciones económicas entre grupos etarios al interno de los países.

Según León (como se citó en Jocik, Taset y Díaz; 2017) las proyecciones por países indican que, para el 2050 Cuba tendrá el 39,7% de su población envejecida. Estos datos representaran más de la tercera parte del total de la población del archipiélago, lo cual significa que será el noveno país en cantidad de población per cápita de ancianos del planeta (Bayarre et al. (2018). La longevidad anteriormente citada, adquiere matices particulares en la isla, pues el proceso se acelera por las migraciones que se producen. La situación repercute en todas las aristas de la vida social, generando preocupaciones pues su abordaje requiere de un aumento en los gastos

de salud, asistencia social, subsidios, instituciones especializadas, entre otros, así como para los propios ancianos, sus familiares y los encargados de trazar políticas.

Otra mirada a la longevidad nos muestra esta como un logro de la humanidad y oportunidad para el desarrollo (Bayarre, 2017). En este sentido, debe lograrse un determinado nivel de participación e inserción social activa, que le permitan a la persona que envejece, aportar sus capacidades creadas al contexto en el que se desarrolla, favoreciendo su bienestar.

Desde esta perspectiva se apuesta por el desarrollo humano a lo largo del ciclo vital, para el logro del cual la sociedad debe proveer oportunidades para que todos alcancen la edad avanzada con habilidades para adaptarse a los cambios, para contribuir productivamente, con buena salud y con una red de apoyo familiar y social (Marín, 2018).

Participar, entendido como, “formar parte de” y también “actuar con”, es decir, indica la idea de ser protagonistas de la acción desarrollada; lo que sin duda implica formar parte de las decisiones que tienen que ver con la acción desarrollada (Martínez, 2018). En este sentido la inserción de la persona mayor en actividades de educación, voluntariado, cultura, política y actividad física son indicadores de participación (Alonso, 2016).

Esta delimitación se vincula sin lugar a dudas a la mejora de la salud y la calidad de vida de la persona mayor, pues envejecer de manera activa, significa “desarrollar actividades con propósito”. Participar posee, además, una repercusión positiva en el bienestar subjetivo de los gerontes, entendido este como la valoración que el sujeto realiza de su vida, según el grado de satisfacción que experimenta consigo mismo como individuo y con los condicionantes externos de su desarrollo, proceso éste esencial en la vivencia de una vida con más calidad.

El objetivo general de esta investigación fue realizar una intervención psicosocial para favorecer el bienestar subjetivo en los adultos mayores de un área de salud del Policlínico 13 de marzo, en Granma a través de la participación.

Muestra y Metodología

Se realizó un estudio experimental en el del policlínico “13 de marzo” de Bayamo, Granma, que abarcó desde el mes de septiembre de 2018 a febrero de 2019. Se emplearon como criterios de inclusión al universo presentar alteraciones afectivas (asociadas a la tristeza, melancolía, abatimiento, soledad, malestar), no presentar deterioro cognitivo moderado o severo, tener entre 60 y 74 años de edad, y ser funcional durante la realización de la investigación. El mismo quedó conformado por 23 adultos mayores.

Se consideró bienestar subjetivo la evaluación que el individuo hace de su propia vida, a través de dos dimensiones: una cognitiva y otra afectiva. La primera se expresa en la satisfacción (consigo mismo, con la familia y con la sociedad) y la otra incluye los afectos (emociones, sentimientos y estados de ánimo), tanto positivos como negativos.

Para la recolección de los datos se aplicó el Minimental State Examination, el Índice de Bienestar Subjetivo (JAB), una planilla con datos generales, el Índice de Katz de actividades de la vida diaria y la Escala de Lawton y Brody de actividades instrumentales de la vida diaria. Los resultados obtenidos se procesaron con estadística descriptiva utilizándose la técnica porcentual.

Análisis de los resultados:

De conjunto con el médico y la enfermera del consultorio se identificaron a los adultos mayores que presentaban alteraciones afectivas. De manera general, sus afectaciones estaban asociadas a cambios propios de la etapa, tales como los que se producen al inicio de la jubilación, a los sentimientos de soledad, a una disminución de su participación en la vida social y a una disminución de las actividades realizadas, restringidas a las labores del hogar.

A partir de estos elementos se procedió a citar a los adultos mayores identificados, que cumplían los criterios de inclusión. Durante el intercambio inicial con estos adultos mayores, acordaron de conjunto reunirse al menos una vez a la semana para desarrollar las actividades concebidas a los efectos de la intervención.

La intervención psicosocial, desde su concepción, estuvo centrada en privilegiar la participación del persona mayor, como decisor, en la delimitación de las actividades a realizar, bajo la supervisión de los investigadores. En este sentido, se debatieron con el grupo las propuestas realizadas por los mayores definiéndose por ellos algunas acciones a llevar a cabo. Se acordaron las sesiones es de intercambio en atención a los aspectos siguientes:

- Crear un Circulo de abuelos de nuevo tipo, en el cual las actividades deportivas eran lideradas por un jubilado del grupo, Licenciado en Cultura Física. Se realizarían diariamente en un espacio de la comunidad.
- Antes de comenzar los ejercicios, una vez a la semana se realizaría por uno de los miembros del grupo una actividad dirigida a la formación y educación de los participantes, en atención a la formación profesional del ponente y/o a su experiencia en el manejo de situaciones de la vida cotidiana. Entre estas actividades

podían ser incluidas temáticas asociadas a problemáticas, creencias o prejuicios en los adultos mayores, cuyo tratamiento ayudara al cambio. Estas últimas podían ser abordadas por las investigadoras.

- Inserción de los miembros del grupo en actividades diversas, dígame visitas a museos, a lugares históricos, organización de actividades con recursos propios e inserción en espacios de intercambio educativo y cultural, entre los que destaca el Proyecto La Filarmónica, ubicado en la Casa de la UNEAC.

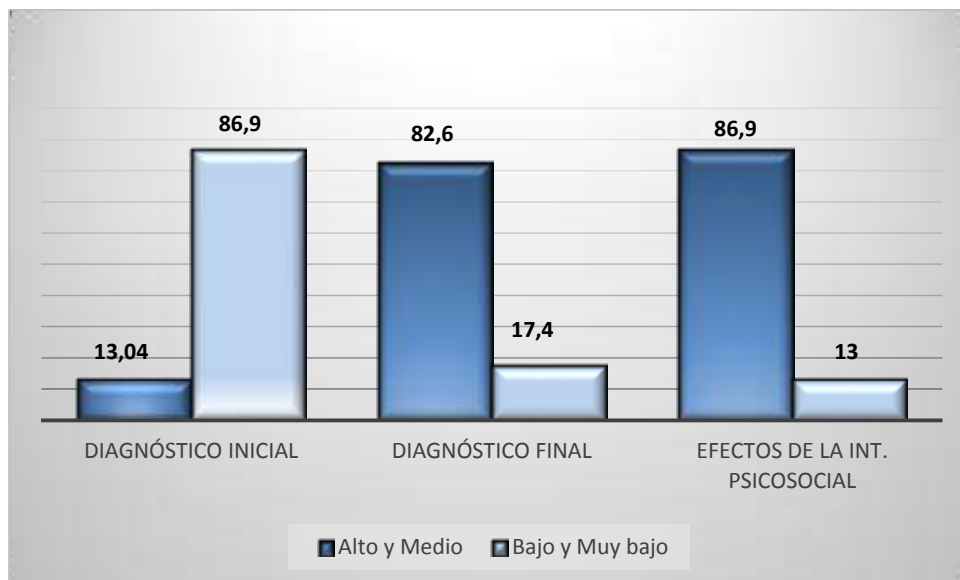
En aras de ilustrar los cambios producidos en el bienestar subjetivo de los adultos mayores que formaron parte del proceso de intervención psicosocial, los resultados se presentan de manera integrada, en atención al diagnóstico inicial, al diagnóstico final al concluir la intervención y el realizado para evaluar los efectos de la intervención, pasados 6 meses de concluida la misma.

Al aplicar el Índice de Bienestar Subjetivo (JAB) a los gerontes durante el diagnóstico inicial, se pudo constatar la existencia en los mismos de un predominio de los niveles bienestar subjetivo bajo y muy bajo, en lo adelante, de malestar; en este caso el malestar estuvo presente antes de iniciar la intervención, el 86.9% de los adultos mayores, siendo solo alta y muy alto en el 13.4% restante (Ver Figura 1).

De manera regular los resultados que se obtienen con los adultos mayores muestran un predominio del bienestar, pero en este caso se parte de aquellos ancianos que presentan alteraciones afectivas.

Figura 1

Bienestar subjetivo en adultos mayores, según momentos del proceso



Fuente: Tabla 1

Luego de aplicada la intervención psicosocial los resultados del bienestar mejoran considerablemente. En el diagnóstico final se aprecia un incremento de 10.44 puntos porcentuales de los niveles alto y medio de bienestar subjetivo con respecto al inicio de la intervención, lo que se sostiene e incrementa pasados 6 meses de concluida la misma, al llegar al 86.9% de los adultos mayores a obtener estos niveles de bienestar subjetivo.

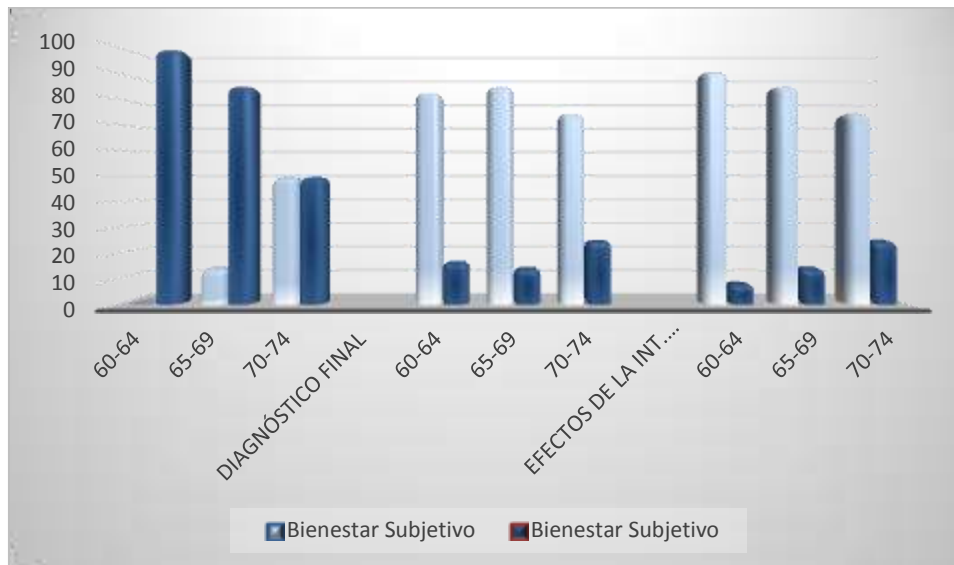
Estos resultados se derivan de la intervención psicosocial, sobre todo considerando el rol activo desempeñado por los adultos mayores en la concepción y delimitación de la intervención realizada. Esta nueva mirada potencia aún más las intervenciones, en aras de satisfacer las necesidades sentidas de los adultos mayores implicados.

Con respecto a la edad, los resultados muestran que en el diagnóstico inicial en el grupo de 60 a 64 ninguna persona mayor alcanzo niveles de bienestar alto y medio, lo que debe guardar relación con el proceso de ajuste a la jubilación y los factores asociados a la misma. De igual manera en los otros grupos de edad los porcentos fueron muy bajos, como resultado del predominio del malestar antes valorado (Ver Figura 2).

Figura 2

Bienestar subjetivo alto y medio en adultos mayores, según momentos del proceso y edad

Bienestar subjetivo



Fuente: Tabla 2

Luego de concluida la intervención los resultados obtenidos muestran un cambio sustancial en todos los grupos de edades, sobre todo en el grupo de adultos mayores con edades comprendidas entre los 60-64 años y en el grupo de 65-69 años, que pasaron a alcanzar el 83.3% y el 85.7%. Estos resultados favorables se mantienen pasados seis meses de concluida la intervención psicosocial realizada, excepto en el grupo de 60 a 64 años que continua su incremento hasta el 91.7%.

Estos resultados son similares a los obtenidos por algunos investigadores, que concluyen que el bienestar subjetivo, en esta etapa de la vida, aparece equilibrado o con tendencia al incremento (Maddox, 2003; Diener y Suh, 1999; García, 2002; Torres y Flores, 2018).

Con respecto al estado civil, se encontró que en el diagnóstico inicial los niveles más altos de bienestar se encontraron en los adultos mayores divorciados, los que alcanzaron el 50% de los casos. Los adultos mayores solteros o viudos no mostraron bienestar subjetivo en ninguno de sus niveles (Ver Figura 3).

Figura 3

Bienestar subjetivo alto y medio en adultos mayores, según momentos del proceso y estado civil



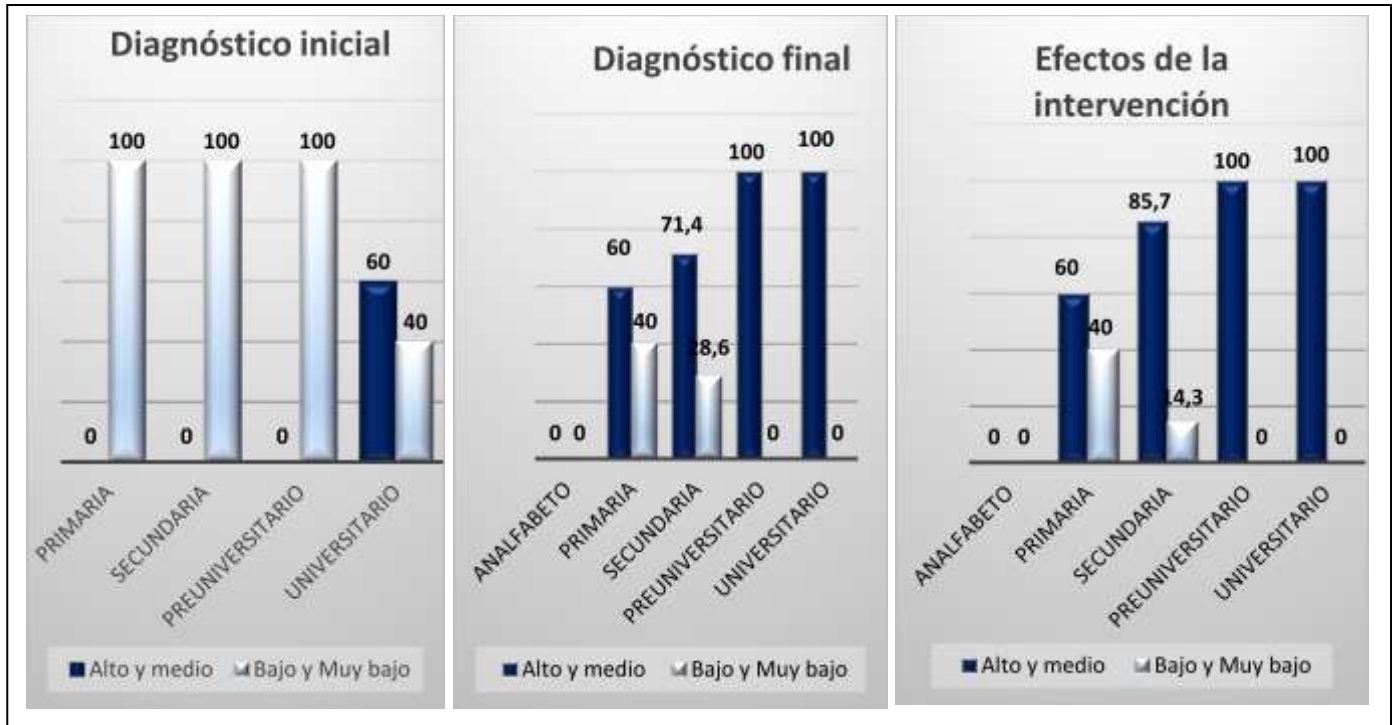
Fuente: Tabla 3

Luego de la intervención el estado de los adultos mayores con respecto a los niveles de bienestar subjetivo cambia. Al realizar el diagnóstico final y pasados los seis meses, los niveles de bienestar subjetivo alto y medio alcanzan el 100% tanto en los solteros, como en los divorciados, seguido de los casados, con un 87.5% y un 93.75% respectivamente. Estos resultados difieren de los hallazgos de la literatura científica sobre el tema (García, 2002; Cuadra y Florenzano, 2003; Rojas, 2011) en los que consideran que la pareja posee beneficios amortiguadores ante las tensiones y situaciones de la vida.

Con respecto al nivel de escolaridad, del grupo de adultos mayores estudiados, solo obtuvieron bienestar subjetivo alto y medio los adultos mayores universitarios. El resto de los niveles de escolaridad no alcanzaron estos niveles de bienestar, se ubican en el malestar.

Figura 4

Bienestar subjetivo alto y medio en adultos mayores, según momentos del proceso y nivel de



escolaridad

Fuente: Tabla 4

Luego de la intervención, el bienestar se incrementa en todos los niveles de escolaridad. En este sentido las cifras mayores se alcanzan en la medida que se incrementa el nivel de escolaridad. A tales efectos los adultos mayores universitarios y los que vencieron el preuniversitario alcanzan en el 100% de los casos niveles altos y medios de bienestar subjetivo. De manera similar en los adultos mayores con nivel primario y secundario, aunque no llegan al 100% de los casos, se incrementan de manera predominante.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Rojas (2005) y Arcila (2011), los que consideran que la educación tiene una relación directa con el nivel de bienestar de la persona, es decir, a medida que este se incrementa, tienen mayores posibilidades de experimentar bienestar.

Conclusiones

1. El bienestar subjetivo de los adultos mayores estudiados mejora con la intervención psicosocial realizada, a partir de considerar como uno de sus ejes centrales la participación

de la persona mayor como protagonista de la misma. Esto potencia el resultado pues es a partir de sus propias vivencias y necesidades sentidas que se concibe la intervención.

2. El bienestar subjetivo presenta afectaciones muy marcadas en el grupo de 60 a 64 años, asociado a los cambios propios de la etapa evolutiva en la que se insertan los adultos mayores, sin embargo, es este grupo también el que presenta las mejoras más evidentes en la vivencia del bienestar luego de la intervención. El bienestar subjetivo, en esta etapa de la vida, aparece equilibrado o con tendencia al incremento.

3. El nivel de escolaridad de la persona tiene una relación directa con el bienestar subjetivo que experimenta, pues a medida que este se incrementa, tienen mayores posibilidades de alcanzar el bienestar.

Referencias bibliográficas:

Arcila, H. (2011). Medición de niveles de bienestar subjetivo o felicidad, de una muestra a conveniencia, de los afiliados al programa para la salud psicofísica - PROSA-, [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia. Colombia]. http://avido.udea.edu.co/autoevaluacion/documentos/bienestar/prosa_investigacion_felicidad.pdf

Alonso, D. (2016). ¿Innovamos en Trabajo Social? *Revista de la Facultad de Trabajo Social* 32(32):75-85. https://www.researchgate.net/publication/332286216_Innovamos_en_Trabajo_Social

Álvarez, E. M. (2017). Envejecimiento poblacional en Cuba: ¿estamos preparados para ello? *Revista Médica Electrónica*, 39(1); 123 – 125 <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme>

Bayarre, H. (2017). Múltiples perspectivas para el análisis del Envejecimiento Demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2),313-36. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/issue/view/344>.

Bayarre,H.D., Álvarez, M.E., Pérez, J.S., Almenares, K. , Rodríguez, A., Pría Barros MC, et al. (2018). Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. *Rev Panam Salud Publica*, 42 (e21). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21>

- Benítez-Pérez M. (2017). Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. *Rev. de Internet Medisur*, 15(1). <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3417>
- CEPAL. (2015). Tendencias demográficas, proceso de envejecimiento y nuevas vulnerabilidades y riesgos en América Latina. <http://docplayer.es/55960590-Tendencias-demograficas-proceso-de-envejecimiento-y-nuevas-vulnerabilidades-y-riesgos-en-america-latina.html>
- Cuadra, H., L. Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. Subjective Well-being: Towards a Positive Psychology. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96. <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/17380/18144/>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Thre decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302. <https://media.rickhanson.net/Papers/SubjectiveWell-BeingDiener.pdf>
- García, MA. (2002). Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual. *Revista digital- Buenos Aires*- 8(48), 1 - 6. <http://www.efdeportes.com>
- Jocik-Hung, G., Taset-Álvarez, Y., & Díaz-Coral, I. (2018). Bienestar subjetivo y apoyo social en el persona mayor. *Revista Científica Olimpia*, 14(46), 306- 321. <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/207>
- Maddox, G.L (2003) Envejecimiento y bienestar. www.fun-humanismo-ciencia/felicidad/mayor/mayor2.htm
- Marín, P.P. (2018) Envejecimiento Saludable. Centro de Geriatria y Gerontología PUC, Chile. <http://medicina.uc.cl/centro-geriatria-gerontologia/Envejecimiento-saludable>
- Martínez-Pérez T, González-Aragón C, Castellón-León G, González-Aguar B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1): 59 – 65. <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]/ Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). Envejecimiento Saludable.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634%3Ahealthy-aging&catid=9425%3Ahealthy-ging&Itemid=42449&lang=es#

Rojas, M. (2011). Income, Happiness, and Beyond. *Applied Research in Quality of Life*, 6(3), 265-276. <https://psycnet.apa.org/record/2011-18728-004>

Torres, W.I. y Flores, M.M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología*, 36(1), 9 – 48. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v36n1/a01v36n1.pdf>

Tablas

Tabla 1

Distribución de adultos mayores según niveles de bienestar subjetivo y momentos del proceso de intervención

| Adultos mayores | Bienestar Subjetivo | | | |
|--------------------------------|---------------------|-------|-----------------|-------|
| | Alto y Medio | | Bajo y Muy bajo | |
| | No. | % | No. | % |
| Diagnóstico inicial | 3 | 13.04 | 20 | 86.90 |
| Diagnóstico final | 19 | 82.60 | 4 | 17.40 |
| Efectos de la Int. psicosocial | 20 | 86.90 | 3 | 13.0 |

Nota:

Diagnóstico inicial: se realiza antes de la intervención psicosocial

Diagnóstico final: se realiza después de la intervención psicosocial

Efectos de la intervención psicosocial: se realiza pasados 6 meses de la intervención psicosocial

Tabla 2

Distribución de adultos mayores según niveles de bienestar subjetivo, momentos del proceso de intervención y la edad.

| Momento-Edad | Bienestar Subjetivo | | | |
|--------------------------------|---------------------|------|-----------------|------|
| | Alto y medio | | Bajo y Muy bajo | |
| | No. | % | No. | % |
| Diagnóstico inicial | | | | |
| 60-64 | - | - | 12 | 100 |
| 65-69 | 1 | 14.3 | 6 | 85.7 |
| 70-74 | 2 | 50.0 | 2 | 50.0 |
| Diagnóstico final | | | | |
| 60-64 | 10 | 83.3 | 2 | 16.7 |
| 65-69 | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 |
| 70-74 | 3 | 75.0 | 1 | 25.0 |
| Efectos de la Int. psicosocial | | | | |
| 60-64 | 11 | 91.7 | 1 | 8.3 |
| 65-69 | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 |
| 70-74 | 3 | 75.0 | 1 | 25.0 |

Tabla 3

Distribución de adultos mayores según niveles de bienestar subjetivo, momentos del proceso de intervención y estado civil

| Momento-Estado civil | Bienestar Subjetivo | | | |
|---------------------------------------|---------------------|-------|-----------------|------|
| | Alto y medio | | Bajo y Muy bajo | |
| | No. | % | No. | % |
| Diagnóstico inicial | | | | |
| Soltero | - | - | 3 | 100 |
| Casado | 2 | 12.5 | 14 | 87.5 |
| Divorciado | 1 | 50 | 1 | 50 |
| Viudo | - | - | 2 | 100 |
| Diagnóstico final | | | | |
| Soltero | 3 | 100 | - | - |
| Casado | 14 | 87.5 | 2 | 12.5 |
| Divorciado | 2 | 100 | - | - |
| Viudo | - | - | 2 | 100 |
| Efectos de la Int. psicosocial | | | | |
| Soltero | 3 | 100 | - | - |
| Casado | 15 | 93.75 | 1 | 6.25 |
| Divorciado | 2 | 100 | - | - |
| Viudo | - | - | 2 | 100 |

Tabla 4

Distribución de adultos mayores según niveles de bienestar subjetivo, momentos del proceso de intervención y nivel de escolaridad

| Momento-Estado civil | Bienestar Subjetivo | | | |
|---------------------------------------|---------------------|------|-----------------|------|
| | Alto y medio | | Bajo y Muy bajo | |
| | No. | % | No. | % |
| Diagnóstico inicial | | | | |
| Analfabeto | - | - | - | - |
| Primaria | - | - | 5 | 100 |
| Secundaria | - | - | 7 | 100 |
| Preuniversitario | - | - | 6 | 100 |
| Universitario | 3 | 60.0 | 2 | 40.0 |
| Diagnóstico final | | | | |
| Analfabeto | - | - | - | - |
| Primaria | 3 | 60.0 | 2 | 40.0 |
| Secundaria | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 |
| Preuniversitario | 6 | 100 | - | - |
| Universitario | 5 | 100 | - | - |
| Efectos de la Int. psicosocial | | | | |
| Analfabeto | - | - | - | - |
| Primaria | 3 | 60.0 | 2 | 40.0 |
| Secundaria | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 |
| Preuniversitario | 6 | 100 | - | - |
| Universitario | 5 | 100 | - | - |