

circum

Revista de Investigación Científica Humanística
de la Universidad Antropológica de Guadalajara
Año 2/ Vol. 4 / 2017

- ⌚ Bienestar subjetivo:
Una mirada en adultas mayores con cáncer de mama.
Georgina Jocik Hung
- ⌚ Resiliencia y Psicología del Color.
Una propuesta lúdica para “ponerle color”
a las relaciones interpersonales
Angélica Ojeda García



- ⌚ Reflexiones epistemológicas en torno a la complejidad
en psicoterapia: hacia una propuesta integradora
sistémico-transpersonal
Christian Omar Bailón Fernández
- ⌚ Maternidades contemporáneas.
Retos y posibilidades para la armonización
Belem Medina Pacheco
Karla Ileana Caballero Vallejo



Revista de Investigación Científica Humanística
de la Universidad Antropológica de Guadalajara
Año 2/ Vol. 4 / 2017



Universidad Antropológica de Guadalajara

RECTOR

Mtro. Alejandro Garza Preciado

FUNDADOR

Dr. José Garza Mora

DIRECTOR DE LA REVISTA GIRUM

Dr. Héctor Sevilla Godínez

COLABORADORES BECARIOS:

Christian Omar Bailón Fernández

DISEÑO E IMÁGENES

Demetrio Rangel Fernández

DISTRIBUCIÓN

Universidad Antropológica de Guadalajara
Plantel López Mateos Sur
Av. López Mateos Sur 4195, Col. La Calma
Zapopan, Jalisco, México. 45087
Tel.: 36-31-68-61.

IMPRESIÓN

Pandora Impresores, S. A.
Caña 3657, Col. La Nogalera, Guadalajara, Jalisco, México

COMITÉ DE ÁRBITROS DE LA REVISTA GIRUM

Dr. M. Fabio Altamirano Fajardo
Universidad Antropológica de Guadalajara

Dr. Octavio Balderas Rangel
Universidad Antropológica de Guadalajara

Dr. Arturo Benitez Zavala
Universidad de Guadalajara / ITESO

Dra. Ana María González Garza
Asociación Transpersonal Iberoamericana

Dr. Roberto Govela Espinoza
Universidad del Valle de Atemajac

Dra. Margarita Maldonado Saucedo
ITESO

Dr. José Antonio Pardo Oláquez
Universidad Iberoamericana

Dra. Lilliana Remus del Toro
Universidad del Valle de Atemajac/ Remus y Asociados

Dr. Juan Pablo Sánchez García
Universidad Antropológica de Guadalajara / Líder
Consultores, S.C.

Dr. Guillermo Schmidhuber De la Mora
Universidad de Guadalajara

Dr. Juan Manuel Sotelo Vaca
Universidad del Valle de Atemajac

Dr. Juan Carlos Silas Casillas
ITESO

Dra. Adriana Berenice Torres Valencia
Universidad de Guadalajara

Dr. José Alfonso Villa Sánchez
Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo

GIRUM, Revista de Investigación Científica Humanística, Año 2/ Vol. 4 / 2017, es una publicación semestral, editada y publicada por el Instituto de Especialidades de Guadalajara, A. C., también conocido como Universidad Antropológica de Guadalajara, a través del Departamento de Investigación. José Guadalupe Zuno No. 1881, Col. Americana, Guadalajara, Jalisco, C.P. 45150. Tel. (33) 36304170; Editor Responsable: Héctor Sevilla Godínez. Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 01-2012-032609534600-102; ISSN: 2594-2751, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Impreso en mayo de 2016; tiraje: 1,000 ejemplares. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibido la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la revista sin previa autorización del Instituto de Especialidades de Guadalajara, A. C.

Bienestar subjetivo: Una mirada en adultas mayores con cáncer de mama.

Georgina Jocik Hung

Resumen

Lograr envejecer satisfactoriamente es un anhelo de los científicos sociales que exploran las vías para mantener la calidad de vida en este grupo poblacional. En este empeño, abordamos el bienestar subjetivo como dimensión de la calidad de vida para realizar un estudio de casos en Granma, Cuba con el objetivo de comprender los significados que utilizan las adultas mayores con cáncer de mama en la configuración de su bienestar subjetivo. Los datos recogidos con el Índice de Bienestar Subjetivo - JAB, la Escala de Autovaloración Dembo Rubinstein, el Test de Completar Frases, la Entrevista Semiestructurada y la Observación evidencian que las adultas mayores trascienden los roles asignados, mostrando una nueva imagen de la adultez mayor al emplear significados personales, familiares y sociales para configurar su bienestar, que se mantiene en niveles altos y medios a pesar de la condición de salud, con predominio de procesos afectivos positivos.

Palabras claves: Bienestar subjetivo, calidad de vida, satisfacción, adultas mayores, cáncer.

Abstract

Successful aging is a longing for social scientists, who explore ways to maintain the quality of life in this population group. In this endeavor, we approach subjective well-being as a dimension of quality of life to carry out a case study in Granma, Cuba with the aim of understanding the meanings that older adults with breast cancer use in the configuration of their subjective well-being. The data collected with the Subjective Well-Being Index (JAB), the Dembo Rubinstein Self-Assessment Scale, the Complete Phrase Test, the Semi-structured Interview and the Observation show that old persons transcend the assigned roles, showing a new image of adulthood when using Personal, family and social meanings to shape their well-being, which is maintained at high and medium levels despite the health condition, with a predominance of positive affective processes.

Key words: Subjective well-being, quality of life, satisfaction, elderly, cancer.



Introducción

El envejecimiento poblacional en el mundo comienza a percibirse con mayor fuerza a finales del siglo pasado, con el cambio en la estructura por edad de los países. Este se sustenta generalmente, en la transición epidemiológica y demográfica que enfrentan las diversas regiones del mundo, que han contribuido al incremento de la esperanza de vida, la disminución de la natalidad y la fecundidad, con el consecuente desplazamiento de la población hacia los grupos de edades mayores. Según

un informe de la OMS “la proporción de habitantes mayores de 60 años se triplicará en medio siglo y los octogenarios y nonagenarios aumentarán hasta alcanzar los 395 millones entre el año 2050” (OMS, 2013, p. 1-3)

El proceso se produce a diferentes ritmos, y es más rápido en los países de bajo y mediano desarrollo, cuyas poblaciones se duplicarán en menos de 25 años. Por ejemplo, en América Latina y el Caribe, una de las regiones más envejecidas, se pronostica un incremento del 407.0% de los ancianos respecto al año 1950, llegando al 25% de la

población total en el 2025, lo que evidencia un proceso de envejecimiento brusco y en ascenso (OPS, 2002, p. 1-5 y Bayarre, 2003, p. 1-10).

Esta situación, tiene importantes implicaciones que se extienden a toda la sociedad, pero en particular a las esferas económica, política y social, pues su enfrentamiento ejerce una marcada presión sobre los presupuestos gubernamentales. En la esfera económica, las transformaciones demográficas generan el envejecimiento de las estructuras económicas de los países. Se estima que hacia el año 2040 habrá 73 economías envejecidas¹ en el mundo, entre ellas las de Brasil, Uruguay, Chile, Costa Rica y Cuba (CEPAL, 2013, pp. 1-25).

Cuba, según los pronósticos, será el país más envejecido de América Latina y el Caribe (ONEI, 2011). Ya en estos momentos presenta una vejez demográfica y económica, pues los adultos mayores alcanzan la cifra de 18.14% de la población total, mientras que entre 0 y 14 años solo existe el 11.61% de la población, no lográndose garantizar el remplazo.

En la esfera política, el incremento acelerado de la población envejecida, eleva la preocupación del gobierno por los retos sin precedentes que impone, resultando pertinente trazar políticas que permitan crear las condiciones para mantener los niveles de seguridad social, económica y una oferta de servicios, con énfasis en la salud, que garanticen una adecuada calidad de vida en la vejez (CEPAL, 2013, p.

1-25). En este sentido cabe destacar que la situación que se manifiesta en el país desde hace más de dos décadas es tal, que se supone que para el año 2035 ese grupo representará el 34% del total de la población del archipiélago.

En la esfera social, la salud de los gerontes cobra especial importancia porque, aunque debe ser entendida en términos de funcionalidad; es por todos conocido que las enfermedades crónicas aparecen con mayor énfasis con el incremento de los años y limitan progresivamente las capacidades del sujeto para interactuar en el medio en que vive, primero en la realización de las actividades instrumentadas, y luego en las básicas.

En Cuba los ancianos están afectados en buena medida por enfermedades crónicas, y en particular con el cáncer, en cuyo caso más del 70% de los diagnósticos ocurren en este grupo poblacional. Esta patología por su alta incidencia, es considerada como “propia” del anciano, ya que el riesgo de padecerla se incrementa con la edad y con el predominio de estilos de vida no saludables. En el año 2015 fallecieron por cáncer de mama en Cuba 1544 mujeres, de las cuales las dos terceras partes (1051) correspondían a las mujeres mayores de 60 años. La incidencia se comportó de similar manera, con 2139 diagnósticos en este grupo población (MSP, 2016, p. 63). La situación es similar en Granma donde, el departamento de Estadística de Salud Provincial reporta que, en el año 2015 el 30% de los fallecidos en el territorio tuvieron como causa de muerte las neoplasias (2689 personas), de los cuales el 12.12% correspon-

¹ Economía envejecida: aquella en la que el consumo de las personas mayores de 60 años supera el de los niños y adolescentes.



de a adultas mayores con cáncer de mama (326 mujeres).

Esta situación, demanda atención, pues tiende a incrementarse y conjuntamente con la existencia de entornos sociales y familiares no siempre favorables que afectan la calidad de vida del anciano. En nuestro país, que tiene una política social que protege a los ancianos, los esfuerzos aún resultan insuficientes, y sigue siendo un reto mantener la calidad de vida en la vejez y alcanzar el bienestar, aspecto este último en el que vamos a centrar la mirada.

Los estudios de bienestar subjetivo en Cuba son escasos y en los adultos mayores se centran en determinar su relación con algunas variables (Jocik, 2009, p. 1-35; 2005, p. 1-66; 2011, p. 1-55), más que en la comprensión de los procesos que subyacen al mismo. Ante este escenario se delimita como finalidad en la presente investigación identificar los significados que las gerontes con cáncer de mama utilizan en la configuración de su bienestar. Los resultados permitirán un análisis más profundo de los aspectos cualitativos de la vida, desde las valoraciones propias de los sujetos investigados, así como dar cuenta

de las condiciones particulares en que las ancianas perciben su vida y configuran su bienestar, lo que pudiera luego tributar a la búsqueda de una mejora en su consecución a partir de las particularidades individuales, regionales y nacionales.

El estudio del bienestar subjetivo en pacientes con cáncer de mama en una población envejecida permitirá sistematizar el estudio en otros ancianos, con padecimientos oncológicos o no, en aras de buscar alternativas más eficientes para mejorar la calidad de vida, e implementar acciones y desarrollar programas educativos comunitarios dirigidos hacia la sociedad, la familia y el propio adulto mayor, con el objetivo de contribuir a elevar la calidad de vida en la vejez, desde sus tres dimensiones: la salud, las condiciones objetivas de vida y el bienestar.

I. Bienestar subjetivo. Consideraciones para su estudio.

El bienestar subjetivo es un tema sobre el cual los científicos sociales no logran consenso, por su carácter temporal y su naturaleza plurideterminada, donde intervienen factores objetivos y subjetivos. En su explicación los factores objetivos (externos, situacionales y demográficos) tienen una baja influencia al resultar necesarios, pero insuficientes para dar cuenta del bienestar subjetivo de los individuos (Casas *et al.*, 2012, p 87-115), sin embargo los factores subjetivos se privilegian, abordando estructuras y procesos de la personalidad, apoyados en el criterio de que la personalidad es uno de los indicadores más consistentes para configurar el bienestar



subjetivo, determinando cómo los eventos y las circunstancias de la vida son percibidas por el sujeto.

En el abordaje científico del bienestar subjetivo existen diversas posturas que tratan de definirlo. Uno de estos autores es Ed Diener, quien considera que el bienestar resulta del proceso de evaluación que realiza el sujeto de su vida. Esta evaluación recorre dos dimensiones: la cognitiva que se expresa en la satisfacción que deviene de la valoración personal sobre sus experiencias y la afectiva, realizada a través de los procesos afectivos, sean estos positivos y negativos, que emergen de la valoración realizada. Considera que un sujeto posee un alto bienestar subjetivo si expresa satisfacción con su vida y frecuentes emociones positivas, y sólo infrecuentemente, emociones negativas (Díaz, 2001).

La controversia entre los aspectos estables (cognitivos) y transitorios (afectivos) ha caracterizado el abordaje del bienestar subjetivo, existiendo una fuerte evidencia a favor de la presencia de ambos, aunque los aspectos estables han mostrado efectos sig-

nificativamente más fuertes. Esto se avala por Carmen Victoria que plantea que la satisfacción con la vida surge como punto de partida de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macrosocial, con sus elementos actuales e históricos, donde se incluyen las condiciones objetivas, materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal. El bienestar subjetivo trasciende la reacción emocional inmediata (Victoria y González, 2000, p. 72-80).

El bienestar expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, se define por su naturaleza subjetiva vivencial y se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. Lo más importante es la percepción que el sujeto tiene de su vida, la cual varía en dependencia de múltiples factores objetivos y subjetivos con los que el individuo interactúa, así como el significado que le concede a cada uno de ellos.

El bienestar es un proceso psicológico que resulta de complejas interacciones, por





lo que en este estudio se juzga pertinente examinarlo desde el enfoque Histórico-Cultural de Lev Vigotsky, al constituir una perspectiva holística para abordarlo desde su complejidad, considerando las dinámicas entre los condicionantes que mediatizan no solo el desarrollo de los individuos, sino también la construcción de su percepción de bienestar.

Para Vigotsky “el contenido de lo psíquico proviene de la cultura que el propio ser humano, de forma activa y transformadora, crea a lo largo de su historia en un contexto eminentemente social” (1987, p. 15-88). Desde su nacimiento, el sujeto está inmerso en un sistema de relaciones sociales y culturalmente condicionadas; a través de los sistemas de actividad y de comunicación, e interactuando con objetos y fenómenos de la realidad social, logra apropiarse de los significados socioculturales elaborados durante la evolución de la humanidad. Esta interiorización le permite incorporar contenidos externos, pasándolos por el prisma de su subjetividad para transformarlos activamente en correspondencia con sus características psicológicas y con las condiciones del contexto en el que se produce su desarrollo. En esta interrelación el ser humano adquiere nuevas cualidades psicológicas, formándose como individualidad al tiempo que transforma, desde su posición social, la sociedad y la cultura en que se desenvuelve.

Se produce “una relación peculiar, única e irrepetible, específica para cada edad, entre el sujeto y su entorno, que determina las líneas de desarrollo, la forma y la trayectoria que le permiten adquirir

nuevas propiedades de la personalidad, considerando a la realidad social como la primera fuente de desarrollo, la posibilidad de que lo social se transforme en individual” (Febles y Canfux, 2007, p. 3-10) que se denomina situación social del desarrollo. Durante este proceso se crea una postura que se expresa en la vivencia que resulta de la relación afectiva del sujeto con el medio que integra lo adquirido hasta el momento.

Visto desde la situación social del desarrollo se concibe el bienestar subjetivo como una construcción sociocultural que se deriva de los significados que el ser humano elabora en las diferentes interrelaciones que establece a lo largo de su existencia. Este se expresa como vivencia única y peculiar en la que predominan los afectos positivos, y surge a punto de partida de la valoración que establecen las personas sobre su vida, mediatizada por los condicionantes internos y externos que caracterizan cada etapa de su desarrollo. En la evaluación que establece el sujeto de su vida interactúan las condiciones de su vida presente, las experiencias vividas en el pasado y las proyecciones que éste se plantea, las cuales se constituyen en objetivos o metas que influyen en el nivel percibido de bienestar.

En correspondencia con el desarrollo psicológico serán más o menos frecuentes las vivencias de bienestar subjetivo que experimente el individuo, es decir, la interacción con otros se realiza de acuerdo con su posición interna, que comprende los procesos cognitivos y afectivos implicados en esta interacción; en tal interacción

hace suya la experiencia histórico social, mediante el proceso de apropiación, aportando a la subjetividad sus contenidos que están mediados por los propios contenidos internos ya acumulados anteriormente por el sujeto, los que a su vez se devuelven como productos de la historia enriquecidos y perfeccionados.

En el sujeto, las valoraciones de satisfacción y las reacciones afectivas positivas que se producen en la interacción, tributan al bienestar, pero siempre están mediatizadas por sus experiencias de vida y las necesidades propias de la edad. La actividad y la comunicación son los espacios a través de los cuales el individuo satisface sus necesidades. Ambas están condicionadas y condicionan el lugar que ocupa el individuo en su medio social, adquiriendo un sentido en dependencia de su lugar en la jerarquía de

necesidades y de motivos, los que guardan una estrecha relación con los satisfactores. En función de los tipos de actividades en las que el sujeto se inserte se expresarán sus necesidades, ocupando en dependencia de su contenido uno u otro lugar. A través de estos sistemas el individuo responde a sus necesidades, desarrollando acciones en pos de lo que espera alcanzar y en este proceso puede lograr la satisfacción, y escalar a otros niveles en la medida en que se hace más efectivo, favoreciendo la vivencia del bienestar subjetivo.

En todo este sistema de interrelaciones en el que concurren eventos relativos al mantenimiento de la vida y su calidad se organiza la cotidianidad del sujeto. Es en esa vida diaria donde se satisfacen las necesidades, se enfrenta lo habitual y lo inesperado, a partir de los conocimientos





adquiridos a lo largo de la vida. Durante este proceso, los eventos reiterativos y cotidianos que se vinculan a las actividades, relaciones y necesidades imprescindibles se vuelven inconscientes al naturalizarse en hábitos y rutinas, sin embargo, los eventos inesperados generan la reflexión, el análisis y actividades que destacan el carácter activo del sujeto para darle solución a la crisis que ocasiona y atenuar sus impactos en la subjetividad. Las situaciones inesperadas rompen con los referentes cognoscitivos, los esquemas referenciales de actuación, los hábitos y patrones de comportamientos que el sujeto posee y es por ello que generalmente son vivenciadas con una alta carga emocional. Ante la nueva situación el sujeto se torna protagonista consciente y dependiendo de la edad, del sistema de necesidades y la significación del evento para él, se mueve en función de satisfacer las necesidades, lo que le conduce al crecimiento humano.

La aparición de enfermedades crónicas se encuentra entre las situaciones inesperadas que pueden acontecer, y el cáncer es una de las más estigmatizadas. Su diagnóstico genera una crisis paranormativa en el sujeto, desarticula su vida cotidiana y se percibe como una amenaza no sólo para el sujeto, sino también para su entorno inmediato. Ante esta situación de salud, el senescente debe poner en juego todos sus mecanismos psicológicos de ajuste y afrontamiento, pues a las transformaciones propias de la etapa, se añaden las que se derivan de la evolución de la enfermedad, que demandan del sujeto una reelaboración sistemática de su condición de vida,



sus proyectos, como resultado de la cual se asumirán conductas de ajuste o paralización, que contribuirán o no a lograr mantener los niveles de la calidad ante la vida y ante la muerte.

En estas pacientes, contrario a lo que el estigma impone, también se puede vivenciar bienestar. Este depende de las evaluaciones que ellas tengan de sus experiencias de vida y su capacidad de adaptación para afrontar los problemas, lo que les permite mantener un balance emocional, preservar una imagen de sí satisfactoria, el sentido de competencia personal y prepararse para las futuras situaciones problemáticas que le depara la enfermedad. La existencia en las ancianas de una evaluación inicial de la enfermedad como un riesgo y una autoevaluación posterior de autoconfianza en la efectividad para afrontar el desafío que la enfermedad impone, suele garantizar un buen nivel de bienestar en estas pacientes. Tienen la capacidad de utilizar factores protectores para sobreponerse, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como

seres competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

II. Referentes metodológicos

Se realizó un estudio cualitativo en la provincia de Granma, en el municipio de Bayamo, desde septiembre a diciembre de 2016, en el contexto cotidiano personal de las senescentes, lo que nos permitió acceder a los significados que las mismas utilizan en la configuración de su bienestar subjetivo a partir de la forma en que narran, comprenden y manejan sus situaciones cotidianas de vida. Se emplea como foco indagatorio la categoría de bienestar subjetivo entendido como:

La vivencia subjetiva, relativamente estable que se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida en las áreas de mayor trascendencia para cada individuo y que posee un carácter de disfrute personal, donde predominan los estados emocionales positivos. Las expectativas trazadas, los logros obtenidos y el balance entre ambos están mediados por la personalidad y por las condiciones socio-histórico y culturales en que se desenvuelve el individuo (Victoria, 2004).

En el bienestar se exploran dos dimensiones: la cognitiva que incluye la satisfacción y la afectiva que incluye los procesos afectivos positivos y negativos.

Para la selección de los sujetos se realizó un muestreo no probabilístico de su-

jetos tipo, escogiendo de manera informal a sujetos característicos de una población determinada (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 566), tales como: edad entre 60 y 74 años, diagnosticadas con cáncer de mama, conocimiento del diagnóstico superior a un año, voluntariedad para participar en la investigación, no presentar deterioro cognitivo moderado, ni severo y bienestar subjetivo alto.

Primero se identificaron 18 mujeres que cumplían los criterios 1 y 2 en el Policlínico 13 de marzo. Luego se exploró el conocimiento de las pacientes sobre el diagnóstico y su consentimiento para participar en la investigación, quedando 10 mujeres (se excluyen 8 pacientes: 2 fuera de la provincia, 2 en estado terminal, 3 sin conocimiento del diagnóstico y 1 que no deseaba participar) cumpliendo así con los criterios 3 y 4. Para determinar los criterios 5 y 6 se les aplicó el Minimal State Examination y el Índice de Bienestar Subjetivo - JAB, resultando descartadas 4 mujeres (1 por deterioro cognitivo medio y 3 por niveles de bienestar subjetivo medio y muy bajo). Luego de estos procedimientos quedaron seleccionadas 4 ancianas, con las características que se aprecian en la Tabla 1 (al final del documento).

La recogida de la información se realizó en dos momentos: el acceso al campo y la recogida productiva de datos. Se emplearon las seis fases de la fenomenología como método reportadas por Rodríguez, Gil y García (2002); también se utilizaron las siguientes técnicas: la Escala de Autovaloración Dembo Rubinstein para evaluar la autovaloración de los sujetos con



respecto a su bienestar subjetivo; el Test de Completar Frases, para identificar las principales necesidades, intereses, aspiraciones y conflictos en diferentes esferas inherentes al bienestar subjetivo y contrastar la información obtenida en el Índice de Bienestar Subjetivo-JAB, acompañada de una entrevista re-test con el propósito de profundizar en aquellos ítems que podían brindar mayor información y contenidos relevantes. También se aplicó una entrevista semiestructurada para profundizar en los significados que las participantes utilizaban para construir su percepción de

bienestar subjetivo y la observación como registro sistemático y confiable de conductas manifiestas relacionadas con lo expresado verbalmente por las sujetos investigadas; determinando la coherencia y el vínculo que existía entre comportamiento y expresión verbal durante la aplicación de las técnicas utilizadas.

Para el tratamiento de los datos se empleó el esquema referido por Rodríguez, Gil & García (2002), quienes asumen el análisis en tres tareas: reducción de datos, disposición y transformación de datos, así como obtención y verificación de conclusiones.



Cada una de estas tareas incluyó actividades que conllevaron a un análisis ordenado y profundo de los datos, el que ocurrió como un proceso no lineal y simultáneo (Rodríguez, Gil & García, 2002, p. 204-216).

III. Resultados y discusión: Significados que utilizan las adultas mayores con cáncer de mama en la configuración de su Bienestar Subjetivo.

Dimensión cognitiva

La satisfacción en las adultas mayores guarda una estrecha relación con las actividades en las que se han insertado. Las perciben como fuente de placer, por el disfrute con pequeñas y cotidianas cosas de la vida, además de los logros, los que están cargados de significación personal y familiar. Otorgan un valor adicional a aspectos subjetivos o espirituales de la vida, más que a los aspectos materiales, lo que sin dudas contribuye a la vivencia de bienestar. La satisfacción es definida por ellas como se muestra en la Tabla 2.

En la dimensión cognitiva el bienestar subjetivo está determinado por la satisfacción que las ancianas experimentan con la manera de haber vivido, coherentes con criterios, metas y logros, con respecto a la que posee juicios valorativos favorables. La satisfacción que las gerontes experimentan está conformada por elementos que tienden a ser más estables y duraderos, y menos influenciados por los acontecimientos vitales o de poca duración. Se agrupan en tres categorías: satisfacción consigo misma, con la familia y con la sociedad.

Satisfacción consigo misma

La posibilidad de sentirse útiles, la autoconfianza en los recursos personales, la aceptación activa de los eventos cotidianos e inesperados de la vida y la relación que se establece entre las metas y los logros constituyen los significados personales sobre los cuales las ancianas estudiadas configuran su bienestar.

La posibilidad de sentirse útiles mediante el desempeño de los diferentes roles, sobre todo a través de la realización de las actividades hogareñas socialmente asignadas a la mujer, pero asumidas como un espacio de realización personal, les otorga a las ancianas la posibilidad de hacer por otros y experimentar satisfacción. La colaboración en las actividades del hogar se instituye en la posibilidad de dar y recibir la ayuda y el apoyo de sus familias, contribuyendo positivamente a su bienestar, al incrementar sus percepciones de autovalía y autoestima, al permitirles sentirse reconocidas. En este espacio familiar se añade la relación con los nietos, que ayuda a revivir la crianza de los hijos y legar en ellos la experiencia adquirida con los años.

De igual manera la autoconfianza en los recursos personales y aceptación activa de los eventos cotidianos e inesperados de la vida cobra un especial significado en la configuración del bienestar de estas personas, ya que el afrontamiento centrado, predominantemente en el problema, pone en juego la riqueza de contenidos psicológicos de estas ancianas, lo que favorecido por la capacidad de resiliencia personal, les permite vivenciar bienestar subjetivo a



pesar de la existencia de eventos con una connotación tan negativa, como es el diagnóstico de la enfermedad de cáncer cervicouterino (ver Tabla 3).

La relación que se establece entre las metas y los logros se constituye en un satisfactor, pues las adultas mayores se mueven en busca de lo que se proponen y en el proceso logran alcanzar la satisfacción, aun cuando no siempre obtienen las metas deseadas, por la sensación de agencia personal que les permite estructurar y dar sentido a su vida diaria. El compromiso con las metas personales, les ayuda a movilizar su conducta por el logro de un objetivo, en cuya búsqueda las ancianas afrontan los problemas y vencen algunos obstáculos, en consecuencia, con lo cual puedan experimentar o mantener su bienestar personal y social, aun en tiempos de adversidad.

Satisfacción con la familia

La existencia de la familia misma se constituye como el principal significado que aflora en la satisfacción familiar, porque las relaciones a su interno, dejan satisfechas las necesidades de las adultas mayores, al existir muy buenas relaciones entre sus miembros. Esto es muy importante por el valor que le atribuyen las ancianas a su familia, lo que la convierte en un pilar insuperable a través del cual logran satisfacer sus demandas de cariño, atención y cuidados, que resulta del compromiso desinteresado que emana de los lazos familiares, lo que actúa de forma positiva y directa sobre la salud y el bienestar de los gerentes (ver Tabla 4).



Otro aspecto importante en sus vidas lo constituye *el apoyo familiar*, con énfasis en el socioafectivo y el instrumental. De manera general desarrollan actividades familiares, en las que se aprecia la unidad, el cariño, el respeto mutuo entre sus miembros y en particular hacia las ancianas. Perciben que son necesarias para transmitir sus experiencias. Esta posibilidad de ayuda recíproca entre los miembros del núcleo familiar estimula la percepción de utilidad en las adultas mayores estudiadas y contribuye a satisfacer la necesidad de auto trascendencia al transmitir al otro todas las experiencias vividas, lo que en su conjunto favorece la vivencia de bienestar.

La comunicación y la existencia de espacios de interacción familiar favorecen la satisfacción familiar de las adultas mayores estudiadas. En este sentido, la existencia de una adecuada comunicación, así como la organización de actividades que permiten el encuentro de los miem-



bros de sus familias para celebrar fechas significativas y/o simplemente compartir contribuye al bienestar. Estos espacios se convierten en un escenario para recordar experiencias vividas, trazar proyectos comunes, brindar apoyo, expresar afectos, lo que en su conjunto reconforta el sentimiento y la unidad familiar, posibilitando la existencia de las condiciones para experimentar bienestar subjetivo.

Satisfacción con la sociedad

Como satisfactor social aparece nuevamente *el apoyo recibido* por la sociedad desde los vecinos, la red de amigos y el personal de salud, pero adquiriendo para las gerontes una nueva cualidad, es bidireccional, es decir, las ancianas reconocen como un aspecto importante en sus vidas el apoyo que reciben de sus vecinos y amigos, pero también muestran satisfacción por *el apoyo que ofrecen* a los mismos, llegando a considerarlos “como parte de sus familias” y su aporte a la sociedad. Este apoyo, al igual que en la familia, se expresa en sus tres variantes: el informativo, el instrumental y el socioafectivo, existiendo un predominio de los dos últimos. (ver Tabla 5)

El sistema de actividades pasa a ser un elemento significativo entre los satisfactores de la etapa. En las ancianas estudiadas aparece una ruptura con las actividades socialmente asignadas a este grupo poblacional, pues además de realizar las labores hogareñas, poseen en su mayoría una vida social activa, participan de manera habitual en peñas, clubes, fiestas populares, paseos, además de las visitas a

vecinos, amigos y familiares. En este sentido es importante destacar el hecho de que las ancianas reconocen experimentar placer al realizar las actividades domésticas, e incluso en algunas ocasiones se sumergen en ellas por el mero hecho del disfrute personal. Esta diversificación *del sistema de actividades* le permite satisfacer necesidades espirituales, dar y recibir apoyo, comunicarse con sus coetáneos, compartir con ellos y de igual manera que en el área familiar, el sentirse útil contribuye a su bienestar, ya que favorece su percepción de utilidad, ante la cual realizan su necesidad de sentirse útiles a los vecinos, amigos y compañeros de trabajo.

De manera general se aprecia que en la satisfacción con la vida aparece como satisfactor la relación meta-logro, donde los objetivos que cada individuo posee, el éxito con que es capaz de lograrlos y la proporción de progreso hacia ellos, pueden potencialmente incidir sobre las emociones y la satisfacción por la vida. Es por ello que todo lo que han podido lograr hasta la actualidad las hace experimentar satisfacción global con sus vidas.

Dimensión afectiva

Las ancianas estudiadas experimentan de manera frecuente y predominante, procesos afectivos positivos, los que están sustentados en los satisfactores referidos en sus diferentes niveles de interacción. La vivencia de procesos afectivos positivos está influenciada por características personales, tales como alegría, autoestima adecuada, ecuanimidad, confianza en sí



mismas y estilos de vida adecuados, que son estimuladores de los estados de ánimos positivos que tributan a la vivencia de bienestar subjetivo.

Los procesos afectivos negativos aparecen ante algunos eventos cotidianos, pero no se establecen en el tiempo. Esto puede deberse a que los eventos “negativos” de la vida cotidiana pueden mover a las personas por debajo de las líneas básicas que las caracterizan, las que emplean recursos personales que favorecen su afrontamiento y les permiten con el tiempo regresar a su punto estable (ver Tabla 6)

La felicidad aparece en todas las gerontes como la vivencia ante el resultado de los logros alcanzados en la vida. En ella concurren los procesos afectivos positivos y engloba la satisfacción con las experiencias vividas, que se derivan de las relaciones entre las adultas mayores consigo mismas, con su entorno familiar y social, encontrándose una relación entre los reportes de bienestar y la experiencia de eventos placenteros diarios.

Conclusiones

1. La existencia de niveles altos de bienestar subjetivo en las adultas mayores oncológicas estudiadas se sustenta en una manifiesta satisfacción con las diferentes esferas de su vida y el predominio de los procesos afectivos de valencia positiva.

2. Los contenidos que sustentan la percepción de bienestar están referidos a los significados personales, familiares y sociales, entre los que destacan en lo personal la autoconfianza, la correspondencia

logros-metas, los roles asumidos, la aceptación activa de los acontecimientos vitales que ocurren en sus vidas; en lo familiar la existencia de una familia con relaciones y comunicación favorables, las actividades que realizan de conjunto y el apoyo socio afectivo que se brindan y en lo social el apoyo bidireccional instrumental e informativo con vecinos y amigos, la percepción de utilidad y la realización de actividades recreativas no tradicionales para la etapa, que las ayudan a trascender los roles sociales asignados, mostrando una nueva imagen de la adultez mayor.

3. Las manifestaciones de bienestar que están mayormente matizadas por los procesos afectivos de valencia positiva son, en la mayoría de los casos, expresión de niveles altos de bienestar, los que pueden ser más estables si constituyen la vía de expresión sintética de la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, mientras que las manifestaciones de bienestar matizadas por los procesos cognitivos de valencia positiva son expresión de altos niveles de bienestar que por su propio contenido son estables.

4. El bienestar subjetivo es una construcción personal que se halla condicionada por la situación social del desarrollo en la que se encuentra el individuo, la cual está mediatizada por la vida cotidiana, donde se establece una relación dialéctica entre lo cognitivo y lo afectivo que se sintetiza en la regulación del sujeto para interactuar en tres niveles: el personal, el familiar y el social, expresando satisfacción y un predominio de los procesos afectivos positivos.

Referencias

- Bayarre, H. (2003). *Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos*. Tesis doctoral, Instituto Superior de Ciencias Médicas: La Habana:
- Casas, F., Figuer, C., González, M., Malo, S., Alsinet, C. & Subarroca, S. (2012). "The well-being of 12- to 16-year-old adolescents and their parents: Results from 1999 to 2003 Spanish samples". En: *Psychosocial Intervention*. Vol. 21, No. 3, pp. 273-280.
- Centro de Estudios para América Latina (2013). "Envejecimiento y vejez". En: *Notas de la CEPAL*, No. 74, pp. 1-25.
- Díaz, G. (2001). "El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectivas." En: *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol. 6, No. 17. (Último acceso mayo 2016).
- Febles M. & Canfux V. (2007). "La concepción histórico-cultural del desarrollo. Leyes y principios." En: *Psicología del Desarrollo: Selección de Lecturas*. Editorial Félix Varela: La Habana (pp. 3-10).
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). "Muestreo cualitativo". En: *Metodología de la investigación*. México: Mac Graw-Hill Interamericana.
- Jocik, G. (2009). "Perspectiva sociocultural acerca del bienestar subjetivo". En: *Revista Granma-Ciencia*, Vol. 13, No. 2, pp. 1-35.
- Jocik, G. (2005). "Bienestar subjetivo y apoyo social en el adulto mayor". [CD]. VI Taller Internacional de Psicología Latinoamericana y Caribeña: Santiago de Cuba.
- Jocik, G. (2011). "Bienestar subjetivo en el adulto mayor." En: *Revista Multimed*, Vol. 4 No. 2, pp. 1-55.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2016). *Anuario Estadístico de Salud*. La Habana. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/04/13>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Informe Mundial sobre de Envejecimiento y Salud. Envejecimiento y ciclo de vida*. Número de referencia OMS: WHO/FWC/ALC/15.01 (Último acceso julio 2016).
- ONEI. (2011). *Informe Proyecciones de la Población Cubana 2011-2035*. Disponible en: https://www.ecured.cu/Oficina_Nacional_de_Estad%C3%ADstica_e_Informaci%C3%B3n_enCienfuegos
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *La Salud en las Américas*. OPS: Publicación Científica 587.
- Rodríguez, G., Gil J. & García E. (2002). "El trabajo de campo". En: *Metodología de la investigación cualitativa*. Santiago de Cuba: Prograf, pp. 70-77.
- Victoria, C. & González M. (2000). "Bienestar psicológico y cáncer de mama." En: *Avances en Psicología Latinoamericana*, Vol. 1, No. 25, pp. 72-80.
- Victoria, C. (2004). *Construcción y validación de una técnica para evaluar Bienestar Psicológico*. Tesis doctoral. Instituto Superior de Ciencias Médicas: La Habana:
- Vigotsky, L. (1987). *Historia de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Editorial Científico Técnica.



Apéndice

Tabla No. 1: Datos de sujetos tipo.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Edad	70	67	69	72
Estado civil	Viuda	Divorciada	Divorciada	Casada
Escolaridad	Universitaria	Técnico medio	Universitaria	Universitario
Diagnóstico	2015	2014	2014	2010
Puntaje de Bienestar subjetivo	54	56	53	56

Fuente: Muestreo no probabilístico de sujetos tipo.

Tabla No. 2: Satisfacción con la vida.

Satisfacción con la vida	
Caso 1	<p>"...me siento satisfecha con todo lo que he logrado en la vida..."^(EADR)</p> <p>"Sentirse útil, poder ayudar a los que necesitan, no sólo en lo material, sentirme bien curada, haber logrado las cosas, haber encontrado la cura"^(EADR)</p> <p>"...lo que puede hacer por los demás."^(EADR)</p>
Caso 2	<p>"Es lo que he proyectado y realizado en la vida"^(EADR)</p> <p>"...lo que he hecho para ayudar a los demás y resolverle un problema a una persona ..."^(ESE)</p>
Caso 3	<p>"...hasta ahora ha podido alcanzar todo lo que me he propuesto y por eso me siento satisfecha."^(EADR)</p> <p>"...nada me insatisface, hay que enfrentar todo lo que se presente..."</p> <p>"La satisfacción es lograr las metas que cada cual se propone en la vida"^(EADR)</p>
Caso 4	<p>"Nada como sentirse bien con lo que uno ha hecho, aunque sea una pequeña cosa"^(EADR)</p> <p>"...el logro de las cosas que me he propuesto en la vida..."^(ESE)</p>

Fuentes: EADR: Escala de Autovaloración Dembo Rubinstein

ESE: Entrevista semiestructurada

Apéndice

Tabla No. 3: Satisfacción consigo misma.

Satisfacción consigo misma	
Caso 1	<p>"Mantener un hogar moral, donde todos se comportan adecuadamente." (EADR)</p> <p>"Haber podido hacer de mis hijos y nietos seres de buenos sentimientos." (EADR)</p> <p>"Me siento con deseos de vivir... los ayudo con cariño y mi presencia allí..." (TCF)</p> <p>"...por haber alcanzado todo en la vida, salir de la enfermedad, realizarme como esposa y madre, y el sentirme útil para mi..." (ESE)</p>
Caso 2	<p>"Me considero una mujer realizada, porque tengo lo que deseo..." (TCF)</p> <p>"Quisiera ser más útil y dar más de mí en todos los sentidos..." (TCF)</p> <p>"No he hecho cambios luego de mi enfermedad, cuando tengo que ir a una casa voy, bailo, brinco, monto bicicleta..." (ESE)</p>
Caso 3	<p>"Logré formar una familia maravillosa, he cumplido con todas mis obligaciones de esposa y madre." (EADR)</p> <p>"Me considero una mujer justa, que comparto las alegrías y las tristezas con los demás, soy humana y tengo buenas relaciones con todos..." (ESE)</p> <p>"...me siento bien, creo que no necesito nada más..." (TCF)</p> <p>"...mi enfermedad pienso que Dios me la mando y tengo que aceptarla..." (TCF)</p>
Caso 4	<p>"...hago todas las cosas con deseos, me siento útil..." (EADR)</p> <p>"...estoy satisfecha, para estar mejor, necesito seguir siendo como soy..." (EADR)</p> <p>"...no necesito más que lo que Dios me ha dado, la vida, la salud, lo que tengo..." (TCF)</p> <p>"...toda mi vida es buena, quise paz y tranquilidad y la tengo, así vivo..." (ESE)</p> <p>"...yo no me limito en hacer lo que quiero hacer..." (ESE)</p>

Fuentes: EADR: Escala de Autovaloración Dembo Rubinstein

TCFR: Test de Completar Frases

ESE: Entrevista semiestructurada



Apéndice

Tabla No. 4: Satisfacción con la familia.

Satisfacción con la familia	
Caso 1	<p>"...en mi familia nos hemos nos queremos mucho y nos hemos ayudado durante toda la vida..." (EADR)</p> <p>"...mis hijos son buenos y me hacen olvidar los malos ratos que he pasado..." (TCF)</p> <p>"...el apoyo de mi familia lo llevo dentro en mí corazón, porque hay familias que no responden, que no son unidos..." (ESE)</p> <p>"...me siento satisfecha por el apoyo, el cariño, por todo..." (ESE)</p>
Caso 2	<p>"...disfruto los éxitos que tienen mis hijos y nietos..." (EADR)</p> <p>"Cuando estoy en casa, siempre estoy haciendo algo para ellos..." (TCF)</p> <p>"En mi familia, aunque estemos lejos siempre estamos juntos" (TCF)</p> <p>"Pienso que, ante cualquier problema, ellos me ayudarían a resolverlo" (ESE) "</p> <p>...espiritualmente, tengo la satisfacción por lo preocupados que son mis hijos con mis asuntos..." (ESE)</p>
Caso 3	<p>"Tener un matrimonio feliz, que le permitió compartir en armonía con los hijos, quererse y cuidarse..." (TCF)</p> <p>"He logrado que se cumplan mis sueños y todo lo que me había propuesto con mi familia" (EADR)</p> <p>"Mi mayor logro está en el apoyo, la unidad, el respeto y el cuidado en la familia" (ESE)</p> <p>"...me gusta ser necesaria y ayudar a mi familia me hace sentir bien..." (ESE)</p>
Caso 4	<p>"Estoy satisfecha, hago las cosas con deseos, me siento útil" (EADR)</p> <p>"Puedo sentir que mi familia está bien y yo en ella" (EADR)</p> <p>"...un matrimonio que funcione bien e hijos buenos, tal como los que tengo..." (TCF)</p> <p>"Me han brindado cariño y me han ayudado material y espiritualmente al máximo..." (ESE)</p> <p>"...todavía le soy útil a la vida, a mi familia, eso me hace sentir bien..." (ESE)</p>

Fuentes: EADR: Escala de Autovaloración Dembo Rubinstein

TCFR: Test de Completar Frases

ESE: Entrevista semiestructurada

Apéndice

Tabla No. 5: Satisfacción con la sociedad.

Satisfacción con la sociedad	
Caso 1	<p>"...me alegra ayudar a todo el que me necesite ..." (EADR)</p> <p>"...cuento con mis amigos y vecinos siempre que los necesito, son sinceros al ayudarte y estimularte..." (TCF)</p> <p>"...en mi tiempo libre paseo, veo la T.V., oigo música, converso..." (TCF)</p> <p>"...mi vida ahora es más alegre y tranquila, comparto más con otras personas..." (ESE)</p>
Caso 2	<p>"...cuando llego a un vecino o amigo, me atienden; si tienen algún problema los visito, lo que me hace sentir feliz..." (EADR)</p> <p>"...las actividades recreativas me encantan y las disfruto mucho..." (TCF)</p> <p>"...los compañeros de trabajo me dicen: si no fuera por esta vieja" ... (ESE)</p>
Caso 3	<p>"...es una dicha contar con mis vecinos, son mí familia que no tengo cerca..." (TCF)</p> <p>"...siempre ayudo a todo el mundo..." (TCF)</p> <p>"...en mi tiempo libre siempre estoy inventando algo ..." (TCF)</p>
Caso 4	<p>"...no puedo pedirles más, mis amigos y vecinos han sido incondicionales ..." (EADR)</p> <p>"...en mi tiempo libre siempre estoy haciendo algo..." (TCF)</p>

Fuentes: EADR: Escala de Autovaloración Dembo Rubinstein

TCFR: Test de Completar Frases

ESE: Entrevista semiestructurada



Apéndice

Tabla No. 6: Procesos afectivos

Procesos afectivos	
Caso 1	<p>"... siempre me invento algo para estar activa; soy alegre, pongo música, voy a una actividad y bailo, ..." (EADR)</p> <p>"...soy una mujer realizada..." (EADR)</p> <p>"...la felicidad es tener a mis seres queridos cerca y compartir con ellos..." (TCF)</p> <p>"...amo la vida..." (TCF)</p> <p>"...yo soy feliz, me siento bien, curada y satisfecha con todo lo que he alcanzado..." (ESE)</p>
Caso 2	<p>"...me hace feliz compartir con mis amigos..." (EADR)</p> <p>"...soy feliz, eso no lo pierdo..." (EADR)</p> <p>"...no puedo sentirme mejor, porque todo lo que me propongo lo consigo..." (TCF)</p> <p>"...me he sentido contenta con mi forma de ser..." (ESE)</p> <p>"...me siento feliz con todo, con la familia, con el trabajo, con la vida..." (ESE)</p>
Caso 3	<p>"... tengo todo lo que necesito para ser feliz y lo soy ..." (EADR)</p> <p>"La felicidad es lo mejor para vivir, es un estado mantenido que no quiero perder..." (TCF)</p> <p>"...quisiera ser como soy, feliz..." (TCF)</p> <p>"...he logrado estar y sentirme bien, porque mi manera de ser y mi fe, me han ayudado siempre" (ESE)</p>
Caso 4	<p>"...todo lo que me rodea me hace feliz, la vida, la gente..." (EADR)</p> <p>"...siempre estoy con la mente positiva y alegre, haciendo algo, eso me hace mucho bien y no permite preocupaciones innecesarias..." (EADR)</p> <p>"...a pesar de todo, me considero una persona feliz..." (TCF)</p> <p>"...la fe es lo más importante que podemos tener, fe en Dios, en la humanidad, en la vida y en uno mismo..." (ESE)</p> <p>"...haberle servido, ayudar a la humanidad, saber que soy útil a mis amigos me hace sentir bien..." (ESE)</p>

Fuentes: EADR: Escala de Autovaloración Dembo Rubinstein
 TCF: Test de Completamiento de Frases Rotter
 ESE: Entrevista semiestructurada



UNIVERSIDAD ANTROPOLÓGICA
DE GUADALAJARA

La Universidad humanista de Guadalajara