

El bienestar social: su concepto y medición

Amalio Blanco y Darío Díaz
Universidad Autónoma de Madrid

El presente artículo se adentra en la concepción del bienestar social tomando como punto de partida el modelo teórico de cinco dimensiones planteado por Corey Keyes: integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social. Nuestro principal objetivo ha sido adaptar las escalas de bienestar social propuestas por el propio Keyes y analizar algunas de sus propiedades psicométricas. Las escalas mostraron una buena consistencia interna, con valores α de Cronbach comprendidos entre 0,83 (aceptación social) y 0,69 (integración social). La validez de constructo y la estructura teórica fueron comprobadas mediante análisis factorial confirmatorio y el modelo propuesto de cinco dimensiones mostró un buen ajuste con los datos. Las escalas correlacionaron con medidas de satisfacción con la vida, anomia, limitaciones percibidas, aportación, acción social y salud del vecindario.

Social well-being: theoretical structure and measurement. This study analyzes the psychometric properties of the Spanish version of the Social Well-Being Scales: social integration, social acceptance, social contribution, social actualization and social coherence. All the scales exhibited good internal reliabilities, with Cronbach alpha's ranging from 0,83 (social acceptance) to 0,69 (social integration). The construct validity and theoretical structure were investigated. Confirmatory factor analyses corroborate the five-factor model of social well-being. The scales correlate with measures of life satisfaction, community action and generativity, perceived social constraints and anomia, and neighborhood quality.

El estudio del bienestar en el seno de la Psicología se remonta a la década de los sesenta, y en su transcurso ha dado lugar a dos grandes tradiciones (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002): la hedónica, representada por una sólida línea de investigación que se ha ocupado del estudio del bienestar subjetivo, y la tradición «eudaemónica», centrada en el bienestar psicológico. La filosofía que impregna la primera de ellas la resume Ed Diener, uno de sus más cualificados representantes: «La literatura sobre el bienestar subjetivo trata de cómo y por qué la gente experimenta su vida de forma positiva, incluyendo tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas» (Diener, 1994, p. 67). 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 afectos positivos o negativos (Bradburn, 1969) que se desprenden de las condiciones en las que se desenvuelve nuestra existencia. A la postre, viene a ser el resultado de un «balance global» (nivel de satisfacción) que hace la persona de sus oportunidades vitales (recursos sociales, recursos personales y aptitudes individuales), del curso de los acontecimientos a los que se enfrenta (privación-opulencia, ataque-protección, soledad-compañía, etc.), y de la experiencia

emocional derivada de ello: «la satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuánto le gusta a una persona la vida que lleva» (Veenhoven, 1994, p. 91).

El bienestar psicológico es una tradición más reciente, y ha centrado su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestras metas. Seis han sido las dimensiones psicológicas propuestas originalmente por Ryff en 1989 y reiteradas con posterioridad (Ryff y Keyes, 1995): autonomía, objetivos vitales, autoaceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y crecimiento personal.

Ambas tradiciones representan dos concepciones teóricamente relacionadas pero empíricamente diferenciadas del bienestar; es decir, están interesadas en un mismo proceso psicológico, pero se sirven de distintos indicadores para medirlo, unos indicadores que se han situado a lo largo de una doble dimensión: rasgos y estilos de personalidad (Costa y McCrae, 1996; Díaz y Sánchez, 2002), y variables sociodemográficas. De entre las primeras, la autoestima (Diener, 1994), el neuroticismo y la extraversión (Costa y McCrae, 1980; Magnus, et al., 1993; DeNeve y Cooper, 1998) aparecen en lugares de preferencia. Entre las segundas, la edad, el sexo, el estado civil, el estatus socioeconómico y el nivel educativo son las que adquieren el mayor protagonismo (García Martín, 2002; Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002; Keyes y Shapiro, en prensa).

Bienestar social

Analizadas en su conjunto, estas dos tradiciones (bastante más la primera que la segunda) corren el riesgo de dibujar la imagen de

un sujeto aislado del medio, un sujeto suspendido en el vacío cuya satisfacción general, cuya felicidad y cuyo crecimiento personal se produce al margen de las condiciones en las que se desenvuelve su existencia.

Aunque no haya ocupado el lugar primordial, no ha pasado desapercibido este hecho en las dos tradiciones previamente mencionadas. Tanto una como otra vinculan el bienestar con el contacto social y las relaciones interpersonales (Erikson, 1996), con el arraigo y los contactos comunitarios, con los patrones activos de amistad y la participación social (Allardt, 1996), con el matrimonio, la familia y el contacto social (Diener, 1994), con los recursos sociales (Veenhoven, 1994), con las relaciones positivas con los demás (Ryff y Keyes, 1995; Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002), con experiencias como la paternidad (Ryff, Schmutte y Lee, 1996), con el funcionamiento social (Smith et al., 1999). Ha sido posiblemente Eric Allardt quien con más énfasis ha defendido esta posición que «... permite una consideración más completa de las condiciones necesarias para el desarrollo humano. Un enfoque sobre las necesidades básicas se concentra en las condiciones sin las cuales los seres humanos no pueden sobrevivir, evitar la miseria, relacionarse con otras personas y evitar el aislamiento» (Allardt, 1996, p. 127): tener (condiciones necesarias para la supervivencia), amar (necesidad de relacionarse con otras personas y de formar identidades sociales), y ser (necesidad de integrarse en la sociedad y vivir en armonía con la naturaleza). El bienestar asociado a necesidades sociales, problemas y aspiraciones colectivas, de acuerdo con la propuesta de uno de nuestros especialistas más condecorados (Casas, 1996).

Éste es también el marco en el que inscribimos la propuesta sobre el bienestar social: la necesidad de tomar en consideración lo individual y lo social, el mundo dado y el mundo intersubjetivamente construido, la naturaleza y la historia, por utilizar los términos de Vygotski; ambas caras de la existencia tienen relación con la salud cívica y el capital social (Putnam, 2000), con la salud física (Cabañero et al., 2004), y muy especialmente con la salud mental (U.S. Department of Health and Human Services, 1999; Keyes y Shapiro, en prensa). El bienestar social es sencillamente «la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad» (Keyes, 1998, p. 122), y está compuesto de las siguientes dimensiones:

1. *Integración social.* El propio Keyes la define como «la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad» (Keyes, 1998, p. 122). Y añade un detalle que no puede pasarnos desapercibido porque en él es claramente perceptible la huella del Durkheim de *El Suicidio*: «Las personas sanas se sienten parte de la sociedad», cultivan el sentimiento de pertenencia, tienden lazos sociales con familia, amigos, vecinos, etc.
2. *Aceptación social.* Desde el punto de vista del bienestar y de la salud, la integración no es más que el punto de partida. Es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia disfrute, al menos, de dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida. Ambos, dice Keyes, son indicadores de salud mental.
3. *Contribución social.* También lo es que esa confianza en los otros y en nosotros mismos vaya acompañada del senti-

miento de utilidad, «de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo» (Keyes, 1998, p. 122), y que lo que uno aporta es valorado. A la confianza en nosotros mismos Albert Bandura le ha dado un nombre, la autoeficacia, y un apellido: el ejercicio del control. Con ello alude a «las creencias en nuestra capacidad para organizar y llevar a cabo acciones capaces de lograr determinados objetivos» (Bandura, 1997, p. 2). Contribución es sinónimo de utilidad, provecho, eficacia y aportación al bien común.

4. *Actualización social.* Esta dimensión se centra en 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). Todavía más: la actualización social lleva implícita la firme creencia de que la sociedad controla su destino, sabe dónde va y traza intencionadamente el horizonte hacia donde quiere llegar en el futuro. La gente más saludable desde el punto de vista mental, advierte Keyes (1998, p. 123), confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.
5. *Coherencia social.* Si la actualización tiene que ver con la confianza depositada en la sociedad, la coherencia se refiere a la capacidad que tenemos para entender su dinámica. 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» (Keyes, 1998, p. 123). La gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor. Vemos un sentido a lo que pasa, y encontramos una lógica en los acontecimientos que nos rodean.

Para medir estas dimensiones teóricas Keyes desarrolló un instrumento conocido como «Escala de Bienestar Social» (Social Well-Being Scales), para cuya elaboración empleó el siguiente procedimiento: a) una vez definidas teóricamente las cinco dimensiones, se generaron un total de 10 ítems por cada una (cinco positivos y cinco negativos), teniendo en cuenta criterios de claridad y ajuste a la definición de cada una de las dimensiones; b) este banco de ítems se pasó en un primer estudio piloto a una muestra de 373 sujetos procedentes de Dane County (Wisconsin); c) tras analizar las propiedades psicométricas de las escalas, y en un intento de maximizar su fiabilidad y validez, Keyes seleccionó 33 ítems que pasaron a componer el instrumento final; d) posteriormente, en un segundo estudio, Keyes desarrolló una versión reducida de las escalas compuesta por 15 ítems (tres por cada una de ellas), que pasó a una muestra de 2.871 sujetos en edades comprendidas entre los 25 y los 47 años y repartidos a lo largo de 48 Estados de la Unión.

Método

Participantes

En este estudio participaron voluntariamente 469 personas. De ellas, 192 son estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, y 277 son trabajadores de diversas empresas de la Comunidad de Madrid.

Procedimiento

El estudio fue presentado como una investigación sobre la importancia de tener en cuenta diversos rasgos de personalidad, creencias y actitudes a la hora de evaluar globalmente la salud. Tras informar a los participantes de que toda la información que se recogiera en la investigación sería confidencial y anónima, se les repartió un cuadernillo que contenía, en este orden, las escalas de bienestar social, anomia, acción social, acción social reciente, aportación social, salud del vecindario percibida, limitaciones percibidas, bienestar y satisfacción con la vida. Los participantes se tomaron todo el tiempo necesario para completar el cuadernillo.

Medidas

Bienestar Social. Los estudios realizados para la construcción de las Escalas de Bienestar Social (Keyes, 1998) señalan que varias de ellas poseen una baja consistencia interna, especialmente en la versión de 15 ítems. Como se puede observar en la Tabla 1, la consistencia interna de las escalas originales oscila entre un α de 0.57 a 0.81 en el primer estudio, y de 0.41 a 0.73 en el segundo. Varias escalas muestran, por tanto, unos niveles de fiabilidad escasos, probablemente debido a su longitud.

Para intentar mejorar la consistencia interna de las escalas, dos traductores bilingües vertieron al castellano los 33 ítems del instrumento original utilizado por Keyes. Tras un análisis preliminar, se comprobó que varios de ellos (en concreto, los ítems 6, 7, 14, 15, 21, 27, 32 y 33) obtuvieron en nuestro estudio correlaciones menores de 0.30 con el total de su escala, por lo que fueron eliminados. Sólo mantuvimos aquellos ítems cuya correlación con el total de su escala fue superior a 0.30 (Ferguson y Cox, 1993). Los participantes respondieron a los ítems utilizando un formato de respuesta de categorías ordenadas con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Varios ítems se redactaron de forma inversa para minimizar la aquiescencia.

Escalas de validación

Anomia. Para medir la anomia (Srole, 1956) se emplearon tres ítems contenidos en la «General Social Survey» (GSS) (Davis y Smith, 1994). Los participantes respondieron utilizando un formato de respuesta comprendida entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo) a las siguientes afirmaciones: «muchos empleados públicos no se preocupan por el ciudadano medio», «la tendencia del ciudadano medio es ir a peor, no a mejor»; «mirando hacia el futuro no es adecuado traer niños al mundo teniendo en cuenta cómo van las cosas». Estos ítems han sido utilizados por varios autores (e.g., Keyes, 1998) para medir anomia y muestran unas propiedades psicométricas aceptables con una consistencia interna (α) de 0,57 en el estudio de la GSS. En nuestro estudio la escala mostró los mismos niveles de fiabilidad ($\alpha=0,56$).

Acción social. Utilizando un formato de respuesta dicotómico (sí= 1 o no= 0) los participantes respondieron a las dos siguientes preguntas: «¿has trabajado con otras personas de tu entorno para intentar resolver problemas de la sociedad?» y «¿has realizado algún trabajo social como voluntario en una ONG o asociación?».

Acción social reciente. Los participantes respondieron a la siguiente pregunta: «En los últimos doce meses, ¿cuánto tiempo en horas crees que has dedicado a realizar algún trabajo social volun-

tario?». El formato de respuesta fue abierto y se codificó el número de horas como una variable continua.

Aportación. Para medir aportación social se utilizó una versión de la escala «Loyola Generativity Scale» (McAdams y St. Aubin, 1992) modificada parcialmente por Keyes (1998) y compuesta por cinco ítems. Altas puntuaciones en esta escala indican personas que sienten que han realizado contribuciones a la sociedad («otras personas dicen que he realizado contribuciones a la sociedad»), que han compartido sus habilidades y experiencias con otras personas («intento compartir el conocimiento que he adquirido por medio de mi experiencia»), que les gusta enseñar y que sienten que otras personas les necesitan. Los participantes respondieron señalando si los ítems de la escala les describían nada, poco, algo o mucho. La consistencia interna (α) de la «Modified Loyola Generativity Scale» fue de 0,74.

Salud del vecindario. Las personas que participaron en el estudio completaron la escala de «Salud Percibida del Vecindario» (Keyes, 1998) compuesta por cuatro ítems diseñados para medir la seguridad y la confianza que sienten con sus vecinos. Los participantes respondieron utilizando un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). La escala mostró un nivel de fiabilidad relativamente aceptable ($\alpha=0,65$).

Limitaciones percibidas. Se utilizó la escala propuesta por Lachman y Weaver (1998), que intenta reflejar el grado de control que las personas tienen sobre su vida y el grado en que la perciben plagada de obstáculos y contingencias imprevisibles. La escala incluye, por ejemplo, afirmaciones como: «hay muchas cosas que interfieren con lo que yo quiero hacer». Los participantes indicaron su grado de acuerdo o desacuerdo utilizando una escala de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). La escala mostró una buena consistencia interna ($\alpha=0,74$).

Bienestar. Se empleó una medida de ítem único de satisfacción global con la vida basada en una adaptación propuesta por Keyes et al. (2002) de la escala de Cantril (1965). Variantes de la escala de Cantril han sido empleadas por numerosos estudios (Andrews y Robinson, 1991). Los participantes respondieron a la tarea de evaluar globalmente su vida durante los últimos días empleando para ello una escala de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 0 (la peor vida posible) y 5 (la mejor vida posible).

Satisfacción con la vida. Se empleó la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). Esta escala, compuesta por cinco ítems, muestra unas excelentes propiedades psicométricas y fue validada en una muestra de adolescentes por parte de Atienza et al. (2000), y recientemente con una muestra de mujeres embarazadas y puérperas (Cabañero et al., 2004). Los participantes indicaron su grado de acuerdo o desacuerdo utilizando la misma escala que en anteriores medidas (1= totalmente en desacuerdo, 5= totalmente de acuerdo). En nuestro estudio la escala ofreció una muy buena consistencia interna ($\alpha=0,86$).

Resultados

Consistencia interna

En la Tabla 1 se muestran los coeficientes α de las escalas de bienestar social. En general, muestran una buena consistencia interna, con indicadores que oscilan entre 0,68 y 0,83. Como se puede observar, comparadas con las originales, la mayor parte de las

escalas españolas muestran una mayor consistencia interna, destacando las de aceptación social, actualización social y coherencia social.

Validez de constructo

a) *Validez factorial.* La validez factorial de las Escalas de Bienestar Social se comprobó mediante análisis factorial confirmatorio empleando el programa AMOS 4.0. Se plantearon ocho modelos teóricos diferentes.

Los modelos del 1-3 se propusieron como hipótesis nulas. El modelo 1 postula la ortogonalidad de los ítems: se sospecha que hay tantos como factores y que no tienen porqué estar correlacionados. El modelo 2 sostiene la existencia de un único factor llamado bienestar social, en el que saturarían todos los ítems. El modelo 3, por su parte, defiende una estructura bifactorial en la que todos los ítems positivos saturarían en un factor, y los ítems negativos en el otro.

Los modelos del 4 al 6 representan comprobaciones acerca de la distintividad y diferenciación de las cinco dimensiones del bienestar social propuestas. Comenzamos, como es preceptivo, con modelos teóricos reducidos, agrupando aquellas dimensiones que poseen un cierto grado de similaridad conceptual. El modelo 4 postula dos factores: en el primero saturarían los ítems de integración social y contribución social, y en el segundo los ítems de coherencia social, aceptación social y actualización social. El modelo 5 propone tres factores a fin de comprobar que existen diferencias entre los indicadores de coherencia social y los indicadores de aceptación social y actualización social. En el primero de ellos saturarían, por tanto, los indicadores de integración social y contribución social; en el segundo sólo saturarían los ítems de coherencia social y, finalmente, en el tercero lo harían los de aceptación social y actualización social. El modelo 6 propone una estructura de cuatro factores para comprobar la teoría de que la integración social es un constructo latente distinto de la contribución social.

Los modelos 7 y 8 recogen nuestras propuestas teóricas acerca de la estructura factorial del bienestar social. El modelo 7 propone una estructura factorial de cinco factores y un constructo latente de segundo orden denominado bienestar social. Finalmente, el modelo 8 describe nuestra propuesta teórica de cinco factores del bienestar social.

La bondad de ajuste de los diferentes modelos teóricos se midió empleando diversos indicadores (ver Tabla 2): GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index) y RMSEA. Cuanto mayores son los valores de los tres primeros indicadores y menores los del cuarto, mejor es el ajuste del modelo a los datos.

Como puede comprobarse en la Tabla 2, cada modelo muestra unos indicadores de ajuste mejores que los del modelo inmediatamente inferior. El modelo 8, que es el que refleja la propuesta de que el bienestar social se manifiesta a lo largo de cinco factores, es

	Escala de 25 ítems (Estudio actual)	Escala de 15 ítems (Keyes, 1998)	Escala de 33 ítems (Keyes, 1998)
Integración social	0,69	0,73	0,81
Aceptación social	0,83	0,41	0,77
Contribución social	0,70	0,66	0,75
Actualización social	0,79	0,64	0,69
Coherencia social	0,68	0,64	0,57

Modelo	χ^2	df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
Independencia	3693,94	300	0,43	0,39	0,00	0,16
Un factor	1856,86	274	0,70	0,64	0,53	0,11
Dos factores, ítems negativos y positivos	1518,34	274	0,75	0,71	0,63	0,10
Dos factores	1488,65	275	0,78	0,73	0,64	0,10
Tres factores	1202,61	272	0,81	0,77	0,73	0,08
Cuatro factores	1046,09	269	0,83	0,80	0,77	0,07
Cinco factores y uno de segundo orden	816,54	270	0,87	0,84	0,84	0,06
Cinco factores	789,28	265	0,88	0,85	0,85	0,06
Todas χ^2 : $P < 0,001$						

Ítems ^b	Componentes			
	1	2	3	4
Satv1	,80			
Satv2	,72			
Satv3	,82			
Satv4	,75			
Satv5	,76			
Lim1		,58		
Lim2		,61		
Lim3		,57		
Lim4		,52		
Ano1				
Ano2		,54		
Ano3		,45		
Apo1			,48	
Apo2				
Apo3			,47	
Apo4			,65	
Apo5			,48	
Acs1			,71	
Acs2			,66	
Acsr				
Spv1				,68
Spv2				,63
Spv3				,60
Spv4				,65
Bien	,52	-,52		
% varianza acumulada	18	31	42	51

^a Se presenta la matriz de componentes rotados. Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: normalización varimax con Kaiser. Se muestran sólo las cargas factoriales mayores de 0.40

^b Satv= Satisfacción con la vida; Lim= Limitaciones percibidas; Ano= Anomía; Apo= Aportación; Acs= Acción social; Acscr= Acción social reciente; Spv= Salud percibida del vecindario; Bien= Bienestar.

el que mejor ajusta con los datos. Como regla general, se puede señalar que valores de los tres primeros indicadores cercanos a 0,90 o superiores y menores de 0,06 en el cuarto, señalan un ajuste relativamente bueno de los datos al modelo, sobre todo si tenemos en cuenta que los indicadores de ajuste disminuyen en muestras relativamente pequeñas y a medida que aumenta el número de parámetros a estimar (Hu y Bentler, 1999; Bollen, 1989). Por tanto, podemos señalar que el modelo teórico de cinco factores que hemos propuesto muestra un ajuste relativamente bueno con los datos.

b) *Validez convergente*. Las escalas seleccionadas como criterio de validación poseen diferente longitud (desde cinco ítems a escalas de ítem único) y diferente fiabilidad. Ambos factores pueden afectar a la cuantía de su correlación con las escalas de bienestar social. Para intentar reducir este efecto se realizó un análisis factorial de todos los ítems de las escalas de validación (método de extracción: análisis de componentes principales; método de rotación: normalización varimax con Kaiser). Como puede comprobarse en la Tabla 3, el análisis factorial mostró cuatro grandes factores que explicaron un 51% de la varianza.

En el primer factor saturaron fundamentalmente todos los ítems de la escala de Satisfacción con la Vida y el ítem de la Escala de Ítem Único de Bienestar. Puesto que ambas escalas miden el mismo constructo psicológico, a este factor le denominaremos *satisfacción*. En el segundo factor saturaron preferentemente todos los ítems de la escala de Limitaciones Percibidas y dos de los tres ítems de la escala de Anomia. La ausencia de sentido respecto a lo que hacemos, la falta de control respecto a lo que nos sucede, y el pesimismo respecto a lo que nos puede deparar el futuro se encuentran detrás de este factor. El descontrol personal o social y la percepción de interferencias permanentes en la consecución de nuestros objetivos (limitaciones) auguran un futuro sombrío (anomia). A este segundo factor le damos consecuentemente el nombre de *Anomia y Limitaciones*. En el tercer factor saturaron principalmente cuatro de los cinco ítems de la escala de Aportación y dos de los tres ítems de Acción Social. Ambas escalas poseen una estrecha relación conceptual dado que miden el grado en que las personas han realizado contribuciones a la sociedad, han compartido sus habilidades y experiencias con otras personas de manera desinteresada, y se han implicado en la solución de problemas que atañen a la comunidad. Este factor, por tanto, debe denominarse *Aportación y Acción social*. Finalmente, en el último factor saturaron fundamentalmente los cuatro ítems de la escala de Salud del

Vecindario, por lo que le daremos el mismo nombre de la escala. Para analizar la validez convergente se correlacionaron las puntuaciones factoriales estimadas mediante regresión con las diferentes escalas de bienestar social, como muestra la Tabla 4.

Todas las Escalas de Bienestar Social correlacionaron de manera negativa y significativa con Anomia y Limitaciones. Lo hicieron, además, en los términos previsibles: la falta de confianza en la sociedad como motor de cambio y de progreso (actualización) que, como es esperable, se deja fácilmente acompañar de una cierta incapacidad, que acaba por tornarse en desinterés, para comprender su dinámica (coherencia), y el desinterés y la falta de confianza en los otros (aceptación) se relacionan con un alto nivel de anomia y limitaciones personales. Las personas que piensan que es el más puro azar el que mueve el destino de la sociedad y han perdido confianza en su capacidad de progreso puede que se sientan razonablemente incapaces y desinteresados por intentar entenderla, y eso les conduce a ver su propia vida como una carrera plagada de obstáculos y contingencias imprevisibles a las que no se sienten capaces de enfrentarse. Si a esto le añadimos la desconfianza en los otros (aceptación), parece más que lógico el pesimismo y el desagradable y psicológicamente insano sentimiento de descontrol respecto a lo que ocurre en tu vida.

Como era de esperar, la escala de contribución social mostró su relación más alta y más significativa con Aportación y Acción Social, que es una manera de medir la participación espontánea en actividades comunitarias en torno a problemas sociales. Es un resultado esperado que refuerza la validez de la escala que ponemos a prueba. La Aportación y Acción social nos ofrece un segundo dato de relevancia: las personas que se sienten socialmente útiles y eficaces y se han implicado en acciones solidarias parecen personas con un desarrollado sentimiento de pertenencia, con lazos sociales fuertemente arraigados (la correlación entre Integración y Aportación y Acción Social es de $r = .26$) y con unas relaciones sociales y comunitarias más que favorables.

Este último dato nos permite señalar que la dimensión de Integración Social ofrece correlaciones positivas con los cuatro factores. Lo hace de manera especial con la Satisfacción y ello no hace sino abundar de nuevo en la hipótesis sobre la que hemos apoyado el propio concepto de bienestar social: la importancia que adquiere el sentimiento de pertenencia, la cercanía de los otros y los vínculos sociales en el agrado y el contento que nos proporciona nuestra existencia. Entra dentro de lo razonable pensar que el nivel de integración pueda ser uno de los factores responsables de la implicación en tareas comunitarias (acción social), del sentimiento de ser necesarios para otras personas, y de la experiencia de haber hecho cosas por ayudarlas ($r = .26$ entre Integración y Aportación y Acción Social). El sentimiento de pertenencia como una de las fuentes de satisfacción con la vida, y ésta como origen de la acción y del compromiso social: esa no deja de ser una hipótesis interesante.

Junto a la integración, la actualización ofrece también un panorama de relaciones significativas con todos los factores, y de manera especialmente sobresaliente con Anomia y Limitaciones. Esa confianza en la capacidad de la sociedad para crecer, progresar, crear y repartir bienestar puede que sea una de las razones que se encuentran en el fondo de lo mucho o poco que a uno le gusta la vida que lleva (satisfacción) y, con las debidas precauciones, cabe pensar, además, que esa confianza pueda estar en la base de la seguridad con la que nos manejamos en nuestro entorno más inmediato, y eso anime a la acción social. Como si la confianza en

Tabla 4

Correlaciones de las escalas de bienestar social con las puntuaciones factoriales

	Integración	Aceptación	Contribución	Actualización	Coherencia
Factor 1 Satisfacción y bienestar	.32**	.03	.19**	.19**	.05
Factor 2 Anomia y limitaciones	-.18**	-.35**	-.20**	-.38**	-.36**
Factor 3 Aportación y acción social	.26**	.17**	.44**	.15**	.15**
Factor 4 Salud del vecindario	.10*	.23**	.02	.17**	.09
*p<.05					
**p<.01					

lo macro tuviera un reflejo en la confianza y seguridad con la que actuamos en las distancias cortas. A la acción social llegamos, entonces, desde la confianza en la sociedad (actualización) y desde la confianza en los otros (aceptación) con la inestimable, y posiblemente inevitable, ayuda del sentimiento de pertenencia (integración): un haz coherente de relaciones que tiene su contrapunto en la anomia, y que por otra parte no hace sino reforzar la coherencia. Para apoyar la idea que estamos barajando conviene no perder de vista las correlaciones que nos ofrece la dimensión de aceptación de manera muy especial con Seguridad (en ambos está en juego la confianza en los demás), y en menor medida con la Aportación y la Acción social. La confianza en los otros tiene, pues, un correlato esperable en la seguridad que uno siente en su entorno más inmediato y eso va seguido de una acción solidaria, empática y altruista. Otro núcleo de relaciones digno de ser tenido en cuenta.

Discusión

Una de las hipótesis que mayor nivel de consenso ha llegado a alcanzar entre los científicos sociales es aquella que apadrinara Robert Nisbet: «las grandes ideas de las ciencias sociales tienen invariablemente sus raíces en aspiraciones morales» (Nisbet, 1969, p. 33). Partiendo de ella, en algún otro momento (Blanco, Rojas y de la Corte, 2000) hemos defendido la más que verosímil posibilidad de que sea en el compromiso con el bienestar donde la Psicología encuentre su fuente de legitimidad como ciencia y como profesión. El bienestar, entonces, sería la concreción del principio-emancipación al que rindieron cuenta los Comte, Marx, Durkheim o Weber. Esa fue precisamente la propuesta de George Miller (1969) en su alocución como Presidente de la APA: «la Psicología es y debe actuar en la práctica como un instrumento al servicio del bienestar. Nuestro Código Deontológico en su Artículo 5 recoge esta filosofía: “El ejercicio de la Psicología se ordena a una finalidad humana y social que puede expresarse en objetivos tales como el bienestar, la salud, la calidad de vida, la plenitud del desarrollo de las personas y de los grupos, en los distintos ámbitos de la vida individual y social”».

Partiendo de estos supuestos hemos pretendido dotarnos de un instrumento capaz de responder al que consideramos un constructo básico en el funcionamiento psicológico: el bienestar social. Nuestro objetivo se ha centrado en la validación de la versión en castellano de las «Escalas de bienestar social» de Keyes (1998), que se suma a la propuesta de validación de la «Escala de Satisfacción con la Vida» llevada a cabo primero por Atienza et al. (2000) y más recientemente por Cabañero et al. (2004). El que aquí proponemos es un instrumento complementario que recupera una parte decisiva del concepto de bienestar: aquella que limita con la actividad social, con las relaciones interpersonales, con la participación en la vida comunitaria, con la satisfacción, en una palabra, de ese núcleo de necesidades básicas (tener, amar, ser) sin cuyo concurso resulta difícil sobrevivir (Allardt, 1996).

El panorama que nos dibuja la aplicación de la versión castellana de las Escalas de Bienestar Social a una muestra de 469 personas es, en un primer momento, de una mayor consistencia interna que la alcanzada en los estudios de Keyes (1998). En tres de las cinco dimensiones (aceptación social, actualización social y coherencia social) hemos alcanzado valores α en niveles aceptables (0,83 para aceptación social, 0,79 para actualización social, y 0,68 para coherencia social). En las dos dimensiones restantes (integra-

ción social y contribución social) hemos obtenido una consistencia interna similar o inferior, pero siempre con valores α relativamente aceptables. La validez factorial de las Escalas de Bienestar Social se comprobó mediante análisis factorial confirmatorio y el modelo teórico de cinco factores que hemos propuesto mostró un ajuste relativamente bueno con los datos.

Existen, sin embargo, una serie de limitaciones que deben tenerse en cuenta. La primera de ellas tiene que ver con el tamaño de la muestra. Dada la cantidad de parámetros a estimar en el análisis factorial confirmatorio debido a la extensión y complejidad del modelo teórico propuesto, hubiera sido deseable un tamaño muestral mayor, dado que los indicadores de ajuste disminuyen en muestras relativamente pequeñas y a medida que aumenta el número de parámetros a estimar (Hu y Bentler, 1999; Bollen, 1989). De hecho, los valores obtenidos en algunos de los indicadores de ajuste (e.g., CFI) pueden considerarse sólo como aceptables. Además, dos de las escalas mostraron unos valores α cercanos a 0,70: las escalas de integración y coherencia social, en concreto, muestran una consistencia interna menor que el resto. Aunque en este estudio no ha ocurrido, la baja precisión ($\alpha < 0,60$), como la encontrada en algunas de las escalas originales de Keyes, pueden limitar el grado en que estas escalas correlacionan con otras variables (Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002).

Algunos de los datos que hemos encontrado resultan especialmente relevantes. Contrariamente a lo que creía Wilson, y con él una buena parte de la tradición hedónica, no se puede ser feliz en el vacío, prescindiendo por completo de lo que hay y de lo que ocurre a nuestro alrededor. Las correlaciones que la satisfacción obtiene con las dimensiones de integración, contribución y actualización confirman la más que fundamentada sospecha de que el bienestar no puede ser entendido al margen de los lazos que nos unen a otras personas (Erikson, 1996), de los patrones de participación y contribución social (Allardt, 1996), y de la cercanía y el calor de la pareja y la familia (Diener, 1994). Un balance global de la vida al margen de los otros, de su compañía, de su confianza, de su apoyo, de su solidaridad y de la implicación en actividades sociales de corto o largo alcance, resulta a todas luces inverosímil.

El bienestar social se os ofrece como un proceso bien asentado en las cinco dimensiones propuestas por Keyes (1998), pero se apoya de manera especial en la integración y en la actualización social. La primera se asocia con necesidades socioemocionales (pertenencia, apoyo, vínculos sociales, identidad, autoestima, etc.) sobre las que se apoya uno de los fundamentos de la grupalidad desde la apuesta de que «el grupo es el cimiento sobre el que se erige el individuo» por parte de Lewin (1948, p. 85), hasta el paradigma del grupo mínimo sobre el que de Tajfel (1984) elabora su ingente y fructífera teoría de la categorización social. La actualización tiene puesta su mirada un paso más allá: en la confianza que despierta la sociedad como generadora de un progreso y de un nivel de bienestar del que todos podemos salir beneficiados. Así es como puede leerse un dato que aparece con frecuencia en las investigaciones y que resume Veenhoven (1994): la satisfacción con la vida es mayor en las naciones económicamente más prósperas, donde impera una mayor igualdad social, donde se respetan al máximo los derechos humanos y las libertades políticas, y donde el acceso al conocimiento está más garantizado. Se trata de sociedades que se mueven en una dirección que produce un bienestar del que todos se sienten partícipes, o de sociedades que permiten conseguirlo, que garantizan la libertad para el bienestar (Sen, 1996).

Pero no se nos puede ocultar la sólida presencia de un cuarto factor (Anomia y Limitaciones) en la arquitectura del bienestar social. Cuando falta confianza en la sociedad (actualización), capacidad e interés por conocer la lógica de su desarrollo (coherencia) y confianza en los otros y en nosotros mismos (aceptación), acaba por abrirse un abismo debajo de nuestros pies que puede tener graves repercusiones sobre la salud. Es importante señalar la significativa robustez que ofrece el factor Anomia y Limitaciones con la práctica totalidad de las dimensiones del bienestar social. Globalmente hablando, se trata probablemente del resultado más interesante y más inquietante. De entrada, reproduce con fidelidad las dos grandes concepciones teóricas de la anomia. La primera tiene como marco la organización moral de una sociedad, la moral de progreso en concreto: «Toda moral de progreso y de perfeccionamiento es, pues, inseparable de cierto grado de anomia» (Durkheim, 1928, p. 407). La segunda tiene como protagonista a Merton (1964): la anomia como un estado subjetivo definido por la falta de confianza respecto a uno mismo y respecto a los otros (aceptación). Cuando nos sentimos incapaces de encontrar sentido al mundo en el que vivimos; cuando cunde la impresión de que las cosas ocurren sin seguir un plan establecido y no percibimos que la sociedad progrese y sea capaz de crear bienestar, puede parecer razonable un cierto pesimismo para afrontar los obstáculos y contingencias que se interponen en nuestra vida en general, y particularmente en la consecución de los objetivos que nos hemos marcado, de suerte que siempre hay que esperar que un azar incontrolado eche por tierra los planes que habíamos definido.

Por el contrario, los datos apuntan a que una buena, cálida y cercana red de relaciones sociales puede adornar nuestra vida de optimismo y de confianza en el futuro y hacernos, de paso, socialmente más activos y solidarios, o lo que, según Keyes (1998, p. 122), viene a ser lo mismo, psicológicamente más sanos: «las personas sanas se sienten parte de la sociedad», confían en ella y en los otros como fuente de bienestar. Tanto desde una perspectiva (integración: sentimiento de pertenencia) como desde otra (actualización y aceptación: confianza en la sociedad y confianza en los otros) la consecuencia viene a ser la misma: la acción social, la implicación solidaria y altruista en la solución de los asuntos que atañen a la sociedad o a la comunidad.

Un comentario final: los datos de la Tabla 4 nos ofrecen una atractiva excusa para terminar con una reflexión de hondo calado: lo pertinente que resulta desde el punto de vista psicosocial el juego entre las distancias cortas (integración, aceptación y contribución) y las distancias largas (actualización y coherencia), la más que verosímil relación entre la confianza en los otros (aceptación) y la confianza en la sociedad (actualización), la necesidad de recurrir al marco social e interpersonal para hablar de esa experiencia emocional de tanto significado psicológico que es el bienestar. Tajfel (1984, p. 23) lo dejó claramente enunciado: «La Psicología social *puede y debe* incluir entre sus preocupaciones teóricas y en relación con la investigación, un interés directo por las relaciones entre el funcionamiento psicológico humano y los acontecimientos sociales a gran escala que moldean este funcionamiento y son moldeados por él».

Referencias

- Andrews, F. M. y Robinson, J. P. (1991). Measures of subjective well-being. En J. P. Robinson, P. R. Sharer y L. S. Wrightsman (eds.): *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes* (pp. 61-114). San Diego: Academic Press.
- Argyle, M. (1992). *La Psicología de la felicidad*. Madrid: Alianza.
- Allardt, E. (1996). Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar. En M. Nussbaum y A. Sen (comps.): *La calidad de vida* (pp. 126-134). México: F.C.E.
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 314-319.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. Nueva York: W.H. Freeman and Co.
- Blanco, A., Rojas, D. y de la Corte, L. (2000). La Psicología y su compromiso con el bienestar. En J. M. Peiró y P. Valcárcel (eds.): *Psicología y sociedad* (pp. 9-43). Valencia: Real Sociedad Económica de Amigos del País.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2004). Bienestar social y trauma psicosocial: una visión alternativa al trastorno de estrés postraumático. *Clínica y Salud*, 15, 227-252.
- Bollen, K. (1989). *Structural equations with latent variables*. Nueva York: Wiley.
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Cabañero, M.ª J., Richard, M., Cabrero, J., Orts, M.ª I., Reig, A. y Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de una Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16, 448-455.
- Cantril, H. (1965). *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Casas, F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.
- Costa, P. y McCrae, R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668-678.
- Costa, P. y McCrae, R. (1996). Mood and personality in adulthood. En C. Magai y S. MacFadden (eds.): *Handbook of emotion, adult development and aging* (pp. 369-383). San Diego: Academic Press.
- Davis, J. y Smith, T. (1994). *General Social Surveys, 1972-1994: Cumulative Codebook*. Chicago: National Opinion Research Center. University of Chicago.
- DeNeve, K. y Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Díaz, J. y Sánchez, M.ª P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales. *Psicothema*, 14, 100-105.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67-113.
- Durkheim, E. (1928). *El suicidio*. Madrid: Editorial Reus.
- Erikson, R. (1996). Descripciones de la desigualdad: el enfoque sueco de la investigación sobre el bienestar. En M. Nussbaum y A. Sen (comps.): *La calidad de vida* (pp. 101-120). México: F.C.E.
- Ferguson, E. y Cox, T. (1993). Exploratory factor analysis: a user's guide. *International Journal of Selection and Assessment*, 2, 84-94.
- Fierro, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Málaga: Aljibe.
- García Martín, M. A. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39.
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C., Shmotkin, D. y Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1.007-1.022.

- Keyes, C. y Shapiro, A. (en prensa). Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. En O. Brim, C. Ryff y R. Kessler (eds.): *Midlife in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lachman, M. E. y Weaver, S. L. (1998). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 763-773.
- Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts*. Londres: Harper & Row.
- Magnus, K., Diener, E., Fujita, F. y Pavot, W. (1993). Extraversion and neuroticism as predictors of objective life events: a longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1.046-1.053.
- McAdams, D. y Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1.003-1.015.
- Merton, T. (1964). *Teoría y estructura sociales*. México: F.C.E.
- Miller, G. (1969). Psychology as a means of promoting social welfare. *American Psychologist*, 24, 1.063-1.075.
- Nisbet, R. (1969). *La formación del pensamiento sociológico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1.069-1.081.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C., Schmutte, P. y Lee, Y. (1996). How children turn out: implications for parental self-evaluation. En C. Ryff y M. Seltzer (eds.): *The parental experience in midlife* (pp. 383-422). Chicago: University of Chicago Press.
- Schachter, S. (1961). *Psicología de la afiliación. Estudios experimentales de las fuentes de la gregariedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Sen, A. (1996). Capacidad y bienestar. En M. Nussbaum y A. Sen (comps.): *La calidad de vida* (pp. 54-83). México: F.C.E.
- Smith, K., Avis, N. y Assmann, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: a meta-analysis. *Quality of Life Research*, 8, 447-459.56.
- Srole, L. (1956). Social integration and certain corollaries: an exploratory study. *American Sociological Review*, 21, 709-716.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.
- U.S. Department of Health and Human Services (1999). *Mental health: a report of the Surgeon General*. Rockville, MD.: U.S. Department of Health.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.

Apéndice 1

Escalas de bienestar social

Integración social

1. Siento que soy una parte importante de mi comunidad.
2. Creo que la gente me valora como persona.
3. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.
4. Me siento cercano a otra gente.
5. Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.
6. No me siento pertenecer a ningún grupo social.*
7. La sociedad en la que vivo es una fuente de bienestar.*

Aceptación social

8. Creo que la gente no es de fiar.
9. Creo que las personas sólo piensan en sí mismas.
10. Creo que no se debe confiar en la gente.
11. Creo que la gente es egoísta.
12. Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.
13. Las personas no se preocupan de los problemas de otros.
14. Creo que las personas son amables.*
15. Las personas no esperan nada a cambio cuando hacen un favor*.

Contribución social

16. Creo que puedo aportar algo al mundo.
17. No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.
18. Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.
19. No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.
20. Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.
21. Lo que hago tiene alguna influencia sobre otras personas.*

Actualización social

22. Para mí el progreso social es algo que no existe.
23. La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo.
24. Veo que la sociedad está en continuo desarrollo.
25. No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.
26. La sociedad ya no progresa.
27. El mundo es cada vez un lugar mejor para la gente.*

Coherencia social

28. No entiendo lo que está pasando en el mundo.
29. El mundo es demasiado complejo para mí.
30. No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo.
31. Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.
32. Los científicos son los únicos que pueden entender cómo funciona el mundo.*
33. Me resulta fácil predecir lo que puede suceder en el futuro.*

La cursiva indica ítems inversos.

* Estos ítems fueron eliminados de los análisis por poseer una correlación con el total de su escala menor de 0.30.