



Arte callejero. ¿Banksy? Pinterest

Victor Rubio Blanco.

Catedrático. Dpto. Psicología Biológica y de la Salud. UAM.

Bienestar, estar bien. Cualquiera puede tener una noción de a qué nos referimos cuando hablamos de bienestar y cualquiera puede apreciarlo en sí mismo. Aunque no exista una definición universalmente aceptada, se habla de bienestar para referirse a la percepción que tienen las personas sobre su satisfacción con la vida y al respecto de sus sentimientos acerca de ellos mismos y de ellos mismos en relación con los demás. Estamos hablando, en definitiva, de una dimensión subjetiva.

Las dimensiones subjetivas son de esa clase que directamente sirven para minusvalorar el estatus científico de las disciplinas que las estudian por parte de los que provienen de esas otras llamadas “ciencias duras”. Pero también ponen muy nerviosos a muchos profesionales de disciplinas sociales y humanas que siempre preferirán un dato de archivo extraído de las declaraciones de la renta o un registro de actividad cerebral. Si no se pueden objetivar de manera independiente y sin tener que recurrir al reporte verbal de quien proporciona el dato, mejor no fiarse mucho, parecen decir.

Sin embargo, ¿puede haber alguna dimensión más propia de estudio de las ciencias sociales

y humanas que el bienestar? ¿Cabe pensar siquiera que pudieran existir la Economía, la Psicología, la Sociología, la Pedagogía..., si no tuvieran como objetivo último de sus aplicaciones la mejora del bienestar de las personas? ¿Y podría entenderse la salud sin considerar el bienestar?

Entonces, si el bienestar es tan importante, ¿de qué depende? Pues ya lo dice la canción: «tres cosas hay en la vida: salud, dinero y amor. Y el que tenga esas tres cosas, que le dé gracias a Dios». Tradicionalmente se ha considerado que esos son los 3 pilares para el estar bien de una persona (para tener bienestar). Pero las cosas son algo más complejas que todo eso... Para empezar, lo que la canción no dice es cuánto de dinero, ni qué tipo de amor y, mucho menos, de qué salud estamos hablando. Vamos a ir analizando cada uno de esos elementos por separado.



Pilar Pedraza. Fiesta. Acrílico

En España se estima que hay 12,5 millones de personas en riesgo de pobreza o exclusión social (26,4% de la población), de acuerdo con el [informe AROPE de 2021](#). Claramente esas personas son de las que no tienen dinero y podemos asumir que no se encuentran entre los

que estén muy bien, precisamente. Pero, ¿qué pasa con el otro casi 75% de la población española? ¿Las personas están mejor cuánto más dinero tienen? Los diferentes estudios que han puesto en relación los ingresos y la felicidad muestran que existe una correlación..., pero bastante débil. Entre 0.12 (Diener et al., 1993) y 0.2 (Easterlin, 2001). Más interesante es ver lo que pasa en estudios longitudinales. Ya en el año 1974, Easterlin, utilizando datos de Estados Unidos, observó que no se confirmaba que cuanto más se fueran incrementando los ingresos, mayor felicidad se percibía. Y ese dato ha sido corroborado en los estudios que se han llevado a cabo, aunque algún otro ha obtenido diferentes resultados (Frijters, Haisken-DeNew, & Shields, 2004). Tampoco parece que existan diferencias relevantes en cuanto a la felicidad entre países en función de su nivel de renta, eso sí, a partir de unos niveles mínimos (\$10.000) (Frey & Stutzer, 2002).

Otra cosa ocurre cuando hablamos de amor y bienestar. Los estudios sistemáticamente confirman que las personas casadas presentan mayores niveles de bienestar que las solteras. Así, los adultos casados reportan mayores niveles de felicidad y satisfacción con sus vidas que los adultos no casados (Mastekaasa 1994). Además, eso ocurre en prácticamente todos los países y sin que aparezcan diferencias entre hombres y mujeres (Stack, & Eshleman, 1998). Los adultos casados presentan más bajas tasas de enfermedad mental y mejores indicadores de salud mental que los solteros o los que han estado previamente casados (Robins & Regier, 1991). Asumiendo que matrimonio y amor, si no son sinónimos, sí son, cuanto menos, secantes, podemos recomendar, que, como dice la canción, «el que tenga un amor, que lo cuide, que lo cuide».

NIATA
Seminario Permanente

ODS 3 Salud y bienestar en todas las edades

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Salud y bienestar para todas las personas en todas las edades. Ese es el ODS 3, un objetivo de especial actualidad en tiempos de pandemia. Las metas en este caso son claras:

- reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos,
- poner fin a muertes evitables de recién nacidos y de menores de 5 años; reducir la tasa a 12 muertes cada 1000 nacidos vivos,
- poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis y otras enfermedades,
- reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

Afrontar la pandemia de la COVID 19 ha permitido comprobar uno de los grandes riesgos que afrontamos y la necesidad de una coordinación mundial.

Coordina
Victor Rubio Franco
Catedrático, Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología UAM.

Miércoles, 19/01/2022
16:00 a 17:30

La sesión será en línea
Tema: Seminario Permanente. IUCE. UAM

Unirse a la reunión Zoom
<https://us06web.zoom.us/j/857094421722?pwd=U2prRkpwJjN5WVhoRTBsdWp0R1B0QWp0>

ID de reunión: 857 0944 2172
Código de acceso: Filo

Grupo de investigación Niaia. IUCE. UAM
Pabellón Postgrado.
Campus Cantoblanco 91 497 40 49 |

Y finalmente la salud y el bienestar. Podríamos empezar diciendo que no se puede entender la salud si no es de una manera holística, considerando el estado completo de bienestar físico, psicológico y social. Por tanto, que estaríamos hablando de lo mismo, sólo que centrándose en indicadores diferentes. Además, una de las facetas del bienestar es precisamente el bienestar físico. Parece difícil estar bien si uno no está bien. De hecho, es frecuente encontrar que felicidad y estatus de salud están estrechamente relacionados. Por ejemplo, en un amplio estudio con población sueca, la probabilidad de reportar encontrarse feliz la mayor parte del tiempo es 0.42 cuando se tiene una mala salud y de 0.60 cuando se tiene buena salud. Pero la relación entre salud y bienestar dista mucho de ser lineal. Por ejemplo, se ve mediada por la edad, en una distribución en forma de U en la que los más jóvenes, pero también los más mayores, reportan ser más felices que los que se encuentran en las edades intermedias, particularmente, entre los 45 y 64 años (Gerdtham et al., 2001).

Así es que el bienestar depende, un poquito, del dinero que uno tenga, algo más del amor y

bastante de la salud. Pero el bienestar no sólo es variable dependiente de la relación con esas otras. Diversos estudios han mostrado cómo el bienestar influye en aspectos como el éxito académico y profesional (que, a su vez, está relacionado con el nivel de ingresos), está vinculado al éxito marital e influye directamente en la condición de salud de las personas. En este seminario presentaremos los estudios que muestran esas relaciones y, por tanto, la importancia que tiene actuar directamente en el bienestar de la población para la salud, como uno de los objetivos de la agenda 2030.

Referencias

- Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L., & Diener, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute? *Social Indicators Research*, 28, 195-223.
- EAPN-ES (2021). El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2020. Madrid: EAPN.
- Easterlin, R. (1974). Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. In P. A. David & M. W. Reder (Eds.), *Nations and households in economic growth* (pp. 89-125). New York: Academic Press.
- Easterlin, R. (2001). Income and happiness: Toward a unified theory. *Economic Journal*, 111, 464-484.
- Frey, B., & Stutzer, A. (2002). Happiness, economy and institutions. *Economic Journal*, 110, 918-938.
- Frijters, P., Haisken-DeNew, J. P., & Shields, M. A. (2004). Money does matter! Evidence from increasing real income and life satisfaction in East Germany following reunification. *American Economic Review*, 94(3), 730-740.
- Gerdtham, U. G., & Johannesson, M. (2001). The relationship between happiness, health, and socio-economic factors: results based on Swedish microdata. *The Journal of Socio-Economics*, 30(6), 553-557.
- Mastekaasa, A. (1994). Marital status, distress, and well-being: An international comparison. *Journal of Comparative Family Studies*, 25(2), 183-205.
- Robins, L. N., & Regier, D. A. (1991). *Psychiatric disorders in America: The Epidemiologic*

Catchment Area Study. New York: Free Press.

Stack, S., & Eshleman, J. R. (1998). Marital status and happiness: A 17-nation study. *Journal of Marriage and the Family*, 527-536.

El seminario se celebró en línea el 22/09/2021

uedes escuchar la grabación en audio (77,2 MB) [en este enlace](#). Si deseas acceder a una grabación en vídeo (270,1 MB), puedes obtenerlo [en este enlace](#)

Si desea citar esta página

Rubio Blanco, Víctor (2022). Bienestar y salud. En *Niaiá*, consultado el 15/12/2021 en <https://niaia.es/ods-3-salud-y-bienestar-para-todos>

Creemos en el libre flujo de información. Republique nuestros artículos libremente, en impreso o digital, bajo licencia Creative Commons, citando la fuente



La Web de NIAIÁ y sus publicaciones (salvo aquellas en las que se especifique de otra manera) están bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](#)