

Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores Viviendo en Pobreza¹

Margarita Maldonado Saucedo²

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Resumen

En México el proceso de envejecimiento es vertiginoso y trae cambios estructurales en todas las áreas de la vida. Existen altos niveles de pobreza en el país, que hacen de la población de adultos mayores un grupo vulnerable. En esta población los factores que contribuyen a su bienestar están determinados por diferentes esferas de su vida. En relación a la salud mental el padecimiento más frecuente es la depresión que a diferencia de otros grupos sociales los factores que la desencadenan son diferentes. El objetivo es conocer si existe diferencia en los niveles de satisfacción con su vida y por ende de bienestar entre hombres y mujeres, así mismo se buscó conocer si este último se relaciona con la depresión. La muestra 201 adultos mayores que viven en situación de pobreza en 17 municipios de la ZMG. El 47.8% hombres, el resto (52.2%) mujeres, el promedio de edad fue $\bar{x}=77.6$; $s=5.8$. Los análisis comparativos mostraron que los factores que hacen sentir satisfechos y por ende contribuyen a su bienestar tanto a hombres como a mujeres son; la salud y el cariño de los hijos. La religión (mujeres) y la relación de pareja (hombres) son factores que también favorecen a su bienestar. Finalmente en ambos grupos los niveles de depresión están relacionados negativamente con sentirse sanos, vivos y en paz.

Palabras Clave: Envejecimiento, Pobreza, Bienestar Subjetivo, Depresión

Well-Being And Depression In Elderly Women And Men Living In Poverty

Abstract

In Mexico the process of aging is growing rapidly therefore there are structural changes on the all areas of the life. High levels of poverty exist in the country, which they do of the population of major adults a vulnerable group. In this population the factors that they contribute to his well-being are determined by different situation of his/her life. In relation to the mental health the most frequent suffering is the depression that unlike other social groups the factors that unleash it are different. The aim is to know if difference exists in the levels well-being satisfaction between men and women. Also to know if the level of well-being is relates to the depression. The sample size was 201 major adults who live in situation of poverty in 17 municipalities of the Metropolitan Zone of Guadalajara, Mexico. The 47.8 % was men, the rest (52.2 %) women, the average of age is of $\bar{x}=77.6$; $s=5.8$. The comparative analyses showed that the factors that make feel satisfied both men and women are the health and the love of their children. Also the religion (in women) as the relation of spouse (in men) they are factors that favor the well-being of the major adults. The men have better perception of health than the women. Finally in both groups the levels of depression are related principally with being healthy, to be alive and to live in peace.

Keywords: Aging, Poverty, Subjective Well-Being, Depression

Original recibido / Original received: 31/07/2014

Aceptado / Accepted: 25/11/2014

¹ Este estudio forma parte del proyecto “Género, envejecimiento, redes de apoyo social y vulnerabilidad en México: Un estudio comparativo” del Campo Estratégico de Acción de Pobreza y Exclusión del Sistema Universitario Jesuita y realizado por: Dra. María del Rocío Enríquez Rosas, ITESO, Mtra. Margarita Maldonado Saucedo, ITESO, Mtra. Ana Paola Aldrete González ITESO, Mtra. Josefina Pantoja, UIA León, Dra. Joaquina Palomar Lever, UIA Cd. de México y Mtra. Marcela Ibarra UIA Puebla

² Dra. Margarita Maldonado Saucedo, Teléfono: 33 31-25-61-72, correo electrónico: mmaldona@iteso.mx, Dirección: Murcia 13, Jardines de Guadalupe, Zapopan Jalisco

Marco teórico

México no está exento del fenómeno de envejecimiento mundial, el Censo de Población 2010 mostró que el 9.06% de la población total eran adultos mayores de más de 60 años, esto significa 10, 055,379 millones de ellos. Se espera que para el 2050 uno de cada 4 mexicanos será adulto mayor (Chávez-Ramírez, Zegbe, Sanchez-Morales & Castañeda-Iñiguez, 2014).

En relación a los niveles de pobreza en México se encontró que en el 2012 existían 117,3 millones de habitantes de los cuales el 54.5% no eran pobres y el 45.5 % si lo eran, de este último grupo el 11.5% caían en la categoría de pobreza extrema. En relación a la población de ancianos de 65 o más años el 45.8% de ellos eran pobres y de este el 9.7% vivían en pobreza extrema (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 2013).

El concepto de bienestar subjetivo resulta complejo y difícil de definir, algunos autores consideran, que el bienestar está determinado por los niveles de satisfacción en las diversas esferas de la vida de las personas (Domínguez, Ocejo & Rivera, 2013). Para otros autores el bienestar se le denomina “felicidad”, sin embargo si la persona no se siente satisfecha con su vida genera en ella estados de ansiedad y depresión. Cuando se habla de adultos mayores los factores que contribuyen a su satisfacción con la vida son, la salud, las relaciones familiares y vecinales, tener recursos económicos para solventar sus gastos básicos y tener una vida social (Llobet, Ávila, Farràs Farràs & Canut, 2011).

El bienestar de la persona es parte de la salud en un sentido amplio que se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. El bienestar está plurideterminado por factores psicológicos y sociales. Es decir la medición del bienestar se realiza evaluando la satisfacción en los diferentes aspectos de la cotidianidad de los sujetos, esto es que tan satisfechos se sienten con la familia, amigos, trabajo, pareja, entre otros. Se debe considerar que el bienestar es la experiencia personal del individuo y es este quien hace una valoración cognitiva y afectiva sobre aspectos específicos de su vida (Cuadros, 2013).

La depresión resulta ser uno de los síndromes más frecuentes e incapacitante en la población de adultos mayores. La depresión tiene manifestaciones psicosociales y clínicas. Es importante mencionar que muchas veces los estados depresivos de los ancianos son considerados como manifestaciones propias del proceso de envejecimiento por lo tanto es difícil identificarlos.

El Informe Mundial sobre la Salud de 2001, refiere que la prevalencia de depresión en los hombres es de 1.9% y de 3.2% en las mujeres. A nivel mundial se considera que la depresión es la 4 causa de discapacidad seguida de problemas coronarios en la población en general (Belló, Puentes-Rosas, Medina-Mora & Lozano, 2005).

La depresión en México representa la principal causa de discapacidad en mujeres y la novena en hombres. Entre los factores sociales relacionados con la depresión en mujeres se encuentran: dedicarse al hogar, ser cuidadora de algún enfermo, ser jefa de familia y tener un ingreso bajo, violencia sexual y física por parte de la pareja, ser soltera y viuda solo por mencionar algunos. Por otro lado en los hombres los factores principales son: estar desempleado, tener problemas

legales, accidentes, atracos con violencia, entre otros (Berenzon, Lara, Robles & Medina Mora, 2013).

Es importante reconocer que la depresión que se presenta en adultos mayores es diferente a la que se presenta en etapas tempranas de la vida, tanto en su etiología como en los factores de riesgo, de ahí la necesidad de reconocer los factores asociados a este padecimiento. En los adultos mayores son frecuentes; los síntomas afectivos y cognitivos, fatiga, problemas del sueño retardo psicomotor, falta de concentración, problemas de memoria, solo por mencionar algunas (Martínez, Onís, Dueñas, Albert, Aguado, y Luque, 2002; Salinas-Rodríguez, Manrique-Espinoza, Acosta-Castillo, Franco-Núñez, Rosas-Carrasco, Gutierrez-Robledo & Sosa-Ortiz, 2014).

El objetivo del estudio es conocer si existen diferencias en la percepción de bienestar subjetivo en las diferentes esferas de la vida por género y si el nivel de satisfacción reportado se relaciona con la sintomatología depresiva.

Método

Es un estudio transversal, descriptivo comparativo y correlacional que se realizó en dos etapas, cada una de ellas con población diferente, pero con características similares. La primera etapa tuvo como objetivo determinar cuáles eran las esferas de la vida que; “actualmente hace sentir satisfecho al adulto mayor en su vida”, esta información sirvió de base para construir con las respuestas de los sujetos, un instrumento de 44 reactivos en escala de cuatro niveles (nada satisfecho (0), poco satisfecho (1), satisfecho (2) y muy satisfecho (3)) sobre las esferas de la vida que hace feliz al adulto mayor. Posteriormente la segunda etapa se enfocó al objetivo principal de este estudio.

Primera etapa:

Se realizaron 116 encuestas con adultos mayores que viven en zonas de pobreza en la ZMG. El promedio de edad fue de $\bar{x}=70.26$; $s=6.7$. El 71.3% eran mujeres y el resto hombres 28.7%. En relación al estado civil, el 39.3% eran casados, 39.3% viudos, 1.8% divorciados, 4.5% unión libre, 3.6% separados y solteros 11.6%. A esta población se les preguntó; “¿Actualmente qué es lo que lo hace sentir satisfecho en su vida?”. Se encontraron un total 105 respuestas diferentes donde abordaban aspectos de su vida cotidiana, por ejemplo; el apoyo de sus hijos, el cariño de sus nietos, estar con su pareja, estar sano, poder salir a la calle, que Dios le tiene con vida y puede andar de arriba abajo, que están juntas ella y su hermana, entre otras.

Se sistematizaron las respuestas y se elaboraron un total de 44 reactivos cubriendo las siguientes áreas: hijos (6 reactivos), nietos (6 reactivos), pareja (5 reactivos), familia propia(1), trabajo (1), economía (5), actividades religiosas (5), salud en general (3), actividades diarias y movilidad física (5), procesos cognitivos (1), relación con vecinos (4), actividades lúdicas (2). A cada reactivo se le asignó los siguientes valores: Por ejemplo ante la pregunta de ¿Qué tan satisfecho(a) se

encuentra del cariño de sus nietos? : Nada satisfecho (0), Poco satisfecho (1), Satisfecho (2) y Muy satisfecho (3).

Segunda etapa:

Una vez que se construyó el instrumento con las respuestas de la primera etapa se procedió a aplicarlo en otro grupo de adultos mayores con similares características. El estudio se llevó a cabo en 17 colonias de pobreza y pobreza extrema de los municipios de Guadalajara, El Salto, Zapopan y Tlaquepaque. La muestra fue propositiva y la totalidad de los sujetos fueron entrevistados en su casa.

La muestra estuvo compuesta por 201 Adultos Mayores de los cuales el 47.8% eran hombres y el resto (52.2%) mujeres. El rango de edad osciló entre 70 y 93 años con un promedio de $\bar{x}=77.6$; $s=5.8$. Del total de los sujetos el 48.3% eran casados, el 5.5% divorciados, 2.5% solteros y el 43.8% viudos. En cuanto al aspecto laboral se observó que el 27.9 % trabajaban y el restantes (72.1 %) no.

Para conocer el nivel educativo se consideró el grado escolar alcanzado y se encontró que los que reportan no haber ido a la escuela nunca fueron; el 57.0%, a primaria 39.0%, secundaria 2.5%, preparatoria el 0.5% y finalmente una carrera técnica el 1.0%. Aunado a esto, se preguntó quienes sabían leer y escribir, los resultados muestran que el 57.7% saben leer y el 50.7% sabe escribir, el resto no saben leer (42.3%) ni escribir (49.3%).

Instrumento

El instrumento estuvo compuesto por 3 cuatro cuestionarios que a continuación se describen:

1. Datos demográficos: Género, edad, escolaridad, estado civil, entre otras.
2. Escala satisfacción: Esta escala surge de la pregunta abierta que se le hizo a 116 adultos mayores que viven en pobreza extrema es, “¿Actualmente que es lo que lo hace sentir satisfecho en su vida?” A partir de las respuestas se elaboraron los reactivos en una escala de cuatro niveles que va de nada satisfecho (0), poco satisfecho (1), satisfecho (2) y muy satisfecho (3). La escala constó de un total de 44 reactivos que se enfocaban en los aspectos de la salud de ellos y sus seres queridos, comunicación familiar, ayuda recíproca entre familiares, aspectos económicos, movilidad física, vecinos, religión, entre otros.
3. Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la depresión (CESD). Consta de 20 reactivos que evalúa como se siente la persona en la última semana. Por ejemplo, “le molestaron cosas que generalmente no le molestan”, “no se sintió con ganas de comer tuvo mal apetito”, “sintió que no podía quitarse de encima la tristeza, ni con la ayuda de familiares y amigos.” Las categorías de respuesta fueron: 0= ningún día, menos de un día; 1= de uno a dos días; 2= de tres a cuatro días; y 3= de cinco a siete días. En un estudio realizado con 300 adultos mayores se encontró un Alpha de .90, lo que nos indica que la escala tiene buena estructura interna para esta población (Reyes-Ortega, Soto-Hernández, Milla-Kegel, García-Ramírez,

Hubard-Vignau, Mendoza-Sánchez, Mejía-Garza, García-Peña & Wagner-Echeagaray 2003).

En otro estudio realizado en Morelos y Tlaxcala México, con 229 adultos mayores se encontró un valor Alpha de 0.83. Además se correlacionó positivamente y significativamente con el Inventory de Depresión de Beck una $r=.81$ lo cual muestra la validez concurrente (Salinas-Rodríguez, Manrique-Espinoza, Acosta-Castillo, Franco-Núñez, Rosas-Carrasco, Gutiérrez-Robledo & Luisa Sosa-Ortiz, 2014).

Resultados

Con respecto al bienestar subjetivo se realizaron análisis comparativos de t de Student por género de cada uno de los reactivos de las áreas mencionadas en la primera etapa.

En relación a los hijos los resultados muestran que los adultos mayores mencionan sentirse entre satisfechos y muy satisfechos en su convivencia con ellos (ver Tabla 1).

Tabla 1
Diferencias de Bienestar Subjetivo por género en relación a la esfera de hijos

No.	¿Qué tan satisfecho(a) se encuentra...?	Género	n	\bar{x}	s	t	p<.05
1	Del cariño de sus hijos	masculino	89	2.25	.87	-.65	ns
		femenino	96	2.34	.89		
2	De la salud de sus hijos	masculino	89	2.32	.86	.73	ns
		femenino	96	2.22	.91		
3	De convivir y platicar con sus hijos	masculino	89	2.19	.95	.02	ns
		femenino	96	2.18	.97		
4	Del apoyo que recibe de sus hijos	masculino	89	2.17	.92	.08	ns
		femenino	95	2.16	.94		
5	De darle consejos a sus hijos	masculino	87	2.12	.91	-.38	ns
		femenino	95	2.17	.94		
6	De poder ayudar a sus hijos	masculino	84	2.00	.99	-.78	ns
		femenino	94	2.11	.98		

Si observamos los resultados comparativos de las medias por género no encontramos diferencias estadísticamente significativas, sin embargo podemos ver que lo más que los hace sentirse satisfechos tanto a hombres como mujeres es; “la salud (hombres $\bar{x}=2.32$ y mujeres $\bar{x}=2.22$)” y el “cariño de sus hijos (hombres $\bar{x}=2.25$ y mujeres $\bar{x}=2.34$)”, lo menos importante para hombres ($\bar{x}=2.00$) y para mujeres ($\bar{x}=2.11$) es el “poder ayudar a sus hijos”.

Similares análisis se realizaron con los reactivos de los nietos, que tienen la misma estructura solo el vínculo es diferente, por ejemplo “del cariño de sus

nietos”, “de la salud de sus nietos”, etc. Si bien no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo que más hace sentir satisfechos a los abuelos sobre los nietos es nuevamente, la salud en primer lugar (hombres $\tilde{x}=2.38$ y mujeres $\tilde{x}=2.42$) y después el cariño de ellos (hombres $\tilde{x}=2.35$ y mujeres $\tilde{x}=2.20$). Por otro lado en lo que menos están satisfechos es poder ayudar a sus nietos (hombres $\tilde{x}=1.97$ y mujeres $\tilde{x}=2.05$).

En relación a la pareja y en contraste con las otras dos áreas (hijos y nietos), se encontraron diferencias de género y disminuyeron los promedios de satisfacción en lo general (ver Tabla 2). Estos promedios corresponden al nivel de que se sienten entre “poco satisfechos y satisfechos”

Tabla 2

Diferencias de Bienestar Subjetivo por género en relación en la esfera de pareja

No.	¿Qué tan satisfecho(a) se encuentra...?	Género	n	\tilde{x}	s	t	p<.05
1	Del cariño de su pareja	masculino	64	2.50	.71	3.34	.001
		femenino	39	1.89	1.11		
2	De la salud de su pareja	masculino	64	2.14	.94	1.20	ns
		femenino	36	1.88	1.11		
3	De convivir y platicar con su pareja	masculino	64	2.48	.73	3.37	.001
		femenino	35	1.82	1.20		
4	Del apoyo que recibe de su pareja	masculino	64	2.50	.75	3.24	.002
		femenino	35	1.85	1.21		
5	De poder ayudar a su pareja	masculino	62	2.32	.84	1.76	ns
		femenino	36	1.97	1.10		

Las diferencias de género que se encontraron corresponden a: “del cariño de la pareja” ($t=3.3$, $p<.001$), “de convivir y platicar con la pareja ($t=3.3$, $p<.001$)” y del “apoyo que recibe de la pareja ($t=3.2$, $p<.002$)”. Resulta interesante observar que los puntajes de “estar satisfecho” más elevados están en los hombres a diferencia de las mujeres. Esto puede ser un indicador de que las mujeres no se sienten correspondidas por sus parejas en su relación marital.

Un factor importante para esta población es la religión, es por ello que las respuestas a los reactivos de religión muestran niveles cercanos a muy satisfechos. La Tabla 3 muestra que en las actividades de tipo religioso, las mujeres reportaron estar más satisfechas que los hombres en: “poder rezar ($t=-2.6$, $p<.01$)”, “ir a misa ($t=-2.8$; $p<.05$)”, “hacer la voluntad de Dios ($t=2.76$; $<.01$)”, siendo este último el que tiene los puntajes más elevados de “satisfacción” en las mujeres ($\tilde{x}=2.7$) a diferencia de los hombres ($\tilde{x}=2.50$) ($t=-2.76$; $p<.01$). Es importante hacer mención que en todos los reactivos de religión hubo diferencias significativas de género mostrando que para las mujeres la religión tiene mayor satisfacción que para los hombres.

Tabla 3

Diferencias de Bienestar Subjetivo por género en la esfera religión

No.	¿Qué tan satisfecho(a) se encuentra...?	Género	n	\bar{x}	s	t	p<.05
1	De poder ir a misa	masculino	92	2.25	.88	-2.28	.05
		femenino	97	2.51	.70		
2	De poder rezar	masculino	93	2.45	.66	-2.60	.01
		femenino	99	2.68	.58		
3	De poder hacer la voluntad de Dios	masculino	93	2.50	.66	-2.76	.01
		femenino	100	2.74	.50		
4	De enseñarle a su familia sobre el amor de Dios	masculino	87	2.43	.72	-2.04	.05
		femenino	97	2.63	.61		

Sobre la economía y el trabajo los resultados se muestran en la Tabla 4 que indica sentirse entre poco satisfecho y satisfecho. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguno de los reactivos. Las medias muestran que esta población está poco satisfecha con su situación económica, ya que difícilmente cubren sus necesidades básicas, como son; alimentación, medicinas, vestido, transporte, entre otros aspectos.

Tabla 4

Diferencias de Bienestar Subjetivo por género en la esfera de la economía y el trabajo

No.	¿Qué tan satisfecho(a) se encuentra...?	Género	n	\bar{x}	s	t	p<.05
1	De poder atender a su familia	masculino	80	2.05	1.02	.02	ns
		femenino	86	2.04	1.07		
2	De poder seguir trabajando	masculino	77	1.38	1.21	-.84	ns
		femenino	70	1.55	1.17		
3	De tener dinero para cubrir sus necesidades de vestido	masculino	88	1.59	.99	-.19	ns
		femenino	100	1.62	1.03		
4	De tener dinero para cubrir sus necesidades de alimentación	masculino	92	1.68	.98	.40	ns
		femenino	99	1.62	1.00		
5	De tener dinero para poder pagar sus medicinas	masculino	89	1.67	.95	1.10	ns
		femenino	99	1.51	1.02		
6	De tener dinero para poder pagar el camión	masculino	84	1.77	.98	.00	ns
		femenino	88	1.77	1.00		
7	De tener dinero para poder apoyar económicamente a otros familiares	masculino	80	1.56	1.10	1.19	ns
		femenino	90	1.36	1.04		

Entre los adultos mayores principalmente para los que viven en pobreza extrema resulta muy importante la relación vecinal, ya que son los vecinos los que muchas veces los apoyan, desde hacer mandados, llevar un taco, prestar dinero y hacer favores. Si bien no se encontraron diferencias de género, los promedios alcanzados nos reflejan que están satisfechos en relación a los vecinos, aunque menos satisfechos con lo que ellos puedan corresponder. Los promedios más elevados son aquellos que tienen que ver con, “convivir y platicar con sus vecinos (hombres $\bar{x}=2.1$ y mujeres $\bar{x}=2.2$)”.

La funcionalidad física y actividades que se pueden considerar lúdica también fueron evaluadas. Las actividades donde se sienten poco satisfechos son aquellas que implican, “salir de su colonia” ya sea al centro de la ciudad u otros lugares de la ciudad (hombres $\bar{x}=1.70$ y mujeres $\bar{x}=1.69$), “pasear fuera de la ciudad (hombres $\bar{x}=1.67$ y mujeres $\bar{x}=1.60$)” o “ir a visitar a sus familiares (hombres $\bar{x}=2.1$ y mujeres $\bar{x}=1.8$)”. Podemos decir que esta insatisfacción está relacionada con la falta de recursos para el transporte, pero también con el hecho de que el anciano va reduciendo poco a poco su espacio de movilidad. No se encontraron diferencias de género.

Finalmente surgieron respuestas relacionadas con la salud y su actitud de servicio, en lo general los puntajes nos muestran que esta población se siente satisfecha, no se encontraron diferencias significativas. Los puntajes más elevados que se encontraron son; “por estar vivo (hombres $\bar{x}=2.47$ y mujeres $\bar{x}=2.34$)”, “estar tranquilo (hombres $\bar{x}=2.33$ y mujeres $\bar{x}=2.2$)”, también resultó elevado los puntajes relacionados con “servir a los semejantes (hombres $\bar{x}=2.2$ y mujeres $\bar{x}=2.38$)”.

Lo que los análisis anteriores nos muestran en que en las áreas donde los niveles de satisfacción difieren entre hombres y mujeres son la relación a la pareja y a la religión. Con respecto a la religión resultó ser la esfera de la vida donde se encuentra mayor satisfacción, esto también se reflejó en relación a los hijos y los nietos. En contraste fue la situación económica donde los niveles de satisfacción fueron los más bajos.

Con relación a la sintomatología depresiva, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres ($\bar{x}=11.96$; $s=9.22$) y mujeres ($\bar{x}=19.21$; $s=11.55$) ($t=-4.38$; $p<.000$), siendo ellas las que reportan niveles más elevados, que con base a los criterios de la escala utilizada CESD que nos indica que un puntaje mayor de 16 en la población en general se puede considerar que la persona presenta síntomas depresivos.

Reconociendo que existen estudios que reportan la relación entre el bienestar subjetivo y la depresión, se procedió a realizar análisis de correlación Producto Momento de Pearson entre los factores del bienestar subjetivo y la depresión, los resultados se presentan a continuación.

En lo que respecta a los hijos prácticamente se encontraron en ambos grupos relaciones negativas estadísticamente significativas pero de baja intensidad con un rango entre ($r= -.248$ hasta $r= -.382$) en todos los reactivos con

la escala de depresión, excepto para las mujeres en lo relacionado con la “salud de los hijos” (ver Tabla 5).

Tabla 5

Correlaciones de sintomatología depresiva por género con la esfera de hijos

No.	¿Qué tan satisfecho(a) se encuentra...?		Sintomatología depresiva Hombres	Sintomatología depresiva Mujeres
1	Del cariño de sus hijos	r	-.345**	-.283*
		p<	.01	.05
		n	71	80
2	De la salud de sus hijos	r	-.258*	-.083
		p<	.05	ns
		n	71	80
3	De convivir y platicar con sus hijos	r	-.355**	-.382**
		p<	.01	.01
		n	71	80
4	Del apoyo que recibe de sus hijos	r	-.248*	-.334**
		p<	.05	.01
		n	71	79
5	De darle consejos a sus hijos	r	-.287*	-.326**
		p<	.05	.01
		n	70	79
6	De poder ayudar a sus hijos	r	-.311**	-.294**
		p<	.01	.01
		n	68	78

En la Tabla 6 se muestran las correlaciones con respecto a los reactivos del factor de nietos con sintomatología depresiva, vemos que las correlaciones son similares a las encontradas en los hijos, pero ligeramente con menos fuerza y no todas ellas resultaron significativas estadísticamente. La relación más elevada tanto para hombres como para mujeres fue, “darle consejos a sus nietos (hombres r=.33; p<.01 y mujeres r=.351; p<.01)”.

Tabla 6

Correlaciones de sintomatología depresiva por género con la esfera de nietos

No.	¿Qué tan satisfecho(a) se encuentra...?		Sintomatología depresiva Hombres	Sintomatología depresiva Mujeres
1	Del cariño de sus nietos	r	-.316**	-.265*
		p<	.01	.05
		n	69	76
2	De la salud de sus nietos	r	-.348**	-.183
		p<	.01	ns
		n	69	75
3	De convivir y platicar con sus nietos	r	-.300*	-.346**
		p<	.05	.01
		n	69	75
4	Del apoyo que recibe de sus nietos	r	-.207	-.333**
		p<	ns	.01
		n	64	76
5	De darle consejos a sus nietos	r	-.331**	-.351**
		p<	.01	.01
		n	67	76
6	De poder ayudar a sus nietos	r	-.291*	-.338**
		p<	.05	.01
		n	67	74

En relación a la sintomatología depresiva y el factor pareja fue interesante observar que ninguna correlación resultó estadísticamente significativa ni para hombres ni para mujeres, además las correlaciones resultaron bajas. Esto nos lleva a pensar que en esta etapa de la vida y en las condiciones sociales que vive esta población, son los hijos y los nietos quienes en un momento dado favorecen el bienestar del adulto mayor, siempre y cuando el vínculo sea positivo.

Es interesante observar en la Tabla 7 que las correlaciones entre bienestar subjetivo y sintomatología depresiva con el factor religión resultaron ser más significativas entre los hombres a diferencia de las mujeres, quienes por otro lado reportaron estar más satisfechas con aspectos relacionados con la religión. Para los hombres las correlaciones negativas estadísticamente significativas fueron; “poder hacer la voluntad de Dios ($r=-.299$; $p<.01$)”, “enseñar a la familia sobre el amor a Dios ($r=-.318$; $p<.01$)”. En las mujeres las correlaciones fueron muy bajas y ninguna estadísticamente significativa.

Tabla 7

Correlaciones de sintomatología depresiva por género con la esfera de religión

No.	¿Qué tan satisfecho(a) se encuentra...?		Sintomatología depresiva Hombres	Sintomatología depresiva Mujeres
1	De poder ir a misa	r	-.178	-.126
		p<	ns	ns
		n	72	81
2	De poder rezar	r	-.216	-.144
		p<	ns	ns
		n	73	83
3	De poder hacer la voluntad de Dios	r	-.299**	.038
		p<	.01	ns
		n	74	85
4	De enseñarle a su familia sobre el amor de Dios	r	-.318**	.038
		p<	.01	ns
		n	69	81

En relación a los reactivos sobre el trabajo y la economía con la sintomatología depresiva las correlaciones resultaron ser en su mayoría estadísticamente significativas. En cuanto a los aspectos de poder cubrir las necesidades económicas y apoyar a otros familiares, encontramos las más altas correlaciones con la sintomatología depresiva en las mujeres, por ejemplo, ($r=-.569$; $p<.000$) en “no poder apoyar a otros familiares”, correlaciones similares surgen en “no poder cubrir necesidades de vestido ($r=-.481$; $p<.000$)” y “no poder cubrir necesidades de alimentación ($r=-.411$; $p<.000$)”. Llama la atención que prácticamente tanto para hombres como para mujeres su estado de ánimo se ve afectado si no sienten que pueden cubrir sus necesidades básicas (ver Tabla 8).

Tabla 8
Correlaciones de sintomatología depresiva por género con la esfera de economía y trabajo

No.	¿Qué tan satisfecho(a) se encuentra...?		Sintomatología depresiva Hombres	Sintomatología depresiva Mujeres
1	De poder atender a su familia	r p< n	-.282* .025 63	-.358** .002 72
2	De poder seguir trabajando	r p< n	-.339** .007 62	-.254 ns 56
3	De tener dinero para cubrir sus necesidades de vestido	r p< n	-.253* .035 70	-.481** .000 84
4	De tener dinero para cubrir sus necesidades de alimentación	r p< n	-.226 ns 73	-.411** .000 83
5	De tener dinero para poder pagar sus medicinas	r p< n	-.316** .007 71	-.348** .001 83
6	De tener dinero para poder pagar el camión	r p< n	-.228 ns 68	-.361** .001 75
7	De tener dinero para poder apoyar económicoamente a otros familiares	r p< N	-.158 ns 63	-.569** .000 75

En relación a los vecinos son a las mujeres a diferencia de los hombres las que más les es importante el convivir con ellos. Solo se encontraron relaciones significativas en el grupo de mujeres en los reactivos siguientes: “convivir y platicar con los vecinos” ($r=-.22$; $p<.05$), de igual manera del “cariño de estos mismos” ($r=-.29$; $p<.01$) y del “apoyo que recibe de ellos” ($r=-.27$, $p<.05$) con la sintomatología depresiva. Si bien son correlaciones bajas resultaron estadísticamente significativas.

En relación a los aspectos lúdicos y la funcionalidad física entendida está “como poder salir a caminar”, “realizar actividades diarias o visitar familiares” se encontró, que tanto en hombres como en mujeres la movilidad se correlacionó negativamente con la sintomatología depresiva. Entre las correlaciones más significativas encontradas fueron; “el poder hacer sus actividades diarias” tanto

para hombres ($r=-.44$; $p<.000$) como en mujeres ($r=-.61$; $p<.000$), poder caminar (hombres $r=-.34$; $p<.01$ y mujeres $r=-.49$; $p<.000$), poder ir a otros lugares de la ciudad (hombres $r=-.28$; $p<.05$ y mujeres $r=-.32$; $p<.01$), y visitar a sus familiares (hombres $r=-.24$; $p<.05$ y mujeres $r=-.43$; $p<.000$).

Finalmente la Tabla 9 nos muestra reactivos relacionados con la salud y actitud de servicio, fue interesante observar que los reactivos de “estar sano (hombres $r=-.47$; $p<.001$ y mujeres $r=-.69$; $p<.001$)”, “estar tranquilo (hombres $r=-.55$; $p<.001$ y mujeres $r=-.52$ $p<.001$)” y “estar vivo (hombres $r=-.32$ $p<.001$ y mujeres $r=-.46$; $p<.001$)” se relacionan negativamente con sintomatología depresiva y son las correlaciones más elevadas de los análisis.

Tabla 9

Correlaciones de sintomatología depresiva por genero con las esferas de salud y actitud de servicio

No.	¿Qué tan satisfecho(a) se encuentra...?	Sintomatología depresiva		Sintomatología depresiva Mujeres
		Hombres	Mujeres	
1	De servir a sus semejantes	r	-.344**	-.256*
		$p<.05$	.003	.017
		n	72	86
2	De estar sano	r	-.470**	-.699**
		$p<.05$	.000	.000
		n	73	87
3	De estar tranquilo	r	-.551**	-.524**
		$p<.05$	.000	.000
		n	75	87
4	De estar vivo	r	-.320**	-.461**
		$p<.05$	.005	.000
		n	74	86
5	De poder resolver problemas	r	-.253*	-.443**
		$p<.05$	.032	.000
		n	72	85

Los resultados de las correlaciones nos muestran que los aspectos relacionados con la sintomatología depresiva tanto en hombres como en mujeres son reactivos relacionados con; los hijos, nietos, los vecinos, la salud, la religión y la economía principalmente.

Discusión

Como menciona González-Celis (2005) el concepto de bienestar subjetivo está relacionado a “como las personas califican su vida” haciendo un juicio entre las circunstancias que resultan ser satisfactorias o no satisfactorias. Es por ello que es importante mencionar que en esta investigación, los factores de bienestar subjetivo que se analizaron (hijos, nietos, pareja, religión, economía, trabajo,

vecinos, actividades lúdicas, funcionalidad física, salud y actitud de servicio) fueron determinadas por un grupo de adultos mayores de similares características a las de este estudio, mostrando así cuales son los factores relevantes que el adulto mayor considera para su propio bienestar.

Los hallazgos determinaron que lo más relevante para el bienestar del adulto mayor en condiciones de pobreza es; el cariño y la salud de los hijos y los nietos, la pareja, siendo más importante para los hombres que para las mujeres. Es interesante observar como el bienestar de esta población está en función de los otros, principalmente la familia, lo cual pone de manifiesto una vez más que en nuestro contexto sociocultural la familia es el eje central. Si bien hubo diferencia de género en algunos puntos específicos (pareja y religión) en lo general no se observaron a diferencia de lo observado por Mella, González, D'Appolonio, Maldonado, Fuenzalida, y Díaz (2004) en su estudio, donde el bienestar es mejor en las mujeres que en los hombres.

En relación a otras áreas como son los vecinos, las actividades lúdicas, la funcionalidad física y la actitud de servicio no se reportaron diferencias estadísticamente significativas de género, pero si resultaron ser significativas en su relación con la sintomatología depresiva principalmente en las mujeres.

Las correlaciones bivariadas entre bienestar subjetivo en relación a los hijos y nietos con la depresión fueron tanto en los hombres como en las mujeres estadísticamente significativas aunque de poca intensidad. La religión resultó ser un elemento relevante de bienestar principalmente en las mujeres, sin embargo en el caso de los hombres se relaciona de manera negativa con la sintomatología depresiva, resultados similares fueron encontrados por Maldonado y Ornelas (2006) quienes mencionan la importancia de la espiritualidad para disminuir la depresión. Las correlaciones realizadas entre bienestar y sintomatología depresiva resultaron negativas, estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Mella y col. (2014)

A diferencia de lo reportado por Maldonado y Ornelas (2006) donde se menciona que el tener pareja se relaciona con menores niveles de sintomatología depresiva, en este estudio no parece haber relación entre el cariño, salud, convivencia y apoyo de la pareja con la depresión. Como ya se mencionó si se encontraron diferencias estadísticamente significativas de género con respecto a los niveles de satisfacción, siendo los hombres los que mencionan tener un mejor nivel de satisfacción a diferencia de las mujeres que sus niveles de satisfacción fueron menores. Esto nos refleja los roles culturales por un lado, pero también la etapa de vida en la que ya está viviendo esta población donde la mayoría de la población (72.1%) no trabajan y es por ello que para los hombres la relación de pareja cobra mayor importancia que para las mujeres.

Con respecto a la religión y su relación entre sintomatología depresiva y el “poder hacer la voluntad de Dios” y “enseñarle a su familia sobre el amor de Dios”, se observaron relaciones negativas estadísticamente significativas, esto nos indica de cierta manera la importancia que tiene para esta población el poder transmitir creencias religiosas.

La precaria situación económica de no contar con dinero para sus necesidades básicas de vestido, alimentación, medicina, transporte entre otras,

tanto en hombres como en mujeres se relaciona negativamente con la sintomatología depresiva es decir entre menos satisfacción mayores niveles de sintomatología depresiva.

Finalmente, con base en los resultados podemos concluir la importancia que tienen los hijos, los nietos y la religión para favorecer el bienestar en los adultos mayores tanto en hombres como mujeres. La importancia para su bienestar de la relación de pareja en los hombres. La situación económica resultó ser un factor que deteriora el bienestar, esto resulta consistente con el hecho de la situación de pobreza de estos adultos mayores.

Referencias

- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M., Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47(4-11): (Fecha de consulta: 24 de junio de 2014) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609302> ISSN 0036-3634.
- Berenzon, S., Lara, M., Robles, R. y Medina-Mora M. (2012). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74-80 (Fecha de consulta: 25 de junio de 2014) Disponible en: <http://dx.doi.or/10.1590/s0036-36342013000100011>. ISSN:00363634.
- Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). Medición de la pobreza en México y en las entidades federativas 2012.
- Chávez-Ramírez, D., Zegbe, J., Sanchez-Morales, F., Castañeda-Iñiguez, M. (2014). Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. *Revista de Educación y Desarrollo*. Abril-Junio, 73-78.
- Cuadros, A. (2013). Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y Bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados. Documentos de Trabajo Social, 52, 109-132 ISSN 1133-6552.
- Domínguez, M., Ocejo, A., y Rivera, M. (2013). Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1) 1018-1030.
- González-Celis, A. (2005). ¿Como mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los ancianos? En Garduño, *Calidad de vida y bienestar subjetivo* (57-82). México: UDLA Puebla, CECAVI, PyV.
- Llobet M, Ávila N, Farràs Farràs J, Canut M. (2011). Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 19(3) 2-8.
- Maldonado, M. y Ornelas, P. (2006). Religiosidad, fuerza personal y sintomatología depresiva en ancianos que viven en condiciones de pobreza extrema. En Salgado, N y Wong, R. (2006) *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana: Un estudio en cuatro ciudades de México*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Martínez, I., Onís, M., Dueñas, R., Colomer, C., Aguado, C. y Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam* 12(10), 620-630.

- Mella, Rafael, González, Luis, D'Appolonio, Jorge, Maldonado, Ivonne, Fuenzalida, Alfredo, & Díaz, Andrea. (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psykhe (Santiago)*, 13(1), 79-89. Recuperado en 07 de julio de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-22282004000100007.
- Reyes-Ortega, M., Soto-Hernández, A., Milla-Kegel, J., García-Ramírez, A., Hubard-Vignau, L., Mendoza-Sánchez, H., Mejía-Garza, L., García-Peña, M. y Wagner-Echeagaray, F. (2003). Actualización de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (ces-d). Estudio piloto en una muestra geriátrica mexicana. *Salud mental*, 26 (1), 59-68.
- Salinas-Rodríguez, M., Manrique-Espinoza, B., Acosta-Castillo, G., Franco-Núñez, A., Rosas-Carrasco, O., Gutiérrez-Robledo, L., y Sosa-Ortiz, L. (2014). Validación de un punto de corte para la versión breve de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adultos mayores mexicanos. *Salud Pública México* 56(3), 279-285.