

## Felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados

### Happiness, depression and human benevolence beliefs in institutionalized and non institutionalized major adults

Walter L. Arias<sup>1,a,\*</sup>, Luis Yopez<sup>2,b</sup>, Ana L. Núñez<sup>2,b</sup>, Adriana Oblitas<sup>2,b</sup>, Susana Pinedo<sup>2,b</sup>, María A. Masías<sup>2,b</sup> & Joice Hurtado<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú.

<sup>a</sup>Psicólogo titulado por la Universidad Nacional de San Agustín, egresado de la maestría en Ciencias de la Educación con mención en Psicopedagogía Cognitiva de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, docente-investigador, <sup>b</sup>Estudiantes del Programa Profesional de Psicología y pertenecientes al Grupo de Investigación Psyché.

**Recibido:** 15-12-13

**Aprobado:** 18-01-14

#### \*Correspondencia

**Email:** [walterlizandro@hotmail.com](mailto:walterlizandro@hotmail.com)

#### Citar Como:

Arias, W., *et al.* (2013). Felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Propósitos y Representaciones*, 1 (2), 83-103. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2013.v1n2.32>

## Resumen

En este estudio se analizan las relaciones entre la felicidad, la depresión y la creencia en la benevolencia humana en un grupo de adultos mayores que se encuentran institucionalizados (24) y en otro grupo que vive con su familia (38). Se utilizó la Escala de Felicidad de Lima (EFL), la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Escala de Creencia en la Benevolencia Humana. Se halló que no hay diferencias significativas en los niveles de depresión de ambos grupos de adultos mayores, siendo sus puntuaciones muy bajas, pero sí hubo diferencias significativas en felicidad y en los factores de sentido positivo de la vida y satisfacción con la vida a favor de los adultos mayores que viven con sus familias. También se encontraron relaciones negativas entre la creencia en la benevolencia humana y la depresión para el grupo de adultos mayores no institucionalizados, así como relaciones negativas con la realización personal para el grupo que está institucionalizado.

**Palabras clave:** Felicidad, depresión, creencia en la benevolencia humana, adulto mayor, institucionalizado.

## Summary

In this study we analyze the relations between happiness, depression and human benevolence beliefs in a group of major people who live in asylums (24) and others who live with their families (38). We use Lima's happiness scale, Yesavage's Geriatric depression scale and Belief in human scale. We found that there were no significant differences between two groups of major adults in depression levels, but in happiness, positive sense of life and satisfaction with life, non institutionalized older adults had higher punctuations than major people who lived in asylums.

**Key words:** Happiness, depression, human benevolence beliefs, major adult, institutionalized.

La vejez es un periodo de la vida, es decir, una parte del desarrollo humano que precede a la muerte (Papalia, Sterns, Feldman & Camp, 2009). Así, la vejez o senectud comprende el periodo de la vida que va desde los 60 años hasta la muerte. Se les considera senectos jóvenes a las personas que tienen una edad que oscila entre los 60 y los 69 años. Al periodo del desarrollo de entre 70 y 79 años se le llama senectud de edad intermedia; a quienes tienen entre 80 y 89 años senectos viejos, y las personas que superan los 90 años reciben el apelativo de senectos ancianos (Craig, 2009).

Existen muchos mitos respecto al declive de las funciones psicológicas de los ancianos, mitos que han sido alentados, en parte, por la escasa investigación que se ha realizado con este grupo de personas. Sin embargo, se sabe que muchas de las habilidades psicológicas se pueden mantener a lo largo del tiempo. De hecho, no es normal que una persona anciana tenga déficits en sus funciones psicológicas, de ahí que se hable de envejecimiento normal (senectud) y de envejecimiento patológico (senilidad); (Buendía & Riquelme, 1995).

Aunque la principal queja cognitiva de los adultos mayores es la memoria, cuando esta falla de manera significativa podemos hallarnos ante casos de deterioro cognitivo leve o de un proceso de franca demencia (Valencia, Morante & Soto, 2011). Por ello, es importante determinar si las personas adultas mayores padecen esta enfermedad o no, considerando que, en América Latina, la prevalencia de la demencia es de 34 casos por cada mil personas mayores de 75 años (Soto & Arcos, 2010).

Ahora bien, los adultos mayores no pierden sus funciones psicológicas de manera inherente a los procesos de envejecimiento. Antes intervienen factores de tipo educativo y social (Abarca et al., 2008). Por ejemplo, aun cuando la agudeza visual y auditiva declina a partir de los 65 años, los procesos de memoria y almacenamiento de la información son iguales en todas las edades, de modo que el envejecimiento no afecta la motivación, la inteligencia, la creatividad ni la personalidad, pero la personalidad sí afecta el envejecimiento (Ardila, 1986).

Asimismo, el estrés acelera el proceso de envejecimiento y la depresión afecta a un buen número de personas senectas (Sanz & Vásquez, 1995). Pero

esto es más que todo mediado por factores de tipo familiar y sociocultural (Pinazo & Sánchez, 2005). Es decir, las relaciones entre la familia y la actitud que se tiene hacia los ancianos en el seno de la sociedad son factores determinantes con respecto a su bienestar y grado de satisfacción (Dulcey & Ardila, 1976). En diversos estudios de Latinoamérica se destaca una visión negativa de la población sobre los ancianos, ya que se considera que son personas poco productivas y que representan, más bien, un gasto para el Estado (Aguilera, Acosta, Pozos, Torres & Pérez, 2012).

En tal sentido, como dicen Dulcey y Ardila (1976), “una sociedad que respete al niño y al anciano, aunque esto no produzca dividendos en términos de dinero, es una sociedad que avanza en el sentido de los valores” (p. 58). Lamentablemente, en nuestro país las muestras de apoyo al adulto mayor son escasas, pero el panorama es esperanzador pues se aprecia, cada vez con mayor frecuencia, una creciente preocupación en salvaguarda de sus derechos y su integridad. Una muestra de ello es el Programa Pensión 65 – que ha lanzado el actual gobierno– y el trabajo que se realiza en los Centros del Adulto Mayor de EsSalud y en el Ministerio de Salud.

Sin embargo, la situación del adulto mayor está todavía lejos de ser la ideal. Para empezar, es importante considerar que, debido a la mejora de la ciencia y la tecnología en el ámbito de la salud, la población de adultos mayores del Perú va en aumento. En 1980, el 5.28% de la población se ubicaba en esta categoría (Gazzolo, Romero, León & Aldana, 1987), mientras que en 2008 la población de adultos mayores constituía el 8% del total de habitantes. Es decir, había 2 millones 561 mil adultos mayores en nuestro país (Valencia, Morante & Soto, 2011). Esto significa que el Perú va envejeciendo, que la sociedad y el Estado requieren prestarle atención a este sector de la población en la medida en que se torna más vulnerable con el paso del tiempo.

Ello supone prever servicios de salud de calidad y especializados para los adultos mayores, así como un soporte social adecuado que promueva su bienestar y aproveche sus recursos luego de su jubilación. En otros países, por ejemplo, las personas son orientadas y apoyadas psicológicamente cinco años antes de que se jubilen porque necesitan encontrarle un sentido a su vida después de su retiro (Smith & Wakeley, 1977). Precisamente,

diversos estudios han hecho notar que el desempleo, sea cuales fueren sus causas (despido, jubilación, etc.), está acompañado de una pérdida de la identidad personal, del estatus social y de una disminución de la autoestima (Ardila, 1991).

Contradictoriamente, en nuestro país se suele desvalorizar el rol social de los adultos mayores. Ni la sociedad ni la comunidad académica han profundizado en la realidad que les toca vivir, realidad que está cargada de carencias económicas, afectivas y sociales, lo que muchas veces los conduce al aislamiento y a la depresión. La falta de apoyo de la familia y la difícil situación económica que enfrentan los obliga muchas veces a vivir en auspicios y asilos, lo cual también puede afectar su bienestar, sus sentimientos de valía y su felicidad. Por ejemplo, en un estudio hecho en Lima se encontró que el 14.89% de los adultos mayores que están internados en asilos de la ciudad tiene niveles severos de depresión, mientras que ninguno de los adultos mayores que asistían a un Centro del Adulto Mayor (CAM) mostró niveles significativos de depresión (González, 2008). De ahí que la separación del adulto mayor de su medio familiar puede resultar perniciosa.

En un estudio realizado en Arequipa por Ballón y Montesinos (2012), tanto los adultos mayores de los CAM como los que provienen de asilos registraron niveles bajos de inteligencia emocional, lo cual puede ser un indicador negativo de su bienestar porque diversos estudios señalan que puntajes altos en inteligencia emocional se asocian con la recuperación rápida de eventos negativos y con un menor nivel de estrés, una mayor satisfacción vital y un estilo de afrontamiento positivo; mientras que bajos niveles de inteligencia emocional se relacionan con la depresión (Martínez, Piqueras, Ramos & Oblitas, 2009).

El hallazgo de Ballón y Montesinos (2012) contrasta con los datos obtenidos por Alarcón (2009), los cuales indican que los sentimientos de felicidad no declinan con la edad en los habitantes de Lima, aunque hay que considerar que no se trata de las mismas variables, ya que por un lado se trabajó con la inteligencia emocional (Goleman, 1997) y, por otro, con la felicidad (Niven, 2004). Además, los estudios realizados en esta temática son escasos. Por lo tanto, los resultados aún no son concluyentes porque es solo recientemente a partir de los estudios de la psicología positiva (Seligman,

2006) que se les ha puesto mayor énfasis a la satisfacción y al bienestar de los adultos mayores, reportándose en nuestro país que ni la edad ni el sexo afectan su felicidad, mas sí el estado conyugal (Alarcón, 2001).

En ese sentido, el estilo de vida de una persona cuya perspectiva es “positiva” favorece su correcto ajuste en el curso del desarrollo (Fredrickson, 1998, 2001, 2003, 2004, 2008), independientemente de las crisis propias de cada edad (Erikson, 2000). Empero, sí parece haber una relación directa entre la edad y las creencias positivas, como en la benevolencia humana (Díaz & Montero, 1989) y en un mundo justo (Zubieta & Barreiro, 2006). Estudios con otras variables emocionales, como la resiliencia, por ejemplo, señalan que esta no disminuye con la edad pues hay diferencias significativas entre diversos grupos etarios (Saavedra & Villalta, 2008).

La creencia en la benevolencia humana tiene íntima relación con la bondad y se le considera un valor espiritual (Bueno, 2011). Desde la perspectiva de Schwartz, la benevolencia es catalogada como un valor de autotranscendencia. Estudios realizados en nuestro medio han encontrado, por ejemplo, que personas de estrato socioeconómico alto presentan niveles más altos de benevolencia que personas de estratos medio y bajo, en quienes predominan valores de logro y seguridad, respectivamente (Escrura, 2003). Otros estudios sostienen que los valores de autotranscendencia, como la benevolencia, no permiten discriminar la ocurrencia de conductas prosociales (Espinosa, Ferrándiz & Rottenbacher, 2011). Sin embargo, diversos estudios a nivel global reportan que las personas más felices son las más bondadosas (Seligman, 2006) y se les conoce como *goodfinders* (Poupard, 1992).

Por otro lado, cabe resaltar que las investigaciones con adultos mayores son escasas en nuestro medio. A nivel de Latinoamérica se puede decir que Colombia ha liderado el interés científico por los adultos mayores (Ardila, 1986). En el Perú, los estudios de Cano (1919-1987) han sido pioneros en el tema de la psicología gerontológica (León, 1998), y en Arequipa, los trabajos de Soto (Abarca et al., 2008; Soto & Arcos, 2010; Soto & Chino, 2011; Valencia et al., 2011; Soto, Flores & Fernández, 2013) han sido los únicos que se mueven dentro de una línea de investigación que privilegia el mundo psicológico de los ancianos.

Ahora bien, sobre el tema de la depresión en los ancianos, el alejamiento de su familia, como es el caso de los adultos mayores institucionalizados –es decir, que viven en asilos y albergues–, se asocia con la ocurrencia de los síntomas de este trastorno (González, 2008), así como con bajos niveles de inteligencia emocional (Ballón & Montesinos, 2012). En ambos casos, dado que la depresión tiene como trasfondo una visión negativa de la vida (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1985), es posible que la institucionalización ejerza una influencia negativa sobre el bienestar y las creencias de los adultos mayores caracterizados por altos índices de depresión, baja felicidad y desconfianza en los demás.

Precisamente, en este estudio se pretende valorar las relaciones entre la depresión, la felicidad y la creencia en la benevolencia humana en un grupo de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Se trata de un estudio comparativo y correlacional (Alarcón, 2008), en el que nos planteamos las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué relación existe entre la depresión, la felicidad y la creencia en la benevolencia humana en un grupo de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Arequipa?, ¿qué diferencias significativas se pueden encontrar entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados con respecto a sus niveles de depresión, felicidad y creencia en la benevolencia humana?

## **Método**

### **Participantes.**

La muestra está integrada por 62 adultos mayores, 24 de los cuales provienen de dos asilos de la ciudad de Arequipa (10 varones y 14 mujeres), mientras que 38 son adultos mayores (13 varones y 25 mujeres) que viven con sus familias. En total, la muestra se compone de 23 varones y 39 mujeres, lo que hace un 37.1% y un 62.9% de la misma, respectivamente. La edad promedio fue de 72 años, con una desviación estándar de  $\pm 9.332$  y con un rango de 63 a 103 años. Para el proceso de selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios: a) no tener indicios de demencia, b) no presentar déficits sensoriales o motores, c) hablar castellano, d) saber leer y escribir, y e) contar con su colaboración y autorización.

Tomando en cuenta estos criterios, se evaluó a 68 ancianos de dos asilos. Para la muestra de adultos mayores no institucionalizados se evaluó a los

abuelos de un grupo de estudiantes de Psicología de una universidad privada, quienes fueron escogidos mediante la técnica de muestreo por cuotas, siempre que cumplieran con los criterios de inclusión. Se trabajó, por tanto, con un tipo de muestreo no probabilístico.

### **Instrumentos.**

#### ***Examen Mental de Folstein.***

Fue creado en 1975 por Folstein para detectar indicios de signos de demencia en personas mayores de 60 años. Consta de 22 ítems organizados en cinco categorías: orientación, registro, atención y cálculo, recuerdo y lenguaje. Una puntuación de 21 a 30 indica normalidad, mientras que una puntuación de 20 a 16 es señal de demencia leve, y una puntuación menor de 15 evidencia signos de demencia severa. Cuenta con un índice de confiabilidad de .84.

#### ***Escala de la Felicidad de Lima (EFL).***

Fue elaborada y validada por Reynaldo Alarcón (2006) en una población heterogénea de habitantes de Lima con un índice de confiabilidad de .91. La escala consta de 27 preguntas con cinco alternativas de respuesta tipo Likert: *totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo*. Mediante un análisis factorial se han determinado cuatro factores de la felicidad: sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir. La escala cuenta con una confiabilidad de .91 mediante el índice de consistencia interna del alfa de Cronbach, pero en un estudio previo hemos podido hallar un índice de consistencia de .86 (Arias, Masías, Muñoz & Arpasi, 2013).

#### ***Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.***

Fue creada por Yesavage y sus colaboradores en 1983, y su fin es medir la depresión en ancianos no dementes. Cuenta con un índice de confiabilidad de .88 obtenido en nuestro país por el método *half-split* (González, 2008).

#### ***Escala de Creencia en la Benevolencia Humana (Belief in Human Scale).***

Fue elaborada en 1982 por D. Thornton y P. Kline con el objetivo de evaluar la creencia en la benevolencia humana. Consta de 20 ítems que evalúan el grado en el cual quien responde cree que en los seres humanos hay empatía,

disposición para actuar honestamente en relación con los demás a fin de desarrollar conductas de ayuda para con sus semejantes. Se otorga una puntuación mínima de 20, que implica máxima creencia en la benevolencia humana, hasta un puntaje máximo de 100, que significa desconfianza extrema en la benevolencia de los demás. Díaz y Montero (1989) hallaron un índice de confiabilidad de .77.

### **Procedimiento.**

Dados los fines del estudio se procedió, en primer lugar, a obtener los permisos correspondientes en diversos asilos de la ciudad de Arequipa. De cinco asilos a los que se acudió, solo dos autorizaron la ejecución de la investigación. También se intentó hacer coordinaciones con las autoridades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de la ciudad para tomar una muestra de ancianos que vivieran con sus familias, pero no fue posible debido a que la huelga médica se extendió por varias semanas, las cuales coincidían con nuestro periodo de recolección de datos. Por tanto, se optó por tomar evaluaciones a los abuelos y bisabuelos de los estudiantes de Psicología de una universidad privada.

La evaluación psicométrica a los adultos mayores de los asilos se hizo en las instalaciones de ambos nosocomios, y estuvieron a cargo de un grupo de estudiantes de Psicología que fueron previamente entrenados. Para el caso de los ancianos que viven con sus familias, las evaluaciones fueron realizadas por estudiantes de Psicología que recibieron capacitación previa y que aplicaron los instrumentos en sus respectivos hogares.

### **Resultados**

Para el procesamiento estadístico de los datos se valoraron los estadísticos descriptivos y las frecuencias en función de las variables estudiadas (depresión, felicidad y creencia en la benevolencia humana, edad, etc.). También se realizó una prueba de correlación (correlación de Pearson) para los estadísticos paramétricos. Para comparar los datos entre los ancianos institucionalizados (viven en asilos) y los no institucionalizados (viven en sus hogares) se utilizó la prueba *t student* para muestras independientes.

Tabla 1  
*Valores descriptivos de la muestra*

	Felicidad	Sentido positivo	Satisfacción con la vida	Realización personal	Alegría de vivir	Depresión	Creencia en la benevolencia
Media	97.898	39.864	21.796	20.627	15.779	5.346	53.303
DE	18.498	8.706	5.121	5.102	3.538	4.038	6.714
Mediana	100	39	22	21	16	4	55
Moda	106	34	25	18	16	1	56
Varianza	342.196	75.809	26.234	26.031	12.520	16.309	45.088
Asimetría	-.565	-.477	-.876	-.284	-.024	.598	-.445
Kurtosis	.644	.959	1.008	-.227	3.377	-.737	-.107
Rango	94	43	23	22	23	15	31
Mínimo	39	12	7	8	6	0	37
Máximo	133	55	30	30	29	15	68

Nota: n = 62

En la tabla 1 se pueden apreciar los valores descriptivos de las variables evaluadas. La asimetría resultó negativa para las variables de felicidad (y sus cuatro factores), así como para la creencia en la benevolencia humana, lo que sugiere que las medidas en dichas variables están por encima de la media. Lo opuesto se observa con la variable depresión, lo cual significa que los adultos mayores de la muestra se encuentran más felices que deprimidos. Además, con respecto a la variable depresión, tenemos que un 63.3% de la muestra no presenta síntomas de ella, un 30% posee síntomas leves y un 6.7% tiene una presencia moderada de síntomas de depresión.

El valor promedio para depresión fue de 5.346 y se ubica por debajo de 6, que es el punto de corte para la presencia de síntomas de depresión. La creencia en la benevolencia humana registra una media de 53 y un rango que va de 37 a 68, lo cual sugiere que los adultos mayores de nuestro estudio presentan confianza en las personas, considerando que el valor mínimo de la prueba es 20 y el máximo es 100.

Tabla 2

*Prueba t student para adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados*

Variables de estudio	Estadísticos	Lugar de procedencia		t	p
		Adultos mayores institucionalizados (n = 24)	Adultos mayores no institucionalizados (n = 38)		
Felicidad	Media	90.904	101.763	2.366	.022
	DE	15.556	19.039		
Sentido positivo de la vida	Media	37.285	41.289	2.008	.049
	DE	5.478	9.836		
Satisfacción con la vida	Media	19.523	23.052	2.723	.009
	DE	4.632	4.997		
Realización personal	Media	19.142	21.447	1.730	.091
	DE	4.746	5.165		
Alegría de vivir	Media	15.666	15.842	.198	.844
	DE	2.851	3.900		
Depresión	Media	5.952	4.9355	-.895	.376
	DE	3.968	4.098		
Creencia en la benevolencia	Media	53.550	53.166	-.191	.850
	DE	7.701	6.212		

Por otro lado, al comparar los valores de las medias obtenidas de las variables de estudio entre los adultos mayores institucionalizados y los no institucionalizados, tenemos que las diferencias solo son significativas en felicidad y en los factores de sentido positivo de la vida y satisfacción con la vida, lo cual sugiere que los adultos mayores que viven con sus familias se sienten más felices, satisfechos y poseen un mayor sentido positivo de la vida que los adultos mayores que viven en asilos. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en las dimensiones de realización personal, alegría de vivir y las variables de depresión y creencia en la benevolencia humana entre ambos grupos de adultos mayores. Si bien el grado de depresión es mayor en los adultos mayores institucionalizados, esta medida no es significativa (ver tabla 2).

Tabla 3

*Relaciones entre felicidad, depresión y creencia en la benevolencia en ancianos institucionalizados*

	Felicidad	Sentido positivo	Satisfacción con la vida	Realización personal	Alegría de vivir	Depresión	Creencia en la benevolencia	Edad
Felicidad	1	.850**	.862**	.818**	.520*	-.650*	-.403	-.167
Sentido positivo		1	.577**	.575**	.666**	-.710**	-.187	-.294
Satisfacción con la vida			1	.651**	.177	-.387	-.352	.144
Realización personal				1	.347	-.443*	-.598**	-.147
Alegría de vivir					1	-.545*	-.167	-.445*
Depresión						1	-.056	.364**
Creencia en benevolencia							1	.086
Edad								1

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

También se realizaron correlaciones en ambos grupos de adultos mayores. En la tabla 3 se pueden apreciar los índices de correlación de las variables de estudio en los adultos mayores institucionalizados. Como se puede ver, las relaciones entre felicidad y los factores de sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida y realización personal son todas positivas y muy significativas ( $p < .01$ ). De igual forma, el factor de alegría de vivir correlacionó positiva y significativamente con felicidad y con sentido positivo de la vida. La depresión correlacionó negativa y significativamente con felicidad y con los factores de sentido positivo de la vida, realización

personal y alegría de vivir. En tanto, la creencia en la benevolencia humana solo correlacionó negativamente con la realización personal. La edad se relacionó negativamente con la alegría de vivir y positivamente con la depresión, lo que sugiere que, a mayor edad, menor es la alegría de vivir y mayores son los sentimientos de depresión.

Tabla 4

*Relaciones entre felicidad, depresión y creencia en la benevolencia en ancianos no institucionalizados*

	Felicidad	Sentido positivo	Satisfacción con la vida	Realización personal	Alegría de vivir	Depresión	Creencia en la benevolencia	Edad
Felicidad	1	.822**	.823**	.807**	.775**	-.753**	.258	-.297
Sentido positivo		1	.436**	.421**	.444**	-.603**	.364*	-.445*
Satisfacción con la vida			1	.786**	.753**	-.735**	.124	-.127
Realización personal				1	.736**	-.617**	-.004	-.084
Alegría de vivir					1	-.593**	-.104	-.021
Depresión						1	-.245*	.340
Creencia en benevolencia							1	-.216
Edad								1

\* p&lt;.05; \*\* p&lt;.01

Para el caso de los adultos mayores no institucionalizados, todas las correlaciones entre la felicidad y sus cuatro dimensiones fueron positivas y altamente significativas. Depresión se relacionó negativa y significativamente con felicidad y sus factores: sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir, así como con la creencia en

la benevolencia humana, la cual se relacionó positivamente con sentido positivo de la vida y negativamente con la edad, al igual que con la depresión. Esto es un indicador de que, en este grupo de adultos mayores, aquellos que tienen más edad son menos optimistas. De todo ello se puede concluir que las relaciones entre las variables de felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana son más consistentes entre los adultos mayores que viven con sus familias que entre aquellos que viven en un asilo (ver tabla 4).

## **Discusión**

La vejez es una etapa en la que se dan cambios importantes en la vida de la persona (Belsky, 2001) ya que, laboralmente, tiene lugar la jubilación (Ardila, 1991). Familiarmente, los hijos se van de la casa y se produce el efecto del “nido vacío” (Ochoa, 2004), y psicobiológicamente se pierde fuerza física y las funciones psicológicas sufren un leve declive que, en muchos casos, se encuentra mediado por diversos factores como la salud, el nivel educativo, etc. (Soto et al., 2013).

Muchas veces, esta situación deviene en periodos de soledad, cuando la familia no puede compartir su espacio y su tiempo con un adulto mayor, sea el abuelo, el bisabuelo, etc. De hecho, uno de cada cuatro adultos mayores vive solo. Las mujeres tienen un mayor riesgo de quedarse solas en la vejez, al igual que los solteros y las personas que no tienen hijos (Rubio, 2010). Cuando un adulto mayor queda desamparado, en la mayoría de las ocasiones es internado en un asilo, mientras que en el resto de casos se ve obligado a afrontar la vida bajo el lamentable manto de la indigencia. Consideramos que esta situación de separación de la familia, así como la merma en sus condiciones de salud y los diversos sucesos vitales que padecen los adultos mayores, pueden propiciar estados de ánimo de depresión.

En tal sentido, hemos desarrollado el presente estudio con el fin de valorar las diferencias que pudieran registrarse entre los niveles de felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana de un grupo de adultos mayores, siendo unos institucionalizados (viven en asilos) y otros no institucionalizados (viven con sus familias). Además, se han analizado las relaciones entre esas tres variables. Los resultados de nuestro trabajo no reportan contrastes en la variable depresión ya que, aunque son mayores los niveles de depresión en los ancianos institucionalizados, las diferencias

no son significativas con respecto al grupo de ancianos que viven con sus familias. Asimismo, los niveles de depresión hallados en la muestra son bajos pues solo un 6.7% obtuvo puntajes moderados de depresión, lo cual no significa que haya un estado depresivo mayor porque no se ha practicado una evaluación clínica.

Precisamente, estos datos pueden deberse a que los asilos de donde proviene la muestra son instituciones a cargo de entidades religiosas que velan por el cuidado integral de los ancianos que albergan. Cuentan, por ejemplo, con cómodas y espaciosas instalaciones, poseen capilla, servicio médico, sala de fisioterapia, peluquería, comedor, granjita, huerto, baños y demás espacios ordenada e higiénicamente dispuestos para los adultos mayores. También tienen personal capacitado para brindar atención médica y rehabilitación a los ancianos, y les prodigan cuidados especiales con calidez humana, cargada de tolerancia, paciencia y empatía (como hemos podido constatar).

Es posible, entonces, que la calidad de vida que llevan en el asilo no sea significativamente inferior a la de los adultos mayores que viven con sus familias. Por otro lado, sí se han encontrado diferencias significativas en felicidad y en los factores de sentido positivo de la vida y satisfacción con la vida a favor de los adultos mayores que viven con sus familias. Esto quiere decir que, si bien los ancianos que viven con sus familiares no están necesariamente menos deprimidos que los ancianos institucionalizados, los primeros se sienten más felices que los segundos. Esto se podría explicar por el tiempo que pasan con sus parientes, ya que también se ha encontrado que, en los ancianos institucionalizados, la edad se relaciona positiva y significativamente con la depresión –es decir, a mayor edad, mayor depresión–, pero negativamente con la alegría de vivir; mientras que en los adultos mayores no institucionalizados hay relaciones negativas entre edad y sentido positivo de la vida, mas no con depresión. Al respecto, otros estudios señalan que los ancianos de menor edad tienen una mejor actitud hacia la vida y que los mayores muestran un mayor resentimiento. Esto puede ser explicado porque ser viejo implica la pérdida de roles, el estrechamiento del radio de conducta y un creciente aislamiento (Gazzolo et al., 1987).

Aunque otros factores, como el tiempo de residencia en el asilo o el nivel socioeconómico, podrían explicar estas diferencias –porque, según algunos estudios, los ancianos de nivel socioeconómico (NSE) alto tienen menos emociones negativas que los de NSE bajo (Gonzalez, 2008)–, nosotros no hemos podido valorar esas variables, lo que constituye una limitación de la investigación junto con el tipo de muestreo.

Sin embargo, con respecto a la creencia en la benevolencia humana, se tiene que no hay diferencias significativas entre los dos grupos de adultos mayores. Pero, en los ancianos institucionalizados, esta variable se relaciona negativa y significativamente con la realización personal, lo que podría suponer cierto resentimiento y pesimismo. Mientras que en el grupo de ancianos no institucionalizados se obtuvo una relación positiva con el sentido positivo de la vida, lo cual va más en la línea de la lógica. Así pues, una baja creencia en la benevolencia humana puede reflejar una visión fatalista o negativa de la vida (Díaz & Montero, 1989), situación que podría verse agravada si las entidades que prestan servicios de albergue para los ancianos no hacen una buena labor o si la familia se desvincula de sus miembros adultos mayores.

Por ello, como dicen Pinazo y Sánchez (2005), es necesario direccionar nuestros esfuerzos hacia el cuidado de los adultos mayores, lo cual implica actuar en distintos niveles. Uno de ellos es la investigación. En virtud de ello, el presente estudio ha analizado las relaciones entre diversas variables emocionales, pero quedan pendientes muchas otras de gran interés para la psicología, como la gratitud, la esperanza, el perdón, el optimismo y, por qué no, la soledad, la ansiedad, el estrés, etc. En consecuencia, es necesario valorar las emociones positivas y negativas en personas de este grupo etario porque no hay muchos estudios al respecto.

Igualmente, es necesario asumir una perspectiva teórica que permita brindar orientaciones saludables a los adultos mayores. En ese sentido, desde la psicología positiva se han venido haciendo propuestas para mejorar la calidad de vida de las personas en ámbitos clínicos (Lamas, 2004; Arias, 2013), ya que existe evidencia de que las emociones positivas favorecen el “florecimiento” de la persona (Fredrickson & Losada, 2005), mejorando sus relaciones con los demás (Waugh & Fredrickson, 2006) y eliminando los

obstáculos para la autorrealización personal (Maslow, 1968). Este aspecto es vital para los adultos mayores porque es durante la vejez que se hace un balance de todo lo vivido y que, si está impregnado de negativismo, puede sumirlos en estados de depresión y vacío (Erikson, 2000), con el consecuente deterioro de la salud que esto conlleva.

Las emociones positivas tendrían un efecto opuesto –es decir, promueven el bienestar y la salud (Fredrickson, Mancuso, Branigam & Tugade, 2000)–, pero ello supone aprender a ser feliz (Zavaleta, 2009), lo que se sustenta sobre la base del autoconocimiento (Rogers, 2004) y la autoaceptación de la persona (Giacchetti, 2009). Este nivel implica hacer una intervención psicológica individualizada, pero es necesario elaborar propuestas sobre referentes empíricos producto de la investigación psicológica. Otros niveles de intervención son el social y el político, en los que se debe velar por la salud de los ancianos desde las prácticas y costumbres de la comunidad hasta las leyes que se redactan y aprueban en el Congreso. Por lo tanto, el cuidado de los ancianos no es solo una tarea de la psicología, sino de toda la sociedad.

## Referencias

- Abarca, J.C.; Chino, B.N.; Llacho, M.L.; Gonzáles, K.; Mucho, K.; Vázquez, R.; Cárdenas, C. & Soto, M.F. (2008). Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores de Arequipa. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 3, 7-14.
- Aguilera, M.A.; Acosta, M.; Pozos, B.; Torres, T. & Pérez, J. (2012). Significados culturales del concepto de jubilación en adultos mayores de Guadalajara, México. *Ciencia & Trabajo*, 14, 147-154.
- Alarcón, R. (2001). Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal. *Revista de Psicología*, 19, 27-46.
- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, 99-106.
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alarcón, R. (2009). *Psicología de la felicidad. Introducción a la psicología positiva*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

- Ardila, R. (1986). El mundo psicológico de los ancianos. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 4, 43-62.
- Ardila, R. (1991). Psicología del desempleado. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23, 207-227.
- Arias, W.L. (2013). Psicología clínica y psicoterapia: Revisión epistemológica y aportes de la psicología positiva. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2, 137-154.
- Arias, W.L.; Masías, M.A.; Muñoz, E. & Arpasi, S.M. (2013). Espiritualidad en el ambiente laboral y su relación con la felicidad del trabajador. *Revista de Investigación*, 4, 9-33.
- Ballón, M.L. & Montesinos, L.C. (2012). Inteligencia emocional en adultos mayores de asilos públicos e instituciones privadas de Arequipa. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2, 49-63.
- Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.F. & Emery, G. (1985). *Terapia cognitiva de la depresión*. Madrid: Descleé de Brouwer.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Thomson Editores.
- Buendía, J. & Riquelme, A. (1995). Trastornos asociados a la vejez. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología II* (pp. 749-767). Madrid: McGraw-Hill.
- Bueno, H. (2011). Estudio del talento y la bondad: Desde el punto de vista bio-psico-socio-espiritual. *Revista de Investigaciones en Psicología*, 14, 293-302.
- Craig, G. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall.
- Díaz, S.V. & Montero, A.M. (1989). Creencia en la benevolencia humana en delinquentes: Un estudio inicial en función al delito. *Revista de Psicología*, 7, 49-61.
- Dulcey, E. & Ardila, R. (1976). Actitudes hacia los ancianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 8, 57-67.
- Erikson, E.H. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Escurrea, L.M. (2003). Sistema de valores en estudiantes de quinto año de secundaria de Lima Metropolitana pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos. *Revista de Investigaciones en Psicología*, 6, 49-72.

- Espinosa, A.; Ferrándiz, J. & Rottenbacher, J.M. (2011). Valores, comportamiento pro social y crecimiento personal en estudiantes universitarios después del terremoto del 15 de agosto de 2007. *Liberabit*, 17, 49-58.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B.L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Fredrickson, B.L. (2004). El poder de los buenos sentimientos. *Mente y Cerebro*, 8, 74-78.
- Fredrickson, B.L. (2008). *Vida positiva. Cómo superar las emociones negativas y prosperar*. Lima: Norma.
- Fredrickson, B.L. & Losada, M.F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686.
- Fredrickson, B.L.; Mancuso, R.A.; Branigan, C. & Tugade, M.M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24, 237-258.
- Gazzolo, D.; Romero, C.; León, R. & Aldana, C. (1987). Resentimiento en ancianos institucionalizados. *Revista de Psicología*, 5, 33-57.
- Giacchetti, A. (2009). De la aceptación de sí mismo a la persona como fundamento. En P. Lego (Coord.), *Psicología y visión del hombre desde la fe. Actas del I Congreso Internacional de Psicología* (pp. 115-141). Arequipa: Fondo Editorial de la Universidad Católica San Pablo.
- Goleman, D. (1997). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.
- González, C. (2008). Depresión en adultos de 60 a 80 años de un centro del adulto mayor y de un asilo de la ciudad de Lima. *Nuevos Paradigmas*, 2, 47-62.
- Lamas, H. (2004). Promoción de salud: Una propuesta desde la psicología positiva. *Liberabit*, 10, 45-67.
- León, R. (1998). Arnaldo Cano y los inicios de la psicología profesional en el Perú. *Revista de Psicología, Volumen Extraordinario I*, 2-101.

- Martínez, A.E.; Piqueras, J.A.; Ramos, V. & Oblitas, L.A. (2009). Implicaciones de la inteligencia emocional en la salud y el bienestar emocional. *Avances en Psicología*, 17, 101-115.
- Maslow, A.H. (1968). *Toward a psychology of being*. USA: Insight Book.
- Niven, D. (2004). *Los 100 secretos de la gente feliz*. Bogotá: Norma.
- Ochoa, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Papalia, D.E.; Sterns, H.L.; Feldman, R.D. & Camp, C.J. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. México: McGraw-Hill.
- Pinazo, S. & Sánchez, M. (2005). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Prentice Hall.
- Poupard, P. (1992). *Felicidad y fe cristiana. Estudio del Consejo Pontificio para el Diálogo con los no Creyentes*. Barcelona: Herder.
- Rogers, C.R. (2004). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Rubio, R. (2010). *La soledad en los mayores*. España: Universidad de Granada.
- Saavedra, E. & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas de entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14, 31-40.
- Sanz, J. & Vázquez, C. (1995). Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología, Tomo II* (pp. 341-378). Madrid: McGraw-Hill.
- Seligman, M. (2006). *La auténtica felicidad*. Buenos Aires: Vergara.
- Smith, C.S. & Wakeley, H. (1977). *Psicología de la conducta industrial*. México: McGraw-Hill.
- Soto, M. & Arcos, M.E. (2010). Reserva cognitiva y rendimiento neuropsicológico en el adulto mayor arequipeño. *Revista de Investigación*, 1, 5-24.
- Soto, M. & Chino, B.N. (2011). Relación entre pensamientos disfuncionales, depresión y sobrecarga en la tarea de cuidado de un familiar con demencia. *Revista de Psicología de Arequipa*, 1, 57-68.

- Soto, M.; Flores, G. & Fernández, S. (2013). Nivel de lectura como medida de reserva cognitiva. *Revista de Neurología*, 56, 79-85.
- Valencia, J.; Morante, P. & Soto, M. (2011). Velocidad de procesamiento y memoria de trabajo en adultos mayores: Implicancias para el envejecimiento normal y patológico. *Revista de Psicología*, 1, 12-25.
- Waugh, C.E. & Fredrickson, B.L. (2006). Nice to know you: Positive emotions, self –other overlap, and complex understanding in the formation of a new relationship. *Journal of Positive Psychology*, 1, 93-106.
- Zavaleta, R. (2009). *Aprenda a ser feliz*. Lima: Planeta.
- Zubieta, E. & Barreiro, A. (2006). Percepción social y creencia en el mundo justo. Un estudio con estudiantes argentinos. *Revista de Psicología*, 24, 175-196.