

Satisfacción con la vida y la salud de jóvenes que viven en el grande Buenos Aires, Argentina

Graciela Tonon¹

Lucía Zanabria Ruiz²

Santiago Aragón³

Agustina Suarez⁴

Resumen

Desde el año 2004 y con la creación del Programa de Investigación en Calidad de vida, hoy incluido en UNICOM, hemos desarrollado en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Argentina, proyectos de investigación centrados en el estudio de la calidad de vida de las y los jóvenes. Estos proyectos, que se han desarrollado con la utilización de métodos cuantitativos y cualitativos, permitieron identificar variables significativas en el estudio de la calidad de vida de las y los jóvenes. La sistematización de dichos descubrimientos fue plasmada en una escala construida por Tonon en 2009. La escala contiene 20 variables y en este artículo se analizarán las respuestas de 180 jóvenes que viven en la zona sur del Gran Buenos Aires, en relación a las variables: satisfacción con la vida personal y satisfacción con la salud.

Palabras clave

Juventud; Satisfacción; Calidad de vida; Salud

Satisfação com a vida e a saúde dos jovens que vivem na grande Buenos Aires, Argentina

Resumo

Desde o ano de 2004, e com a criação do Programa de Pesquisa sobre a qualidade de Vida, hoje incluído na UNICOM, desenvolvemos na Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Nacional de Lomas de Zamora (Argentina), projetos de pesquisa centrados no estudo da qualidade de vida dos jovens. Esses projetos, que vêm sendo desenvolvidos com a utilização de métodos quantitativos e qualitativos, permitiram identificar variáveis significativas no estudo da qualidade de vida dos jovens. A sistematização de tais descobertas foi plasmada na escala estabelecida por Tonon, em 2009. A escala contém 20 variáveis e nesse artigo se analisará as respostas de 180 jovens da Zona sul da Grande Buenos Aires, em relação às variáveis: satisfação com a vida pessoal e satisfação com a saúde.

Palabras clave

Juventude; Satisfação; Qualidade de vida; Saúde

Young's people life satisfaction with personal life and health in grand Buenos Aires, Argentina**Abstract**

Since 2004 with the creation of the Research Program in Quality of Life, includes in UNICOM, Faculty of Social Sciences of Universidad Nacional de Lomas de Zamora, we have developed different research projects dedicated to the study of young people's quality of life, using quantitative and qualitative research methods. The results of them allows the construction of a specific scale, the ESCVP (Tonon, 2009-2011), Scale of satisfaction with life in the country. The ESCVP is constructed by 20 variables. In the present article we analyzed the answer of 180 young people living in Greater Buenos Aires, only using the variables satisfaction with personal life and satisfaction with health.

Keywords

Youth; Satisfaction; Life quality; Health

Introducción teórica

Para estudiar la satisfacción con la vida en el país, seguiremos dos líneas teóricas: la propuesta de la calidad de vida y la propuesta del desarrollo para la libertad de Amartya Sen.

La calidad de vida remite al entorno material (bienestar social) y al entorno psicosocial (bienestar psicológico); este último basado en la experiencia y en la evaluación que la persona tiene de su situación, incluyendo medidas positivas, negativas y una visión global de la vida de la persona que se denomina satisfacción vital. Implica dos ejes: el objetivo y el subjetivo, siendo cada eje el agregado de siete dominios que han sido operacionalizados en la escala de comprensión de calidad de vida (CUMMINS, 1998) .

Inicialmente y en contraste con el bienestar subjetivo, la calidad de vida había sido generalmente definida como "más objetiva" describiendo las circunstancias de vida de una persona, más que sus reacciones a dichas circunstancias. No obstante Diener (2006) uno de los autores pioneros en el estudio del tema, señala que la calidad de vida también es definida considerando estas percepciones, pensamientos y reacciones de las personas hacia esas circunstancias (DIENER, 2006, p. 154). De esta manera la calidad de vida ha quedado definida como el grado en que la vida es

deseable respecto de aquello que se considera no deseable, a menudo con un énfasis en componentes externos como los factores del medio ambiente y los ingresos.

La evaluación que cada sujeto tiene de su vida en general, considerando todas las áreas que componen la vida de una persona en un determinado momento de tiempo ha sido definida satisfacción vital (DIENER, 2006).

Para Sen (2000, p. 66) el mejoramiento de las condiciones de vida de una población responde a dos modelos posibles: el crecimiento económico que implica la ampliación de la base económica general y en el cual se expanden los servicios sociales generales; y las políticas sociales que generan los gobiernos y que se apoyan en la salud, la educación y la asistencia social. Entonces la calidad de vida no solo debe ser evaluada en términos de los logros para alcanzar la satisfacción vital sino que en el hecho de perseguir la libertad para lograrlo.

Este enfoque considera la relevancia de las diferencias en la satisfacción de las necesidades que tienen las personas, centrando la atención en el hecho de que las mismas pueden necesitar diferentes recursos para alcanzar el desarrollo de las mismas libertades. Es así que la persona actúa y provoca cambios cuyos logros pueden evaluarse en función de sus propios valores y objetivos, independientemente de los que se puedan evaluar desde criterios externos y es de esta manera que se introduce el concepto de agencia humana (SEN, 2000, p.34).

El proyecto

Este proyecto se desarrolló durante los años 2014-2015 y tuvo como objetivo general analizar las opiniones de los y las jóvenes acerca de su nivel de satisfacción con la vida en el país a partir de la aplicación de la ESCVP (TONON, 2009-2011). Sus objetivos específicos son:

- Describir el valor obtenido por cada una de las variables de la ESCVP en una muestra de 200 jóvenes de ambos sexos que viven en la zona sur del Gran Buenos Aires.
- Identificar en las respuestas de las y los jóvenes, las variables con mayor valor.
- Validar el nivel de fiabilidad de la ESCVP.

En este artículo solo se presentan los resultados y el análisis de las dimensiones relacionadas con la satisfacción con la vida a nivel personal con la salud de los jóvenes.

Se trata de un estudio transversal, descriptivo, en el cual el objeto de estudio es abordado desde el método cuantitativo con la utilización de un cuestionario que contiene los datos de identificación y una escala Likert, la ESCVP (TONON, 2009-2011). La ESCVP es una escala creada por Tonon en el año 2009 y publicada por primera vez en el año 2011, para medir el nivel de satisfacción con la vida en el país.

Primeros resultados

El cuestionario fue aplicado a una muestra de tipo aleatorio simple de población juvenil compuesta por 200 jóvenes de entre 18 y 28 años de edad, mujeres y varones, que viven en la zona sur del Gran Buenos Aires. Una vez realizado el control y depuración de los mismos, se trabajó con una cantidad de 180 cuestionarios. El análisis cuantitativo de los datos se realizó con la actualización del programa estadístico SPSS 19.0.

Del análisis de fiabilidad de las variables a partir de la prueba de Alfa de Cronbach, (coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, y cuya denominación Alfa fue realizada por Cronbach en 1951) se obtuvo un valor de 0,931 que significa “muy bueno” y garantiza la fiabilidad de la escala confirmando de esta manera el objetivo específico 3 “Validar el nivel de fiabilidad de la ESCVP”.

Tabla 1. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N. de elementos
.931	20

Tabla 2. Resumen del procesamiento de los casos

		N°	%
Caso	Válidos	177	98.3
	Excluidosa	3	1.7
	Total	180	100.0

Resultados

Las dimensiones utilizadas en el presente artículo corresponden a las dimensiones satisfacción con la vida personal, (12 indicadores) y satisfacción con la salud (2 indicadores), en el marco del proyecto Satisfacción de los y las jóvenes con la vida en el país.

Cuadro I. Dimensiones e indicadores analizados: satisfacción con la vida personal y la salud.

Dimensión	Indicadores
Satisfacción con la vida personal	Edad; sexo; estado conyugal; trabajo; tipo de trabajo; nivel educativo; tener un plan claro de vida; evaluar la vida; ingreso familiar adecuado; suma que se requiere para lograrlo; satisfacción con su calidad de vida; satisfacción con su calidad de vida respecto a un año.
Satisfacción con la salud	Satisfacción con el sistema de salud estatal Satisfacción con el acceso al sistema de estatal salud

La población estuvo conformada por 180 jóvenes de ambos sexos, entre 18 a 28 años de edad, que viven en la zona sur del gran Buenos Aires⁵ de los cuales 108 eran mujeres (60%) y 72 varones (40%). Los participantes se agruparon en tres intervalos de edad: 66 (36.6%) tenían entre 18 y 21 años; 65 (36.2%) tenían entre 22 y 25 años y los restantes 49 (27.2%) tenían entre 26 a 28 años; el promedio de edad era 23 años (DE=3.1), no existiendo diferencia significativa entre varones y mujeres con respecto a la edad.

Acerca de su estado conyugal: 126 (70%) se encontraban solteros; 33 (18.4%) casados o en pareja; 5% separados o viudos/as, y el restante 6.6% no contestaron.

Nivel Educativo: 50 % de la muestra completó el Nivel Secundario. Lo que significa que la otra mitad se divide entre aquellos que alcanzaron niveles educativos más bajos y aquellos que continuaron con los estudios superiores. En el primer caso solo el 1,1% no completó siquiera la educación de nivel Primario. En cambio el 10,6% comenzó a cursar el Nivel Secundario, pero no lo finalizó. Respecto a los casos de los jóvenes que avanzaron en niveles educativos superiores, el 34,5% del total de la muestra, la mayoría -representada por el 19,4% de los casos- comenzó a estudiar en la Universidad pero no completó los estudios. Respecto a los estudios de Nivel Superior, el 13,4% de los jóvenes manifiesta haberlos completado. En este caso, la mitad lo hizo en el Nivel Terciario y la otra mitad en la Universidad.

Tabla 3. Nivel educativo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido PI	2	1,1	1,1	1,1
PC	7	3,9	3,9	5,0
SI	19	10,6	10,6	15,6
SC	90	50,0	50,0	65,6
TI	3	1,7	1,7	67,2
TC	12	6,7	6,7	73,9
UI	35	19,4	19,4	93,3
UC	12	6,7	6,7	100,0
Total	180	100,0	100,0	

Tabla 4. Nivel de Educación y Sexo – Tabulación cruzada

			Sexo				Total
			Mujer	Varón	3	6	
Nivel de Educación	PI	Recuento % del total	2 1,1%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,1%
	PC	Recuento % del total	3 1,7%	4 2,2%	0 0,0%	0 0,0%	7 3,9%
	SI	Recuento % del total	7 3,9%	12 6,7%	0 0,0%	0 0,0%	19 10,6%
	SC	Recuento % del total	54 30,0%	34 18,9%	1 0,6%	1 0,6%	90 50,0%
	TI	Recuento % del total	2 1,1%	1 0,6%	0 0,0%	0 0,0%	3 1,7%
	TC	Recuento % del total	10 5,6%	2 1,1%	0 0,0%	0 0,0%	12 6,7%
	UI	Recuento % del total	22 12,2%	12 6,7%	0 0,0%	1 0,6%	35 19,4%
	UC	Recuento % del total	8 4,4%	4 2,2%	0 0,0%	0 0,0%	12 6,7%
	Total	Recuento % del total	108 60,0%	69 38,3%	1 0,6%	2 1,1%	180 100,0%

En relación al Género, los resultados obtenidos arrojan que del total de los jóvenes que tienen el secundario completo, más de la mitad – el 30% son mujeres. De la misma forma las mujeres superan a los varones en el alcance del Nivel Universitario, tanto incompleto como completo. En el primer caso el 12,2% son mujeres y en el segundo representan el 4,4%. En el nivel Terciario también se observa que el 5,6% de quienes lo completaron son mujeres y solo el 1,1% varones. En el Primario, incompleto y completo, los resultados son parejos en relación al género, sin embargo solo representan el 5% de la muestra. En nivel Secundario los varones que no lo completaron son 12, mientras que las mujeres en la misma circunstancia, 7. Lo que significa que el 6,7% de los jóvenes que cursaron el secundario pero no lo completaron son varones. En los niveles educativos alcanzados más altos, hay mayor cantidad de mujeres que los cursaron o completaron, aun cuando las diferencias no son demasiado significativas respecto a la cantidad de varones.

En relación al Trabajo, es posible observar que: el 64,4% de los jóvenes trabaja, de los cuales el 43,3% lo hacen como empleados. El 13,9% se divide entre Profesionales y trabajadores autónomos. La mayoría de los jóvenes Profesionales han completado sus estudios universitarios – el 2,8%. Quienes siguen con el 1,7% son aquellos que alcanzaron el Terciario Completo. Sin embargo hay 2 casos, es decir el 1,1%, de jóvenes que se desempeñan como profesionales y solo completaron el Nivel Secundario (el mismo porcentaje que para el caso de quienes cursaron en la Universidad pero no completaron los estudios). Ninguno de los jóvenes que avanzaron en los niveles educativos posteriores al Secundario trabaja como obrero, y sólo 2 (1,1%) presta servicios en un plan de gobierno. Ambos han alcanzado el nivel Universitario pero no lo han completado. La mayoría de este segmento de la población estudiada son empleados y en segundo lugar, el 5,6%, son profesionales. Ninguno de los jóvenes que no completó el Secundario es dueño de una empresa o profesional. De los jóvenes que completaron los estudios superiores (13,7%) solo el 2,3% no trabaja. En cambio, de quienes los tienen incompletos (21,1%) la mitad no trabaja.

En relación al indicador tener un plan claro de vida: 67 (37.4%) respondieron que se encuentra moderadamente de acuerdo; 41 (22.9%) un poco de acuerdo; 33 (18.4%) fuertemente de acuerdo; 24 (13.4%) ni de acuerdo ni en desacuerdo; un poco en desacuerdo 8 (4.5%); en desacuerdo moderadamente 4 (2.2%) mientras que 1.2% está en desacuerdo con la premisa fuertemente.

Sobre evaluar la vida (cuán a menudo evalúa como conduce su vida y hacia donde está yendo); presenta los siguientes resultados: todo el tiempo y bastante

a menudo, obtienen los mismos resultados; 49 (27.2%) respectivamente; muy a menudo 46 (25.6%); ocasionalmente 27 (15 %); raramente 6 (3.3%); muy raramente (1.1%) el restante 6% nunca.

El ingreso familiar en los participantes, señala que la gran mayoría de los jóvenes (81.6%) consideran el ingreso familiar como parcialmente adecuado a inadecuado; lo que concuerda con el indicador de la suma que se requiere agregar al ingreso familiar, los datos muestran que la mayoría de los jóvenes señala que se requerirá agregar más de 1000 pesos al ingreso familiar para satisfacer las necesidades familiares.

Tabla 5. Ingreso familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	completamente adecuado	33	18,3	18,3	18,3
	parcialmente adecuado	98	54,4	54,4	72,8
	parcialmente inadecuado	32	17,8	17,8	90,6
	completamente inadecuado	17	9,4	9,4	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

En el indicador resumen “satisfacción con su calidad de vida como un todo” medido en una escala del 0/10 en la cual 0 significa totalmente insatisfecho y 10 totalmente satisfecho, los resultados muestran una media de 7.27 y una desviación típica de 1.75 lo cual evidencia una tendencia elevada de satisfacción con la vida como una evaluación global.

La relación entre la satisfacción con su calidad de vida y la edad mostro una asociación alta, significativa e inversa (-0.22), indicando que a medida que aumenta la edad de las personas tiende a disminuir la satisfacción con su calidad de vida (significativa al nivel de 99%).

La satisfacción con su calidad de vida tomando en cuenta el sexo de las jóvenes muestra medias similares (7.16 para las mujeres y 7.43) para los varones, con lo cual no se obtuvieron diferencias significativas de acuerdo al género.

Tabla 6. Relación entre la satisfacción con su calidad de vida y el sexo

Sexo		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Satisfacción con su calidad de vida	Mujer	108	7,16	1,619	,156
	Varón	69	7,43	1,867	,225

En el indicador satisfacción con su calidad de vida respecto un año atrás: 79 (44%) señalan igual; 78 (43%) mejor; y 23 (13%) peor; lo que lo indica que la satisfacción con su calidad de vida con respecto a un año atrás se ha mantenido igual e incluso tendió a mejorar.

En relación a la satisfacción con el sistema estatal de salud, los jóvenes del estudio mostraron una media de 2.74 (5/1) con una desviación típica de 1.20 y en el caso de la satisfacción con el acceso a la salud señalan una media de 2.87 con una desviación típica de 1.25.

Tabla 7. Satisfacción con el sistema estatal de salud y acceso al mismo.

	N	Media	Desviación estándar
Satisfacción con el Sistema estatal de Salud	180	2,74	1,207
Satisfacción con el Acceso al Sistema estatal de Salud	179	2,87	1,251
N válido (por lista)	179		

Respecto de la satisfacción con el sistema estatal de salud por género, las mujeres muestran una media de 2,62 con una desviación estándar de 1.19 y en el caso de los varones presentan una media de 2.90 con un desviación estándar de 1.21, lo que señala que las mujeres presentan menos satisfacción con el sistema estatal de salud en comparación con los varones.

Tabla 8. Satisfacción con el sistema estatal de salud por género

Sexo	Media	N	Desviación estándar
Mujer	2,62	108	1,197
Varón	2,90	69	1,214
Total	2,74	177	1,207

La correlación de edad y satisfacción con el sistema estatal de salud señala que a mayor edad la satisfacción con el sistema de salud disminuye y viceversa

Tabla 9. Correlación edad y sistema estatal de salud

		Edad	Satisfacción con el sistema estatal de salud
Edad	Correlación de Pearson	1	-,123
	Sig. (bilateral)		,099
	N	180	180
Satisfacción con el sistema estatal de salud	Correlación de Pearson	-,123	1
	Sig. (bilateral)	,099	
	N	180	180

La correlación entre la satisfacción con el sistema estatal de salud y la satisfacción con el acceso a dicho sistema es alta y significativa 0.65, lo cual indica consistencia entre la satisfacción con el sistema estatal de salud y el acceso a tal sistema.

Tabla 10. Correlación de satisfacción entre el sistema estatal de salud y el acceso al mismo

		Sistema Estatal de Salud	Acceso al sistema Estatal de Salud
Sistema Estatal de Salud	Correlación de Pearson	1	,653**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	180	179

Acceso al Sistema Estatal de Salud	Correlación de Pearson	,653**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	179	179

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La satisfacción de la calidad de vida como una evaluación global está asociada con la satisfacción con el sistema estatal de salud y el acceso al mismo.

Tabla II. Correlación entre satisfacción con su calidad de vida, satisfacción con el sistema estatal de salud y satisfacción con el acceso al mismo

		Satisfacción con su calidad de vida	Satisfacción con el sistema estatal de salud	Satisfacción con el sistema estatal de salud
Satisfacción con su calidad de vida	Correlación de Pearson	1	,268**	,296**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	180	179	180
Satisfacción con el acceso al sistema estatal de salud	Correlación de Pearson	,268**	1	,653**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	179	179	179
Satisfacción con el sistema estatal de salud	Correlación de Pearson	,296**	,653**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	180	179	180

Discusión

Si bien autores como Diener (2006), Michalos (1995), Cummins (2000), entre otros, utilizan diversas dimensiones e indicadores de la calidad de vida, en este artículo nos centraremos en la satisfacción con la vida y la salud de jóvenes que viven en el Gran Buenos Aires – Argentina. Para este fin, es importante entender el constructo teórico calidad de vida, como el estudio del entorno material (bienestar social/objetivo) y al entorno psicosocial (bienestar psicológico/subjetivo); en palabras de Casas (1996, p. 100) el estudio de las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales que los miembros de todo conjunto social experimentan en relación a su entorno y la dinámica social en la que se encuentran inmersos incluyendo los servicios que se les ofrecen y las intervenciones sociales de las que son destinatarios y que emanan de las políticas sociales.

Con ello también es importante explicitar el concepto satisfacción con la vida, el cual refiere al componente cognitivo del bienestar subjetivo, proceso mediante el cual las personas evalúan la calidad de sus vidas de acuerdo a su propio criterio y de manera global (informe sobre como las personas consideran su vida en general) (PAVOT y DIENER, 1993; DIENER, 2006).

En este sentido la satisfacción con su calidad de vida percibida por los jóvenes de este estudio se caracterizó por presentar un nivel medio alto (7.2/10) de satisfacción con su vida en general, no encontrándose diferencias significativas por género; estos datos concuerdan con los obtenidos por Cummins (2001, 2002), donde el valor de la satisfacción con la vida fue de 7.3 y con los resultados obtenidos en el estudio llevado a cabo por Tonon en el año 2005, titulado Calidad de vida de jóvenes de la zona sur del Conurbano Bonaerense: participación pública y acceso a la salud, donde el nivel de los jóvenes con la satisfacción con la vida como un todo fue de 7.2, no encontrándose tampoco diferencias entre sexos, como es el caso también de diversos estudios, Diener (1994), Casullo *et al.* (2002), Strelhow, Bueno y Camara (2010).

Como se aprecia, los resultados no variaron en el transcurso del tiempo, lo cual es posible analizar desde la teoría homeostática de Cummins (2000); la cual plantea que el sistema homeostático tiene el rol de crear un sentido positivo de bienestar que es no específico y altamente personalizado y concierne solo con el bienestar percibido del individuo que está haciendo la valoración y solo en el sentido más general, (el sistema homeostático trabaja como una consecuencia de la adaptación o ajuste a la vida para mantener un sentido de bienestar personal).

Los resultados obtenidos en relación a la satisfacción con la calidad de vida de los jóvenes, son congruentes con los datos de los siguientes indicadores, el 58.8% de los jóvenes informó que tienen un plan claro de vida; el 80% declaró que realizan una evaluación habitual de sus vidas; el indicador satisfacción con su calidad de vida respecto un año atrás muestra que el 87% de los jóvenes consideran que se encuentra igual a mejor, mostrando así, una tendencia a mejorar. Y sobre el ingreso familiar de los participantes, la gran mayoría de los jóvenes 73.7% considera el ingreso familiar como, de parcialmente adecuado a adecuado; sin embargo en el indicador referente a la suma que se requiere agregar al ingreso familiar para satisfacer las necesidades del grupo, los jóvenes en su mayoría 83.3% señalan que se requerirá agregar de 501 pesos a más de 1000 al ingreso familiar para lograr satisfacerlas; lo cual sería interesante examinar con más profundidad en siguientes estudios.

Los resultados anteriores pueden estar relacionados con el ciclo vital que atraviesan los participantes del estudio, en esta etapa de juventud se producen procesos claves del desarrollo, comienzan a satisfacerse necesidades básicas económicas, emocionales, sexuales y sociales, se genera la independencia financiera, emocional, laboral, entre otros, favoreciendo así la autonomía personal, el autoconcepto y la autoestima. Como lo refiere Krauskopf (2000) la juventud trae consigo una delicada interacción con los entes sociales del entorno, es el período en el que se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno. Sobre este punto es relevante mencionar que al respecto existen pocos estudios aún para poder analizar los niveles de bienestar desde la infancia, la adolescencia y la edad adulta, y en este sentido se hace necesario el desarrollo de estudios longitudinales para poder evaluar y comprender mejor la magnitud de los cambios subjetivos en el bienestar de las personas.

La relevancia de la dimensión salud, la señala Sen (2000) al afirmar que la calidad de vida no solo debe ser evaluada en términos de los logros para alcanzar la satisfacción vital sino que en el hecho de perseguir la libertad para lograrlo. En la concepción del autor, las personas son consideradas agentes que tienen la libertad fundamental para vivir la vida, teniendo razones para valorar y aumentar las opciones reales entre las que pueden elegir.

Las/os jóvenes en general muestran un nivel medio de satisfacción con el sistema estatal de salud y el mismo nivel medio de satisfacción para el acceso al sistema estatal de salud. En el año 2005- 2006, Tonon *et al* llevaron a cabo el

estudio, Calidad de vida de jóvenes de la zona sur del conurbano bonaerense: participación pública y acceso a la salud, en el cual los resultados en relación a la satisfacción con el sistema de salud, refieren un nivel de satisfacción alto, lo que evidencia que la satisfacción con el sistema de salud desde la visión de los jóvenes del conurbano bonaerense presenta una tendencia a disminuir.

En relación al género, las mujeres presentan menos satisfacción con el sistema estatal de salud en comparación con los varones; estos datos ya han sido ampliamente estudiados no solo en relación al nivel de satisfacción con el sistema de salud pública y el acceso al mismo, también con su salud percibida (BIRD & RIEKER, 1999), esto puede verse influido con una mayor demanda de servicios de salud por parte de las mujeres, a pesar que en general presentan mayor expectativa de vida y enfermedades de mejor pronóstico, menos severas pero de mayor duración que los varones. Es importante mencionar que los resultados obtenidos difieren de los encontrados en estudios dirigidos por Tonon (2004, 2005, 2006) en los cuales en las respuestas de los/as jóvenes sobre la satisfacción con su salud no se detectaron diferencias significativas por género; lo cual sería interesante ahondar en próximos estudios relacionados.

La correlación edad y satisfacción con el sistema estatal de salud señala que a mayor edad la satisfacción con el sistema de salud disminuye y viceversa, estos datos presentan similitudes a los encontrados en los estudios de Casas *et al* (2007) en una muestra de adolescentes españoles, en las cuales se observó que a mayor edad la satisfacción con la calidad de vida en diversas dimensiones tiende a disminuir.

Finalmente, la satisfacción de la calidad de vida como una evaluación global está asociada con la satisfacción del sistema estatal de salud y el acceso al mismo. Como se mencionó, la salud forma parte de las oportunidades sociales, las cuales inciden directamente sobre la calidad de vida, al respecto Casas (1996), refiere que si existen factores de orden cultural y social determinantes de la calidad de vida, la salud no es la excepción.

Conclusiones

Los/las jóvenes de este estudio muestran un nivel de satisfacción con su vida a nivel personal medio alto y esto lo expresan manifestando tener un plan claro de la vida, una evaluación habitual de sus vidas y considerando que se encuentran igual a mejor que hace un año atrás.

Respecto del nivel de satisfacción con el sistema estatal de salud así como del nivel de satisfacción con el acceso al mismo, los y las jóvenes expresan un nivel medio, dato que relacionado con estudios anteriores muestra una tendencia a disminuir.

Los resultados expuestos, se pueden analizar desde la teoría de la homeóstasis (CUMMINS, 2000) como ya se expuso en la discusión. De allí que si el propósito de la homeostasis es mantener un sentido de bienestar personal, la influencia generalizada de los mecanismos psicológicos positivos disminuye al ir de lo personal, que es más proximal, hacia la familia, los amigos y la sociedad, que son más distales. En este estudio los resultados al respecto se refieren a los obtenidos con la satisfacción con el sistema estatal de salud y el acceso al mismo que obtuvieron un nivel medio (distal) en comparación con los niveles de satisfacción personal (proximal).

La satisfacción con el sistema de salud, que presentan las mujeres es menor que la reportada por los varones, si bien se han llevado a cabo estudios sobre las diferencias por género en el tema de la satisfacción, sería importante plantearse estudios más precisos y amplios, buscando así generar políticas públicas destinadas a mejorar los niveles de satisfacción por género a partir de contar con datos precisos.

El desarrollo de este proyecto pone en evidencia la ausencia de estudios longitudinales que analicen los niveles de bienestar en diversas etapas del ciclo vital: niñez, adolescencia y edad adulta, con el fin de conocer los cambios por los que atraviesan los distintos grupos poblacionales y que influyen en el bienestar de los mismos.

La calidad de vida nos presenta la posibilidad de una nueva mirada teórica, tendiente a un trabajo desde las potencialidades más que desde las carencias y con un anclaje comunitario que incluye el análisis del contexto socio político. Para esta particular mirada, la persona tradicionalmente considerada como objeto pasa a ser considerada como “sujeto y protagonista” y esto es así porque la calidad de vida nos plantea una realidad social y política basada necesariamente en el respeto a los derechos humanos, colocándonos ante la necesidad de trabajar en forma integrada (TONON, 2003).

Bibliografía

BIRD C. & RIEKER P. *Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's*. Social Science and Medicine, 1999, 4:745-755.

CASAS, Ferrán. *Bienestar social: una introducción psicociológica*. Barcelona: Editorial PPU, 1996, p. 96.

CASULLO, M. *et al. Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós, 2002.

CRONBACH, Lee J. *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. Psychometrika 16 (3): 297-334, 1951.

CUMMINS, Robert. *Objective and subjective quality of life: an interactive model*. Social Indicators Research. Netherlands, 2000, 52: 55-72.

_____. (Ed.). *Quality of life definition and terminology: a discussion document from the International Society for Quality of Life Studies*. The International Society for Quality-of-Life Studies. Blacksburg, Virginia: 1998.

DIENER, Ed. *El bienestar subjetivo*. Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida, 3 (8), 1994, 67-114.

_____. *Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being*. Applied Research in Quality of Life, n. 1, 2006, 151-157.

KRAUSKOPF, Dina. *Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes*. In: BALARDINI, S. (Comp.) *La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo*. Buenos Aires: CLACSO, 2000, p. 119-125.

MICHALOS, Alex. *Introducción a la teoría de las discrepancias múltiples (TDM)*. Intervención Psicosocial, n. 11, 101-115, 1995.

PAVOT, W.; DIENER, Ed. *The affective and cognitive context of self reports measures of subjective well-being*. Social Indicators Research, n. 28, 1993, 1-20.

SEN, Amartya. *Desarrollo y Libertad*. Bogotá: Editorial Planeta, 2000.

STRELHOW, Miriam; BUENO, Cheila; CAMARA, Sheila. *Percepção de saúde e satisfação com a vida em adolescentes: diferenças entre sexos*. Revista Psicologia e Saúde, 2(2), 2010, 42-49. Disponible en: <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/viewFile/62/99>>. Acceso en: 7 feb. 2015.

TONON, Graciela. *Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada del síndrome de burnout*. Bs. As: Espacio Editorial, 2003.

_____. *Aproximación teórica al estudio de la calidad de vida de los jóvenes en Conurbano Bonaerense*. In: TONON, G. (comp) *Juventud y protagonismo ciudadano*. Buenos Aires: Espacio Editorial. 2006.

_____. *Quality of life in Argentina*. In: KENNETH, C.; LAND, Alex C.; MICHALOS et al (Eds.) *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Dordrecht, Netherlands: Springer Publishers. 2009-2011, p. 547-554.

_____. *Young people's quality of life and construction of citizenship*. Dordrecht, Netherlands: Springer Publishers, 2012.

Notas

- 1 Dra. en Ciencia Política, Mag. en Ciencia Política. Trabajadora Social. Profesora Titular, Investigadora y Directora de UNICOM, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Argentina. gracielatonon@hotmail.com
- 2 Dra. en Psicología. Docente Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Argentina. luciazrf217@hotmail.com
- 3 Lic. en Periodismo. Profesor Titular y miembro equipo UNICOM, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Argentina. aragonsantiago@yahoo.com.ar
- 4 Lic. en Ciencias de la Educación. Docente y miembro equipo UNICOM, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Argentina. suarezagustina89@gmail.com
- 5 El Gran Buenos Aires es la zona que rodea la ciudad capital del país (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Es una región compuesta por 24 partidos, densamente poblada y que presenta características polarizadas en relación a las condiciones de vida de su población, de esta manera se observan barrios con condiciones precarias de viviendas, así como barrios cerrados cuyos habitantes tienen un alto poder adquisitivo. En el caso de la población estudiada en este artículo se trata de jóvenes que pertenecen al denominado sector popular.

Artigo recebido em dezembro de 2015 e aprovado para publicação em fevereiro de 2016.

