



Facultad de Ciencias Sociales

Carrera: Lic. Psicología.

Trabajo Final Integrador

“Calidad de vida y Bienestar Psicológico de las personas en situación de calle que residen en hogares transitorios de Capital Federal”.

Profesor: Dr. Castro Solano, Alejandro.

Autor: Cervio, E. Soledad.

Fecha de Entrega: 3/11/ 2010.

1. Índice

1. Índice.....	2
2. Introducción.....	3
3. Objetivos.....	4
4. Marco Teórico.....	5
4.1 Surgimiento del concepto Calidad de Vida.....	5
4.2 Calidad vida: Una mirada integral.....	7
4.3 Calidad de vida: Su abordaje.....	8
4.4 Calidad de vida y Salud.....	10
4.5 Psicología de la Salud y Bienestar.....	11
4.6 Bienestar Psicológico.....	13
4.7 Personas en “situación de calle”.....	16
4.8 Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en personas en situación de calle.....	20
4.9 Caritas: Un proyecto de promoción.....	22
5. Metodología.....	24
5.1 Tipo de estudio.....	24
5.2 Participantes.....	24
5.3 Instrumentos.....	24
5.4 Procedimiento.....	25
6. Resultados.....	26
7. Discusión.....	29
8. Comentarios y Recomendaciones.....	32
9. Bibliografía.....	34
10. Anexo.....	40
10.1 PWI-A.....	40
.....	42
.....	43
10. 2 Escala BIEPS- A.....	44

2. Introducción

La Residencia fue efectuada en dos de los Hogares de Caritas en la Ciudad de Capital Federal . En total Caritas cuenta con 7 hogares que se encuentran a servicio de la comunidad.

Cáritas Argentina lleva adelante la pastoral caritativa de la Iglesia Católica. Su finalidad es responder a las problemáticas que conlleva la pobreza desde los valores de la dignidad, respeto y la solidaridad.

Estos Hogares se caracterizan por ocuparse de las personas que se encuentran en situación de calle, desde la satisfacción de las necesidades esenciales, hasta intentar lograr la reinserción social de las mismas, brindándoles un acompañamiento en su proyecto de vida.

En el recorrido por las instituciones, se llevaron a cabo actividades tales como participar en las entrevistas de admisión, en las entrevistas de seguimiento, reunión de equipo y búsqueda y armado de recursos al servicio de los residentes (tales como información útil sobre hospitales, agencias de empleo, agenda cultural, entre otras). Por otra parte se administraron escalas a fin de poder evaluar el bienestar psicológico y la calidad de vida de los residentes.

La finalidad de este trabajo es poder describir la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas que se hallan en situación de calle y encuentran en los hogares de alojamiento una salida a su problemática. De esta manera, estas instituciones funcionan como un centro que fomenta y promueve el crecimiento personal de sus residentes.

3. Objetivos

Objetivo General

- Analizar la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas en situación de calle que residen en hogares transitorios de Capital Federal.

Objetivos Específicos

- Comparar el índice de calidad de vida de las personas en situación de calle, al ingreso y luego de haber transcurrido un mes de su residencia en hogares transitorios de Capital Federal.
- Evaluar el bienestar psicológico en las personas en situación de calle, al ingreso y luego de haber transcurrido un mes de su residencia en hogares transitorios de Capital Federal.
- Analizar la relación entre calidad de vida y bienestar psicológico al ingreso y luego de haber transcurrido un mes de su residencia en hogares transitorios de Capital Federal.

4. Marco Teórico

La calidad de vida ha sido abordada desde muy variados contextos. Políticos, economistas, médicos, psicólogos, educadores, sociólogos, periodistas y comerciantes la utilizaban con frecuencia, aunque partiendo de conceptos diferentes y con fines diversos (Garcia-Viniegras, 2008).

Tal como comenta Casas (1999), la expresión calidad de vida se ha convertido en patrimonio del lenguaje cotidiano, en el que más que como un significado preciso, se utiliza como un término de uso polivalente, que alude a una amplia diversidad de situaciones valoradas muy positivamente o consideradas deseables para las personas o comunidades.

El término “calidad de vida” resulta ser un concepto complejo e histórico. Si bien en la actualidad no se cuenta con un consenso en lo que se refiere a su definición, y se puede observar múltiples maneras de evaluarlo, en el presente trabajo se intentará hacer una descripción desde una mirada integral y salúgena.

4.1 Surgimiento del concepto Calidad de Vida

De acuerdo a lo planteado por Garcia-Viniegras (2008), en el siglo pasado, en especial a partir de la década de 1960, comienza a ser utilizado con frecuencia en el terreno político. Sin embargo, como categoría específica de las ciencias sociales, aparece en la década de 1970, aunque no exento de solapamiento con otros conceptos.

Para poder hacer un breve recorrido por el avance de este concepto, se citara a Tonon (2007), autora que menciona que los primeros trabajos sobre calidad de vida surgen con Campell, Converse y Rodgers, quienes editaron en los años 70, *The Quality of american Life: perceptions, evaluation and satisfactions* (1976). En 1974 Easterlin, ya había relacionado la economía con el bienestar personal y la felicidad. En 1979 Morris, propuso un índice de calidad de vida física (ICVF) que examinaba las variaciones a los largo del tiempo considerando tasas nacionales de mortalidad infantil, expectativa de

vida y tasa de alfabetismo en adultos. Estes en la misma época desarrollo el “índice de vulnerabilidad social nacional” que luego en 1985 fue el “índice de progreso social” (IPS), para medir la adecuación en la prestación de servicios sociales.

La International Society of Quality of life Studies (ISQOLS) fue fundada en el año 1995, con el fin de desarrollar y estimular estudios acerca de la calidad de vida a nivel mundial. Hay un importante interés en las investigaciones interdisciplinarias en los campos de la psicología, la política, lo social, la medicina, y otras disciplinas dedicadas al desarrollo y el medio ambiente. En el 1998 este organismo elaboro un documento donde se destaca que la calidad de vida puede ser medida a nivel subjetivo y objetivo.

En el año 1997, Casas organizó el Instituto de Investigaciones sobre Calidad de Vida (IRQV), cuyo objetivo era potenciar las investigaciones en el ámbito del bienestar y de la calidad de vida con un carácter interdisciplinario. Este autor, define a la calidad de vida como la noción que reconoce entidad a la experiencia que las personas tienen de sus propias formas y condiciones de vida, dando tanto o mas valor a esa experiencia que a las condiciones materiales objetivables definidas como adecuadas por los expertos (Casas, 1996).

En el caso de Argentina, en el año 2004, se organiza en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora el Programa de Investigación en Calidad de Vida que forma parte de la red internacional de investigación. El objetivo del Programa es el desarrollo de proyectos de investigación en calidad de vida, desde la mirada de los protagonistas, tendientes a ser considerados por los organismos estatales de generación de políticas públicas, como una información innovadora a las mediciones de bienestar social de tipo tradicional (Tonon, 2007).

El surgimiento del concepto de calidad de vida, queda explicado, de acuerdo a Tonon (2003), como una respuesta reconceptualizada en relación a considerar el bienestar tanto dependiente de las cuestiones materiales como así también de los valores humanos. De esta forma, el estudio de la calidad de vida ha ido madurando científicamente, llegando a ser considerado como un área particularizada en las ciencias sociales.

4.2 Calidad vida: Una mirada integral

Muchas veces se suele hallar que se utiliza la expresión “calidad de vida” como análoga a otros términos, tales como bienestar, nivel de vida, condiciones de vida, y satisfacción personal. En relación a esto último también se desprende la idea de abordar la calidad de vida desde su dimensión objetiva o desde su dimensión subjetiva.

Retomando la historicidad del concepto, se encuentra que con la evolución del concepto calidad de vida, se comenzó a hablar de bienestar social como un concepto objetivo que incorporaba las ideas de justicia distributiva y equidad entre los habitantes de un territorio. Bienestar social se refiere al orden social para promover la satisfacción de las necesidades individuales que son compartidas, así como las necesidades pluripersonales. (Casas, 1999).

Moix (1980), señala que el bienestar social se caracteriza por:

- La objetividad, es decir, se refiere a condiciones y circunstancias objetivas de una realidad social.
- El hecho de ser una realidad externa, es decir, apreciable por los demás.
- El hecho de partir de unos mínimos, es decir, de lo que se considere indispensable.

De esta manera, así como se fue incluyendo los componentes subjetivos en el concepto de calidad de vida, también se logró establecer que el bienestar social representa las condiciones materiales objetivamente observables de la calidad de vida, por lo que es un concepto que queda incluido en ésta (Tonon, 2003).

Así el concepto calidad de vida quedó definido, siguiendo a Tonon (2003), como una forma de contribuir al estudio del bienestar de las personas, tanto desde la perspectiva del bienestar físico como desde la perspectiva del

bienestar psicológico, relacionado de esta manera, las necesidades materiales con las socio-afectivas, e integrando mediciones psicológicas y psicosociales de percepción y evaluación de las propias experiencias de los sujetos.

De esta forma se puede observar como en el desarrollo del estudio de la calidad de vida, los indicadores han evolucionado desde la vertiente de las “condiciones de vida” hasta la experienciación (percepción, valoración) de esas condiciones, es decir lo subjetivo-valorativo (García-Viniegras, 2008).

Por su parte, Cabrera García, Agostini Suris, García Viniegras, (1998), ofrecen una definición integradora de calidad de vida, definiéndola como el resultado de una compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos. Siendo los primeros las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que facilitan o entorpecen el desarrollo del hombre. Los factores subjetivos, están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida.

Los factores objetivos que forman parte de la calidad de vida están determinados, por la forma de organización de una sociedad dada, la cual a su vez legitima un conjunto de representaciones sociales sobre lo que se consideran necesidades comunes. Aún cuando la calidad de vida esté determinada por factores objetivos, su manifestación esencial se da en el orden subjetivo, lo que muestra una relación dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo (García-Viniegras, 2008).

Al respecto, Bulacio (2004) también desde una mirada integradora, nos habla de la combinación de componentes objetivos y subjetivos (condiciones de vida+satisfacción personal) ponderados por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

4.3 Calidad de vida: Su abordaje.

Más allá de las diversas tendencias en relación a como se debe definir y estudiar la calidad de vida, así como también los usos múltiples que posee, es importante resaltar que actualmente este concepto conforma, tal como sostiene

Casas (1999) “un ámbito de estudio interdisciplinar de la realidad social con netos componentes psicosociales”.

Gratamente, los estudios sobre calidad de vida se nos presentan como una nueva mirada teórica, donde se trabaja desde las potencialidades más que desde las carencias y con un anclaje comunitario de tipo psicosocial que incluye el análisis del contexto socio político. Así los ejes objetivos y subjetivos, que fueron mencionados con anterioridad dependen del contexto en el que se encuentren (Cummins, 1998).

Se considera el contexto material con el social, considerando a la persona tradicionalmente llamada “objeto” como “sujeto” y protagonista de su accionar. La calidad de vida plantea una realidad social y política basada en el respeto de los derechos humanos y propone la necesidad de trabajar de forma integrada (Tonon, 2003).

Así se llega a una propuesta teórica de la calidad de vida que integra lo macro y lo micro, intentando que la visión de los protagonistas sea tenida en cuenta para poder desarrollar políticas públicas, al incluirse como una información innovadora respecto de las tradicionales mediciones de bienestar social.

La calidad de vida como constructo está compuesta por dimensiones, aspecto que importante a tener en cuenta para su estudio. Para Casas (1996) la calidad de vida se refiere a las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales que los miembros de la sociedad experimentan en relación a su entorno y la dinámica social en 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.

Diener (2005) señala que los dominios de satisfacción son los juicios que las personas hacen para evaluar distintas áreas de su vida, resultando necesario para comprender el nivel de satisfacción que cada persona tiene en cada área bajo estudio, identificar previamente el nivel que reviste para la misma. Así la calidad de vida se refiere al grado en que la vida de una persona resulta deseable o indeseable, con énfasis en componentes externos tales como los recursos económicos y el medio ambiente.

Por su lado, Ferris (2006) identifica dos fuerzas que producen la calidad de vida: las endógenas por un lado, que incluyen las respuestas del sujeto ante sus condiciones de vida a nivel mental, emocional y fisiológico, y las exógenas, por el otro lado, que están compuestas por la estructura social (características demográficas, instituciones, pautas culturales y características psicosociales de la comunidad), las influencias sociales, culturales y del medio ambiente.

En este último punto se ha investigado que el hecho de participar y formar parte de las actividades comunitarias es una fuente de satisfacción. Al respecto Sirgy y Connwell (2001) pudieron observar como la satisfacción que se promueve en la interacción con instituciones de la comunidad, era productora de satisfacción general con la comunidad.

4.4 Calidad de vida y Salud

Es necesario remarcar la relación que existe entre calidad de vida y salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1978) definió la salud como estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

Si bien esta definición ha recibido muchas críticas, tal como sostiene Garcia-Viniegras (2008), ha tenido mérito de llamar la atención sobre el bienestar de las personas y las comunidades.

De esta manera, en la sexta revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 6), por la Organización Mundial de la Salud, comienza a incluirse poco a poco el concepto de bienestar frente al de enfermedad, por lo que empieza a enfatizarse los aspectos positivos de salud en la consideración del estado de salud-enfermedad de una persona (Bulacio, 2004).

Saforcada (2003), por su lado, define a la salud, como “la situación de relativo bienestar físico, psíquico y social- el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia social determinada-, considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformada entre

el individuo (entidad bio-psico-socio-cultural) y su ambiente (entidad físico-químico-psico-socio-cultural y económico-político”.

4.5 Psicología de la Salud y Bienestar

Tradicionalmente la psicología se ha ocupado más del estudio de temas relacionados con la patología, la enfermedad y los desajustes, de aquello que tiene que ver con los síntomas clínicos (Veenhoven, 1988, 1991). A lo largo de los años de investigación se descuidó el análisis del efecto que el bienestar y la felicidad tenían sobre el funcionamiento psicológico personal. Los desarrollos de la psicología en el terreno de la salud mental elaboraron concepciones que explicaban el malestar de las personas, descuidando los aspectos generadores de la salud o salugénicos (Ryff & Keres, 1995).

La Psicología de la Salud, entendida como “la rama aplicada de la Psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y el comportamiento del proceso de salud-enfermedad y de la atención de salud” (Calatayud, 1999), es una vertiente cuyos campos involucran una multiplicidad de temáticas al incorporar el estudio del componente subjetivo tanto en las enfermedades de manifestación orgánica como en las de manifestación mental, sus determinantes, factores protectores y las acciones que se efectúen para contrarrestarlas en las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (Galli, 2006).

En relación a esto, se debe tomar en cuenta el concepto de salutogénesis (Antonovski, 1979, 1987), donde la pregunta no pasa por establecer cuál es la causa de la enfermedad sino por conocer cuáles son los factores que hace que ciertos individuos de una determinada población no adquieran ésta o aquella enfermedad (Galli, 2006).

Antonovsky (1979, 1987) postulando la Orientación Salugénica muestra la fuerte influencia en el modelo de promoción de la salud y en el enfoque salugénico. El autor propone ver a la salud/enfermedad como extremos de un continuo más que como posiciones dicotómicas, y se interesa por estudiar aquellos factores que promueven movimientos hacia el extremo favorable de dicho continuo. Aporta el concepto de “sentido de coherencia” y lo describe

como una orientación global del ser humano que expresa el grado en que posee sentimientos de confianza acerca de: 1) los hechos que le toca vivir; 2) los recursos con los que cuenta para responder a los estímulos de dichos hechos; 3) el desafío permanente que resulta del solo hecho de vivir.

De esta manera, con el cambio de orientación hacia lo salugénico, se pone de manifiesto como la Psicología, se ha ido separando de lo que siempre fue su foco de investigación e intervención, para colocar su atención sobre bienestar del ser humano.

En enfoque salugénico en Psicología tiene como más reciente manifestación a la *Psicología Positiva* inaugurada por Seligman a fines del siglo XX. La Psicología Positiva sustituye el concepto de salud mental por otros entre los que se encuentran los de felicidad, vida plena (Seligman, 2003), crecimiento psicológico saludable (López & Snyder, 2003), o bienestar, pudiendo éste ser psíquico o subjetivo según sea evaluado en forma objetiva o subjetiva respectivamente (Diener et al., 1999). Los términos se encuentran circularmente implicados, funcionando como causa-efecto uno de otros.

Este enfoque aportaría las siguientes características a la idea de salud mental:

- Se trata de un proceso y no de un estado
- En ese proceso están implicados microprocesos que interactúan de manera sistemática.
- Permite y requiere una doble evaluación: 1) subjetiva, como una sensación interna de plenitud, bienestar o felicidad, y 2) objetiva, a través de su funcionamiento social. (Casullo, 2008).

Es en este campo donde se ubica el concepto del Bienestar Psicológico (BP), sobre el cual, al igual que sobre el término de calidad de vida, existen diferentes concepciones, y desde diversas perspectivas.

4.6 Bienestar Psicológico

Es importante, antes de desarrollar el concepto de Bienestar Psicológico, poder diferenciarlo de conceptos tales como lo son la felicidad y la satisfacción. La *felicidad* es una expresión afectiva, puede ser positiva o negativa. El rasgo es la predisposición a experimentar cierto nivel de afecto, es estable temporalmente y consistente en distintas situaciones (Diener 1984).

La *satisfacción*, por su parte, esta compuesta por afecto positivo y afecto negativo (aspectos emocionales) y por el componente cognitivo. Los estados emocionales son más lábiles, momentáneos e independientes. El componente cognitivo de la satisfacción se llama bienestar y es el resultado del procesamiento de información que las personas realizan acerca de cómo les fue (o le esta yendo) en su vida (Casullo & Castro Solano, 2000).

De esta manera el componente cognitivo de la satisfacción es el *bienestar subjetivo*.

A continuación se describirán, brevemente, algunas definiciones sobre el BP. Como sostiene Diener (1994) las definiciones dadas al bienestar psicológico no son precisas y puede decirse que se adecuan al tipo de instrumento utilizado para su medición.

Veenhoven (1991) define el BP como el grado en el que un individuo juzga su vida en términos favorables. Andrews y Withey (1976) definen el bienestar subjetivo tomando en cuenta los aspectos cognitivos y los afectivos (afecto positivo y negativo). Campbell, Converse y Rodgers (1976) aluden a la satisfacción vital como una dimensión cognitiva, resultante de la valoración de la discrepancia entre las aspiraciones y los logros alcanzados. Para estos autores la satisfacción implica un juicio cognitivo y la felicidad una experiencia afectiva positiva o negativa. Diener (1994) comenta que el BP posee componentes estables y cambiantes al mismo tiempo. La valoración de los eventos vitales se modifica en función del afecto negativo y positivo predominante. El BP es estable a largo de un plazo, pero experimenta variaciones circunstanciales en función de los aspectos predominantes. Para Diener, Suh y Oishi (1997) el BP indica la manera en la que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción personal y vincular, la ausencia de depresión y las experiencias emocionales positivas. El

componente cognitivo, parece más relevante, dado que su principal característica es ser estable, se mantiene en el tiempo e impregna la vida global de los sujetos. El componente afectivo es mucho más lábil, momentáneo y cambiante. Los investigadores se han inclinado generalmente al estudio del componente estable de la satisfacción.

El bienestar psicológico, no es simplemente la vida feliz “per se” sino los procesos de “vivir” con sus mezclas de sabores dulces y amargos; una vida que no evita el dolor, sino que todo lo contrario, lo enfrenta y le da significado constructivo para transformar lo doloroso y conflictivo de la vida en algo hermoso y digno de vivirse (Cuadra & Florenzano, 2003).

García y Gonzalez (2000) explican que el BP se diferencia de la calidad de vida. De hecho, ésta incluye el concepto de bienestar, puesto que implica una interacción bastante compleja entre factores objetivos ligados a condiciones externas de tipo económicas, sociopolítico, cultural y ambiental, mientras que el bienestar está signado por la autovaloración vital que hace la persona en función de su nivel individual de satisfacción.

Horley y Little (1985) también hacen una diferenciación entre ambos términos. Definen el bienestar psicológico como una percepción subjetiva, estado o sentimiento positivo; la satisfacción es entendida como la gratificación proporcionada por los proyectos personales; mientras que la calidad de vida es el grado en que ésta es percibida favorablemente. Consideran que se puede evaluar el bienestar psicológico a través de algunos de sus componentes, afectos y cognición, los cuales tienen que ser examinados en diferentes contextos tales como familia y trabajo.

Casas (1999) identifica entre las características que se le atribuyen al Bienestar Psicológico, como campo de estudio científico, las siguientes:

- Se basa en la propia experiencia del individuo, y en sus percepciones y evaluaciones sobre la misma. Si bien el contexto físico y material de vida influye sobre el bienestar psicológico, no es siempre visto como parte inherente y necesaria del mismo.

- Incluye medidas positivas, y no solo (ausencia de) aspectos negativos. Aquí surge nuevamente el distanciamiento de la concepción tradicional de salud mental.
- Incluye algún tipo de evaluación global sobre toda la vida de una persona (a menudo denominada satisfacción vital).

Por su parte, Ryff (1989) critica los estudios clásicos sobre la satisfacción, ya que en general se ha considerado el Bienestar Psicológico como la ausencia de malestar o de trastornos psicológicos, ignorando las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo y el significado vital.

Como sostiene Casullo (2002) el estudio sobre el BP debe tomar en cuenta la autopercepción de sí mismo, un sentido de propósitos o el significado vital, el sentido de crecimiento personal o compromiso y el establecimiento de buenos vínculos personales. El BP es un constructo mucho más amplio que la simple estabilidad de los afectos positivos a lo largo del tiempo, denominado felicidad para la sabiduría popular.

Ryff (1989) propone la multidimensionalidad del constructor bienestar. Según la autora, el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura. Sus seis dimensiones son:

- 1) una apreciación positiva de sí mismo;
- 2) la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida;
- 3) la alta calidad de los vínculos personales;
- 4) la creencia que la vida tiene propósito y significado;
- 5) el sentimiento de que cada uno va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida, la aceptación del paso de los años, y
- 6) el sentido de determinación.

EL Bienestar Psicológico, queda definido así, como una dimensión fundamentalmente evolutiva, ya que se relaciona con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido (Casullo, 2002).

4.7 Personas en “situación de calle”.

El fenómeno “homelessness” y de los sujetos “homeless” (términos conocidos a nivel mundial, y del cual se derivan las denominaciones tales como “sin techo”, “sin hogar”, “situación de calle”, “transeúntes”, etc), se convirtió en unos de los problemas sociales mas visibles en varias ciudades de Europa y EEUU a fines de la década de los 70 y comienzo de los años 80, debido al incremento cuanti y cualitativo de individuos solitarios y familias durmiendo en las calles y que recurren a centros de asistencia, como comedores y hogares. De esta manera las investigaciones centran su foco de atención no solo en la cantidad de personas en situación de calle, sino también a ver las causas que la provocan y las respuestas del gobierno

Debido a que el objetivo del presente trabajo es poder analizar la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas en situación de calle, resulta necesario hacer aquí una caracterización de las mismas.

Caritas (1996) describe al “Transeunte” como una persona que “transita”, esta de paso, deambula de un sitio a otro, de lugar en lugar, de institución e institución, sin as recursos que los que lleva encima, buscando algo (ayuda, trabajo, etc), que le permita sobrevivir a corto plazo, aunque sea en un nivel vital mínimo. Se refieren a transeúntes marginados, es decir el que se encuentra al margen de la sociedad. Es lo contrario de integrado. El que participa de asuntos claves de la sociedad (ser tratado con dignidad, disponer de una vivienda, medios económicos, cultura, etc). Son personas en proceso de abandono, deterioro, y exclusión tanto por su parte como por parte de los restantes ciudadanos.

Las problemáticas más comunes de los transeúntes son:

- Desarraigo: sin raíces sólidas, sin grupo humano del que sentir dependencia, por lo cual viven en tránsito.
- Carencia: sin recursos, sin trabajo o trabajos marginales, sin hogar.
- Marginación: por la sociedad, estigmatizados, excluidos sociales, no preocupan en exceso porque no producen amenaza.
- Soledad: sin redes interpersonales, lazos personales y sociales, sin familia o lejos, sin cariño; lo cual les lleva a ser individualistas, desconfiados, insolidarios, agresivos, aislados, guardando celosamente su intimidad.
- Ruptura personal: fracasados, ausentes de triunfos o gratificaciones, encerrados en un laberinto sin salida, humillados, con baja autoestima; lo que les lleva a desequilibrios personales, apatía, desmotivación, pasividad, victimismo, todo lo cual lo traducen en mala imagen externa.
- Subculturización como modelo de vida: mentalidad que mezcla valores tradicionales con valores y comportamientos marginales, agarrados a ciertos hábitos de supervivencia; lo que a su vez les lleva a muchos a acomodarse en su situación y a una falta de ganas de integrarse socialmente.
- Dependencia de instituciones: incapacidad para afrontar sus problemas, viven la inmediatez, recurren a las instituciones para sobrevivir.
- Y un cúmulo de problemáticas diversas como: familiares, sanitarias, laboral, económicas, vivienda, formativa, etc.

En los últimos años se ha ido extendiendo el concepto de los “sin techo” como el concepto que engloba a todas las personas que al carecer de vivienda hacen de la calle su lugar de residencia mientras no consiguen algún

establecimiento en que puedan residir. Bajo esta categorización se han incluido a los denominados tradicionalmente como “transeúntes”.

Desde Caritas (1996), se hace una tipología dividiendo a la población en situación de calle en tres grupos:

- El incipiente (o novato): Es el que inicia su búsqueda de medios de vida fuera de su lugar habitual de residencia (durante un espacio de tiempo no superior a los seis meses), y que se caracteriza por una relación familiar deteriorada, por la escasez de recursos y por la utilización esporádica de servicios de acogida.
- El habitual (o veterano): Es el que suele llevar mas de seis meses en esta situación, utiliza habitualmente los servicios y tiene dificultades para afrontar su situación y salir de ella.
- El crónico: Es el que ya lleva muchos años como transeúnte y se caracteriza por un gran deterioro (físico y psíquico), por la no utilización de los servicios (ni siquiera quiere acomodarse a las normas), que vive en cualquier lugar que encuentra y al que le resulta imposible afrontar su situación por si solo.

En cuanto a las causas de que llevan a una persona estar en “situación en calle”, se puede ver que si bien están dentro de un contexto de pobreza, llegan a esa situación por múltiples factores. A la causa más general, que es la social, se le suma la personal, ya que no todas las personas colocadas en la misma difícil situación ambiental reaccionan igual: unos eligen el transeuntismo y otros no. Factores tan comunes como no tener una profesión, ser hijos de padres inmigrantes, haber pasado por la cárcel o por un centro psiquiátrico, etc, se combinan con la propia psicología de la persona: su carácter, la relación con la familia, la falta de estímulos, el deseo de aventura, los fracasos de diferentes tipos, etc.

En un estudio llevado a cabo en Uruguay, muestra como las personas en situación van atravesando por diversas “etapas”, durante su permanencia en los refugios, calle, instituciones religiosas, paradores, etc.

La primera etapa es la llamada *incorporación* de conductas, actos y prácticas que determinan los circuitos de calle. En esta etapa no se desactiva por completo el marco de acción de los sujetos porque todavía conservan iniciativas propias para la salida. Se va produciendo cierta ruptura con el mundo anterior, “hay un antes (de quedar en situación de calle) y después de”. Las personas en esta fase esconden, a su red de vínculos, su situación de calle y/o estar en un refugio u hogar, esto funciona para poder negar su condición social actual y sostener la creencia para sí de que es algo transitorio.

Las personas en situación de calle hacen muchos intentos por obtener un empleo, pero la gran mayoría de las veces resultan ser intentos fallidos, y cuando eso se hace persistente en el tiempo, ingresan en la segunda etapa: *adaptación* a la calle. Esta frustración sumada a la permanencia en hogares y calle determina la adquisición de ciertas conductas y estrategias de sobrevivencia que se ejercen bastante seguidas. En este momento el accionar cotidiano de los sujetos está atravesado por proseguir con iniciativas propias de búsqueda de trabajo para poder salir de su situación actual, pero también se han internalizado prácticas que corresponden a una habitación de la situación. Esta etapa hace que las personas experimenten el desarraigo identitario de acuerdo a las necesidades que buscan ser satisfechas.

Por último, la reproducción y persistencia en el tiempo de este contexto y haciendo uso de estas estrategias, se incorporan otras como robar, mendigar, entre otras, lo que señala el paso a una tercera etapa: *habitación*.

Las prácticas se convierten en estrategias permanentes de vida para poder sobrellevar la carencia total, acostumbrándose al mundo de la calle y los hogares. Aquí se puede observar como el sentimiento de resignación que perciben es tan fuerte que ya no pueden visualizar una salida real. Se consideran a sí mismos como “tipos de calle” a los que les ganó la situación.

En la actualidad no se cuenta con datos Nacionales sobre la cantidad de personas sin techo. Se puede mencionar como referencia en la Ciudad de Buenos Aires, un conteo llevado a cabo por el Gobierno en el año 2009, de personas que estaban durmiendo en la calle, dando como resultado un total de 1029 personas. De las mismas el 72, 5% eran hombres, el 12, 5% eran mujeres, y el 15 % no se pudo determinar porque el relevamiento fue solo por observación. Por su lado, SIPAM (Servicio Interparroquial de Ayuda Mutua)

declara que en el año 2002 asistían 3000 personas en situación de calle. No hay estadísticas llevadas a cabo por Caritas, se calcula que en los hogares se asiste a más 180 personas.

4.8 Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en personas en situación de calle.

Generalmente las investigaciones que se han hecho sobre las personas sin hogar suelen estar basadas en temáticas que colocan su foco en la psicopatología de las mismas. Por otro lado, también se suelen hallar estudios sobre las causas que llevan a un sujeto a vivir en la calle, o los efectos que puede provocar esta situación en la persona y en su entorno. Por este motivo es casi nula la existencia de publicaciones que se propongan explorar sobre el bienestar de este tipo de población.

Diener (2005) es un autor que decidió emprender el camino inverso a lo que tradicionalmente se venía estudiando, indagando sobre la calidad de vida y el bienestar psicológico en personas sin hogar. Su investigación tuvo como muestra a tres grupos de personas que vivían en las calles de Calcuta, California y Oregon. Estos grupos fueron entrevistados sobre cuestiones relacionadas a la satisfacción de vida, y a sus emociones positivas y negativas. Aunque estos tres grupos no representan a la gama entera de los “sin hogar”, ellos son suficientemente diversos para permitir una mejor comprensión sobre los aspectos más universales y específicos de este tipo de población.

Tal como muestra el autor en su publicación se suele encontrar una correlación lineal entre el dinero y calidad de vida. Esto significa que a mayor ingreso mayor será el nivel de calidad de vida, bienestar y salud de un individuo. Desde esta perspectiva la calidad de vida y el bienestar quedan “ligados” al nivel económico que posea la persona. Esto se explica a través de dos teorías: Las necesidades básicas (Maslow, 1954) y la teoría de la adaptación.

La teoría de las necesidades básicas plantea que primero se debe satisfacer las necesidades físicas como el alimento y la vivienda, para que una persona pueda llegar a órdenes psicológicos más altos. De esto se deduce que aquellos individuos que se enfrentan a inconvenientes para satisfacer sus necesidades básicas deberían tener niveles inferiores de bienestar subjetivo.

La teoría de la adaptación, por su lado, sugiere que la sensibilidad disminuida a los estímulos repetidos permite que la gente se ajuste a las circunstancias de la vida, incluyendo las circunstancias adversas (Silver, 1982; Loewenstein & Frederick, 1999). Sin embargo existen condiciones a las cuales es más difícil adaptarse. Un estudio de Diener y Diener (1995) mostró niveles inferiores de bienestar subjetivo en naciones pobres, lo que planteaba que la pobreza extrema es una condición difícil para adaptarse, aún en su permanencia en su tiempo.

Diener (2005) plantea en este punto que lo “básico” como “necesario” incluye las relaciones sociales, además del alimento y la vivienda, lo que permite hablar de bienestar y calidad de vida desde otra mirada. De hecho en una investigación sobre personas sin hogar encontró que los factores sociales pueden llegar a ser más importantes que lo que Maslow (1954) suponía.

De esta manera las redes sociales juegan un papel clave en el bienestar subjetivo.

Esto es compatible con un estudio realizado por Diener y Seligman (2002) donde establecen que las buenas relaciones sociales son necesarias para un alto bienestar subjetivo. Asimismo, algunos teóricos sostienen que los juicios de valor podrían ser tan importantes para el bienestar emocional como las necesidades básicas (Brown, 1996). El sentido del fracaso personal ante los ojos de sociedad, por ejemplo, puede debilitar a la persona tanto social como psicológicamente.

Se expondrán algunas cuestiones interesantes a las que arribó Diener (2005) al finalizar su investigación sobre bienestar y calidad de vida en personas en calle. Por un lado se encontraron correlaciones fuertes entre satisfacción de la vivienda y satisfacción general de la vida. En las tres muestras se manifestaron tendencias similares en lo que se refiere a la satisfacción material. Esto sugiere que hay ciertas experiencias comunes ante la pobreza extrema - tal como problemas de salud - que superan cualquier diferencia cultural.

Por otro lado, apareció algo novedoso y animador en los resultados de la investigación. Por ejemplo, los tres grupos mostraron una satisfacción asombrosamente alta en los ámbitos relacionados con el uno mismo, incluyendo moralidad, inteligencia, y aspecto físico. Esto sugiere que a pesar

de las dificultades materiales y emocionales, la persona sin hogar tiende a estar satisfecho consigo mismo. Tal como sostiene el autor, esto puede resultar un área potencial a tener en cuenta en el diseño de las políticas y en las intervenciones que apuntan a la falta de vivienda. Además esto también indica otra dirección para investigaciones futuras, sugiriendo que la autovaloración puede ser un aspecto de la psicología en gran parte invulnerable a los efectos negativos de la pobreza.

Diener (2005) sugiere que las necesidades físicas, sociales y psicológicas pueden actuar recíprocamente en una manera más “horizontal” para generar el bienestar psicológico, y el aumento en uno puede contrarrestar el fracaso en el otro. Entonces se postula que las necesidades materiales como las sociales deberían considerarse con la misma importancia, y los dos merecen un lugar igual en la jerarquía de la salud psicológica.

Para finalizar, y a modo de conclusión de lo expuesto hasta el momento, Diener (2005) resume como características comunes de las personas sin techo: su descontento con su calidad de vida material, especialmente su ingreso y su salud. Sin embargo se encuentran satisfechos con ellos mismos en: su moralidad, inteligencia y su aspecto físico. Desafortunadamente esto no es suficiente para contrarrestar el daño psicológico causado por la privación material. Por último, un aspecto que resulta sumamente importante son las buenas relaciones sociales, ya que no solo resultan ser favorables para el bienestar psicológico (Diener & Seligman, 2002), sino que además pueden evitar hasta cierto punto los costes psicológicos que dicha privación puede provocar en el sujeto.

4.9 Caritas: Un proyecto de promoción.

El modelo de Caritas como institución que trabaja con personas en “situación de calle”, pretende el objetivo global de asistencia y promoción teniendo en cuenta que estos sujetos se hallan en la realidad de diferentes niveles dadas por sus características personales.

El trabajo que se hace desde esta institución es un proceso, que tiende a incorporar a las personas en “situación de calle” no crónicos a un

Programa de Promoción e intenta elevar los niveles de dignidad de la vida de los crónicos.

Se trata de un proceso transformador y educador de personas que parte no de las “carencias” sino de las “posibilidades”, con un acompañamiento personal, que asume que la persona debe ser el verdadero protagonista de su propia evolución. Un proceso que tiende al acceso pleno a los derechos ciudadanos básicos, y que culmina en el asentamiento de que se arraiga vitalmente.

Se requiere de un buen recibimiento y aceptación mutua, tanto de la institución como de la persona que ingresa a la misma. Su finalidad es mejorar su autoestima, potenciando su autoaceptación, buscando el crecimiento personal hacia adentro y hacia afuera, como individuo y como grupo, ayudándolos a alcanzar una estabilidad y equilibrio vital y psicológico.

La idea es ofrecer un espacio propio para que sea posible el conocimiento personal, que puedan tener recursos para afrontar los problemas, potenciar el cambio personal, promoviendo la autonomía (personal, laboral y económica), así como también su formación (formación para la vida y desde la vida), potenciando la sociabilidad, las relaciones sociales, pasando del aislamiento al reconocimiento del otro por medio del dialogo y la comunicación.

Todo esto reflejado en un Proyecto de Vida, elaborado con el propio transeunte con la ayuda de la institución, en donde se plasme el contenido que quiere dar a su vida, desde un análisis realista.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

En función de los objetivos propuestos, el estudio del presente trabajo es Correlacional de Diferencia de Grupo. Su diseño es No Experimental. Longitudinal (Panel).

5.2 Participantes

Los participantes fueron 27 personas de sexo masculino, mayores de 21 años de edad, que por diferentes causas están en situación de calle, y que residen de forma transitoria en los Hogares de Caritas de Capital Federal.

Fue una población heterogénea, de distintas nacionalidades, caracterizada por no poseer un empleo estable (generalmente hacen “changas” para sobrevivir en la calle), escasos o nulos recursos económicos y cuyo nivel de educación en su mayoría alcanzaba el primario y/o secundario sin concluir.

5.3 Instrumentos

Los instrumentos utilizados para el desarrollo el presente trabajo fueron:

- PWI-A (Personal Wellbeing Index-Adult; G. Tonon, 2009). Índice autoadministrable, puede ser administrado de forma verbal o escrita. El mismo incluye 8 ítems, y 1 opcional, con respuesta de opción múltiple (likert), que va de 1 a 10. Estos ítems corresponden a 8 dominios que permiten medir la calidad de vida. Los mismos son: nivel (económico) de vida, salud, logros, relaciones personales, seguridad personal, integración en la comunidad, seguridad futura, creencias religiosas y espirituales. (Ver Anexo).

- Escala BIEPS- A (Escala de Bienestar Psicológico en Adultos; M. M. Casullo, 2002). Escala autoadministrable compuesta por 13 ítems con opción múltiple, que evalúan las dimensiones del Bienestar Psicológico: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos y proyectos. (Ver Anexo).

5.4 Procedimiento.

El método para la recolección de información se produjo por medio de la administración de la Escala BIEPS – A (Adultos) y el PWI-A (Personal Wellbeing Index-Adult).

El procedimiento de administración de los instrumentos consistió de dos instancias: la primera fue en la entrevista de admisión y la segunda al mes de ingreso de los residentes en los Hogares de Caritas.

6. Resultados

Para cumplir con el primer y segundo objetivo, es decir, analizar la Calidad de Vida y el Bienestar Psicológico en personas en situación de calle que residen actualmente en el Hogar de Caritas, se procedió a hacer una comparación entre el momento del ingreso y al mes de estadía en la institución. Se utilizó la prueba t para determinar si existían diferencias significativas entre ambas instancias.

Como se puede observar en la tabla 1, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el puntaje global o total de la prueba, a favor de la evaluación tomada al mes de residencia en el hogar.

En lo que se refiere a los dominios que componen el PWI, se puede constatar que solo existen diferencias significativas en el nivel económico de vida, en las relaciones sociales y en integración en la comunidad, en las tres áreas a favor del mes de estadía en Caritas.

7. Discusión.

El objetivo del presente trabajo fue analizar la Calidad de Vida y el Bienestar Psicológico de las personas en situación de calle que residen en hogares transitorios de Capital Federal. Los objetivos específicos que guiaron el mismo, fueron analizar la Calidad de Vida y el Bienestar Psicológico, y su relación, cuando las personas ingresaban al hogar de Caritas, y al mes de su residencia.

Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas al mes de residencia, lo que permite suponer que el tránsito de las personas en situación de calle por el hogar de Caritas produciría una mejora en la Calidad de Vida y el Bienestar Psicológico de las mismas.

En cuanto a Calidad de Vida, los resultados que se extrajeron de los dominios que la conforman, puntualmente se observó una diferencia significativa en lo que se refiere al nivel económico de vida y las relaciones personales. En lo que concierne al primero, se podría pensar que se encuentra relacionado con lo planteado por la teoría de las necesidades básicas de Maslow (1954) y con los resultados derivados de la investigación de Diener (2005) donde se muestra la correlación entre la falta de una vivienda y la falta de empleo (falta de dinero) y una baja puntuación en calidad de vida en lo que se refiere al nivel económico. De esta manera la institución al satisfacer en alguna medida estas carencias, permite una mejora en este aspecto de sus vidas. Se habla que el hogar satisface en alguna medida las carencias, ya que el servicio que brinda a este tipo de población tiene ciertas características, entre las que se puede mencionar que es un hogar de "tránsito", es decir solo los recibe por un mes, ofreciendo una estadía solo nocturna, cumpliendo con determinadas comidas y condiciones de higiene. No se otorga una salida laboral así como tampoco no se dispone recursos orientados al cuidado de la salud (física y psicológica).

Por su parte, el cambio en dominio de las relaciones personales y en integración en la comunidad, parecería ser compatible con lo expuesto por Diener y Seligman (2002), donde destacan el importante papel que juegan las relaciones sociales para una mejor calidad de vida. Asociado a ambas

dimensiones, se podría pensar en lo esbozado por Sirgy y Connwell (2001), de acuerdo a su investigación, sobre la satisfacción que se produce en los sujetos cuando entran en interacción con las instituciones de la comunidad, convirtiéndose en parte de ella.

En relación a los resultados encontrados sobre el Bienestar Psicológico de los sujetos en calle, se observó diferencias significativas al mes de residir en el hogar. Esto hace referencia a un cambio en la percepción sobre su situación actual.

Considerando las dimensiones que conforman el Bienestar Psicológico, se encontraron diferencias significativas en vínculos psicosociales y proyectos. De esta manera, al ver una modificación en el área de vínculos se podía pensar que el hogar conlleva a una mejora en la calidad de las relaciones sociales que posee esta población. Este punto es compatible con lo planteado Diener y Seligman (2002), y ya expuesto en Calidad de Vida. Así el factor social queda definido como un aspecto relevante en la vida sujetos sin techo.

La otra área que mostró diferencias significativas al mes de estadía en la institución, fue proyectos, lo que hablaría de un cambio en cómo se percibe y se da significado a la vida.

Lo comentado hasta aquí sobre Bienestar Psicológico, habla del mismo como una dimensión evolutiva, ya que se corresponde con la valoración, que hacen los sujetos en calle, del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido (Casullo, 2002).

Por otro lado, los resultados mostraron que no hay relación entre Calidad de Vida y Bienestar Psicológico. Si bien la calidad de vida quedó definida por Cabrera García, Agostini Suris y García Viniegras (1998), como una combinación de factores objetivos (económicos, ambientales, sociales) y subjetivos (dentro de estos últimos se incluye el Bienestar Psicológico) el Bienestar Psicológico tal como lo explica Casas (1999), se trata de la evaluación y percepción que posea la persona sobre su propia experiencia, y aunque el contexto físico y material influye sobre esta variable no es condición necesaria del mismo.

En estudios con adolescentes se ha observado que el Bienestar Psicológico se halla ligado a variables de personalidad, independientemente del contexto. Se demostró, que los estilos de personalidad modelan el patrón

de objetivos vitales y esto trae aparejado un determinado grado de Bienestar Psicológico (Casullo, 2002). Se podría considerar estos hallazgos como posible explicación ante los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Cummins (2002), con su teoría de la homeostasis propone que el sistema homeostático de cada persona se basa en una construcción propia dentro de una medida, acerca de lo que cada sujeto considera “sentirse bien”, convirtiéndose en un proceso de adaptación y de habituación que constituye la primera línea de defensa contra las amenazas de cambios externos que lo afecten. Resultaría atractivo desarrollar en un futuro un análisis a la luz esta teoría para poder determinar si la satisfacción en áreas como las relaciones sociales, las creencias, proyectos y el formar parte de una comunidad, tienen como función contrarrestar, en alguna medida, las privaciones que atraviesa la población evaluada.

Para concluir de lo expuesto hasta el momento, se pone en evidencia la necesidad de llevar a cabo posteriores investigaciones con el fin de poder abordar esta problemática social actual desde lo salugénico, considerando lo macro y lo micro, y de esta manera introducir aportes que permitan mejorar el diseño y la implementación de políticas públicas que resulten más efectivas para este tipo de población. Esto es compatible con lo que Cummins (1998) sostiene cuando habla de una nueva mirada teórica, trabajando desde las potencialidades de los individuos y con un anclaje comunitario psicosocial, incluyendo el análisis del contexto socio político.

8. Comentarios y Recomendaciones.

Este apartado se organizará en dos tópicos, uno dedicado a la institución donde se llevo a cabo la Practica Profesional, y el otro será destinado al Trabajo Final Integrador en sí mismo.

En relación al primer tópico, se puede considerar que Caritas como institución que brinda el servicio a las personas en calle, muestra en su accionar una tendencia hacia el asistencialismo. Esto supondría una diferencia entre lo que supone promocionar, y lo que realmente se ofrece a la comunidad.

Puntualmente se ejemplifica en que son hogares transitorios, donde las personas ingresan a las ocho de la noche para cenar, dormir y desayunar, y luego deben retirarse. Por otro lado, falta de recursos profesionales para las solicitudes que se presentan en lo diario, influye en que esta tendencia se desarrolle. Si bien los trabajadores sociales y los operadores del hogar intentan colaborar con los residentes en ayudarlos a encontrar una salida laboral, un mejor acceso a la salud, y a sus derechos como ciudadanos, su labor tiene un alcance muy limitado por tratarse de una problemática social muy compleja.

De esta manera el escaso tiempo que las personas permanecen en la institución y la falta de profesionales de la salud, se convierten en factores que hacen difícil un abordaje social y psicológico efectivo sobre estos sujetos, por lo tanto generalmente su función queda ligada básicamente a la satisfacción de las necesidades básicas de los sujetos sin techo.

Por otro lado se encuentra el rol del psicólogo dentro de la institución. Se haría necesario poder delimitar el mismo, ya que se halla circunscrito a la coordinación del hogar, y no se cuenta con profesionales en la disciplina que trabajen junto con los trabajadores sociales en el servicio de admisión y seguimiento de casos, que resultan ser los lugares donde se manifiestan las demandas cotidianas.

Resumiendo, se podría considerar como alternativas para lograr un mejor funcionamiento del hogar, que el mismo tenga más amplitud horaria, que se pueda trabajar de forma interdisciplinaria, contextualizando la etapa en la que cada sujeto se encuentra, considerando sus características personales, sus potencialidades y sus necesidades, a fin de poder determinar que intervención resulta apropiada en cada caso.

Quizás estos sean factores que ayuden a implementar planes dirigidos a mejorar la calidad de vida, y de esta forma lograr una mayor inclusión de estas personas a la sociedad.

En cuanto al segundo tópico se puede decir que el Trabajo Final Integrador tiene un recorrido teórico desde una perspectiva salugénica, que sienta las bases para poder avanzar y abordar a esta temática desde una nueva mirada, que no pone su foco en la enfermedad o en las carencias, sino en los recursos que tiene cada persona y en sus percepciones subjetivas.

Por otro lado, el presente trabajo tiene como limitación el tamaño de su muestra y el tiempo que se disponía para administrar la segunda toma de las encuestas, ya que como se mencionó es un hogar donde las personas habitan transitoriamente por 30 días, y su lugar esta sujeto a las demandas de otros hogares en iguales circunstancias. Otra restricción estuvo dada por los escasos desarrollos teóricos sobre la calidad de vida y el bienestar psicológico en personas en situación de calle. Esto último implicó una dificultad y un desafío. Una dificultad porque es arduo comenzar a desarrollar un trabajo contando con poco sostén teórico sobre esta temática, pensada desde la salud, y un desafío, porque se intento arribar a este escenario social actual desde una mirada diferente, tomando como variables a evaluar la Calidad de Vida y el Bienestar Psicológico. Por tal motivo sería interesante plantear este trabajo como el comienzo de futuras investigaciones que permitan enriquecer esta área de estudio.

9. Bibliografía

- Andrews, F. y Withey, S. (1976). Social Indicators Of Well Being: American's Perceptions Of Life Quality. En Casullo, M. M, et al. (2002), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamerica* (p.12). Buenos Aires: Paidos.
- Antonovsky, R. (1987). Unravelling the mystery of Helath: how people manage stress and stay well. En Galli, D. (s/f), *Autopercepción de calidad de vida: un estudio comparativo* (p.86). Psicodebate 6. Psicología, Cultura y Sociedad. Universidad de Palermo.
- Antonovsky, R. (1979). Health, Stress and Coping. En Casullo, M. M, et al. (2008), *Prácticas en Psicología Positiva* (p.16). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Benatuil, D. (2003), *El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa*. Psicodebate 3. Psicología, Cultura y Sociedad. Universidad de Palermo.
- Brown, I. (1996). The quality of life of marginal citizens. En Diener, E. (2005), *The subjective Well-Being of the homeless and lessons for happiness. Springer*, (p.188). Universidad de Palermo. Recuperado el 25 de Agosto de 2010.
- Bulacio, J. M. (2004). *Ansiedad, Estrés y Práctica Clínica*. Buenos Aires: Akadia.
- Cabrera García, E., Agostini Suris, M.T. y García Viniegras, C.R. (1998). Modelo teórico-metodológico para evaluar la calidad de vida. En García Viniegras, C. (2008), *Calidad de vida. Aspectos teóricos y metodológicos* (p. 19). Buenos Aires: Paidos.

- Calatayud, M. (1999). Psicología Comunitaria. En Galli, D. (s/f), *Autopercepción de calidad de vida: un estudio comparativo* (p.86). Psicodebate 6. Psicología, Cultura y Sociedad. Universidad de Palermo.
- Campbell, A., Converse, P. y Rodgers, E. (1976). The Quality Of American Life: perceptions, evaluation and satisfactions. En Tonon, G. (2007), *Investigar la calidad de vida en Argentina* (p.142). Psicodebate 8. Psicología, Cultura y Sociedad. Universidad de Palermo.
- Caritas. (1996). *Volver a ser*. Madrid: Graficas Arias Montano.
- Casas, F. (1996). Bienestar social. Una introducción psicosociológica. En Tonon, G. (2007), *Investigar la calidad de vida en Argentina* (p 143). Psicodebate 8. Psicología, Cultura y Sociedad. Universidad de Palermo.
- Casas, F. (1999). *Calidad de vida y calidad humana*. Revista Papeles del psicólogo. N° 74. España. Recuperada el 17 de Abril de 2010.
- Casullo, M.M, y Castro Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico. En Benatuil, D. (2003), *El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa* (p.45). Psicodebate 3. Psicología, Cultura y Sociedad. Universidad de Palermo.
- Casullo, M.M., et al. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. En Casullo, M. M, et al. (2008), *Prácticas en Psicología Positiva* (p.31). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Cummins, R. (1998). Comprehensive quality of life scale. En Tonon, G. (2003), *Calidad de vida y desgaste profesional* (p.20). Buenos Aires: Espacio Editorial.

- Cummins, R. (2003). Normative Life Satisfaction: measurement issues and homesostatic model. En Tonon, G. (2005). *Apreciaciones teóricas del estudio de la calidad de vida en Argentina. Hologramática, 2*, (p.47).
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. En Benatuil, D. (2003), *El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa* (p.44). *Psicodebate 3. Psicología, Cultura y Sociedad*. Universidad de Palermo.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. En Casullo, M. M, et al. (2002), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamerica* (p.12). Buenos Aires: Paidós.
- Diener, E y Diener, C. (1995). The wealth of nations, revisited: Income and quality of life. En Diener, E. (2005), *The subjective Well-Being of the homeless and lessons for happiness. Springer, 76*, (p.187). Universidad de Palermo. Recuperado el 25 de Agosto de 2010.
- Diener, E. Suh, E. y Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. En Casullo, M. M, et al. (2002), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamerica* (p.12). Buenos Aires: Paidós.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. E. y Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. En Casullo, M. M, et al. (2008), *Prácticas en Psicología Positiva* (p.21). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Diener, E. y Seligman, M.E.P. (2002). Very happy people. En Diener, E. (2005), *The subjective Well-Being of the homeless and lessons for happiness. Springer, 76*, (p.202). Universidad de Palermo. Recuperado el 25 de Agosto de 2010.
- Diener, E. (2005). Guidelines for national indicators of subjective well-being and life-being. En Tonon, G. (2007), *Investigar la calidad de vida en*

Argentina (p 143). *Psicodebate* 8. Psicología, Cultura y Sociedad. Universidad de Palermo.

Diener, E. (2005). The subjective Well-Being of the homeless and lessons for happiness. *Springer*, 76, 185-205. Universidad de Palermo. Recuperado el 25 de Agosto de 2010.

Frederick, S. y Loewenstein, G. (2002). Hedonic adaptation: From the bright side to the dark side. En Diener, E. (2005), The subjective Well-Being of the homeless and lessons for happiness. *Springer*, 76, (p.187). Universidad de Palermo. Recuperado el 25 de Agosto de 2010.

Galli, D. (2006), *Autopercepción de calidad de vida: un estudio comparativo*. *Psicodebate* 6. Psicología, Cultura y Sociedad. Universidad de Palermo

García, V. y González, I. (2000). El bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. En Velásquez, C. et al. (2008), Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios Sanmarquinos. *Revista IIPSI*. 11, 139-152.

García Viniégras, C. (2008). *Calidad de vida. Aspectos teóricos y metodológicos*. Buenos Aires: Paidós.

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2009). *Area de Desarrollo Social*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2010.

Horley, J. y Little, B.R. (1985). Affective and cognitive components of global subjective Well-Being measure. En Contini de González, E. N, Coronel de Pace, C., Levin, M. y Estevez Suedan, M. A. (2008). *RIDEP*. 16, 29-50.

Lopez, S. J. y Snyder, C.R. (2003). The future of Positive Psychological assessment: making a difference. En Casullo, M. M, et al. (2008), *Prácticas en Psicología Positiva* (p.21). Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Maslow, A. H. (1954). Motivation and Personality. En Diener, E. (2005), The subjective Well-Being of the homeless and lessons for happiness. *Springer*, 76, (p.187). Universidad de Palermo. Recuperado el 25 de Agosto de 2010.
- Moix, M. (1980). El bienestar social: ¿mito o realidad?. En Casas, F (1999), *Calidad de vida y calidad humana*. Revista Papeles del psicólogo. N° 74. España. (p.5). Recuperada el 17 de Abril de 2010.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de ALMA- ATA*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2009.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it?. En Casullo, M. M, et al. (2002), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamerica* (p.17). Buenos Aires: Paidós.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. En Casullo, M. M, et al. (2002), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamerica* (p.13). Buenos Aires: Paidós.
- Saforcada, E. (2003). *El factor humano en la salud pública*. Buenos Aires: ProaXXI.
- Seligman, M. (2003). La auténtica felicidad. En Casullo, M. M, et al. (2008), *Prácticas en Psicología Positiva* (p.21). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Silver, R. L. (1982). Coping with an Undesirable Life Event. En Diener, E. (2005), The subjective Well-Being of the homeless and lessons for happiness. *Springer*, 76, (p.187). Universidad de Palermo. Recuperado el 25 de Agosto de 2010.

Servicio Interparroquial de Ayuda Mutua. (2002). *Relevamiento de los servicios y la población*. Recuperado el 3 de diciembre de 2010.

Sirgy, J. y Cornwell, T. (2001). Further validation of the Sirgy et al' measure of community quality of life. En Tonon, G. (2007), *Investigar la calidad de vida en Argentina* (p 144). *Psicodebate 8*. Psicología, Cultura y Sociedad. Universidad de Palermo.

Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Tonon, G. (2005). Apreciaciones teóricas del estudio de la calidad de vida en Argentina. *Hologramática 2*, 27-49.

Tonon, G. (2007). *Investigar la calidad de vida en Argentina*. *Psicodebate 8*. Psicología, Cultura y Sociedad. Universidad de Palermo.

Tonon, G. (2009). *Personal Wellbeing Index -Adult*. WBI International Wellbeing Group. Recuperado el 20 de Noviembre de 2009.

Veenhoven, R. (1988). The utility of happiness, (1991). Is happiness relative?. En Casullo, M. M, et al. (2002), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamerica* (p. 12, 13). Buenos Aires: Paidós.

10. Anexo

10.1 *PWI-A*

(Personal Wellbeing Index-Adult; G. Tonon, 2009).

CALIDAD DE VIDA. (Well-being Index)

Las preguntas son acerca de cuán satisfecho se siente usted sobre una escala del cero al diez. Para responder, haga un círculo en la opción elegida. Muchas gracias por su colaboración.

Cero significa muy insatisfecho **Diez** significa muy satisfecho **Cinco** significa neutral

Vida en general

1. Pensando acerca de su propia vida y sus circunstancias personales, ¿cuán satisfecho se siente usted con **su vida en general**?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PWI (Well-being personal)

2. ¿Cuán satisfecho se siente usted con **su nivel (económico) de vida** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Cuán satisfecho se siente usted con **su salud** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. ¿Cuán satisfecho se siente usted con **sus logros** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ¿Cuán satisfecho se siente usted con **sus relaciones personales** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Cuán **seguro** se siente usted ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Cuán satisfecho se siente usted **de ser parte de esta comunidad** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ¿Cuán satisfecho se siente usted acerca de su **seguridad futura**?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ¿Cuán satisfecho se siente usted con sus **creencias espirituales y religiosas** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vida en Argentina

10 ¿Cuán satisfecho se siente usted con **la vida en Argentina** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(NWB) Well-being nacional

11 ¿Cuán satisfecho se siente usted con **la situación económica de Argentina** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12 ¿Cuán satisfecho se siente ud. con **la situación del medio ambiente en Argentina** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13 ¿Cuán satisfecho se siente usted con **las condiciones sociales en Argentina** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

WBI International Well being Group, Traducción Tonon y Aguirre (Argentina, 2009)
gracielatonon@hotmail.com

2

14 ¿Cuán satisfecho se siente usted con **el gobierno en Argentina** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15 ¿Cuán satisfecho está ud. con **la posibilidad que tienen las empresas y ud. mismo de hacer negocios en Argentina?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16 ¿Cuán satisfecho se siente usted con **la seguridad nacional** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Eventos en su vida

17. ¿ Le sucedió algo últimamente que lo hizo sentir más feliz o más triste ?

- Si, más feliz.
 Si, más triste.
 No

17.a. Si respondió afirmativamente, ¿ cuán fuerte definiría usted esta influencia ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy débil

Muy fuerte

Datos socio-demográficos

28. Sexo masculino femenino
 masculino

29. Edad.....

30. Usted vive Solo
 Con su pareja
 Con su pareja e hijo/s
 Con la familia extensa
 otras

31 Estado civil Soltero
 Casado
 Viudo
 Divorciado
 Unido de hecho
 Separado
 No contesta

32. Ocupación

- con trabajo estable
- ama de casa
- jubilado o pensionado
- estudiante *
- desocupado
- no contesta
- Otros

33. ¿Esta ud. buscando trabajo?

- SI NO No contesta

34. ¿Podría usted decirme cuanto dinero aproximadamente percibió el año pasado?

- Entre 5000 y menos de 10000 pesos :
- Entre 10000 y menos de 15000 pesos:
- Entre 15000 y menos de 30000 pesos:
- Entre 30000 y menos de 60000 pesos:
- Entre 60000 y menos de 90000 pesos:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

10. 2 Escala BIEPS- A

(Escala de Bienestar Psicológico en Adultos; M. M. Casullo, 2002).

