

Estado del arte sobre el concepto de bienestar, su evolución y alcance en la Psicología
Comunitaria

Trabajo de Grado para optar por el título de Psicóloga
Leidy Katherine Bustamante Echeverry
(Autora)
Irene Barbieri
(Directora)

Programa de Psicología
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad de Rosario (Bogotá, Colombia)
Bogotá, junio de 2017

Nota de Autor

**La correspondencia relacionada con este trabajo de grado debe ser dirigida a: L.
Katherine Bustamante: Leidy.bustamante@urosario.edu.co**

Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa de Psicología

Acta de Aprobación del trabajo de grado

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por Leidy Katherine Bustamante Echeverry titulado: “Estado del arte sobre el concepto de bienestar, su evolución y alcance en la Psicología Comunitaria” cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los 31 días del mes de mayo de 2017.


Firma del Director

31/05/2017
Fecha


Firma del Coordinador de T.G.

07/06/2017
Fecha

Resumen

Históricamente, el concepto de bienestar ha sido un tema complejo de definir. Aunque la literatura cuenta con un número considerable de aportes conceptuales y empíricos sobre el mismo, no se encuentra un consenso entre los autores que defina de forma clara el bienestar. Así mismo, se ha encontrado que el concepto de salud tiene una relación importante con el tema de bienestar al contemplarse esta como un componente del bienestar y la calidad de vida. A partir de lo anterior, el presente trabajo de investigación se interesa por la evolución del concepto de salud, para llegar a una comprensión más amplia del bienestar desde sus planteamientos iniciales, seguido por la clasificación del mismo y las áreas de la psicología que se han interesado por su desarrollo, centrando un interés particular en los aportes de la psicología comunitaria en el tema. Finalmente, se abarca el tema de los factores relacionados con el bienestar desde la psicología comunitaria, enfatizándose en el Sentido de Comunidad y su relación con los procesos migratorios. Dentro de las conclusiones, se plantea la importancia que tiene el pensarse de forma integral las futuras intervenciones en el tema, puesto que esto requiere que las estrategias que se planteen promuevan el surgimiento de un nuevo paradigma que pueda equipar, y volver expertos en el terreno a los profesionales que se dediquen a este tema, a través del desarrollo de nuevos métodos y nuevas formas de prestar sus servicios.

Abstract

Historically, the concept of well-being has been a complex subject to define. Although the literature has a considerable number of contributions, conceptual and empirical, there is no consensus among authors that clearly defines well-being. Likewise, it has been found that the concept of health has an important relation with the theme of well-being considering this as a component of well-being and quality of life. From the above, the present research is interested in the evolution of the concept of health to reach a wider understanding of well-being from its initial approaches, followed by the classification of it and the areas of psychology that have been interested in its development, focusing a particular interest about the contributions of community psychology. Finally, the theme of the factors related to well-being from the community psychology is addressed, emphasizing in the Sense of Community and its relationship with the migratory processes. Within the conclusions, it is considered the importance of thinking comprehensively about future interventions in the topic, since this requires that the strategies that are proposed promote the emergence of a new paradigm that can equip and become experts in the field to professionals who are dedicated to this subject, through the development of new methods and new ways of offering their services.

Tabla de contenido

Estado del arte sobre el concepto de bienestar, su evolución y alcance en la Psicología Comunitaria 6

Evolución del concepto del bienestar desde el ámbito de la salud 7

Concepción desde la enfermedad psicosomática hasta la salud como noción de bienestar. 12

Visión actual: La salud como desarrollo personal y social. 13

Concepto de Bienestar, su clasificación y desarrollo desde las distintas áreas de la Psicología 21

Sentido de comunidad y bienestar: una mirada desde la psicología comunitaria 36

Discusión y Conclusiones..... 45

Referencias 49

Estado del arte sobre el concepto de bienestar, su evolución y alcance en la Psicología Comunitaria

Siendo el concepto de bienestar el tema central del presente trabajo de investigación, es importante reconocer que el concepto estuvo ligado desde sus inicios al tema de la salud, definida y entendida según la Organización Mundial de la Salud (1946), como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (p. 1). Es justo en este punto donde emerge la noción de bienestar, que más adelante logra alcanzar un desarrollo importante no solo en su definición sino en su clasificación, y en las formas de intervención que tienen como objetivo mejorar los niveles de bienestar o favorecer el mismo en distintas comunidades.

Por su parte, de acuerdo a lo que la literatura reporta, las investigaciones relacionadas al concepto y la medición del bienestar, se han desarrollado de diferentes formas a partir de la influencia de dos corrientes de pensamiento principalmente que dieron paso a tres tipos de bienestar: 1) bienestar psicológico, 2) bienestar subjetivo y 3) bienestar social.

Así mismo, algunas áreas de la psicología se han dedicado a estudiar e intervenir en torno al concepto de bienestar a partir de aproximaciones teóricas distintas: la psicología de la salud (Oblitas, 2008) y la psicología comunitaria (Casas, 2006; Hombrados-Mendieta, 2013), que si bien han tenido importantes desarrollos no son las únicas que han dedicado sus esfuerzos en conceptualizar, investigar e intervenir en el tema. La psicología de la salud, desde una perspectiva cognitivo conductual ha enfocado sus intervenciones en acciones que apuntan a la prevención de la enfermedad (Zani y Cicognani, 2000), mientras la psicología comunitaria, con un enfoque más participativo desde una aproximación socio-constructivista, ha hecho sus mayores aportes en acciones de promoción desde un enfoque ecológico que

reconoce que el ambiente y el contexto tienen un impacto directo sobre el bienestar de los individuos a diferentes (Hombrados-Mendieta, 2013).

De acuerdo a todo lo anterior, la presente propuesta, buscará a partir de la revisión de la literatura, proporcionar un panorama que permita generar un estado del arte sobre el tema del bienestar a partir de la revisión principalmente de los siguientes ejes: 1) Revisión del concepto del bienestar desde el ámbito de la salud, 2) Concepto de Bienestar, clasificación y desarrollo del concepto desde las distintas áreas de la Psicología (en particular, psicología comunitaria) y 3) Factores asociados al bienestar desde la psicología comunitaria.

Evolución del concepto del bienestar desde el ámbito de la salud

El concepto de salud representa un aporte importante para la noción de bienestar puesto que, a partir de su evolución tanto en la manera como se ha definido como en sus intervenciones, se reconoce actualmente la salud como un componente del bienestar, el cual es un componente de la calidad de vida (Rodríguez, 2007). Por esta razón, se considera pertinente hacer un recorrido por la noción de salud que se encuentra en la literatura, partiendo de un análisis sobre su desarrollo histórico y marco normativo, iniciando por la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Posteriormente, se presentará el panorama de la psicología de la salud como una de las áreas más influyentes de la psicología frente al concepto. Finalmente se cerrará el capítulo con una serie de planteamientos críticos sobre las diferentes concepciones que se han tenido sobre el término y como estas en sí mismas han hecho que la salud sea un concepto complejo de definir y al mismo tiempo permite comprender como se da el desarrollo del concepto de bienestar.

La literatura reporta que las primeras concepciones de salud y enfermedad que se conocieron, se remiten a las culturas antiguas ubicadas principalmente en Grecia, en las cuales estos conceptos se enmarcaban y se concebían bajo la influencia de un pensamiento mágico, en el cual se le atribuían poderes especiales a fuerzas externas como animales, objetos o fenómenos de la naturaleza y era usual recurrir a hechiceros o magos a los cuales se les confiaba la capacidad de curar, proteger o castigar (González -Guzmán, Castro – Albarrán, & Altamirano, 2011; Vergara, 2007). De acuerdo con González et al. (2011), los griegos dieron las primeras pautas estratégicas que se tendrían más adelante sobre la salud y su promoción, reconociendo el concepto de autosuficiencia (como autonomía para valerse por sí mismo), el papel de la educación para conservar la salud, la influencia del ambiente físico y social sobre la salud y así mismo, influyeron en el establecimiento de políticas públicas en torno a la salud. Sin embargo, según Vergara (2007), años más adelante con los planteamientos de Galeno, se rechazan las concepciones atribuidas a factores mágicos, para darle paso a una era denominada naturalismo hipocrático que principalmente era racionalista y atribuía a desequilibrios principalmente orgánicos la enfermedad, aunque posteriormente el planteamiento que tiene aspectos comunes con las primeras concepciones de salud retomó fuerzas con el nacimiento de la religión católica sobre la Edad Media.

Por su parte, en Latinoamérica, se conoce de conceptos y prácticas que reconocían y buscaban armonía, equilibrio e integridad con la naturaleza y las deidades para vivir bien. Estas culturas usaban el término “*SUMAK KAWSAY*” para referirse al buen vivir, la buena convivencia, la calidad de vida y la vida con dignidad. Entendido en otras palabras, se referían al bienestar y los niveles de salud que eran alcanzados gracias al desarrollo armónico entre la persona y la naturaleza (González et al., 2011). De acuerdo con lo anterior, se puede decir que en Latinoamérica el aspecto de la naturaleza era considerado como una de las

bondades que los Dioses atribuían a la sociedad y por esta razón, la conexión con las mismas constituía un punto fuerte de sus culturas, contribuyendo al bienestar de las comunidades.

Posteriormente y regresando al continente europeo, la Revolución Industrial y el desarrollo del capitalismo marcaron cambios sociales de manera apresurada y profunda. Según Vergara (2007), con los avances tecnológicos del momento, se identificaron en el medio ambiente factores que ejercían cierta influencia sobre la salud de las personas y se empezó a tener en cuenta, no sólo los aspectos biológicos y físicos, sino los económicos, sociales y políticos relacionados con la salud. En esta misma época, la salud pública surge como doctrina particular, reconociéndose como un campo específico de conocimiento, como un tema tanto de política, como una práctica social sistematizada (González et al., 2011), orientando acciones puntuales en torno al cuidado de la salud.

Pese a estos avances, un nuevo paradigma unicausal con una perspectiva biologicista toma fuerza durante varios años, seguidamente en la edad moderna a finales del siglo XIX y principios del XX, la ciencia logra avances en el descubrimiento de principios anatomofisiológicos y químicos entre otros que se vincularon a las alteraciones de la salud (Vergara, 2007). Si bien esta perspectiva alcanza los avances que dan surgimiento a sus futuros desarrollos, actualmente continúa siendo vigente en áreas específicas de la medicina y la biología. Adicionalmente, el descubrimiento de Pasteur en 1859 sobre la fermentación y el ántrax lleva a la conclusión de que los microbios eran los agentes productores de la enfermedad. Paralelamente, en esta época se conciben la salud y la enfermedad como conceptos antónimos al definirse la salud como ausencia de enfermedad (Alcántara, 2008).

El fuerte posicionamiento del modelo biológico generado por estos nuevos planteamientos de la salud ocasionó que la salud pública perdiera en gran medida su autonomía y fuerza como doctrina, incluyéndose como una rama de la medicina (González

et al., 2011). No obstante, iniciando el siglo XX este paradigma biológico empieza a perder fuerza y se reafirman las concepciones que tienen en cuenta aspectos sociales de otro orden como las condiciones socioeconómicas, físicas y del estilo de vida de las personas, que en parte se habían desarrollado con el surgimiento de la salud pública. Para Vergara (2007), en este punto se tiene una idea de salud como un factor de desarrollo, puesto que, del estado físico, mental social y psicológico de una persona y de la sociedad en general, depende la capacidad para desenvolverse y desarrollar su potencial como ser humano.

Es importante reconocer como los desarrollos en la salud pública y en la medicina social que se dieron en la Europa del siglo XIX y XX, permitieron una mayor comprensión de la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y ambientales en que vivían las personas en esos momentos y los impactos en sus niveles de salud y enfermedad. Así mismo, en las discusiones realizadas en las asambleas mundiales sobre salud en 1945 y 1976, se comenzaron cuestionar y reflexionar sobre las grandes y crecientes desigualdades e injusticias sociales que había en las condiciones de vida de las personas (Rodríguez, 2007; Vergara, 2007).

Adicionalmente, se inició una serie de movimientos sociales y políticos que dieron surgimiento a una serie de convenciones a nivel internacional que más adelante dieron paso a las políticas públicas que se desarrollaron en torno a la salud y su promoción. Por último, surge la definición de los determinantes sociales como la manera en que diversos elementos de las formas de organización social, es decir estilos de vida, distribución de los recursos; entre otros repercuten en daños a la salud y que serían evitables con tan solo cambiar esas formas de organización (Rodríguez, 2007).

Como se pudo evidenciar previamente y de acuerdo con Rodríguez (2007), a través del tiempo y las evoluciones alcanzadas hasta el momento, la conceptualización de la salud ha

tenido una importante evolución pasando de una perspectiva biológica a una perspectiva ecológica, de la cual el psicólogo Bronfenbrenner (1979) afirma sobre la existencia de un conjunto de estructuras ambientales en diferentes niveles con los cuales el ser humano interactúa de forma activa desde su nacimiento. Esta teoría, busca explicar el comportamiento del ser humano y afirma que lo que hacemos resulta de la interacción de las características personales de cada sujeto y sus ambientes tanto pasados como presentes.

A raíz de lo anterior, actualmente la salud se concibe de una manera más íntegra que abarca la dimensión social, reconociendo además el impacto económico, político y cultural. Por su parte, Briceño-León (2000), define la salud como una “síntesis de múltiples procesos relacionados con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (p.15).

A la luz de este recorrido histórico, Gavidia y Talavera (2012), proponen una perspectiva de la evolución del concepto de salud a partir de las distintas visiones y concepciones que se han tenido a lo largo del tiempo sobre este último, resumiendo con una propuesta interesante dichas concepciones en función de los diferentes contextos sociales y de la transformación que ha experimentado la definición de salud a partir del concepto de enfermedad. A continuación, se presenta una síntesis de las tres concepciones que para efectos de la presente revisión resumen de la mejor manera tanto la propuesta de las autoras, como el recorrido realizado previamente:

Concepción física de la salud y la salud como oposición a la enfermedad.

Bajo esta mirada se entiende la salud como la ausencia total de enfermedad, partiendo de la antigua concepción que la medicina tenía sobre la enfermedad, al entenderla como un fenómeno unitario, globalizado y como un componente esencial y propio de la naturaleza humana. Así mismo, se asumía que la presencia de cualquier enfermedad, representaba

automáticamente la pérdida de la “normalidad”. En este contexto, el concepto de salud adquiere sentido cuando se le opone al de enfermedad física, asumiéndose que, si supera la enfermedad o no se adquiere, entonces la persona goza de salud. Por lo anterior, esta concepción pierde pronto fuerza al tener una mirada negativa, que excluye, se opone y no especifica nada sobre la verdadera naturaleza de la salud, dando paso a la siguiente concepción.

Concepción desde la enfermedad psicosomática hasta la salud como noción de bienestar.

Esta nueva visión surge como consecuencia de la reducción de la enfermedad a un problema exclusivamente biológico, en el cual se atribuía su origen a la presencia de un agente que se podía identificar a través de técnicas de laboratorio. Sin embargo, esta perspectiva biológica no alcanzaba a explicar otras situaciones y formas de enfermar como lo eran las enfermedades mentales. Por esta razón, a principios del siglo XX, con la obra de Sigmund Freud, se reconoce por primera vez la importancia de los procesos psíquicos en el origen de muchas enfermedades.

Surge entonces, una nueva concepción psicosomática de la salud la cual busca comprender y explicar la génesis y desarrollo de aquellas dolencias y/o enfermedades como el asma bronquial y determinadas formas de cáncer, entre otras, en función de los procesos mentales. Es a partir de esta nueva concepción psicosomática de la enfermedad y de los demás desarrollos de la época, que la O.M.S en 1946 redefine el concepto de salud a partir de la noción del alcance y goce del bienestar en los componentes físico, mental y social; adicionalmente deja en claro que no es solamente la ausencia de enfermedades.

Con esta definición, se reconoce que la salud de la persona es un conjunto de variables que tiene en cuenta los componentes físicos, mentales y sociales, innovando en términos positivos, avanzando y profundizando en una dimensión más amplia del ser humano, reconociendo que la salud depende también de las disposiciones que a nivel mental caracterizan a la persona, así como de las condiciones sociales del medio en el que se desenvuelve. De esta manera se contempla por primera vez a la salud como un componente del bienestar de los individuos.

Visión actual: La salud como desarrollo personal y social.

Esta visión reconoce que en la construcción del concepto de salud todas las ideas anteriores han sido importantes para construir y llegar a la representación actual. Estas ideas incluyen la oposición a la enfermedad, el bienestar físico, psíquico y social, la capacidad de funcionamiento, el equilibrio con el ambiente, la manera de vivir alejados del riesgo y la nueva concepción que incluye la capacidad para modificar nuestro propio entorno.

Tal y como lo plantean las autoras, la Oficina Regional Europea de la OMS en 1985, define en esta nueva versión la salud como “la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente” (Gavidia & Talavera, 2012, p. 172). Esta nueva definición reconoce un nivel distinto de funcionamiento en cada persona, al enfocarse no solo en los problemas sino también en los recursos y capacidades del individuo y del ambiente. Se reconoce que cada persona tiene la posibilidad de ampliar sus capacidades y por lo tanto representa un reto el poder conseguir que su nivel de funcionamiento se extienda, cobrando importancia las conductas para mejorarlas y la capacidad de rodearse de un ambiente más saludable.

Lo anterior se relaciona con el concepto de empowerment, constructo representativo de la psicología comunitaria, en la cual se identifican convergencias con la noción del individuo como “actor y responsable de su propia conducta, como participante activo y como creador de ambientes que mejoren su calidad de vida y su bienestar” (Buelga, 2007, p. 157).

Para finalizar con la propuesta de estas dos autoras, es importante mencionar que, para esta nueva concepción, estar sano individualmente va ligado a la salud del colectivo en general y que la prevención individual de la enfermedad está estrechamente ligada a los problemas ecológicos, sociales y económicos de toda la comunidad (Gavidia & Talavera, 2012).

Como se pudo observar anteriormente, esta última definición se reconoce como una de las más importantes, puesto que permitió a nivel internacional delimitar los lineamientos a nivel de políticas públicas que buscan mejorar las condiciones de salud de las naciones. Así mismo, le ha permitido a los países desarrollar estrategias puntuales para dar respuesta a las necesidades específicas en términos de salud que tiene cada nación. Para Alcántara (2008) Venezuela es un ejemplo de lo anterior, puesto que basado en la última definición de la OMS, se refiere a la salud en su proyecto de Ley de Salud y en el Sistema Público Nacional de 2004, como:

La condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida (p. 97).

Por su parte, en lo que respecta al marco normativo en salud, los avances más significativos se han dado alrededor de las últimas tres décadas, en las cuales los cambios generados han surgido alrededor de distintas ciudades y sus organizaciones sociales a nivel mundial y a partir de como se dijo anteriormente, la nueva definición de la OMS. A continuación, se resumirán los informes, declaraciones y reuniones que a partir de los años 70 representan los más importantes avances en el tema de la salud y que Rodríguez (2007) presenta de forma muy sintética.

- Informe Lalonde - 1974: se reconoce aquí, la intervención de múltiples factores en la situación de salud de una persona, familia, grupo o de la sociedad. Estos abarcan desde los biológicos, los relacionados con el medio ambiente, hasta los políticos y económicos. Se toma como eje principal la promoción de la salud, al considerar que si se aumentan los campos de salud se mejoran las condiciones ambientales y los estilos de vida de las personas.

- Declaración de Alma Ata: esta declaración hecha en Rusia en 1978, lanza una meta que desde entonces adopta la OMS en su estrategia de atención primaria en salud APS, la cual se denomina “salud para todos”. Esta declaración funda sus intereses en la situación de pobreza y desigualdad que se encontraban atravesando los países del tercer mundo y constituye desde entonces un hito importante en la Atención primaria en salud.

- Carta de Ottawa: se reconoce como la primera conferencia mundial en torno a la promoción de la salud. Celebrada en 1986, esta conferencia constituye una nueva era en defensa de las condiciones necesarias para alcanzar la salud. Adicionalmente dentro de los compromisos que se adquieren, el tema de bienestar se incluye por primera vez reconociendo que los individuos son la principal fuente de salud, condiciones de vida y bienestar; y se comprometen a capacitarlos y apoyarlos en el mantenimiento y alcance de buenos niveles de salud y bienestar.

• Conferencia de Adelaida: Celebrada en Australia en 1988, su tema central fueron las políticas públicas saludables definidas como “las que se dirigen a crear un ambiente favorable para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable” y se identificaron cuatro áreas de acción: 1) apoyo a la salud de la mujer, 2) mejora de la seguridad alimentaria, 3) reducción del uso del tabaco y el alcohol y 4) creación de entornos propicios para la salud (Rodríguez, 2007).

• Conferencia de Soundsvall - 1991: teniendo como sede a Suecia, esta conferencia se concentra en el tema de ambientes favorecedores para la salud, teniendo como marco de discusión la cuarta área de acción de la conferencia de Adelaida. Se reconoce la interdependencia entre la salud y el ambiente, en sus dimensiones físicas, culturales, económicas y políticas.

• Declaración de Yakarta: Esta conferencia fue celebrada en Indonesia en 1997 y es la primera en realizarse en un país en vía de desarrollo. Sus alcances más significativos son las reconsideraciones que se hacen sobre los factores determinantes de la salud y las estrategias necesarias para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI.

• Declaración de Bangkok: llevada a cabo en 2005, evalúa los impactos y avances en el tema durante las últimas dos décadas y de los desafíos para los siguientes 15 años. Enfatiza que la promoción de la salud está basada en los derechos humanos y reconoce cinco principios clave que han guiado la promoción de la salud:

- La promoción de la salud es orientada por el contexto.
- Integra las tres dimensiones de la definición de salud de la OMS.
- Consolida la responsabilidad del Estado: todos los niveles gubernamentales tienen la responsabilidad y la obligación de proteger, mantener y mejorar la salud de sus ciudadanos.

- Las personas tienen derecho a iguales oportunidades de buena salud y bienestar.
- Abandera la salud como un bien público, lo que la hace cada vez más interdependiente.

Los avances alcanzados en cada una de las etapas y procesos que se llevaron a cabo para conceptualizar el concepto de salud permitieron, como se pudo observar, partir de una concepción netamente biologicista y unicausal, hasta llegar a un enfoque que reconoce la interacción de distintos aspectos presentes en la vida de los seres humanos como lo es el bienestar mental y social, así como el reconocimiento de la capacidad que tienen las personas de empoderarse y gestionar su propia salud a través de los estilos de vida y las formas de mantener el equilibrio con los factores del ambiente entre otras.

Se considera entonces, que los logros alcanzados a través de las convenciones y cumbres realizadas mundialmente, permitieron que los gobiernos de los países generen una mayor conciencia sobre la importancia de crear políticas que velen por la consolidación de naciones más saludables. Lo anterior, se ha gestionado a partir de acciones de promoción que buscan el establecimiento de hábitos de vida saludables y de prevención con el fin de evitar la aparición de enfermedades y afecciones en las personas. En otras palabras, se ha dado paso a un mayor reconocimiento y gestión de acciones bajo la mirada de la equidad, la solidaridad y la justicia social a través de un enfoque de empoderamiento buscando desarrollar la capacidad de autogestión de la salud individual y colectiva de las personas.

Ahora bien, luego del recorrido histórico sobre desarrollo del concepto de salud es importante evidenciar que también la psicología se ha interesado en el tema y aunque diferentes áreas han desarrollado aportes importantes, la Psicología de la Salud ha hecho uno de los aportes más significativos, especialmente en sus intervenciones. Por su parte, hace una importante distinción entre el modelo tradicional con el que se había abordado el tema de la

salud (perspectiva biológica que dio paso al modelo médico) y el modelo con el que surge en 1978 la Psicología de la salud. Es el caso del modelo Biopsicosocial, el cual reconoce al ser humano como el resultado de sus procesos biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo en comparación con el modelo médico, concentra su atención en las enfermedades crónicas y no infecciosas, el alto costo de los cuidados en salud y el concepto, medición y abordaje de la calidad de vida (Oblitas, 2008).

De acuerdo a lo anterior, la psicología de la salud retoma el concepto de salud utilizado por las políticas públicas internacionales y trabaja a través de este marco, al reconocer que las enfermedades no solo surgen por la presencia de algún agente patógeno en el organismo de las personas, sino que los estilos de vida, los factores psicológicos, sociales y ambientales también juegan un papel importante.

Como último punto de este capítulo, se presentan las reflexiones sobre el concepto de salud y lo complejo que ha resultado la construcción del concepto. De acuerdo a Gavidia y Talavera (2012), la palabra “salud” tiene tres rasgos que dificultan la posibilidad de encontrar una visión unificada: a) Su uso se extiende a diversos contextos, b) se basa en distintos presupuestos y c) tiende a construirse sobre ideales respecto al estado de vida que se desea alcanzar. Se presenta a continuación un breve desarrollo de cada una de las anteriores características que se relacionan al mismo tiempo con las ideas planteadas a lo largo de todo el recorrido hecho previamente, para finalizar con la conclusión del capítulo.

Para comenzar, según los planteamientos de estas dos autoras, dentro de los contextos en los que puede ser usado el concepto de Salud se encuentran el contexto médico, el de los pacientes, el sociológico, el filosófico y el económico- político. En primer lugar, en lo que respecta al contexto el médico- asistencial, básicamente su concepción se da desde la ausencia de enfermedad; en el contexto de los pacientes, la salud se define o se entiende

desde la recuperación de las dolencias o las enfermedades que enfrentan los pacientes y de la adaptación que posibilita la vida en comunidad. Lo anterior, se conecta con el momento histórico del desarrollo del concepto en el que el modelo biologicista se abandera como perspectiva principal y enfoca sus intervenciones en la erradicación de la enfermedad como medio para garantizar la salud y bienestar de las personas.

El contexto sociológico entiende la salud como un estado que garantizará el funcionamiento de las personas y permitirá el cumplimiento del rol social que cada uno desempeña. En este sentido, la salud se considera una condición necesaria para cumplir las expectativas sociales y se afirma que la sociedad buscará las condiciones para alcanzar su estado óptimo de salud.

En lo que respecta al contexto económico y político, tanto los puntos de vista políticos como las necesidades económicas, configuran otro contexto de uso del concepto de salud. Por ejemplo, en el panorama económico, la salud es vista como *“un bien económico e intentará ponerla en relación con otros factores económicos: el PIB, el gasto sanitario, la industria farmacéutica, etc”* (Gavidia & Talavera, 2012, p. 163). En lo que respecta al nivel político, se concibe la salud como el sustento de la libertad, la democracia, la igualdad, la seguridad y las relaciones.

En cuanto al contexto filosófico, al estar configurado por una visión global del ser humano, concibe la salud como el estado naturalmente propio y específicamente humano, entendiendo la salud como un estilo de vida de cada persona que despliega la capacidad de realizar los valores específicamente humanos. Finalmente, el contexto ideal y utópico, está relacionado con las ideas sobre la felicidad plena y la calidad integral de vida; llegando a considerar los deseos y aspiraciones humanas, las potencialidades superiores y las realizaciones más espirituales.

Siguiendo con la segunda característica relacionada con los diferentes presupuestos básicos de los que parte el concepto de salud, se presentan dos visiones principalmente. Por un lado, una visión neutralista que afirma que la salud y la enfermedad son una cuestión científico-empírica y representa el punto de vista biomédico. Por el otro lado se encuentra la visión normativa que sostiene que tanto la salud como la enfermedad son conceptos cargados de valoraciones sobre lo deseable, lo útil o lo bueno y por esta razón es imposible decidir si una situación específica es de salud o enfermedad puesto que se define desde el marco de una cultura particular. Lo anterior, retoma en cierta medida el contraste que ha existido desde los primeros desarrollos del concepto de salud, la mirada biológica versus la perspectiva ecológica, que reconoce la interacción del individuo en los distintos ambientes que lo rodean, en el cual se incluye el ambiente cultural (Bronfenbrenner, 1979).

Finalmente, en lo que se menciona sobre los distintos ideales sobre salud, las autoras afirman que diversas definiciones intentan aclarar lo que debe entenderse por salud desde el punto de vista de los posibles ideales que genera esta idea, es decir que se intentan especificar los aspectos deseables que deben ser incluidos en el concepto dando pie a conceptos más inclusivos o más restrictivos, dependiendo del número de componentes que se consideren indispensables.

A partir de lo planteado en el presente capítulo, se puede concluir que en efecto la salud es un concepto clave para poder abordar y comprender el concepto de bienestar, puesto que al ser la salud un componente del mismo OMS (1946). Es importante, entonces, generar acciones que favorezcan la construcción de comunidades saludables a nivel físico, mental y social, y a que a su vez sean autogestoras de su propia salud, para poder pensar en niveles óptimos de bienestar.

Adicionalmente, reconocer el origen y desarrollo del concepto de salud, así como la complejidad que en sí mismo representa la palabra al momento de definirla, permite ampliar la visión que tradicionalmente se ha tenido sobre el concepto y reconocer que la concepción de bienestar no ha sido estática en el tiempo y que a lo largo de su historia ha cambiado a partir de los momentos sociales, políticos, culturales y económicos que se han vivido en cada etapa.

Por último, las convenciones mundiales que se realizaron en torno a la salud y su promoción, es un tema fundamental para comprender tanto la evolución que se tuvo en los significados atribuidos al concepto, como en los lineamientos que han dado las pautas en la formulación de políticas públicas en los países participantes. De igual forma, resultan importantes de tener en cuenta en relación a los desarrollos que la Psicología Comunitaria ha logrado sobre el bienestar, puesto a partir de las reflexiones y conclusiones de cada convención, surgen posteriormente algunos de los pilares principales de la psicología en el ámbito comunitario (Hombrados-Mendieta, 2013).

Concepto de Bienestar, su clasificación y desarrollo desde las distintas áreas de la Psicología

Como se pudo evidenciar en el capítulo anterior, es a partir del concepto de salud y de su evolución histórica que se introduce el concepto de bienestar del cual se habla por primera vez formalmente en la definición de la OMS en 1946, al definir la salud como el estado de completo bienestar en los aspectos sociales, físicos y psicológicos. Aunque se incluye estratégicamente el concepto de bienestar, no se especifica de qué manera debe ser operacionalizado el termino para ser considerado como un constructo y de qué manera debe entenderse (Cronin de Chavez, Backett-Milburn, & Platt, 2005). Por esta razón este capítulo

se dedicará a realizar una revisión sobre los abordajes teóricos que se han hecho sobre el tema, así como sobre los tipos de bienestar más influyentes en la literatura (bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social) y finalmente se presentarán las áreas de la psicología que han aportado a los distintos tipos de bienestar ya sea desde lo teórico o lo práctico, haciendo un énfasis particular en la perspectiva de la psicología comunitaria.

Autores como García-Viniegras y González-Benítez (2000) y Cronin de Chavez, Backett-Milburn, y Platt (2005) coinciden en afirmar que el concepto de bienestar ha sido un tema de bastante desarrollo e interés durante los últimos años y que actualmente ha logrado formalizarse en un campo de estudio importante para las ciencias sociales en general y para la psicología en particular. Sin embargo, a pesar de su evolución y trayectoria en la manera como se han construido sus abordajes conceptuales, el bienestar ha sido difícil de definir y predecir al momento de medirlo en la población (Cronin de Chavez, Backett-Milburn, & Platt, 2005). De acuerdo a estos autores, a pesar de que el concepto es cada vez más usado en políticas públicas, en la academia y en la vida cotidiana, ha sido de una manera poco concreta, puesto que se asumen definiciones poco precisas. Por esta razón, es importante lograr un entendimiento claro de lo que el bienestar significa y de qué manera este debe ser usado, teniendo claridad en la perspectiva a la que nos referimos.

Desde sus inicios, el concepto fue abordado desde dos corrientes filosóficas de gran fuerza a lo largo de la historia de la humanidad. De la escuela Hedónica y la Eudaemónica se desprenden dos de los tipos de bienestar más conocidos en la psicología (García-Alandete, 2014; Díaz, et al., 2006; Valle Raleig, Beramendi, & Delfino, 2011). De acuerdo con Ferreira Novo (2005), el pensamiento Hedónico se relaciona con la evaluación sobre las experiencias emocionales tanto positivas como negativas que hacen las personas a lo largo de su vida, incluyendo aspectos como la calidad de vida, la felicidad y la satisfacción vital. Mientras que

la tradición Eudaemónica se concentra en los aspectos relacionados con la capacidad de crecimiento y desarrollo personal (Díaz, et al., 2006).

A partir de lo anterior y de acuerdo con lo reportado por la literatura, la investigación en el tema se ha desarrollado en torno a dos grandes tradiciones, una ligada a la felicidad y otra con el potencial humano. Autores como Keyes (1998) y Ryff (1989) extendieron esta clasificación, denominando bienestar subjetivo a la concepción de bienestar relacionada con la felicidad y bienestar psicológico a la concepción que tiene que ver con el potencial humano (Díaz, et al., 2006). El primer grupo se encuentra relacionado con el pensamiento Hedónico y se contempla el bienestar como “indicador de la calidad de vida basado en la relación entre las características del ambiente y el nivel de satisfacción experimentado por las personas” (Campbell, Converse, y Rogers, 1976, en Díaz; et al. 2006 p. 572).

Por su parte, se han identificado una serie de ámbitos que constituyen el bienestar subjetivo, tales como la satisfacción con uno mismo, con la pareja, con la vida familiar, con los amigos, disponer del tiempo para hacer cosas, la relación con los vecinos, el alcanzar logros en la vida, la seguridad personal, estar integrados en la comunidad y la salud personal, entre otros (Hombrados-Mendieta, 2013). Adicionalmente, según Niaz Asadullah y Chaudhury (2012), diversas investigaciones sobre este tipo de bienestar, han estado relacionados con aspectos económicos que se conciben como determinantes de la satisfacción subjetiva con la vida de las personas.

De acuerdo con Hombrados-Mendieta (2013), el bienestar subjetivo se configura a través de dos componentes: uno cognitivo y otro de carácter afectivo. El componente afectivo, comprende el aspecto emocional y se encuentra en relación con los afectos positivos y negativos que presenta el individuo frente a su vida. Este a su vez está formado por tres componentes: a) la experiencia de felicidad en ámbitos destacados de la vida, b) la

experiencia de afecto negativo acumulado en ámbitos destacados de la vida y c) las evaluaciones de la vida en general.

El componente cognitivo, se conoce con la denominación de satisfacción con la vida la cual se entiende como una conceptualización cognitiva, una evaluación de la felicidad. Según Valle Raleig, Beramendi y Delfino (2011) la interacción entre ellas, generan en el individuo distintas percepciones que se caracterizan por responder más al mundo subjetivamente construido que a aspectos de índole más objetivas. Adicionalmente, Garcia-Alandete (2014) plantea como conceptos equivalentes los términos de felicidad y bienestar subjetivo, a pesar de que el constructo de felicidad ha sido un tema controvertido y de difícil conceptualización, imprecisiones e ideas falsas, este posee varios puntos en común con la denominación de bienestar subjetivo.

En lo que respecta al Bienestar Psicológico, relacionado con el crecimiento personal, este proviene del pensamiento Eudaemónico y se centra en los aspectos que favorecen el desarrollo de las personas para promover su potencial humano. Esta concepción reconoce en lo anterior, los principales indicadores del funcionamiento positivo de las personas y centra su atención también sobre los desafíos existenciales de la vida (Díaz, et al., 2006). Esta tradición se interesa por los estilos de afrontamiento de las personas frente a los retos de la vida y la voluntad por alcanzar sus metas (Blanco & Díaz, 2005).

De acuerdo con Díaz, et al. (2006), este tipo de bienestar parte de los desarrollos alcanzados por psicólogos interesados en el crecimiento y desarrollo pleno del individuo a lo largo del tiempo quienes fueron incorporando constructos como el de autoactualización (Maslow, 1968), el funcionamiento pleno (Rogers, 1961) y la madurez (Allport, 1961). Posteriormente, Ryff (1989) propuso un modelo integral y multidimensional que buscaba ser un punto de unión entre las formulaciones anteriores, definiendo seis dimensiones del

bienestar psicológico. Estas son: 1) Autoaceptación, 2) Relaciones positivas con otras personas, 3) Autonomía, 4) Dominio del entorno, 5) Propósito en la vida y 6) Crecimiento personal.

La autoaceptación tiene que ver con la forma como las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Las relaciones positivas con otras personas, reconoce la importancia de mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que se pueda confiar. En lo que respecta a la autonomía, esta se refiere a la autodeterminación, la independencia y autoridad personal, para poder mantener la propia individualidad en los diversos contextos sociales. Esta dimensión se asocia a la resistencia a la presión social y a la autorregulación del comportamiento (Ryff, 1989).

El dominio del entorno se concibe como la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para que les permita a las personas dar respuestas a sus propias necesidades. Esta dimensión se conecta con la sensación de control sobre el mundo y de influencia sobre el contexto. Por su parte, la dimensión del propósito en la vida se interesa en las metas y objetivos que favorecen la construcción de sentido y significado en la vida. Finalmente, la dimensión de crecimiento personal, se refiere al interés por desarrollar potencialidades, crecer como persona y llevar al máximo las propias capacidades (Ryff, 1989).

De acuerdo a lo anterior y según Valle Raleigh, Beramendi y Delfino (2011), el Bienestar Psicológico nace a partir del resultado de un desarrollo y funcionamiento positivo en este conjunto de dimensiones que incluyen el área de la percepción personal e interpersonal, la valoración del pasado, la participación en el presente y la gestión del futuro.

Si bien es cierto, ambas tradiciones representan el bienestar desde dos nociones teóricamente relacionadas, sin embargo, a nivel empírico el concepto se ha desarrollado de

manera diferente. Tal y como lo mencionan Blanco y Díaz (2005), tanto el bienestar subjetivo como el psicológico se encuentran interesados en un mismo proceso psicológico, pero cada tradición lo ha medido desde distintos indicadores a lo largo de una doble dimensión: rasgos y estilos de personalidad, y variables sociodemográficas (Zubieta & Delfino, 2010). Según estos autores, la autoestima, el neuroticismo y la extraversión aparecen en lugares de preferencia para la dimensión de personalidad y rasgos. Mientras que, la edad, el sexo, el estado civil, el estatus socioeconómico y el nivel educativo adquieren el mayor protagonismo dentro de las variables sociodemográficas.

Hasta este punto, las dos primeras tradiciones que se desarrollaron en torno al concepto de bienestar, permiten identificar la tendencia a centrar el bienestar y los factores asociados al mismo primeramente en el individuo y su entorno cercano, tanto en la forma como evalúa su satisfacción con las experiencias a las que se enfrenta a lo largo de la vida y que se interpretan en torno a las emociones o afectos positivos y /o negativos que se desprenden de las mismas (bienestar subjetivo), como en las habilidades, competencias y capacidades que les permite alcanzar y desarrollar su potencial humano (bienestar psicológico). Lo anterior, genera una reflexión sobre la pertinencia que tendría desarrollar acciones dirigidas tanto a garantizar condiciones de vida favorables para las personas, como la potencialización de dichas habilidades que les permita desarrollarse y crecer personalmente constantemente durante el ciclo vital. Sin embargo, a través del uso de estos dos conceptos, no se tendría en cuenta el contexto (tanto micro como macro) y las determinantes del bienestar, sino principalmente los aspectos individuales.

En estos términos, un tercer tipo de bienestar entraría a complementar los dos primeros tipos de bienestar discutidos previamente. Es el caso del bienestar social, que se propone darle relevancia tanto a “lo individual como a lo social, al mundo dado como al

mundo intrasubjetivamente construido, a la naturaleza y a la historia” (Blanco & Díaz, 2005, p. 583). En este sentido, el enfoque del bienestar social ya no está centrado únicamente sobre el individuo y su entorno cercano en cuanto el contexto asume un papel protagónico; el bienestar, entonces, no está relacionado solamente al individuo y sus características, sino también al entorno social que lo rodea.

Estudios anteriores demuestran que este tipo de bienestar está vinculado con las relaciones interpersonales, el matrimonio, la familia, el contacto social, los patrones activos de amistad, la participación social y con los recursos sociales (Allardt, 1996; Diener, 1994; Erikson, 1996; Veenhoven, 1994 en (Blanco & Díaz, 2005).

El bienestar social se ocupa de la percepción sobre las relaciones que los individuos establecen unos con otros, con el funcionamiento social y con el ambiente. Este tipo de bienestar representa, entonces, la experiencia subjetiva de bienestar en relación con la satisfacción de las personas con el medio social en el desempeño de sus tareas sociales, como ciudadanos, trabajadores o vecinos (Ferreira Novo, 2005).

Keyes (1998) propone un modelo de bienestar social en el que discute sobre los retos de la vida así como la naturaleza social de la vida de las personas. Afirma que estos retos pueden ser un criterio que los individuos usan para mejorar su calidad de vidas. Según este autor, estos retos a su vez, constituyen la estructura social original de cada dimensión del bienestar social. A continuación, se presentan las dimensiones del modelo.

Integración social: entendida como la evaluación de la calidad y cualidad de las relaciones que se establecen en la vida en la sociedad y en la comunidad. Las personas saludables, sienten que son parte de la sociedad, que tienen en común con las personas que construyen su realidad social. Refleja la conexión entre los individuos a través de normas e

indicaciones acordadas en sociedad ya constituye la interpretación de la membresía y el destino colectivo.

Aceptación social: esta dimensión se relaciona con la forma en que los sujetos sienten amabilidad en los demás, y logran sentirse cómodos con los otros. Se entienden la aceptación social como la analogía de la aceptación personal, en la que las personas que aceptan sus personalidades y los aspectos buenos y malos, pueden ejemplificar una buena salud mental.

Contribución Social: esta dimensión se logra a partir de la aceptación de los valores propios de la sociedad que permiten sentirse un miembro vital de la sociedad. Se relaciona con la eficacia y la responsabilidad. Adicionalmente, refleja el grado que una persona logra sentir que lo que hace en el mundo es valorado por la sociedad y contribuye al bien común.

Actualización social: es la esperanza en la evolución de la sociedad, así como el sentimiento de que la sociedad tiene potencial para realizarse a través de sus instituciones y ciudadanos. De acuerdo a esto, las personas sentirán que pueden contribuir y beneficiar el crecimiento de la sociedad a la que pertenecen.

Coherencia social: involucra la subjetividad de la calidad frente a la organización y el funcionamiento del mundo social e incluye una preocupación por conocer y saber lo que sucede en él. Esta dimensión es la equivalente al sentido o significado de vida que tiene cada persona.

Luego del recorrido por los tres tipos de bienestar que se han desarrollado a lo largo de los años y que tanto teórica como empíricamente han orientado las acciones realizadas en torno al alcance, goce y disfrute de niveles óptimos de bienestar en las personas, llama la atención de qué manera cada perspectiva propone una forma distinta para comprender mejor los factores que influyen en los niveles de bienestar tanto en las personas como en la sociedad. De acuerdo con Ferreira-Novo (2005), aunque el bienestar subjetivo, psicológico y social

difiere en el enfoque desde el cual se desarrollaron teóricamente, estos constituyen tres constructos que se complementan y cooperan para la comprensión del concepto de bienestar.

Finalmente, es importante mencionar que tanto el bienestar psicológico como el bienestar social, representan y abordan el concepto de bienestar bajo la perspectiva del funcionamiento positivo, la capacidad adaptativa y de desarrollo. De acuerdo con Ferreira Novo (2005) el bienestar psicológico lo hace desde un nivel personal y privado, mientras que en el caso del bienestar social, se realiza en el plano social y público.

Ahora bien, luego de desarrollar los tres tipos de bienestar, característicos e influyentes en el desarrollo del concepto, se presentarán a continuación las áreas de la psicología que más han influido en la evolución y abordaje del bienestar. Si bien es cierto, que el bienestar ha sido estudiado por distintas disciplinas como la salud, la antropología y la filosofía, el interés principal del presente trabajo, se encuentra en lo que la psicología ha desarrollado y alcanzado principalmente, centrando un interés particular en la perspectiva de la psicología comunitaria.

De acuerdo a Cronin de Chavez, et al. (2005), los enfoques psicológicos del bienestar tienden a centrarse en el individuo y la generación interna de sentido y el sentido del yo. Para estos autores, los hilos comunes en la literatura sobre el bienestar en la psicología, incluyen el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo.

Por su parte la psicología positiva es una de las disciplinas que ha concentrado sus intereses y aportes en el tema del bienestar al tener como objeto de estudio la satisfacción vital, el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo, así como el desarrollo de recursos para su promoción (García-Alandete, 2014). Adicionalmente, esta área tiene un enfoque orientado a la promoción y el desarrollo personal, desde el cual ha tenido grandes aplicaciones en la psicología clínica y de la salud. De acuerdo a este mismo autor, su interés, no se centra

exclusivamente en el tratamiento de los síntomas presentes en los desórdenes psicológicos, sino que también se interesa por fortalecer y desarrollar hábitos saludables y adaptativos en las personas, desde un punto de vista cognitivo, emocional y comportamental (García-Alandete, 2014). En otras palabras, es una psicología orientada a la salud, al bienestar subjetivo y psicológico, al crecimiento y a la autorrealización personal.

Otra de las áreas que ha centrado su interés en el tema del bienestar y que es de interés particular en el presente trabajo, es la psicología comunitaria. Esta disciplina tiene como objetivo el cambio social a través de la participación y el empoderamiento tanto de los individuos como de grupos y comunidades (Zani & Cicognani, 2000; Hombrados-Mendieta, 2013). Desde la mirada del cambio social se puede entender la misión de esta disciplina como orientada a mejorar la calidad de vida y el bienestar no solo de la persona en el plano individual, sino en el plano social y ambiental. Es a través de la participación, el involucramiento de las comunidades, la creación de intervenciones conjuntas, el empoderamiento (Amerio, 2000; Montero, 2004; Reich, Riemer, Prilleltensky, & Montero, 2010), entre otras que, la psicología comunitaria orienta sus acciones para identificar, concertar y alcanzar los objetivos de las personas, grupos y comunidades en pro de mejorar sus condiciones de vida.

En estos términos se entiende que la psicología comunitaria abarca el tema de bienestar desde una perspectiva diferente respecto a las analizadas anteriormente, en cuanto trabaja con una perspectiva multidimensional (Prilleltensky, et al., 2015) y ecológica (Bronfenbrenner, 1979). Desde esta mirada se hace referencia no tanto a un nuevo modelo conceptual, sino más bien a una forma de comprensión y abordaje del concepto tanto en la investigación como en la intervención, utilizando las mismas tipologías de bienestar subjetivo, psicológico y social.

La concepción de bienestar desde el ámbito comunitario, propone una visión integral de este constructo, afirmando que este debe concebirse sobre todo desde la construcción continua y progresiva de competencias y recursos más que desde una intervención reparadora (Cowen, 2000; citado por Zani 2012). A esta concepción, se suma la definición de bienestar planteada por Lorion (2000), (en Deacon y Sullivan, 2010) quien lo define como una habilidad individual que desarrollan las personas para resistir y recuperarse de las dificultades, esforzándose por conservar la salud. De acuerdo a lo anterior, es importante resaltar la mirada que se tiene sobre el bienestar desde esta perspectiva, como un proceso continuo, que resulta del conjunto de habilidades y competencias desarrolladas para dar frente a las situaciones adversas de la vida.

Así mismo, desde esta perspectiva, se reconoce la convergencia de tres constructos principales que permiten identificar cuales indicadores preceden la condición de bienestar en una persona. Estos constructos son: 1) la presencia de competencias, 2) el empowerment y 3) la resiliencia. Frente al poseer habilidades o capacidades, estas se entienden como la aptitud para hacer algo de manera eficiente, así como el ser consciente de que se posee dicha habilidad y se es capaz de cumplir con determinada tarea o demanda del ambiente.

En lo que respecta al empowerment, los hallazgos de la investigación realizada por Deacon y Sullivan (2010) en una población de mujeres procedentes del sureste de África sobrevivientes a la guerra, sugieren que esta teoría proporciona un marco útil para examinar el logro del bienestar de la posguerra. Lo anterior, es posible al enfocar la definición de empowerment como la capacidad de los individuos para ejercer control sobre sus vidas como una ruta hacia el bienestar. Por su parte, la resiliencia en relación con el bienestar depende de la capacidad que tenga una persona para afrontar y resistir las adversidades de la vida (Zani, 2012; Deacon & Sullivan, 2010).

De acuerdo con lo planteado por Zani (2012), se consideran estos tres constructos del bienestar como un primer núcleo a tener en cuenta en la orientación de las intervenciones encaminadas a la promoción del bienestar en psicología comunitaria. A partir de estas definiciones se puede inferir que el bienestar para la psicología comunitaria depende de un conjunto de factores relacionados al individuo (sus recursos y capacidades para responder a las situaciones de vida), al entorno cercano y al ambiente más amplio, en los cuales hay que intervenir para identificar, promover y fortalecer los recursos físicos y sociales.

También el ambiente, entonces, juega un papel importante. Desde la perspectiva ecológica, Bronfenbrenner (1979) describe el entorno ecológico como un conjunto de estructuras entrelazadas entre sí, cada una contenida dentro de la siguiente. Así mismo plantea que el entorno debe entenderse y evaluarse como un todo interdependiente que permite comprender los factores que influyen en la forma como un individuo interactúa consigo mismo y con su ambiente. Estas estructuras se organizan en cinco sistemas descritos a continuación:

Microsistema: que se entiende como el resultado de la interacción del individuo consigo mismo y con el entorno más próximo a él como lo es la familia, la escuela, el trabajo, entre otros. En esta estructura, juega un papel importante las actividades, los roles y las relaciones interpersonales experimentados por la persona en desarrollo, los cuales se encuentran determinados con características físicas y materiales particulares.

Mesosistema: este se entiende como la interacción que resulta entre dos o más de los sistemas en los que la persona participa activamente. Por ejemplo, se refiere a la relación que resulta entre la escuela y la familia del niño que asiste a quinto grado en un colegio al sur de la ciudad; si bien estos dos contextos no tienen una relación directa entre sí, esta surge en el momento en que el niño ingresa a la institución educativa.

Exosistema: se refiere a las situaciones, ambientes y contextos que aunque no involucran de forma directa a la persona, los acontecimientos que ocurren en estos afectan a la misma. Por ejemplo, las decisiones que se tomen en las reformas tributarias, si bien no están en contacto directo con el ciudadano que debe pagar los impuestos, afecta de forma directa su economía.

Macrosistema: se refiere al contexto cultural, social, político y simbólico que permea una sociedad, su vida social, sus relaciones y su historia. La situación de conflicto armado que vivió el país durante los últimos 60 años, es un ejemplo de esta estructura y muestra como configuró una serie de dinámicas en las relaciones sociales, la economía y las identidades de la sociedad. Aunque este contexto no esté en contacto directo con el individuo, lo puede afectar de manera directa.

Cronosistema: este sistema se entiende como la influencia que tiene el tiempo en el desarrollo de cambios y continuidades en la persona al interior de los entornos en los que vive la misma (Bronfenbrenner, 1986); entonces el contexto cercano y el ambiente están en constante cambio, son dinámicos y con ellos las relaciones entre los diferentes sistemas van cambiando en tiempo. El ambiente (en sus niveles) no es algo estático, sino que hay que tener en cuenta las modificaciones y los procesos que se dan en el tiempo.

La psicología comunitaria, al abordar el bienestar desde una perspectiva ecológica, lo analiza como un proceso personal y social que se alcanza a través de la satisfacción simultánea y equilibrada de necesidades personales, relacionales y comunitarias de las personas. Adicionalmente se concibe el bienestar como un proceso contextual inspirado en los valores y principios que guían nuestras acciones hacia un estado de asuntos o aspectos deseados (García-Ramírez, Balcázarb, & de Freitasc, 2014). Siguiendo con este planteamiento ecológico del bienestar, Deacon y Sullivan (2010), en su investigación,

abordan conceptual y metodológicamente este constructo desde esta mirada. Al reconocer que el bienestar parte de las habilidades individuales que posee una persona para dar frente a las adversidades de la vida, hace referencia al microsistema.

Posteriormente, al encontrar que los factores influyentes en el significado que cada persona tiene sobre su propio bienestar varían. Este significado está a menudo determinado por factores contextuales como las características del lugar donde viven, el acceso a los recursos entre otros. Adicionalmente, aborda el exosistema que hace referencia a la interacción del individuo con su ambiente y como esta relación influye no solo en la percepción que tengan las personas sobre su propio bienestar, sino en cómo se desarrollan las habilidades necesarias para experimentar una vida satisfactoria.

Finalmente, el nivel del macrosistema, se aborda al afirmar que la percepción y definición de bienestar, se encuentra influenciado por el acceso que tiene una persona a sus derechos y a los recursos que facilitan el alcance de sus propias metas y aspiraciones. Adicionalmente, las restricciones de género en el logro del bienestar de las mujeres (acceso a la educación y la igualdad de trato en el lugar de trabajo pueden ayudar a las mujeres a alcanzar sus metas), son factores que influyen en los significados que las personas construyen sobre el concepto (Deacon & Sullivan, 2010). Por su parte, García-Ramírez, Balcázarb y de Freitas (2014), tocan aspectos del cronosistema al afirmar que las condiciones específicas que intervienen en el bienestar, no solo se afectan mutuamente, sino que varían todo el tiempo, aumentando también el nivel de riesgo en las personas que ya son vulnerables.

Luego de presentar la postura conceptual que la psicología comunitaria plantea sobre el concepto de bienestar, es importante resaltar la manera como esta lo entiende. Si bien es cierto que esta área, no se ocupa de proponer posturas teóricas nuevas sobre la definición y categorización del bienestar, sugiere una forma distinta no solo de entenderlo sino de

intervenirlo. De esta forma reconoce tanto los factores personales e intrínsecos del ser humano, como los factores del ambiente que interfieren en la construcción del bienestar no como un estado al que se llega sino como un proceso en constante construcción.

En lo que respecta al ambiente, este es entendido como diferentes sistemas (modelo ecológico); la psicología comunitaria plantea la necesidad de estudiar e intervenir aspectos de los diferentes sistemas en cuanto todos (de forma diferente) tienen un impacto sobre el bienestar de las personas: a nivel de las políticas, de la economía, de la organización de un barrio, la exclusión de género o raza, etc.

Adicionalmente reconoce en el sujeto la capacidad de gestionar su propia satisfacción con la vida, a partir de las habilidades que le permiten resistir a las adversidades y vivir su vida de manera empoderada. Lo anterior, representa una diferencia significativa respecto a los otros modelos abordados anteriormente. Por un lado, el individuo no es el único protagonista en el alcance de su bienestar, pasando a tenerse en cuenta no solo la influencia del ambiente, sino la importancia que tiene la interacción entre la persona y su entorno cercano como por ejemplo la familia, el colegio y la religión.

Finalmente, es importante mencionar como a partir de las tres tipologías de bienestar se han configurado de forma distinta las intervenciones que desde la psicología se han desarrollado para promover el bienestar en los individuos y los grupos sociales. De esta forma, se puede identificar por ejemplo que la psicología de la salud y la psicología positiva han centrado su interés en el bienestar subjetivo y psicológico respectivamente y de esta forma centra sus intervenciones en el plano individual o del ambiente cercano (como por ejemplo el ambiente familiar o el entorno escolar), mientras que la psicología comunitaria no solo utiliza los conceptos de bienestar psicológico, subjetivo y social, sino también pone igual

énfasis en los factores grupales, comunitarios y sociales que influyen en el bienestar de los individuos y las comunidades.

Sentido de comunidad y bienestar: una mirada desde la psicología comunitaria

Luego del acercamiento a las definiciones y clasificación que la literatura presenta sobre el bienestar, y de conocer de qué forma la psicología se ha ocupado e interesado por el tema, se considera importante enfocar este trabajo sobre la relación entre el sentido de comunidad y el bienestar, ambos conceptos claves de esta área de la psicología.

El bienestar entendido desde una perspectiva multidimensional y ecológica de promoción se relaciona con importantes constructos de la psicología comunitaria. Por esta razón, el presente capítulo buscará presentar de manera descriptiva los factores que desde la psicología comunitaria se encuentran relacionados con el bienestar e influyen en la forma como las personas logran desarrollar las habilidades necesarias para experimentar subjetiva, psicológica y socialmente la sensación de bienestar. Sin embargo se enfocará particularmente en el tema del Sentido de Comunidad.

A partir de lo reportado por la literatura los factores que más se asocian al bienestar, se relacionan en gran medida con los constructos de mayor interés y desarrollo dentro del ámbito comunitario. Estos son: el sentido de comunidad (Cicognani, Albanesi, & Zani, 2008; Farrell, Aurby, & Coulombe, 2004; Cueto, Espinosa, Guillén, & Seminario, 2016; Pretty, Bishop, & Sonn, 2007; Pooley, Pike, Drew, & Breen, 2002; Vega, 2012; Farrell, Aurby, & Coulombe, 2004); el concepto de empowerment (Buelga, 2007; Zani, 2012); la participación (Barret & Zani, 2015), el poder (García-Ramírez, Balcázarb, & de Freitasc, 2014) y la resiliencia (Zani B. , 2012; Deacon & Sullivan, 2010).

Pese al amplio panorama de factores relacionados con el bienestar desde el ámbito comunitario, nos concentraremos en el constructo de sentido de comunidad, con el fin de identificar principalmente lo que la literatura plantea del concepto y las dimensiones de las que se compone, seguido de la relación que existe con el bienestar, finalizando con una reflexión sobre como este concepto y la forma como influye en el tema del bienestar puede aplicarse al contexto colombiano.

Definir el concepto de sentido de comunidad (SC), requiere a su vez conocer el significado del concepto de comunidad. Hombrados-Mendieta (2010), afirma que esta puede ser descrita como un lugar geográfico y como un grupo de relaciones y recursos, compartidos por un grupo de personas. Adicionalmente, la autora afirma que la comunidad se define como una unidad simbólica, relacionada con la vida en común. Por su parte la comunidad también puede entenderse como el escenario en el que la construcción de relaciones humanas y valores interpersonales se vinculan al conocimiento de las demás personas, así como a la búsqueda de cambio social a través de la organización y la cohesión social (Montero, 2004).

Sarason es reconocido por Montero (2004) como el primer autor que habló en la literatura sobre el SC y desde la cual se desarrollan las siguientes definiciones. Este autor lo define como uno de los conceptos más importantes de la psicología comunitaria asumiéndose como un aspecto positivo en las comunidades, puesto que para el autor sin SC hay disgregación social, falta de participación y falta de empoderamiento. Según este autor, el sentido de comunidad es la sensación de ser parte de una red de relaciones que pueden representar un apoyo para las personas que la constituyen.

Para Cueto, Espinosa, Guillén y Seminario (2016), el SC se entiende como el producto de las valoraciones que un individuo o un colectivo hace subjetivamente a partir de la percepción que se obtenga sobre la pertenencia grupal y las implicaciones tanto emocionales

como experienciales que se derivan del intercambio y la vivencia individual y compartida de las personas en la búsqueda permanente de la satisfacción de necesidades en diversos planos. Para estos autores, es a partir de lo anterior que se deriva la vinculación teórica y empírica entre el SC y las diversas perspectivas psicológicas sobre el bienestar.

Por su parte, Hombrados-Mendieta (2013) afirma que el SC es un concepto complejo de definir y que hace alusión tanto a lugares, como a personas o sentimientos. Parte de lo que hace complejo el definir este concepto, se relaciona con un problema de orden epistemológico, en el cual la definición de comunidad casi siempre incluye al SC como uno de sus principales elementos. Por ejemplo, la mayoría de veces se dice que hay comunidad donde hay SC y del modo contrario, se dice que se logra un SC cuando hay comunidad (Montero, 2004). Los autores más reconocidos por la literatura en el desarrollo temprano del concepto de SC, afirmaban que el SC es un constructo de estructura multidimensional, organizado en distintos componentes (McMillan & Chavis, 1986; Sarason, 1974 citados por Montero, 2004 y Cueto, et al., 2016). De todas las definiciones que se han desarrollado y se siguen desarrollando del concepto de SC, el modelo de McMillan & Chavis, el más reconocido.

Este modelo propone la existencia de cuatro componentes que constituyen el SC: membresía, influencia, integración y satisfacción de necesidades y conexión emocional. En primer lugar, según Montero (2004) la membresía se define a partir de la historia y la identidad social que comparten los miembros de una comunidad, así como los símbolos comunes, la seguridad y el apoyo emocional.

Según Maya-Jariego (2004) y McMillan y Chavis, (1986) (en Cueto, et al., 2016) la membresía se desarrolla a partir de los siguientes elementos: límites geográficos y simbólicos, que actúan como protectores de la intimidad grupal; seguridad emocional y

confianza, que permiten la expresión de sentimientos y la satisfacción de necesidades afectivas; sentidos de pertenencia e identificación, que tienen que ver con la creencia de que se está dentro del grupo al cual se pertenece; inversión personal, relacionado con el esfuerzo por buscar la aceptación por parte del grupo; y la historia y un sistema de símbolos compartidos, generados en la convivencia y la aprehensión de acontecimientos y símbolos propios de la comunidad.

Por su parte, la influencia hace referencia a la capacidad que perciben los miembros de un grupo de inducir a otros en la forma de actuar. Así mismo incluye el nivel en el que se consulta su opinión y es escuchada, teniendo peso en la comunidad. La integración y satisfacción de necesidades se refiere la forma como los miembros de la comunidad resultan beneficiados por el hecho de pertenecer a la misma. Estos beneficios se dan en términos de estatus, respeto, valores compartidos, popularidad y ayuda tanto material como psicológica en momentos de dificultad.

Finalmente, el compromiso y los lazos emocionales compartidos, construidos por la historia compartida entre los miembros del grupo, se caracteriza por lo que significa el pertenecer a una comunidad al compartir fechas y acontecimientos especiales, reconocer a los integrantes por su nombre y/o sobrenombre, conservar y proteger los vínculos afectivos entre los miembros de la comunidad y tener la certeza de que se cuenta con todos en los momentos tanto de alegría como de tristeza (Montero, 2004).

Investigaciones empíricas han identificado de qué forma el bienestar y el SC, se encuentran vinculados. Según una investigación hecha en Perú por Balbuena (2013) con una población del área rural ubicada en la costa norte del país, encontró que existen asociaciones entre el SC y las dimensiones de aceptación social y contribución, correspondientes a dos de las dimensiones del bienestar social.

Adicionalmente, esta investigación identificó que existía también una correlación con una de las dimensiones del bienestar psicológico relacionada con el propósito en la vida. Por su parte, la investigación realizada en un conjunto de personas pertenecientes a contextos vulnerables también en Lima, pero en el área metropolitana, identificó otras dimensiones relacionadas con el bienestar psicológico. Estas fueron: las posibilidades de actualización del potencial humano, el despliegue de capacidades individuales y el desempeño a nivel personal y social (Cueto, Espinosa, Guillén, & Seminario, 2016). La investigación de Vega (2012) con personas que recibían servicios de asociaciones de ayuda mutua de la ciudad de Salamanca, encontró que la integración con el entorno social cercano influye positivamente en el bienestar psicológico, afirmando que esta integración permite el desarrollo de creencias personales de autoeficacia para resolver sus problemas diarios y situaciones difíciles. Esta percepción de autoeficacia genera la sensación de control sobre la propia vida de la persona, promoviendo la búsqueda de recursos y la puesta en práctica nuevas estrategias para solucionar los problemas.

El bienestar subjetivo también ha mostrado relaciones significativas con el SC. Estudios realizados en las personas que pertenecen a algún grupo o asociación social de salud, indican que cuando las personas logran compartir sus experiencias con pares y sentirse aceptados y valorados, pueden interpretar su vivencia como algo socialmente compartido, y deja de percibirse como una experiencia exclusivamente personal. De esta manera, se genera una disminución en las valoraciones negativas sobre dichas experiencias, se reducen los niveles de estrés y hay un significativo incremento en los niveles de satisfacción vital (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; citados por Vega, 2012).

A lo anterior, se suman Farrell, Aurby, & Coulombe (2004), quienes encontraron, a través de un estudio hecho en un vecindario de la ciudad de Seaside (Florida), que el bienestar

individual se ve influenciado por el SC. Según este estudio, se demostró que los sentimientos de pertenencia, el cumplimiento de las necesidades y las conexiones emocionales compartidas con los vecinos estaban asociados con la salud individual de los sujetos. De esta forma, se encontró un vínculo entre el sentido de la comunidad y la percepción de bienestar mediado por la experiencia de pertenecer a un vecindario y sentirse parte de él.

Si bien es cierto que tanto el bienestar subjetivo como psicológico muestran relaciones significativas con el SC, el bienestar social también reporta asociaciones importantes a considerar. Estas vinculaciones se dan a partir de la dimensión de identidad con el colectivo (Espinosa & Tapia, 2011; Arellano, 2011). Para Arellano (2011) esta relación con la identidad social se da por la valoración positiva que se hace del hecho de pertenecer a un colectivo, relacionándose con las dimensiones de contribución e integración social. Así mismo, lo anterior se interrelaciona con las dimensiones de crecimiento personal, autonomía y propósito del bienestar psicológico.

Por su parte, la investigación hecha por Farell, Aurby, & Coulombe (2004), encontró que los sentimientos de membresía necesitan estar presentes para que haya bienestar en las personas y que la conexión emocional compartida contribuye a la supervivencia personal y la salud en general. Según estos autores, otro hallazgo importante en su investigación fue como las características del vecindario median en la construcción del sentido de comunidad, lo que sugiere que la estabilidad del vecindario promueve relaciones positivas entre vecinos, generando redes de apoyo, influencia entre sí y la posibilidad de gestionar cambios por sí mismos.

A partir de lo anterior, se puede evidenciar que el SC esté relacionado con los tres tipos de bienestar de manera transversal y amplia. En lo que respecta al bienestar subjetivo, el SC permite que la persona experimente una mayor satisfacción con la vida al identificarse con

la historia del colectivo al que pertenece, sentir que puede influir sobre el mismo y compartir metas que lo impulsen a seguir adelante, fomentando a su vez la consolidación de propósito en la vida relacionado con el bienestar psicológico.

Adicionalmente, tal y como lo reporta la literatura, la reducción del estrés es otra dimensión del bienestar subjetivo que se relaciona con el SC. Esto puede darse gracias a la sensación de control que le genera a la persona el sentir que al estar en un ambiente conocido para él, tendrá la posibilidad de enfrentar con mayor facilidad los retos o dificultades que se le presenten, Lo anterior se relaciona al mismo tiempo con las dimensiones de autoeficacia y dominio del entorno del bienestar psicológico.

Sumado a lo anterior, el bienestar social y psicológico, se encuentran en dos dimensiones específicas en las que el SC influye. Por un lado y como se puede evidenciar en lo reportado por la literatura, el componente de la membresía del SC está relacionado con la seguridad emocional y la confianza que genera el sentirse miembro de un grupo, el sentido de pertenencia e identificación, y la inversión personal. A partir de lo anterior, este componente del SC, tiene que ver con el esfuerzo por buscar la aceptación del grupo y contribuye en las dimensiones de autoaceptación del bienestar psicológico y de integración social del bienestar subjetivo, puesto que es a partir de los grupos de referencia a los que pertenecemos que se construyen los valores que le permiten a la persona sentirse a gusto consigo misma. En lo que respecta a la integración social, se puede pensar que la membresía aumenta las posibilidades de experimentar la sensación de estar integrado en la sociedad.

Esta relación entre bienestar y SC (en los diferentes niveles) parece ser aún más importante cuando se consideran los procesos migratorios, como en el caso del contexto colombiano en el cual se vive cotidianamente el fenómeno del desplazamiento forzado, vivido en nuestro país durante tantos años a lo largo de la historia de conflicto armado y que

actualmente se encuentra en proceso de finalización. Como se pudo evidenciar, la formación de comunidad y el SC tienen que ver con aspectos territoriales y geográficos. En un proceso de migración forzada (desplazamiento) las personas tienen que abandonar no solamente el territorio físico, sino también (y sobretodo) lo que han construido simbólicamente, culturalmente y emocionalmente alrededor de este (Sigmon, Stacy, & Snyder, 2002). El proceso de migración forzada implica entonces, un proceso que tiene que ver con la identidad social de las personas, sus pertenencias y un poner en juego la adaptación a un nuevo territorio que tiene características diferentes, cultura distintas, configuración geográfica etc (Sonn & Fisher, 1996). Esto implica que las personas en condición de desplazamiento tienen que empezar un proceso de re-construcción de esta identidad y pertenecía que se desarrolla a partir de un proceso de negociación entre sus orígenes/raíces y el contexto que los acoge. El proceso migratorio y la construcción/negociación de un sentido de pertenencia diferente afectan la construcción de una nueva identidad como persona y como grupo. Este aspecto, parece ser importante en la literatura en cuanto está directamente relacionada con el bienestar. Por ejemplo, Balbuena (2013), afirma que existe un impacto significativo en ciertos procesos sociales como la migración y el empobrecimiento de algunos sectores con las dinámicas colectivas, llevando a impactar en el bienestar derivado de ellas, específicamente en términos del bienestar social y subjetivo.

Por su parte y para concluir, a partir de lo planteado por Arellano (2011) es posible sostener que el SC, como proceso identitario sustentado en la vinculación cognitiva y afectiva con el espacio en el que se habita, tiene impacto en los planos individual y social del bienestar. Así, el SC funcionaría como un factor asociado a las diferentes dimensiones del bienestar, originadas en los esfuerzos colectivos por satisfacer necesidades básicas en contextos de desigualdad y exclusión (Balbuena, 2013). Adicionalmente, otras

investigaciones encontraron que el SC actúa como un barómetro del bienestar de la comunidad, actuando a través de sus dimensiones (Pretty, Bishop, Fisher & Sonn, 2007). Finalmente, se ha encontrado que el SC parece ser un mediador entre identidad y diferentes tipologías de bienestar entre poblaciones de migrantes (Barbieri & Zani, 2015).

Discusión y Conclusiones

Las discusiones y conclusiones que se desarrollaran en este apartado, abarcan las concepciones de salud y su influencia en el concepto del bienestar, la complejidad de definir el concepto y las implicaciones que esto trae al momento de desarrollarse estrategias de intervención en el tema, los aportes de la psicología comunitaria en la comprensión y abordaje del bienestar y como el SC en relación al tema y los procesos de migración forzada en el país.

El concepto de salud es sin duda un elemento clave para poder comprender el concepto de bienestar, puesto que al ser esta un componente del mismo, se requiere comprender de manera amplia lo que significa gozar de salud y las implicaciones que esto tiene sobre los niveles de bienestar en una persona o comunidad. Así mismo, evidenciar como históricamente la concepción médica influyó durante un buen tiempo en la concepción del concepto de salud y por ende del bienestar permite reflexionar sobre la importancia de generar acciones que favorezcan la construcción de comunidades saludables a nivel físico, mental y social, y a que a su vez sean autogestoras de su propia salud, para poder pensar en niveles óptimos de bienestar.

Adicionalmente, reconocer el origen y desarrollo del concepto de salud, así como la complejidad que en sí mismo representa la palabra al momento de definirla, permite ampliar la visión que tradicionalmente se ha tenido sobre el concepto. De esta manera la transición hacia una mirada más multidimensional, ayuda a reconocer que la concepción de bienestar no ha sido estática en el tiempo y que a lo largo de su historia se ha transformado partiendo de los momentos sociales, políticos, culturales y económicos que se han vivido en cada etapa. Por su parte, a pesar de la evolución de este concepto y la importancia de tratar el tema de la salud desde un enfoque biopsicosocial (como enfatizan las investigaciones y las políticas

públicas), surge la pregunta de si se está efectivamente haciendo intervención de esta forma o si el modelo médico y la perspectiva individual siguen siendo dominantes en la práctica.

La forma como las intervenciones en psicología sobre el bienestar, se han configurado a partir de los tipos de bienestar encontrados y desarrollados en la literatura. Sí bien, el bienestar subjetivo y psicológico, al estar en el plano de lo individual, generan un interés puntual en los procesos internos, las experiencias, la percepción de satisfacción, las motivaciones y el propósito en la vida de los individuos al momento de diseñar y orientar sus intervenciones; el bienestar social en contraste, centra la atención en los procesos sociales que median e influyen en la evaluación que las personas hacen sobre las relaciones que establecen unos con otros, con el funcionamiento social y con el ambiente (Ferreira Novo, 2005) y en este sentido su intervención estará más motivada por lo que desde la psicología comunitaria se propone.

De acuerdo con (García-Ramírez, Balcázarb, & de Freitasc, 2014), los desafíos sociales propuestos por los científicos de la salud y los investigadores sociales en torno al bienestar, requieren que las estrategias que se planteen en las futuras intervenciones permitan el surgimiento de un nuevo paradigma que pueda equiparlos, y volverlos expertos en el terreno, a través del desarrollo de nuevos métodos y nuevas formas de prestar los servicios. Hasta ahora, los modelos dominantes han buscado respuestas duraderas a problemas que son predecibles y constantes, sin embargo, la naturaleza de las desigualdades en salud ha llevado a la comunidad científica a darse cuenta de que el verdadero desafío está en las condiciones específicas que se afectan mutuamente y que varían todo el tiempo.

Por su parte, se pudo evidenciar en la literatura que a partir de lo complejo que ha sido definir el concepto de bienestar, no se encuentran definiciones claras que den cuenta de

un consenso entre los autores que han desarrollado el tema. Lo anterior, representa un reto para futuras investigaciones y desarrollos conceptuales del bienestar, de manera que se logre llegar a un consenso que integre las distintas miradas que formalicen el concepto.

Así mismo, llama la atención la forma como la Psicología Comunitaria trabaja el bienestar, permitiendo acceder a una aproximación más evidente del concepto de bienestar a partir del enfoque ecológico y multidimensional, en el que, si bien no busca proponer una definición nueva ni alejada de los desarrollos precedentes, ofrece una mirada más amplia del concepto partiendo de sus tres tipologías. Esto a su vez, lleva a pensar en las implicaciones que esta perspectiva tiene en las futuras intervenciones sobre el bienestar. Sería interesante conocer si en la práctica la perspectiva ecológica y la forma de intervenir a través de la promoción se estén utilizando (tanto a nivel internacional, como en Colombia). Esta reflexión puede ser un punto de partida para investigar más el tema.

Por ejemplo, frente a la evidencia sobre la relación del bienestar con el SC, podrían pensarse en intervenciones que apunten a generar un mayor sentido de comunidad en las poblaciones, comunidades o grupos sociales a los cuales van dirigidas las intervenciones, de manera que al dar respuesta a la necesidad puntual que requiere ser intervenida (además del SC), se contribuya a incrementar los niveles y la percepción de bienestar en las personas. Adicionalmente en el caso de Colombia, podría ser interesante investigar si hay intervenciones de este tipo que busquen fortalecer el SC y al mismo tiempo trabajar sobre el bienestar. Además, la atención sobre el SC puede ser un punto clave para trabajar en bienestar, teniendo en cuenta la situación de conflicto, disgregación social, problemas de convivencia, diferencias de clases, pobreza extrema y demás elementos que no favorecen un SC tanto a nivel local como a nivel nacional.

Una última discusión sobre el tema, se plantea frente al aspecto del fenómeno de migración forzada que ha atravesado Colombia los últimos años a raíz de la violencia causada por parte de los grupos armado al margen de la ley. Como se pudo evidenciar en el capítulo anterior, este fenómeno afecta el bienestar de las personas en la medida que el SC se ve también afectado. En este sentido al ser la psicología comunitaria apta para atender y dar respuestas a estos retos, al tener como uno de sus principios fundamentales, la promoción del cambio social a través del empoderamiento de grupos desfavorecidos (García-Ramírez, Balcázarb, & de Freitasc, 2014), podrá realizar aportes importantes tanto en las intervenciones que se realicen con estos grupos de personas como en la forma de entender los procesos sociales y psicológicos en juego y de qué manera el bienestar se verá favorecido al enfocarse en el SC de estas personas que se han tenido que reagrupar y reubicar principalmente en el casco urbano de la ciudad.

Referencias

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc.
- Amerio, P. (2000). *Psicologia di comunità*. Bologna: il Mulino.
- Arellano, J. (2011). Identidad social y bienestar en una comunidad rural de la costa norte del Perú. *Tesis de Grado no publicada*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Balbuena, A. (2013). Sentido de comunidad, bienestar y memoria colectiva en una comunidad rural de la costa norte del Perú. *Tesis de Grado no publicada*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Barret, M., & Bruna, Z. (2015). *Political and Civic Engagement*. New York: Routledge.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: Su concepto y medición. *Psicothema*, 582-589.
- Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En R. Briceño León, M. De Souza, & C. Coimbra, *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (págs. 15-24). Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology and Human Development*. Cambridge, MA: Harvard Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.

- Buelga, S. (2007). El Empowerment: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. En M. Gil, *Psicología social y Bienestar: una aproximación interdisciplinar* (págs. 154-173). Zaragoza: Universidad.
- Cicognani, E., Albanesi, C., & Zani, B. (2008). The Impact of Residential Context on Adolescents. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 18*, 558–575. doi:10.1002/casp.972
- Cronin de Chavez, A., Backett-Milburn, K., & Platt, S. (2005). Understanding and researching wellbeing: Its usage in different disciplines and potential for health research and health promotion. *Journal of Occupational Health Psychology, 20*(1), 62–71.
- Cueto, M., Espinosa, A., Guillén, H., & Seminario, M. (2016). Sentido de Comunidad Como Fuente de Bienestar en Poblaciones Socialmente Vulnerables de Lima. *PSYKE, 26*(1), 1-18.
- Deacon, Z., & Sullivan, C. (2010). An Ecological Examination of Rural Mozambican Women's Attainment of Postwar Wellbeing. *Journal of Community Psychology, 38*(1), 115-130.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B. Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Revista Psicothem, 18*(3), 572-577.
- Espinosa, A., & Tapia, G. (2011). Identidad nacional como fuente de bienestar subjetivo y social. *Boletín de Psicología, 102*, 71-87. Obtenido de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N102-5.pdf>

- Farell, S. J., Aurby, T., & Coulombe, D. (2004). Neighborhoods and neighbors: do they contribute to personal well-being? *JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY*, 32(1), 9–25.
- Ferreira Novo, R. (2005). Bem estar em psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 20(2), 183-203.
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del Pensamiento*, 8(16), 13-29.
- García-Ramírez, M., Balcázarb, F., & de Freitasc, C. (2014). Community psychology contributions to the study of social inequalities, well-being and social justice. *Psychosocial Interventions*, 23, 19-81.
- García-Viniegras, V., & González Benítez, I. (2000). La categoría de bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592.
- Gavidia, A., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*(26), 161-175.
- González -Guzmán, R., Castro –Albarrán, J., & Altamirano, L. (2011). *Promoción de la salud en el ciclo vital*. México: McGraw Hill/ Interamericana Editores.
- Hombrados-Mendieta, M. (2010). Calidad de vida y sentido de comunidad en la ciudad. *Revista Uciencia*, 3, 38-41. Obtenido de http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4057/38_revistauciencia03.pdf?sequence=1es/xmlui/bitstream/handle/10630/4057/38_revistauciencia03.pdf?sequence=1
- Hombrados-Mendieta, M. (2013). *Manual de Psicología Comunitaria*. España: Sientesis.

- Keyes, C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*. *Social Psychology Quarterly*, *61*, 121-140.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: D. Van Nostrand.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Niaz Asadullah, M., & Chaudhury, N. (2012). Subjective well-being and relative poverty in rural Bangladesh. *Journal of Economic Psychology*, *33*, 940-950. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.joep.2012.05.003>
- Oblitas, L. (2008). Psicología De La Salud: Una Ciencia Del Bienestar y La Felicidad. *Revista Av.Psicol*, *16*(1), 9-38. Obtenido de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial*. New York. Recuperado el 16 de Septiembre de 2016, de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Pooley, J. A., Pike, L. T., Drew, N. M., & Breen, L. (2002). Inferring Australian children's sense of community: a critical exploration. *Community, Work & Family*, *5*(1), 4-22.
- Pretty, G., Bishop, B., & Sonn, C. (2007). Psychological sense of community and its relevance to well-being and everyday life in Australia. *The Australian Community Psychologist*, *19*(2), 6-25.
- Prilleltensky, I., Dietz, S., Prilleltensky, O., Myers, N. D., Rubenstein, C. L., Jin, Y., & McMahon, A. (2015). Assessing Multidimensional Well-Being: Development and Validation of The I Coppe Scale. *Journal of Community Psychology*, *43*(2), 199–226.

- Reich, S. M., Riemer, M., Prilleltensky, I., & Montero, M. (2010). *International community psychology - History and theories*. New York: Springer US.
- Rodriguez, L. F. (2007). Capítulo I Promoción de la salud y Municipios Saludables. En L. F. Rodriguez, *La viabilidad de la estrategia de municipios saludable*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Sigmon, S. T., Stacy, R., & Snyder, C. (2002). Psychological Home. En A. T. Fisher, C. C. Sonn, & B. J. Bishop, *Psychological Sense of Community* (págs. 25-43). New York: Springer Science & Business Media. doi:10.1007/978-1-4615-0719-2
- Sonn, C., & Fisher, A. (1996). Psychological sense of community in a politically constructed group. *Journal of Community Psychology*, 24(4), 417-430.
- Valle Raleig, M., Beramendi, M., & Delfino, G. (2011). Bienestar psicológico y social en jóvenes universitarios argentinos. *Revista de Psicología*, 7(13), 7-26. Recuperado el 06 de Agosto de 2016, de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/bienestar-psicologico-social-jovenes.pdf>
- Vega, M. (2012). Sentido de comunidad y bienestar en usuarios de asociaciones sociales de salud. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 3(4), 1-5.
- Vergara, M. C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 41-50. Recuperado el 03 de Octubre de 2016, de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_4.pdf

Zani, B. (2012). *Psicologia di comunità - Prospettive, idee, metodi*. Roma: Carocci editore.

Zani, B., & Cicognani, E. (2000). *Psicologia della salute*. Bologna: Il Mulino.

Zubieta, E., & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anu. investig.*, *17*, 277-283.