



RESUMEN AMPLIADO

Título:

Desigualdades socioeconómicas, ruralidad del entorno y bienestar emocional. Evidencias para la población catalana de mayor edad.

Autores y e-mail de todos ellos:

Manuela Alcañiz Zanón (malcaniz@ub.edu)¹

Maria Carme Riera Prunera (mcriera-prunera@ub.edu)¹

Aïda Solé-Auró (aida.sole@upf.edu)²

Departamento:

¹ Econometría, Estadística y Economía Aplicada

² Ciencias Políticas y Sociales

Universidad:

¹ Universitat de Barcelona

² Universitat Pompeu Fabra

Área Temática:

6.- Desigualdad, pobreza y territorio

Resumen: (*mínimo 1500 palabras*)

Introducción

En los últimos dos siglos, Europa ha sido testigo de un rápido aumento de la esperanza de vida, que ha dado lugar a un enorme crecimiento de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (2017), la proporción de la población mundial de más de 60 años casi se duplicará entre 2015 y 2050, pasando del 12% al 22%. Estas cifras representan un difícil reto para la sociedad, que tendrá que procurar la calidad de vida y el envejecimiento satisfactorio de un porcentaje muy significativo de la población.



2013). Se trata de un instrumento psicométrico que consta de 7 preguntas referentes a los sentimientos de optimismo acerca del futuro, utilidad, relajación, buen manejo de los problemas, claridad de pensamiento, proximidad a otras personas, y tener ideas propias acerca de las cosas. Cada ítem se mide en una escala de Likert de 5 puntos, desde “Nunca” hasta “Siempre”. La suma de todos los ítems da lugar a una puntuación global entre 7 y 35, en la que valores más altos indican mejores niveles de bienestar emocional. Siguiendo a Davoren et al. (2013), se considera que el bienestar emocional es bajo si es inferior a la media menos una desviación típica.

Métodos

Tras segmentar a los individuos de la muestra según la tipología rural, semirural o urbana de su municipio de residencia y llevar a cabo un análisis descriptivo, se estimó un modelo de regresión logística para bienestar emocional normal versus bajo. Varios factores de riesgo, incluyendo el nivel socioeconómico y el grado de ruralidad del municipio de residencia, fueron utilizados como regresores. Se realizaron pruebas de heteroscedasticidad y multicolinealidad y se obtuvieron resultados negativos.

También se llevó a cabo una comparación de las puntuaciones de bienestar emocional por factores de riesgo y nivel de ruralidad. La naturaleza asimétrica de las distribuciones del bienestar emocional no permitió realizar un análisis de varianza. Así, se utilizaron métodos no paramétricos para probar si alguna de las distribuciones tenía distinta forma que el resto, sin requerir la hipótesis de la normalidad de las distribuciones (Sheskin, 2004). Se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar las distribuciones de las puntuaciones para las distintas categorías de un factor de riesgo (por ejemplo, los grupos de edad 65-74, 75-84 y 85+). Luego, se realizó la misma prueba para comparar simultáneamente los tres grupos de ruralidad para una submuestra de individuos (por ejemplo, los de 65-74 años). Finalmente, para identificar diferencias significativas entre las distribuciones de las puntuaciones de una submuestra para cada par de tipologías de territorio, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney con corrección de Bonferroni (por ejemplo, puntuaciones para individuos de 65-74 años de edad para municipios de residencia rurales versus semirurales).

Resultados

El estudio univariante sugiere que el género femenino y la edad avanzada son factores de riesgo de bajo bienestar emocional. Sin embargo, estas variables pierden su significación estadística al ser incorporadas al modelo logístico. Por el contrario, los individuos que viven solos (OR=1,36; $p=0,049$), tienen un bajo nivel educativo (OR=1,74; $p=0,000$), o experimentan grandes o ciertas dificultades para llegar a fin de mes (OR=1,69; $p=0,003$; OR=1,49; $p=0,006$, respectivamente) presentaron una probabilidad incrementada de tener bajo nivel de bienestar mental.

En relación a las variables de estado de salud, autonomía personal y apoyo social, los individuos con salud autopercebida mala o regular mostraron un mayor riesgo de bajo bienestar emocional respecto a los de buena salud (OR=4.19, $p=0.000$; OR=2.38, $p=0.000$, respectivamente). De manera similar, aquellos que sufren ciertas



enfermedades físicas (OR=1.52, $p=0.022$), que tienen una, o dos o más limitaciones sensoriales (OR=1.48, $p=0.034$; OR=2.69, $p=0.000$, respectivamente), limitaciones severas para las actividades de la vida diaria (OR=1.97, $p=0.002$), falta de autonomía personal (OR=3.23, $p=0.000$), bajo apoyo social (OR=3.86, $p=0.000$) o son cuidadores informales de una persona con discapacidad o mayor de 75 años (OR=1.37, $p=0.058$) presentaron una mayor probabilidad de bajo bienestar emocional.

Los individuos con niveles bajos o moderados de actividad física se asociaron con una probabilidad más alta de tener un bienestar mental deficiente (OR=2.84, $p=0.001$; OR=2.17, $p=0.015$, respectivamente), respecto a los ancianos que realizan actividad física vigorosa. Asimismo, la falta de sueño muestra un impacto negativo: los que duermen menos de 6 horas al día, o incluso entre 6 y 8 horas, tienen un mayor riesgo de sufrir bajo bienestar emocional (OR=2.12, $p=0.001$; OR=1.43, $p=0.032$, respectivamente) en comparación con los que duermen más de 8 horas.

Por último, las personas que viven en zonas urbanas se asocian con el doble de probabilidad de sufrir malestar emocional que las que viven en zonas rurales (OR=2.00, $p=0.000$). Este efecto es algo menor en las zonas semirurales, aunque sigue siendo significativo a un nivel del 10% (OR=1.44; $p=0.053$).

El análisis no paramétrico ayuda a visualizar qué perfiles de individuos obtienen mayor bienestar emocional al residir en zonas rurales o semirurales. Según los resultados de este estudio, los que más se benefician de vivir en un ambiente rural son hombres y mujeres menores de 85 años, sin problemas serios para llegar a fin de mes, con una salud autopercebida regular o buena, que sufren comorbilidad física, pero que tienen a lo sumo una limitación sensorial, que no tienen problemas graves para realizar las actividades de la vida diaria, y que cuentan con apoyo social normal. Son personas que no cuidan a ninguna persona discapacitada o mayor de 75 años, y que duermen poco o moderadamente (hasta 8 horas al día). Con las debidas reservas, parece un perfil de individuo que sufre enfermedades físicas y limitaciones leves, pero que, al ser optimista en su percepción de la propia salud, disponer de apoyo social y vivir lejos de los núcleos urbanos se beneficia de una influencia positiva, que impide que se debilite su salud mental.

En la misma línea, el beneficio diferencial de vivir en un ambiente semirural en lugar de urbano es relevante para hombres y mujeres menores de 85 años de edad, que no viven solos, de cualquier nivel educativo, con buena salud autopercebida, sin pérdida sensorial, sin limitaciones severas para las actividades de la vida diaria, sin necesidad de ayuda, con apoyo social normal, sin dependientes que cuidar, y que duermen de 6 a 8 horas/día.

Conclusiones

Conseguir un mejor bienestar emocional de las personas mayores requiere promover sistemas de pensiones públicos o privados que les permitan cubrir las necesidades básicas y eviten las dificultades económicas severas. A partir de nuestro análisis, las zonas rurales de Cataluña (España) parecen ser las que mejor se adaptan a los mayores con un peor estado de salud, mientras que las zonas semirurales hacen lo propio con las



personas que siguen gozando de buena salud y autonomía. Por el contrario, vivir en un entorno urbano no parece favorecer el bienestar emocional de ningún estrato de la población de mayor edad.

En este sentido, una contribución clave de este trabajo es que la ruralidad del entorno en que se vive está claramente asociada con el bienestar mental de los residentes. Cuanto más rural es el municipio de residencia, mejor es el nivel de bienestar emocional. Estos resultados están en línea con otros estudios (Requena, 2016), que además indican que, en los países ricos, el nivel de vida en las zonas rurales es lo suficientemente alto como para crear un mayor nivel de bienestar subjetivo que el alcanzado en las zonas urbanas.

Futuras investigaciones deberían analizar qué políticas sociales conviene aplicar de forma prioritaria para compensar el malestar emocional que la vida urbana causa a muchas personas mayores.

Referencias

- Davoren, M.P., Fitzgerald, E., Shiely, F., Perry, I.J. (2013). Positive mental health and well-being among a third level student population. *Plos One*, 8(8), e74921.
- Eckert, K.A., Taylor, A.H., Wilkinson, D., Tucker, G.R. (2004). How does rural mental health status refer to accessibility and remoteness? *Medical Journal of Australia*, 191: 540-543.
- Jacob, S., Bourke, L., Luloff, A.E. (1997). Rural community stress, distress, and well-being in Pennsylvania. *Journal of Rural Studies*, 13: 275-288.
- Maggi, S., Ostry, A., Callaghan, K., Hershler, R., Chen, L., D'Angiulli, A., Hertzman, C. (2010). Rural-urban migration patterns and mental health diagnoses of adolescents and young adults in British Columbia, Canada: a case-control study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 4(1): 13.
- OECD (2011) OECD Regional Typology. Directorate for Public Governance and Territorial Development. https://www.oecd.org/cfe/regional-policy/OECD_regional_typology_Nov2012.pdf (consultado: 31 julio 2019).
- Organización Mundial de la Salud (2017). 10 facts on ageing and health. Retrieved from: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/> (consultado: 15 julio 2019).
- Requena F (2016). Rural-urban living and level of economic development as factors in subjective well-being. *Social Indicators Research*, 128, 2, 693-708.
- Sheskin, D.J. (2004). *Handbook of Parametric and Nonparametric Statistical Procedures*. Chapman & Hall/CRC, 4th edition.
- Sivertsen, H., Bjørkløf, G., H., Engedal, K., Selbæk, G., Helvik, A.S. (2015). Depression and quality of life in older persons: a review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 40: 311-339.
- Stewart-Brown, S. L., Platt, S., Tennant, A., Maheswaran, H., Parkinson, J., Weich, S., Clarke, A. (2011). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a valid and reliable tool for measuring mental well-being in diverse populations and projects. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(Suppl 2): A38-A39.



Taggart, F., Friede, T., Weich, S., Clarke, A., Johnson, M., Stewart-Brown, S. (2013). Cross cultural evaluation of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS)- a mixed methods study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11:27.

Vogelsang, E.M. (2016). Older adult social participation and its relationship with health: Rural-urban differences. *Health & Place*, 42: 111-119.

Palabras Clave:

Bienestar emocional, ruralidad, longevidad, calidad de vida, España.

Clasificación JEL:

I31. General Welfare, Well-Being.