



**Abstract ampliado**

## RESUMEN AMPLIADO

**Título:** Bienestar emocional en la tercera edad: ¿influye la ruralidad del entorno?

**Autores y e-mails:**

Manuela Alcañiz Zanón ([malcaniz@ub.edu](mailto:malcaniz@ub.edu))<sup>1</sup>

Maria Carme Riera Prunera ([mcriera-prunera@ub.edu](mailto:mcriera-prunera@ub.edu))<sup>1</sup>

Aïda Solé-Auró ([aida.sole@upf.edu](mailto:aida.sole@upf.edu))<sup>2</sup>

**Departamento:**

<sup>1</sup> Econometría, Estadística y Economía Aplicada

<sup>2</sup> Ciencias Políticas y Sociales

**Universidad:**

<sup>1</sup> Universitat de Barcelona

<sup>2</sup> Universitat Pompeu Fabra

**Área Temática:**

Territorio, bienestar y felicidad

**Resumen:** (*mínimo 1500 palabras*)

**Introducción:**

El rápido aumento de la esperanza de vida en Europa plantea nuevos desafíos sociales. Por un lado, urge diseñar políticas económicas que garanticen a los mayores la percepción de pensiones vitalicias suficientes. Por otra parte, los responsables sanitarios deben velar para que los efectos del envejecimiento sean lo más livianos posible, de modo que las personas puedan gozar de una buena calidad de vida durante sus últimos años.

Uno de los factores que acompañan al envejecimiento saludable es el bienestar emocional. Con frecuencia los ancianos se sienten una carga, tienen poca energía vital, dificultades para afrontar los problemas, y sufren inseguridades y tristeza. Ello repercute en su salud física y mental, empeorando su calidad de vida. El grado de ruralidad de la zona en que reside el anciano también parece relacionarse con su satisfacción vital, si bien la literatura es escasa y no muestra resultados concluyentes. Mientras algunos estudios apuntan que la ruralidad del entorno parece tener un efecto positivo sobre el bienestar mental (Nepomuceno et al., 2016), especialmente en entornos desarrollados (Easterlin et al., 2011; Requena, 2016), otros hacen hincapié en el impacto negativo del



aislamiento propio de las comunidades rurales (Eckert et al., 2004). El objetivo de este trabajo es descubrir factores de riesgo fijos y modificables relacionados con el bienestar emocional de las personas en las últimas etapas de la vida, poniendo especial énfasis en la influencia del nivel de ruralidad del entorno.

### **Datos:**

Los datos en que se basa este estudio son de carácter transversal y proceden de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) desde 2015 hasta 2017. La Generalitat de Catalunya desarrolla de forma continua en oleadas semestrales dicha encuesta (Departamento de Salud, 2018), que se dirige a la población no institucionalizada residente en Cataluña. El diseño muestral y metodología asociada a la ESCA se describe con detalle en Alcañiz et al. (2014).

Para la realización de este trabajo se cuenta con una muestra de 2.621 individuos de 65 años y más que contestaron por sí mismos el cuestionario. Es decir, se excluyeron las respuestas obtenidas a través del cuestionario indirecto. En concreto, las variables de análisis que incluye la base de datos son: el contexto familiar y sociodemográfico, estado de salud y calidad de vida, salud mental, morbilidad crónica, limitaciones y discapacidad, y soporte social. Por otro lado, las preguntas incluidas en el cuestionario permiten asignar a cada individuo una puntuación en la versión abreviada de la *Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale* (SWEMWBS), un instrumento psicométrico validado para medir el bienestar emocional (Stewart-Brown et al., 2011; Taggart et al., 2013) que consta de 7 preguntas y que fue desarrollado y validado por NHS Health Scotland (Tennant et al., 2006; Stewart-Brown et al., 2009). Castellví et al. (2014) concluyeron que la versión española de la escala es válida y fiable.

En concreto, la escala SWEMWBS mide el bienestar emocional en las dos últimas semanas a través de preguntas que hacen referencia 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 evalúa en función de 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. Los individuos con puntuaciones globales por debajo de la media menos una desviación estándar se consideraron con bajo bienestar emocional, en tanto que al resto, con igual o mayor media, se les atribuyó bienestar emocional normal.

Como factores de riesgo que pueden influir en el bienestar emocional de las personas mayores, la ESCA permite disponer de información sobre género, edad, número de personas que viven en el hogar, y nivel educativo; facilidad o dificultad con que los ingresos familiares le permiten llegar a final de mes; salud autopercebida; y morbilidad. Se creó además un indicador para incluir la presencia de algunos trastornos que se asocian frecuentemente con una pérdida de calidad de vida o malestar psicológico; presencia de limitaciones graves para realizar las actividades de la vida diaria (AVD); nivel de pérdida sensorial en relación al oído, la vista, el habla, la escritura o la lectura; necesidad de ayuda o falta de autonomía en las actividades habituales; soporte social medido a través del Índice de Soporte Social de Duke (Koenig et al., 1993; Goodger et al., 1999); ser cuidador informal de una persona discapacitada o mayor de 75 años; horas de sueño y actividad física. En relación a esta última variable, la actividad física,



se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física, que permite clasificarla en términos de baja, moderada o vigorosa (Román Viñas et al., 2013).

Por otro lado, se clasificaron los municipios incluidos en la muestra según tres tipologías: rural, semirural o urbana. El territorio de Cataluña está dividido en 42 comarcas y 947 municipios. Siguiendo la clasificación propuesta por la OECD (2011), se consideraron comarcas urbanas aquellas que tienen menos del 15% de municipios con densidad de población por debajo de los 150 hab/km<sup>2</sup>; semirurales si el porcentaje anterior está comprendido entre el 15 y el 50%; y rurales si supera el 50%. Inicialmente, se asignó a cada municipio el nivel de ruralidad de su comarca, si bien dicha clasificación fue corregida en base a los criterios del Instituto Nacional de Estadística (Sancho Comins y Reinoso Moreno, 2012), dada la necesidad de identificar municipios singulares en relación a la tipología de su comarca. Así, se asignó tipología semirural a los municipios de comarcas rurales con población por encima de los 10.000 habitantes, y a municipios de comarcas urbanas con población inferior a 10.000 habitantes; igualmente, los municipios con población inferior a 2.000 habitantes se consideraron rurales. Bajo este criterio, en 2017 el 6,6% de la población catalana residía en municipios rurales, el 26,4% en semirurales, y el 67,0% en urbanos. La superficie de los términos municipales rurales, semirurales y urbanos constituía el 73,3%, el 21,4% y el 5,3% del total del territorio de Cataluña, respectivamente.

### **Métodos:**

Utilizando el programa IBM® SPSS® Statistics versión 24, se llevó a cabo una descripción univariante de la muestra de personas de 65 años y más. También se realizó un análisis multivariante, a través de un modelo de regresión logística binaria tomando como variable dependiente el indicador de bienestar emocional (bajo o normal). Como regresores se utilizaron los factores de riesgo descritos anteriormente, incluyendo el nivel de ruralidad del municipio de residencia. Los datos fueron ponderados utilizando los pesos que proporciona el panel de expertos de la ESCA, que asignan a cada individuo de la muestra el peso que le corresponde en la población, según la región sanitaria (RS) en la que reside (Cataluña está dividida en 7 RS), su género y su edad. Dichos pesos están corregidos para conservar el tamaño muestral de la población de 65 años y más.

### **Resultados:**

Ni el sexo ni la edad muestran asociación significativa con el bienestar emocional. Los individuos con mayor probabilidad de bajo nivel de bienestar emocional viven solos, tienen estudios primarios o no tienen estudios, y sus ingresos solo les permiten llegar a final de mes con mucha o cierta dificultad.

Los individuos con salud autopercebida mala o regular presentan mayor riesgo de bajo bienestar emocional. Del mismo modo, padecer alguna de las enfermedades seleccionadas eleva el riesgo de malestar emocional. Las pérdidas sensoriales también se relacionan con la variable de interés: respecto a los individuos sin limitaciones, los que tienen dos o más, o incluso solo una, tienen mayor riesgo de bajo bienestar emocional. Lo mismo sucede con los que tienen limitaciones graves para las AVD, falta de autonomía personal que les obliga a necesitar ayuda, soporte social bajo, o cuidan de un discapacitado o persona mayor de 75 años. La práctica de actividad física vigorosa



parece asociarse con un mejor bienestar emocional. Del mismo modo, la falta de sueño muestra un impacto negativo.

Finalmente, residir en zona urbana se asocia con un elevado incremento en el riesgo de bajo bienestar emocional. Concretamente, respecto a las zonas rurales, la probabilidad de bajo bienestar emocional se duplica. Este efecto es algo menor en zonas semirurales, si bien sigue siendo significativo.

### **Conclusiones:**

El análisis llevado a cabo permite mostrar la relación existente entre la ruralidad del entorno y el nivel de bienestar emocional de los residentes. Los resultados para la población de 65 años y más de Cataluña muestran que, cuanto mayor es el nivel de ruralidad del municipio de residencia, mejor es el nivel de bienestar emocional. Estos resultados están en la línea de otros estudios (Requena, F., 2016) que indican que, en los países ricos, los estándares de la vida rural son lo suficientemente elevados como para crear un nivel más alto de bienestar subjetivo del que se logra en áreas urbanas. En cambio, contrastan con otros análisis, como el llevado a cabo por Public Health England (2017), que advierten de los riesgos de malestar emocional y mala salud mental en las áreas rurales, especialmente si éstas ocultan focos de pobreza y privación.

### **Referencias:**

Alcañiz M, Mompart A, Guillén M, Medina A, Aragay JM, Brugulat P, Tresserras R (2014). New design of the Health Survey of Catalonia (Spain, 2010-2014): A step forward in health planning and evaluation. *Gaceta Sanitaria*, 28, 338-340.

Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Medina A, Gabilondo A, Mompart A, Colom J, Tresserras R, Ferrer M, Stewart-Brown S, Alonso J. (2014) The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Quality of Life Research*, 23, 857-868.

Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña (2018) Encuesta de Salud de Cataluña. [http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/esca/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/) (consultado: 3 agosto 2018).

Easterlin RA, Angelescu L, Zweig JS (2011) The Impact of Modern Economic Growth on Urban-Rural Differences in Subjective Well-Being. *World Development*, 39, 12, 2187-2198.

Eckert KA, Taylor AH, Wilkinson D, Tucker GR. (2004) How does rural mental health status refer to accessibility and remoteness? *Medical Journal of Australia*, 191, 540-543.

Goodger B, Byles J, Higganbotham N, Mishra G (1999) Assessment of a short scale to measure social support among older people. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23, 3, 260-265.

Koenig HG, Westlund RE, George LK, Hughes DC, Blazer DG, Hybels C (1993) Abbreviating the Duke Social Support Index for use in chronically ill older adults. *Psychosomatics*, 34, 1, 61-69.





Nepomuceno BB, Vieira Cardoso AA, Ximenes VM, et al. (2016) Mental health, well-being, and poverty: A study in urban and rural communities in Northeastern Brazil. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 44, 1, 63-75.

OECD (2011) OECD Regional Typology. Directorate for Public Governance and Territorial Development. [https://www.oecd.org/cfe/regional-policy/OECD\\_regional\\_typology\\_Nov2012.pdf](https://www.oecd.org/cfe/regional-policy/OECD_regional_typology_Nov2012.pdf) (consultado: 6 junio 2018).

Public Health England (2017) Health and wellbeing in rural areas. Local Government Association, London. [http://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/1.39\\_Health%20in%20rural%20areas\\_WEB.pdf](http://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/1.39_Health%20in%20rural%20areas_WEB.pdf) (consultado: 14 agosto 2018).

Requena F (2016) Rural-urban living and level of economic development as factors in subjective well-being. *Social Indicators Research*, 128, 2, 693-708.

Román Viñas B, Ribas Barba L, Ngo J et al. (2013) Validity of the international physical activity questionnaire in the Catalan population (Spain). *Gaceta Sanitaria*, 27(3), 254-257.

Sancho Comíns J, Reinoso Moreno D (2012) La delimitación del ámbito rural: una cuestión clave en los programas de desarrollo rural. *Estudios Geográficos*, LXXIII, 273, 599-624.

Stewart-Brown SL, Platt S, Tennant A, Maheswaran H, Parkinson J, Weich S, et al. (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.

Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, Platt S, Parkinson J, Weich S (2009) Internal Construct Validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): A Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7:15.

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.

Tennant R, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Stewart-Brown S (2006). Monitoring positive mental health in Scotland: validating the Affectometer 2 scale and developing the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale for the UK, Edinburgh, NHS Health Scotland.

**Palabras Clave:** envejecimiento, bienestar emocional, ruralidad, salud, calidad de vida.

**Clasificación JEL:** I31 – General welfare, well-being.