

El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo

Rosario J. Marrero Quevedo,¹ Mónica Carballeira Abella¹

Artículo original

SUMMARY

Introduction

In recent years, a great deal of research has been carried out to identify the aspects that affect subjective well-being. In these studies, different indicators of well-being have been used. While some studies have used satisfaction with life as an indicator, others have focussed on psychological adjustment, while still in some other cases the focus has been on positive emotions and even physical health, understood as the lack of illness, as contributing to well-being. Nevertheless, these indicators have not been directly comparable. The objective of this study is to analyze whether optimism and social support equally affect or not subjective well-being.

Subjective well-being has been defined as the global tendency to experience life in a pleasant way. The evaluation that people carry out has two components: a cognitive component, evaluated through life satisfaction, and an affective one, measured through positive and negative affect. Previous research has been centred on analysing the factors which could influence either on positive or negative ways, such as personality, optimism, coping styles, and social support. It has been demonstrated that well-being is determined, in some way, by optimism and social support. However, there has been very little research analysing the relative impact of these variables on the different measures of well-being.

Thus, the purpose of this study was to examine the influence of optimism and social support on the different components of subjective well-being. We have analysed: firstly, the relationships of optimism and social support with well-being; second, whether or not optimists feel more subjective well-being; third, social support together with optimism have an enhancer effect on well-being; and four, optimism and social support can differentially predict the several components of subjective well-being.

Method

This is a cross-sectional study where subjective well-being has been assessed in 477 people from general population between 18 and 66 years old ($M=25.66$; $SD=8.81$). The following measures were used: satisfaction with specific life domains (partner, job/studies, health and leisure), life satisfaction, positive emotions, negative emotions, and mental health. Optimism was evaluated through the Life Orientation Test-Revised (LOT-R) and Social Support through the Social Support Questionnaire (SSQ-6).

Moreover, certain demographic and physical health characteristics were assessed through a semi-structured interview. In order to analyse the relationships among the variables included in

the study, we administered partial correlations, controlling for gender. Also, one-way analyses were conducted to discover any differences in well-being between high, medium, and low optimists. Afterwards, U Mann-Whitney was applied in order to analyze whether optimist people with high social support show more well-being than optimist people without social support. Finally, in order to study the capacity of optimism and social support in predicting the different components of well-being, several multiple regression analyses were applied.

Results

Results showed that socio-demographic and physical health variables do not influence optimism. There is a close relationship between optimism and all the measures of subjective well-being, with optimists showing more life satisfaction, fewer psychological symptoms, more positive emotions, less negative emotions, and being more satisfied in several specific life domains, such as partner and health.

Perceived social support is associated with different signs of well-being, although the extent of the correlation is lower. Participants with more perceived social support show better adjustment, more life satisfaction and partner satisfaction, they have more positive emotions and less negative emotions. There are not significant associations of perceived social support with health satisfaction and with job satisfaction. The amount of social support resources shows low correlations with subjective well-being, particularly with some of the psychological adjustment measures and with life satisfaction.

When differences between high and low optimists are analysed, similar results are observed. High optimists have less anxiety, depression, interpersonal sensitivity symptoms, and score lower in the strength disorder index than low optimists. Moreover, high optimists experience more positive emotions and less negative ones, report more satisfaction with their partner, with health and with life in general, and have more perceived social support. So, optimism seems to have an influence on most of the well-being components.

On the other hand, when optimism and social support effect on well-being are analyzed altogether, it can be observed that high optimist people with high social support show more positive emotions, more satisfaction with leisure, more life satisfaction; and less negative emotions, depression and interpersonal sensitivity than high optimists with poor social support.

Regarding the capacity of optimism and both measures of social support –the perceived social support and the amount of support sources– in predicting the different components of well-being, it has been found that the relevance of optimism and social support in the prediction of well-being depends on which component of it is considered.

¹ Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna. Tenerife, Islas Canarias, España.

Correspondencia: Rosario J. Marrero Quevedo. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna, Campus de Guajara s/n. 38205 Tenerife, España. Teléfono: 34 922317279. Fax: 34 922317461. E.mail: rmarrero@ull.es

Recibido primera versión: 15 de julio de 2008. Segunda versión: 29 de abril de 2009. Aceptado: 30 de julio de 2009.

Life satisfaction is predicted by optimism, perceived social support, and the amount of support sources, around 30% of the variance. Mental health is predicted by optimism followed by perceived social support (20.2% of the variance). Positive and negative emotions are predicted by optimism and perceived social support (14% and 12.7% of the variance respectively). Satisfaction with specific life domains is poorly predicted by optimism and perceived social support, except for satisfaction with partner, which is predicted (around 10%) by perceived social support and optimism.

Discussion and conclusions

Overall, the results reveal the importance of optimism and social support on subjective well-being, even though their effect is not the same on the different subjective well-being components. Optimism is more related with well-being than social support. It is more related with life satisfaction, positive affect, negative affect, and psychological adjustment than with satisfaction in specific life domains. Probably, in considering optimism as a global expectation, it could influence to a great extent on general well-being components.

On the other hand, perceived social support has more influence on satisfaction with specific life domains. This could be due to the fact that in estimating of daily life situations, the others may play a more important role on cognitive judgements of individuals.

This study is important in identifying the differential influence of measures, such as optimism and social support, on the components of well-being. Optimism has showed more influence on general indicators of well-being, and perceived social support plays a more important role on specific domains. The amount of social support sources does not seem to have any influence on well-being indicators. Even though, beforehand, optimism seems to be related to a higher extent with well-being than with social support, it has been found that social support interacting with high optimism, can promote some areas of well-being.

There are, of course, several limitations to the study that must be addressed, such as the fact that it is a descriptive study. Suggesting that optimism and social support may be determinants of well-being, it is equally plausible that certain components of well-being—such as affective components— influence one's level of optimism or social support. Moreover, it could be necessary to take into consideration other variables, such as personality or coping, that could also have an influence on subjective well-being.

Results are important to implement future interventions which promote subjective well-being through the promotion of optimism and interpersonal relationships.

Key words: Optimism, social support, subjective well-being, mental health.

RESUMEN

Introducción

Identificar los factores que inciden en el bienestar de los individuos ha sido uno de los aspectos psicológicos más estudiados en los últimos años. El bienestar subjetivo se ha definido como la tendencia global a experimentar la vida de modo placentero. Esta valoración que hace el individuo tiene dos componentes: el cognitivo, evaluado por medio de la satisfacción vital, y el afectivo, que se basa en la presencia de emociones positivas y emociones negativas. La investigación previa se ha centrado en analizar los factores que inciden en el bienestar subjetivo, pero se han empleado diversas medidas de bienestar que no han sido directamente comparables. En este estudio se analizan conjuntamente los diversos indicadores de bienestar, con el objetivo de estudiar si el optimismo y el apoyo social inciden de manera similar o diferencial en cada uno de ellos.

Método

Es un estudio transversal con una muestra de conveniencia compuesta por 477 personas entre 18 y 66 años ($M=25.66$; $DT=8.81$). Se evalúan distintos componentes del bienestar: satisfacción en áreas específicas como pareja, trabajo/estudios, salud y ocio; satisfacción vital; emociones positivas; emociones negativas y ajuste psicológico. El optimismo disposicional se mide mediante el Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R) y el apoyo social por medio del Social Support Questionnaire (SSQ-6).

Resultados

Los resultados indican que las variables sociodemográficas y las relacionadas con la salud no inciden en el nivel de optimismo. El optimismo guarda relación con la mayor parte de los indicadores de bienestar subjetivo. Las personas optimistas están mejor ajustadas psicológicamente, muestran mayor satisfacción con la vida, experimentan más emociones positivas y menos negativas, y además, informan de mayor satisfacción en algunas áreas de su vida, como la pareja y la salud. Por su parte, las personas con mayor percepción de apoyo se sienten más satisfechas con su vida, muestran más satisfacción con la pareja, están más ajustadas psicológicamente y tienen más emociones positivas y menos negativas. Sin embargo, la cantidad de fuentes de apoyo resulta menos relevante para el bienestar. El análisis de las diferencias entre personas optimistas frente a las poco optimistas confirma el patrón descrito, las optimistas tienen mejor ajuste psicológico, mayor satisfacción en áreas vitales (salvo laboral y de ocio), mayor satisfacción con la vida, experimentan más emociones positivas y menos negativas y tienen más apoyo social percibido. Por otra parte, si se analiza el efecto conjunto del optimismo y del apoyo social en el bienestar se observa que las personas con alto optimismo y alto apoyo muestran más emociones positivas, mayor satisfacción con el ocio y con la vida, menos emociones negativas, menor depresión y menor sensibilidad interpersonal que las personas optimistas con escaso apoyo social. Al analizar la capacidad del optimismo y del apoyo social para predecir el bienestar subjetivo se encuentra que estos factores apenas predicen la satisfacción en áreas específicas pero sí predicen cerca de un 30% de la varianza de la satisfacción vital, un 20.2% del ajuste psicológico y alrededor de un 14% de la varianza de las emociones positivas y emociones negativas.

Discusión y conclusiones

En general, los resultados avalan la importancia del optimismo y del apoyo social en los distintos indicadores de bienestar subjetivo. Sin embargo, el peso de estos factores no parece ser el mismo en cada uno de los componentes del bienestar. El optimismo guarda relaciones más estrechas con los indicadores de bienestar que el apoyo social, estando más vinculado a la satisfacción vital, a la depresión y al ajuste psicológico que a la satisfacción en dominios específicos. El optimismo, al ser una expectativa global, probablemente incida más en indicadores generales de bienestar que en índices de satisfacción concretos. Por otro lado, el apoyo social percibido tiene más peso a la hora de predecir la satisfacción en áreas específicas. Tal vez, porque en el momento de valorar situaciones de la vida cotidiana resultan más prominentes los otros, y esto incide directamente en el juicio del individuo acerca de su satisfacción en áreas en las que están implicadas las relaciones interpersonales. En investigaciones futuras se precisa profundizar sobre el significado de los distintos componentes del bienestar y qué otros factores, además del optimismo y el apoyo social, pueden estar incidiendo en el mismo.

Palabras clave: Optimismo, apoyo social, bienestar subjetivo, salud mental.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha habido un interés creciente por identificar los factores que inciden en el bienestar del individuo. El bienestar subjetivo se ha entendido tradicionalmente como la consecución del placer y disfrute inmediato, pero desde un punto de vista más amplio se podría definir como la sensación que tiene el individuo de que su vida está desarrollándose de acuerdo a sus metas, creencias, valores, deseos, lo que le proporciona una sensación de tranquilidad interior. Diener¹ distingue dos componentes esenciales del bienestar subjetivo: uno afectivo, formado por las emociones positivas y negativas, y otro cognitivo, referido a la valoración global de satisfacción con la vida. La investigación se ha centrado en estudiar los determinantes del bienestar, pero éste se ha evaluado a través de distintos parámetros, por lo que los resultados no han sido directamente comparables. En unos casos se ha evaluado en base a la satisfacción vital,² en otros en función del ajuste psicológico,^{3,4} otros más evalúan las emociones positivas y negativas;^{5,6} e incluso se ha considerado como indicador la salud física.⁷ En este estudio el interés recae en analizar el bienestar desde sus múltiples componentes. A nivel cognitivo se evalúa la satisfacción con la vida en general, es decir, acerca de si se están cumpliendo las expectativas del individuo sobre cómo desea vivir su vida, y la satisfacción en áreas específicas como la pareja, la salud, el trabajo y el ocio. Desde un punto de vista afectivo, el bienestar tendría que ver con la presencia de emociones positivas y la ausencia de emociones negativas. Las emociones positivas, tal y como plantea Fredrickson,^{5,8} son un componente esencial del bienestar ya que éstas facilitan una serie de cogniciones y acciones que permiten al individuo construir recursos personales y psicológicos que no sólo mejoran su afrontamiento sino que repercuten nuevamente en la generación de emociones positivas, de este modo se produce una espiral que promueve el bienestar. Otro importante indicador de bienestar, que integra los niveles cognitivo, social y emocional, es el ajuste psicológico del individuo, que en este trabajo se evalúa por medio de la ausencia de síntomas clínicos. Probablemente, cada uno de estos indicadores contribuya, de algún modo, a la valoración que hace el individuo de su nivel de bienestar global, pero resulta necesario identificar cuáles son los factores que inciden en los mismos y qué importancia tienen en cada caso.

Existe evidencia que apoya que el bienestar subjetivo, medido a través de alguno de estos indicadores, está determinado, entre otros factores, por el optimismo^{9,10} y por el apoyo social.^{11,12} El optimismo disposicional se define como una expectativa global o generalizada de que en el futuro ocurrirán resultados favorables frente a los desfavorables.¹³ Así, por ejemplo, el optimismo ha mostrado ser un importante predictor de ajuste psicológico.¹⁴ De modo que los optimistas no sólo muestran menor sintomatología depresiva

sino también menor ira, emplean un afrontamiento centrado en el problema y, cuando esto no es posible, se centran en la emoción.^{15,16} Por su parte, el apoyo social parece incidir en el bienestar subjetivo proporcionando a los individuos experiencias gratas y recompensantes que repercuten en su salud mental, teniendo un efecto directo sobre el bienestar.¹⁷ Así, las personas con más apoyo social se sienten más queridas, informan estar más satisfechas y tienen menor riesgo de depresión.¹⁸ Además, el apoyo social tiene un efecto indirecto al amortiguar las consecuencias negativas del estrés, pues es un recurso importante para elegir estrategias de afrontamiento apropiadas en función de la situación.¹⁴

Aunque la investigación previa sugiere que el optimismo y el apoyo social guardan una estrecha relación con el bienestar,¹² no parecen existir conclusiones claras acerca de la importancia relativa de estos factores en los distintos componentes del mismo. El objeto de este estudio es analizar si el optimismo y el apoyo social repercuten de igual modo o bien de manera diferencial en los distintos indicadores de bienestar subjetivo. Se proponen las siguientes hipótesis: a) existe una relación directa del optimismo y del apoyo social con la satisfacción vital, la satisfacción en dominios específicos y las emociones positivas; y una relación inversa con la sintomatología clínica (ansiedad, depresión, sensibilidad interpersonal, índice de gravedad) y las emociones negativas; b) el optimismo incrementa el bienestar; c) el apoyo social unido al optimismo tiene un efecto potenciador del bienestar; d) el optimismo y el apoyo social predicen de modo diferencial los distintos componentes del bienestar subjetivo.

MÉTODO

Participantes

Se trata de un estudio transversal en el que se ha empleado una muestra de conveniencia formada por 477 personas de la población general con edades comprendidas entre los 18 y los 66 años (media= 25.66; DT=8.81). La mayor parte eran estudiantes de Psicología y Relaciones Laborales de la Universidad de La Laguna (60.9%) que accedieron a participar voluntariamente y a recabar información sobre otras personas de su entorno inmediato (familiares y amigos, fundamentalmente). El 31.7% estaba trabajando en oficios diversos: 2.2% eran amas de casa, 9.1% administrativos, 4% se dedicaba a las ventas, 1.1% trabajaba en el sector servicios y el resto se dedicaba a otros empleos de baja cualificación. El 69.4% eran mujeres y 30.6% hombres.

Instrumentos

- Entrevista semiestructurada. Se diseñó para recoger datos sociodemográficos, datos relativos al estado de

salud física y la satisfacción con distintos dominios de la vida. Los datos sociodemográficos registrados fueron el género, la edad, el nivel de estudios y estar o no activo laboralmente. El estado de salud se midió incluyendo tanto datos objetivos sobre enfermedades padecidas, como indicadores indirectos del estado de salud: consumo de tabaco, consumo de alcohol y práctica de deporte, esta última como favorecedora de la salud. Las áreas de satisfacción evaluadas recogían cuatro dominios básicos: pareja, trabajo/estudio, salud y ocio, medidas a través de una escala tipo likert.

- El Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R)¹⁹ es un instrumento con cinco opciones de respuesta que permite evaluar el optimismo disposicional o las expectativas de los individuos acerca de que puedan ocurrirles resultados favorables en el futuro (por ejemplo, «en los momentos de incertidumbre, suelo esperar lo mejor» o «en general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas»). La prueba consta de seis ítems y otros cuatro ítems más, neutros. El estudio de validación, llevado a cabo por los autores, mostró la bondad de la prueba con una consistencia interna de 0.78 y una correlación con la versión amplia del LOT de 0.95. En este estudio la escala muestra un índice de fiabilidad de 0.67.
- El Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)²⁰ es un inventario de autoinforme diseñado para medir síntomas psicopatológicos. Consta de 90 ítems y cada uno es calificado en una escala de cinco puntos (desde 'nada' hasta 'extremadamente') en función del nivel de malestar que experimenta el individuo. El inventario permite evaluar nueve dimensiones primarias de síntomas y tres índices globales de malestar. En este estudio se han empleado tres dimensiones: ansiedad, depresión y sensibilidad interpersonal, y el índice de gravedad global (GSI). Todas las escalas muestran una consistencia interna adecuada que oscila entre 0.84 y 0.98.
- La Satisfaction with Life Scale (SWLS)²¹ evalúa, por medio de cinco ítems, el juicio cognitivo del individuo acerca de la satisfacción global con su propia vida, comparando sus circunstancias vitales con un estándar particular (por ejemplo, «en muchos sentidos, mi vida está cercana a lo ideal»). Cada ítem se responde en una escala de 1 (nada satisfecho) a 7 (muy satisfecho). La consistencia interna de la escala original es de 0.87 y la fiabilidad test-retest 0.82. En este trabajo la consistencia interna es de 0.82.
- La Positive and Negative Affect Schedules (PANAS)²² evalúa, en una escala de 0 a 7 puntos, las emociones positivas y las emociones negativas presentes en el momento de contestar la prueba. Consta de 20 calificativos, 10 positivos (por ejemplo, entusiasmado, motivado, decidido) y otros 10 negativos (por ejemplo, inquieto, nervioso, temeroso). En este estudio ambas es-

calas muestran una fiabilidad adecuada: 0.88 para las emociones positivas y 0.85 para las negativas.

- El Social Support Questionnaire (SSQ-6)²³ es un cuestionario que, por medio de seis ítems, permite medir el número de fuentes de apoyo y la satisfacción con el apoyo social que el individuo recibe. La consistencia interna oscila entre 0.90 y 0.93 para ambas escalas, siendo éstas relativamente independientes. En este estudio se correlacionan 0.10 y la consistencia interna para la escala de apoyo social percibido es de 0.85 y para la cantidad de fuentes de apoyo de 0.91.

Procedimiento

Con el propósito de conseguir una muestra amplia y accesible se procedió a la recolección de información entre todos los estudiantes que durante el curso académico 2005-2006 y 2006-2007, estaban recibiendo docencia por parte de las investigadoras. Algunos estuvieron dispuestos a administrar las pruebas a tres personas cercanas mayores de 40 años, para así incrementar la variabilidad muestral. En el protocolo de evaluación se especificaba el objetivo general de la investigación «analizar los factores que influyen en el bienestar de las personas», se aclaraba el carácter voluntario de la misma, la confidencialidad y el anonimato de los datos recabados. La batería de pruebas fue autoadministrada requiriéndose un total de dos horas y media, distribuidas en un período no superior a dos semanas. El análisis de datos se llevó a cabo por medio del programa estadístico SPSS (versión 14). En un primer momento se aplicaron análisis de χ^2 para comprobar que las variables sociodemográficas y las relacionadas con la salud no repercutían en el optimismo. Posteriormente, se empleó correlación parcial para analizar la relación entre optimismo, apoyo social y el bienestar subjetivo, controlando la variable género. A través del análisis de varianza (ANOVA) se estudiaron las diferencias en bienestar en función del nivel de optimismo. Posteriormente, se aplicó la U de Mann-Whitney para analizar si las personas optimistas con alto apoyo social mostraban mayor bienestar que las optimistas que no cuentan con dicho apoyo. Por último, se indagó acerca de la capacidad del optimismo y del apoyo social para predecir el bienestar subjetivo mediante un análisis de regresión múltiple.

RESULTADOS

Por medio de la prueba de chi cuadrada se analizó si las variables sociodemográficas y el estado de salud interactuaban de algún modo con el optimismo. Los resultados muestran que ni el género [$\chi^2(18)=22.51$ $p<0.210$], ni la edad [$\chi^2(684)=648.53$ $p<0.831$], ni el nivel de estudios [$\chi^2(72)=67.77$ $p<0.619$], ni estar activo laboralmente [$\chi^2(54)=70.43$ $p<0.066$] se asocian con el optimismo. Tam-

Cuadro 1. Correlación parcial del optimismo y del apoyo social con el bienestar subjetivo controlando la variable género

	Optimismo	Apoyo social percibido	No. de fuentes de apoyo
• Ansiedad	-0.35***	-0.17***	-0.06
• Depresión	-0.49***	-0.32***	-0.13*
• Sensibilidad interpersonal	-0.46***	-0.29***	-0.15**
• Índice GSI	-0.45***	-0.26***	-0.14*
• Satisfacción pareja	0.27***	0.34***	-0.02
• Satisfacción laboral	-0.01	0.02	0.08
• Satisfacción salud	0.13**	0.07	0.08
• Satisfacción ocio	0.10	0.19***	0.02
• Satisfacción vital	0.45***	0.44***	0.14*
• Emociones positivas	0.36***	0.27***	0.03
• Emociones negativas	-0.34***	-0.22***	-0.10

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

co el estado de salud física [$\chi^2(18)=21.18$ p<0.271], el consumo de tabaco [$\chi^2(36)=35.73$ p<0.481], el consumo de alcohol [$\chi^2(18)=16.91$ p<0.529], o la práctica de deporte [$\chi^2(36)=47.51$ p<0.095] influyen en el mismo. Así, las relaciones que pudieran existir entre optimismo y bienestar no tendrían por qué deberse a la influencia de este tipo de variables.

Para analizar la relación del optimismo y el apoyo social con los diversos indicadores de bienestar subjetivo se aplicó la correlación parcial controlando el género, teniendo en cuenta que el porcentaje de mujeres era mayor al de hombres. Los resultados son similares a los obtenidos cuando se emplea la correlación de Pearson, sin controlar el género. Aparecen correlaciones significativas entre el optimismo y los indicadores de bienestar subjetivo, salvo con satisfacción laboral y satisfacción con el ocio, siendo la magnitud de la relación mayor con depresión, sensibilidad interpersonal, con el índice global de ajuste y con satisfacción vital (cuadro 1). El apoyo social muestra un patrón de asociación diferente con el bienestar, según nos refiramos al apoyo social percibido o a la cantidad de fuentes de apoyo. El primero obtiene correlaciones moderadas con la mayor parte de los indicadores de bienestar, excepto con satisfacción laboral y satisfacción con la salud. Por su parte, el número de fuentes de apoyo guarda relaciones significativas de baja magnitud con satisfacción vital y con algunos indicadores de ajuste psicológico.

Para conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en el bienestar subjetivo en función del nivel de optimismo se hicieron análisis de varianza (ANOVA), en esta ocasión no controlamos el género porque no pareció ser una variable moduladora de la relación entre opti-

Cuadro 2. ANOVA en función del nivel de optimismo

	Optimismo			F	Contraste de grupos Bonferroni
	Bajo Media(DT) N= 123	Medio Media(DT) N= 184	Alto Media(DT) N= 159		
Ansiedad	11.45 (7.82)	8.03 (6.55)	6.35 (5.52)	20.83***	1>2***; 1>3***; 2>3†
Depresión	19.13 (10.90)	12.61 (9.07)	9.00 (6.90)	43.63***	1>2***; 1>3***; 2>3***
Sensibilidad interpersonal	11.79 (7.23)	7.90 (6.43)	5.73 (5.49)	30.91***	1>2***; 1>3***; 2>3**
Índice GSI	103.48 (59.24)	72.66 (51.86)	54.60 (39.01)	28.68***	1>2***; 1>3***; 2>3**
Satisfacción pareja	2.51 (0.98)	2.98 (0.92)	3.14 (0.76)	17.99***	1<2***; 1<3***
Satisfacción laboral	4.51 (1.86)	4.40 (2.05)	4.70 (1.95)	1.01	
Satisfacción salud	3.73 (0.59)	3.90 (0.60)	3.91 (0.53)	4.18*	1<2*; 1<3*
Satisfacción ocio	3.02 (0.99)	3.24 (0.87)	3.29 (1.05)	2.99*	1<3†
Satisfacción vital	20.42 (5.59)	23.77 (4.90)	26.13 (4.45)	46.16***	1<2***; 1<3***; 2<3***
Emociones positivas	27.25 (7.89)	29.65 (7.36)	33.63 (7.12)	25.83***	1<2*; 1<3***; 2<3***
Emociones negativas	21.77 (8.83)	18.59 (6.92)	16.87 (5.65)	15.79***	1>2***; 1>3***; 2>3†
Apoyo social percibido	20.07 (3.70)	30.50 (4.43)	31.58 (3.37)	13.71***	1<2**; 1<3***; 2<3*
Nº de fuentes de apoyo	6.15 (3.08)	6.89 (2.78)	6.76 (2.83)	2.60†	1<2†

† p<0.10; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; 1=Bajo optimismo, 2=Optimismo medio; 3=Alto optimismo.

mismo y bienestar. Se consideraron como factores tres niveles de optimismo: bajo optimismo, para las personas que puntuaban en el cuartil inferior de la distribución (puntuación ≤ 12); alto optimismo, personas que se situaban en el cuartil superior de la distribución (puntuación ≥ 17); y optimismo medio (puntuación entre 13 y 16). Como variables dependientes se tomaron los distintos componentes del bienestar (ajuste psicológico, satisfacción en dominios vitales, satisfacción vital, emociones positivas y emociones negativas) y las dos escalas de apoyo social (apoyo social percibido y cantidad de apoyo).

Se observan diferencias significativas en función del optimismo en todas las medidas de ajuste psicológico (cuadro 2), ansiedad [$F(2,452)=20.83$; $p<0.001$], depresión [$F(2,446)=43.63$; $p<0.001$], sensibilidad interpersonal [$F(2,449)=30.91$; $p<0.001$] y en el índice de gravedad global (GSI) [$F(2,387)=28.68$; $p<0.001$]. Los análisis *post hoc* con ajuste de Bonferroni indican un mejor ajuste para las personas con alto optimismo que para las de medio y bajo; y las de optimismo medio tienen mejor ajuste que las de bajo optimismo. También aparecen diferencias significativas en satisfacción con la pareja [$F(2,454)=17.99$; $p<0.001$], satisfacción con la salud [$F(2,462)=4.18$; $p<0.05$], satisfacción con el ocio [$F(2,451)=2.99$; $p<0.05$] y satisfacción vital [$F(2,461)=46.16$; $p<0.001$]. Los análisis *post hoc* con ajuste de Bonferroni muestran diferencias entre los tres grupos en satisfacción vital, estando más satisfechos los muy optimistas que los poco y medio, y los de optimismo medio más satisfechos que los de bajo optimismo. También los grupos de alto y medio optimismo muestran más satisfacción con la pareja y con la salud que los de bajo optimismo. En satisfacción con el ocio, las diferencias son marginalmente significativas. Por otro lado, los muy optimistas muestran más emociones positivas [$F(2,442)=25.83$; $p<0.001$] y menos emociones negativas [$F(2,433)=15.79$; $p<0.001$] que los de

medio y bajo optimismo. Los análisis *post hoc* también indican que existen diferencias entre los grupos de optimismo alto y medio en emociones positivas, siendo marginalmente significativas para las emociones negativas. En apoyo social percibido se encuentran diferencias significativas entre los tres grupos [$F(2,434)=13.71$; $p<0.001$]. Los análisis *post hoc* muestran que los dos grupos optimistas cuentan con más apoyo social percibido que el grupo de bajo optimismo. No aparecen diferencias significativas entre los grupos en función del número de fuentes de apoyo.

Teniendo en cuenta que las personas optimistas tienen más apoyo social percibido que las poco optimistas, se procedió a analizar si el apoyo social podría tener un efecto potenciador en la relación entre optimismo y bienestar. Para ello se identificaron dos grupos: aquellos que siendo muy optimistas también contaban con un alto apoyo social percibido (puntuación ≥ 33) y los que siendo muy optimistas no contaban con apoyo social (puntuación ≤ 28). Se aplicó la U de Mann-Whitney en lugar de un ANOVA (al estar compuesto uno de los grupos por menos de 30 sujetos) y se tomaron como variables dependientes los distintos indicadores de bienestar.

Los resultados indican que el apoyo social interactúa con el optimismo para explicar la satisfacción con el ocio, la satisfacción vital, las emociones positivas, las emociones negativas, la depresión y la sensibilidad interpersonal (cuadro 3).

Al realizar análisis de regresión múltiple tomando como variables predictoras el optimismo, el apoyo social percibido y la cantidad de fuentes de apoyo; y como variable criterio un indicador de bienestar subjetivo en cada análisis, se encuentra que la importancia del optimismo y del apoyo social en la predicción del bienestar depende del indicador de bienestar tomado en consideración. El apoyo social percibido ($\beta=0.21$, $p<0.001$) y el optimismo ($\beta=0.19$, $p<0.001$) explican el 9.4% de la varianza de la satisfacción con la pareja [$F(2,427)=23.32$ $p<0.001$, R^2 ajustado=0.094]; y el 3.5% de la satisfacción con el ocio [$F(2, 422)=8.64$ $p<0.001$]. El 3.3% de la satisfacción con la salud se explica únicamente por el optimismo [$F(1,434)=15.97$ $p<0.001$]. Y apenas el 0.8% de la satisfacción laboral [$F(1,435)=4.36$ $p<0.05$, R^2 ajustado=0.008] se predice por la cantidad de fuentes de apoyo ($\beta=0.10$, $p<0.05$). La satisfacción vital [$F(3,431)=60.65$ $p<0.001$] sí parece estar mejor explicada (29.2% de la varianza) por las tres variables: optimismo ($\beta=0.408$, $p<0.001$), apoyo social percibido ($\beta=0.247$, $p<0.001$) y cantidad de fuentes de apoyo ($\beta=0.098$, $p<0.05$). El optimismo ($\beta=-0.40$, $p<0.001$) y el apoyo social percibido ($\beta=-0.14$, $p<0.01$) explican un 20.2% de la varianza del ajuste psicológico, evaluado a través del índice GSI [$F(2,363)=47.21$ $p<0.001$]. Ambas variables explican el 14% de las emociones positivas [$F(2,414)=34.89$ $p<0.001$], teniendo mayor influencia el optimismo ($\beta=0.31$, $p<0.001$) que el apoyo social ($\beta=0.15$, $p<0.01$). En el caso de las emociones negativas, el resultado es similar explicando el optimismo ($\beta=-0.32$,

Cuadro 3. U de Mann-Whitney entre optimistas con bajo apoyo social percibido y optimistas con alto apoyo social

	Optimistas con		z
	bajo apoyo Media (DT) N=21	alto apoyo Media (DT) N=59	
• Ansiedad	7.48 (5.33)	5.20 (4.68)	-1.81 [†]
• Depresión	12.75 (7.88)	6.95 (5.97)	-3.04**
• Sensibilidad interpersonal	9.48 (6.81)	4.88 (4.97)	-3.04**
• Índice GSI	62.18 (37.05)	48.10 (37.50)	-1.55
• Satisfacción pareja	3.05 (0.80)	3.17 (0.89)	-0.76
• Satisfacción laboral	3.95 (2.29)	4.81 (2.03)	-1.78 [†]
• Satisfacción salud	4.00 (0.45)	3.93 (0.49)	-0.57
• Satisfacción ocio	2.90 (1.04)	3.45 (0.94)	-2.18*
• Satisfacción vital	23.95 (4.93)	26.88 (3.84)	-2.25*
• Emociones positivas	30.00 (8.48)	35.67 (6.99)	-2.92**
• Emociones negativas	17.30 (3.63)	15.22 (4.16)	-2.25**
• No. fuentes de apoyo	6.29 (1.76)	6.31 (3.14)	-0.37

[†] $p<0.10$; * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$.

$p < 0.001$) y el apoyo social percibido ($\beta = -0.10$, $p < 0.05$) el 13% de la varianza [$F(2,408) = 30.89$, $p < 0.001$, R^2 ajustado = 0.127].

DISCUSIÓN

Este estudio se centra en la heterogeneidad del constructo bienestar subjetivo y en su relación con el optimismo y el apoyo social. El primer objetivo ha sido analizar las relaciones del optimismo y del apoyo social con distintos indicadores de bienestar subjetivo. Los resultados confirman la hipótesis de que el optimismo y el apoyo social percibido se relacionan con el bienestar subjetivo cuando se usan como indicadores la satisfacción vital y la depresión, lo que coincide con otros trabajos que encuentran una asociación positiva del optimismo y del apoyo social con la satisfacción vital;^{9,24} y una relación inversa entre optimismo y depresión, así como un efecto amortiguador de las relaciones sociales en la depresión.²⁵ Sin embargo, cuando se analiza la influencia del optimismo y del apoyo social en la satisfacción con dominios concretos de la vida, la asociación entre estos constructos es baja, confirmando parcialmente la hipótesis inicial. Ambos se relacionan moderadamente con la satisfacción con la pareja, aunque la relación es ligeramente mayor con el apoyo social percibido, posiblemente porque se entienda a la pareja como una de las fuentes principales de apoyo. El hecho de encontrar una mayor asociación entre optimismo y apoyo social con satisfacción vital que con dominios específicos podría deberse a que en la valoración global de satisfacción que realiza el individuo no sólo tiene en cuenta áreas concretas de su vida sino que incluye otros factores, que no se han tomado en consideración. Además, al ser el optimismo una expectativa generalizada y la satisfacción vital una valoración de toda la vida del individuo en su conjunto, probablemente estén en un mismo nivel de análisis, más relacionado con características estables, mientras que la valoración de la satisfacción en áreas específicas depende de factores más situacionales (no sólo del optimismo). Los restantes indicadores de bienestar subjetivo, las emociones positivas, las emociones negativas, la sensibilidad interpersonal, la ansiedad y el índice GSI también parecen estar más vinculados al optimismo que al apoyo social percibido. Además, los resultados revelan que la cantidad de fuentes de apoyo no está relacionada con los indicadores de bienestar. De modo que lo relevante es la percepción que tiene el individuo de apoyo y no el número de fuentes que le dispensan ese apoyo. De hecho, las personas felices parecen caracterizarse por relaciones sociales satisfactorias y pasar poco tiempo solas.²⁶

La segunda hipótesis planteaba que las personas muy optimistas puntuarían más alto en los distintos indicadores de bienestar que las personas poco optimistas. Los resultados del estudio confirman esta hipótesis para todos los indicadores de bienestar subjetivo, excepto para satisfacción

laboral. Tal y como se señaló, el modo en que las personas se aproximan a la realidad y sus expectativas acerca de que el futuro les deparará resultados favorables se refleja en los distintos comportamientos y actitudes; esto parece favorecer la satisfacción con la vida, con distintas facetas de la misma, promueve sentimientos positivos y mejora el ajuste psicológico del individuo. Tal vez en el caso de la satisfacción laboral puedan tener más peso otros factores distintos al optimismo, como pueden ser la autoestima, el *locus* de control, la autoeficacia generalizada o la estabilidad emocional²⁷ que no se han incluido en este estudio. Además, parece que a partir de un nivel medio de optimismo las personas ya consiguen mayores cotas de bienestar subjetivo frente a las que puntúan bajo en optimismo. Este dato tiene importantes implicaciones prácticas en el momento de establecer programas de intervención destinados a incrementar el bienestar de los individuos, pues mejorando ligeramente el optimismo podría aumentar la satisfacción vital, la satisfacción en áreas específicas, el ajuste psicológico, e incluso el desarrollo emocional.

En cuanto a la tercera hipótesis nos propusimos estudiar si el apoyo social tenía un efecto potenciador de la relación entre optimismo y bienestar, aspecto que no había sido considerado en trabajos previos y que podría resultar relevante teniendo en cuenta que las características de los individuos no se presentan aisladas y los análisis correlacionales sólo permiten estudiar variables dos a dos. Los resultados muestran que, efectivamente, el optimismo unido a un alto apoyo social permite incrementar distintos indicadores de bienestar, como la satisfacción con el ocio, la satisfacción vital y las emociones positivas; y disminuye las emociones negativas, la depresión y la sensibilidad interpersonal.

Los resultados del último análisis confirman la cuarta hipótesis, esto es, el optimismo y el apoyo social, tomados conjuntamente, predicen el bienestar, aunque su importancia varía en función del indicador de bienestar que se tome en cuenta. Ambos factores parecen tener un peso importante en la satisfacción vital y en el ajuste psicológico, pero explican en menor medida las emociones positivas y las emociones negativas, y apenas inciden en la satisfacción con dominios vitales específicos, salvo en el caso de la satisfacción con la pareja que llega a explicar un 9.4% de la varianza. Pero las relaciones de pareja son más complejas y no pueden reducirse al apoyo social y al optimismo, pues existen otras variables que no se han considerado, como la comunicación, la colaboración en el reparto de tareas e incluso el amor romántico que también podrían contribuir a explicar la satisfacción de la diada.

Por otro lado, es de destacar que dependiendo del indicador de bienestar considerado, puede tener mayor peso el optimismo o el apoyo social. En indicadores generales de bienestar, como la satisfacción vital o el ajuste psicológico, es más relevante el optimismo; mientras que en la satisfacción con dominios específicos, el individuo valora

en mayor medida el apoyo recibido. Una explicación tentativa podría estar relacionada con el hecho de que cuando se le pide a la persona que valore áreas concretas de su vida se está centrando en la cotidianidad en la que están más presentes los otros, resultando más prominentes en el momento de establecer su juicio cognitivo.

En general, los resultados muestran que la naturaleza heterogénea del constructo bienestar subjetivo afecta a las relaciones con optimismo y apoyo social. Parece que cada uno de los indicadores de bienestar responde a niveles de análisis distintos, pero resulta necesario profundizar en esta cuestión para eliminar la ambigüedad existente entre los parámetros que han sido empleados para referirse al bienestar subjetivo.

Este estudio tiene ciertas limitaciones: si bien la muestra es relativamente amplia, ha sido una muestra de conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados. Por otro lado, al ser un estudio transversal no se pueden establecer relaciones causales en cuanto a la influencia del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. En posteriores investigaciones se tendrán que establecer diseños prospectivos que permitan profundizar en estas relaciones e incorporar otras variables, como estrategias de afrontamiento o características de personalidad, que puedan estar contribuyendo a explicar una mayor varianza del bienestar de los individuos.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación subvencionado por el Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo Tecnológico de la Universidad de La Laguna. Tenerife. Islas Canarias.

REFERENCIAS

1. Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull* 1984;95:542-575.
2. Borg C, Hallberg IR. Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scand J Caring Sci* 2006;20:427-438.
3. Bray I, Gunnell D. Suicide rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41:333-337.
4. Martiny K, Lunde M, Undén M, Dam H, Bech P. Adjunctive bright light in non-seasonal major depression: results from patient-reported symptom and well-being scales. *Acta Psychiatr Scand* 2005;111:453-459.
5. Fredrickson BL, Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci* 2002;13:172-175.
6. Frijda NH. Emotions and hedonic experience. En: Kahneman D, Diener Ed, Schwarz N (eds). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation; 1999.
7. Ridder D, Fournier M, Bensing J. Does optimism affect symptom report in chronic disease?: What are its consequences for self-care behaviour and physical functioning? *J Psychosom Res* 2004;56:341-350.
8. Fredrickson BL. What good are positive emotions? *Rev of Gen Psychol* 1998;2:300-319.
9. Chang EC. Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being?: A preliminary investigation. *Pers Individ Dif* 1998;25:233-240.
10. Day L, Maltby J. Belief in good luck and psychological well-being: The mediating role of optimism and irrational beliefs. *J Psychol* 2003;137:99-112.
11. Edwards LM, Lopez SJ. Perceived family support, acculturation, and life satisfaction in Mexican American youth: A mixed-methods exploration. *J Couns Psychol* 2006;53:279-287.
12. Karademas EC. Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Pers Individ Dif* 2006;40:1281-1290.
13. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol* 1985;4:219-247.
14. Brissette I, Scheier MF, Carver CS. The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *J Pers Soc Psychol* 2002;82:102-111.
15. Chico E. Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema* 2002;14:544-550.
16. Scheier MF, Carver CS. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognit Ther Res* 1992;16:201-228.
17. Cohen S, Wills T. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1985;98:310-357.
18. Kahn JH, Hessling RM, Russell DW. Social support, health, and well-being among the elderly: what is the role of negative affectivity? *Pers Individ Dif* 2003;35:5-17.
19. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol* 1994;67:1063-1078.
20. Derogatis LR. SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, scoring, and procedures manual (tercera edición). Minneapolis: National Computer Systems; 1994.
21. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess* 1985;49:71-75.
22. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *J Pers Soc Psychol* 1988;54:1063-1070.
23. Sarason IG, Sarason BR, Shearin EN, Pierce GR. A brief measure of social support: practical and theoretical implications. *J Soc Pers Relat* 1987;4:497-510.
24. Galván J, Romero M, Rodríguez EM, Durand A et al. La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental* 2006;29:68-74.
25. Chou KL. Social support and subjective well-being among Hong Kong Chinese young adults. *J Genet Psychol* 1999;160:319-331.
26. Diener E, Seligman MEP. Very happy people. *Psychol Sci* 2002;13:81-84.
27. Judge TA, Bono JE. Relationship of core self-evaluations traits -self-esteem, generalised self-efficacy, locus of control, and emotional stability- with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *J Appl Psychol* 2001;86:80-92.