

# Economía Moral

Investigaciones recientes avanzan en la comprensión del bienestar humano/ XIII  
Huppert y So, concepto y metodología multidimensional de bien-estar o  
floreCIMIENTO

JULIO BOLTVINIK

## Metodología de Huppert y So. Derivación de rasgos positivos a partir de síntomas de depresión o ansiedad, y pregunta de la Encuesta Social Europea usada como indicador

Síntomas de depresión o ansiedad	Rasgos positivos: BE, Florecimiento	Pregunta de la Encuesta Social Europea
Capacidad de pensar, concentrarse y decidir disminuidas.	Aptitud (ser competente)	Siento que obtengo logros de lo que hago
Ansiedad y preocupación excesivas; agitado, tenso, inquieto, irritable	Estabilidad emocional	Me sentí calmado y en paz (la semana pasada)
Interés/placer disminuidos en casi todo	Involucramiento	Me gusta aprender cosas nuevas
Sentirse vacío, triste, sin valor	Sentido (significado)	Lo que hago es valioso y vale la pena
Preocupado por desgracias, aprensivo	Optimismo	Siempre soy optimista sobre mi futuro
Ánimo depresivo	Emoción positiva	Considerando todo, ¿qué tan feliz es usted?
(no hay ningún síntoma)	Relaciones positivas	Hay personas para las cuales soy importante
Dificultad significativa para controlar la ansiedad y la preocupación	Poder de recuperación (resilience)	Cuando las cosas van mal, me toma mucho tiempo regresar a lo normal (puntaje inverso)
Sentimiento de inutilidad y culpa	Auto-estima	Me siento muy positivo respecto a mí mismo
Se fatiga con facilidad	Vitalidad	Sentí mucha energía la semana pasada

Fuente: elaboración propia con base en Cuadro 1 y Apéndice del artículo de Huppert y So citado en el texto

**E**n su artículo *Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being* (FloreCIMIENTO en Europa: aplicación de un nuevo marco conceptual para definir el bien-estar) Felicia Huppert y Timothy So (HyS) desarrollan una concepción multidimensional de lo que a veces llaman *floreCIMIENTO*, otras *bien-estar subjetivo* y otras más *salud mental*. ([disponible en la web](#)). Resumen así su artículo:

“Se ofrece un marco conceptual que iguala el alto nivel de *bien-estar* (BE) con la *salud mental* positiva. El BE se concibe como situado en el final opuesto del espectro respecto de los trastornos mentales más comunes (depresión, ansiedad). Examinando los criterios acordados internacionalmente de depresión y ansiedad, y definiendo el opuesto de cada síntoma, identificamos 10 rasgos del BE positivo que incluyen cómo nos sentimos (sensación) y cómo funcionamos (funcionamiento); es decir, los aspectos *hedónicos* y *eudaimónicos* del BE: aptitud (ser competente), estabilidad emocional, involucramiento, sentido (significado), optimismo, emoción positiva, relaciones positivas, poder de recuperación (*resilience*), auto-estima, y vitalidad. Se desarrolla una definición operacional de *florecimiento* que [se aplica] usando información de una muestra de 43 mil europeos... Una comparación con una medida de satisfacción en la vida [unidimensional] muestra que se perdería información valiosa si el BE fuese medido por la satisfacción en la vida”.

Hoy sólo narro la metodología utilizada y dejo pendiente los resultados obtenidos. Refrasean su definición mostrando otra vez el triple sinónimo (resaltado en cursivas): “*Florecimiento* se refiere a la experiencia que la vida va bien. Es una combinación de sentirse bien y funcionar efectivamente. Es sinónimo de un alto nivel de *bien-estar* mental y personifica la *salud mental*”. Señalan que por mucho tiempo se ha supuesto tácitamente que el BE prevalecería en ausencia de patología, pero para entender las características y causas del florecimiento, necesitamos estudiar éste en sí mismo, añaden, y no como mera ausencia de trastornos mentales. Para ello se requiere una definición aceptada y buenas escalas para medirla. Dicen que actualmente hay varias definiciones y escalas, pero no hay acuerdo al respecto. Hacen un breve repaso del estado de la cuestión, y presentan en detalle su propuesta, esperando que ayude a alcanzar el acuerdo. En su repaso tratan las ideas de varios autores, incluidas algunas revisadas en esta serie de entregas, como Ryan y Deci, y Seligman. Señalan que los investigadores que han comparado, cuantitativamente, diversas medidas multidimensionales con la unidimensional de satisfacción en la vida, han encontrado niveles bajos o moderados de correlación entre ambos, de lo cual concluyen que “la medición del bien-estar no puede reducirse a una simple y unidimensional noción como la satisfacción en la vida sin perder mucha información potencialmente valiosa.

Siguiendo una idea de Keyes, de obtener el reflejo opuesto de los síntomas de los trastornos mentales *más comunes*: la depresión y la ansiedad, llevaron a cabo esta tarea de manera sistemática. Note el lector el error, conceptual y práctico, que conlleva buscar el polo opuesto sólo de los trastornos más comunes. Si hiciéramos lo mismo en salud física, pondríamos de un lado del espejo sólo a las enfermedades más comunes: cáncer, males cardíacos, diabetes, gastritis y colitis y otro puñado de enfermedades. La parálisis, la sordera, la ceguera, que son poco comunes, quedarían fuera: nuestra imagen del ser físicamente sano incluiría a los ciegos y a los inválidos. HyS argumentan también que es necesario que, en los síntomas seleccionados, uno pueda ir más allá del punto neutral de ausencia del síntoma al polo positivo donde encuentra felicidad y esperanza (opuestos a depresión) y calma y poder de recuperación (como opuestos a depresión). Volveré sobre este punto.

La lista de síntomas de la depresión y la ansiedad, la obtuvieron de la más reciente versión del *Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales* (DSM-IV, por su nombre en inglés). He traducido (y simplificado) la lista en la primera columna del cuadro. Una vez hecha la lista, de la cual se excluyeron los síntomas somáticos (como pérdida de peso o falta de sueño) con el argumento de que querían concentrarse en estados mentales y no en físicos, para derivar los reflejos opuestos de los síntomas restantes, los autores formaron un panel de tres psicólogos y una persona ajena al tema. Su tarea consistió en expresar en una frase el polo opuesto de cada síntoma incluido. Partiendo de esa frase, HyS llegaron a la lista de rasgos positivos indicados en la cita inicial, que se reproducen en la segunda columna del cuadro. Para obtener un método de medición operativo era necesario conformar el concepto de salud mental y la forma de definir la presencia de cada rasgo y la forma de combinar los rasgos. Como es usual en los enfoques positivistas, las soluciones a estos problemas se buscan en la información. La fuente de información elegida fue la ronda 3 (levantada en 2006-07) de la *European Social Survey* que incluía un módulo adicional de bien-estar en el que HyS se basaron, utilizando sólo 19 rubros (preguntas) de las 54 contenidas en el módulo, dejaron fuera aspectos como el bien-estar relacionado con el trabajo, estilo de vida, y bien-estar social o comunitario. Se quedaron sólo con las preguntas directamente relacionadas con los 10 rasgos de la salud mental. “Los otros rubros de bien-estar personal se ocupaban de satisfacción con la vida, emociones negativas (incluyendo una escala reducida de depresión) y aspectos del funcionamiento personal que no son pertinentes aquí (altruismo, autonomía). De los 10 rasgos, en cinco había una sola pregunta pertinente, pero en los demás HyS decidieron elegir una de las dos o más preguntas aplicables (la opción hubiese sido elaborar un índice compuesto usando todas las aplicables, pero según ellos la información no estaba disponible). En uno de los ejemplos que proveen, eligieron como indicador de involucramiento, la “respuesta sobre grado de acuerdo con la afirmación me gusta aprender nuevas cosas en vez de la respuesta (sobre la semana pasada) me sentí absorbido. Decisión que parece incorrecta, puesto que la opción elegida puede reflejar curiosidad, variedad de intereses, pero no involucramiento en la actividad, como si lo indica la opción rechazada. La lista de preguntas de la encuesta que usaron como indicador, se presenta en la tercera columna del cuadro. La mayor parte de los rubros recibieron puntajes en una escala de cinco puntos desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo. Para decidir si un rasgo estaba presente se requería un punto de corte, un umbral. En cinco de los siete rubros con escalas de cinco puntos (dos de acuerdo, dos de desacuerdo y una neutral), el rasgo se consideró presente si la persona estaba de acuerdo o muy de acuerdo. Pero en dos casos (involucramiento y relaciones positivas) las respuestas estaban muy sesgadas hacia el acuerdo y en ellas el punto de corte se movió al muy de acuerdo. El primero de estos rubros es sobre el cual critiqué el indicador seleccionado. Dos tareas más fueron identificar grupos de indicadores y clasificarlos como factores, y agrupar los 22 países estudiados de Europa en tres regiones.

[www.julioboltvinik.org](http://www.julioboltvinik.org)

[julio.boltvinik@gmail.com](mailto:julio.boltvinik@gmail.com)