



Educere

ISSN: 1316-4910

educere@ula.ve

Universidad de los Andes
Venezuela

Vielma Rangel, Jhorima; Alonso, Leonor
El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica
Educere, vol. 14, núm. 49, junio-diciembre, 2010, pp. 265-275
Universidad de los Andes
Mérida, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EL ESTUDIO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO. UNA BREVE REVISIÓN TEÓRICA*



STUDYING SUBJECTIVE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING
A LITERATURE REVIEW

O ESTUDO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO
UMA BREVE REVISÃO TEÓRICA

JHORIMA VIELMA RANGEL
bienpsic@yahoo.com
LEONOR ALONSO
leonoralonso1@gmail.com
lalonso@ula.ve
Universidad de Los Andes
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Educación
Mérida, estado Mérida

Fecha de recepción: 14 de junio de 2010
Fecha de revisión: 14 de junio de 2010
Fecha de aceptación: 01 de noviembre de 2010



Resumen

Se presenta una sucinta revisión teórica del bienestar psicológico subjetivo (BPS) en un intento de integrar diversas concepciones relacionadas por una parte, con la experiencia de satisfacción vital y la afectividad positiva entendida como “estar y sentirse bien en el presente”; y por otra, con la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente al “querer y actuar para estar bien” en el futuro (enfoque prospectivo). Se exponen las convergencias y divergencias existentes entre las conceptualizaciones del bienestar desde la perspectiva de la psicología, haciendo referencia a sus elementos constituyentes y factores determinantes. Se citan además algunos modelos explicativos que orientan su estudio y comprensión, destacando entre ellos el Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico (Ryff, 1989). Finalmente, se reseñan algunos métodos, técnicas, estrategias e instrumentos utilizados en la investigación del BPS en la vida cotidiana concluyendo que este constructo es un indicador de la salud psíquica individual y colectiva en distintos contextos de aprendizaje y desarrollo psicológico.

Palabras clave: bienestar psicológico subjetivo, salud psíquica, contextos de aprendizaje.

Abstract

A literature review has been made to describe common aspects and differences among studies in subjective psychological well-being (RPWB) that could be of interest for psychoeducational research studies. Elements and RPWB determining factors are considered with special emphasis on the Multidimensional Model of Psychological Well-being proposed by Carol Ryff (1989). Finally, some procedures and easy-to-apply materials are suggested. As a conclusion, the RPWB is an indicator of individual/group mental health which can be learnt consciously for daily life.

Keywords: *subjective psychological well-being, psychoeducational research studies, mental health*

Resumo

Com o intuito de integrar diversas concepções do bem-estar psicológico subjetivo (BPS) extrapoláveis ao contexto da pesquisa psicoeducativa, apresenta-se uma revisão teórica onde são descritas as convergências e as divergências existentes entre elas. Indicam-se, igualmente, os componentes e os fatores determinantes do BPS, dando ênfase especial no Modelo Multidimensional do Bem-estar Psicológico proposto por Carol Ryff (1989) para o seu estudo e compreensão. Finalmente, sugerem-se alguns métodos, procedimentos e instrumentos de fácil aplicação, e conclui-se que o BPS é um indicador da saúde psíquica individual/coletiva que pode ser aprendido conscientemente e com autodeterminação na vida cotidiana.

Palavras-chave: *bem-estar psicológico subjetivo, pesquisa psicoeducativa, saúde psíquica.*

INTRODUCCIÓN

“Toda ciencia y toda investigación, y de la misma manera toda la actividad y toda la búsqueda, tratan de alcanzar, según se piensa, algo positivo”.

Aristóteles



El bienestar psicológico subjetivo (BPS) es concebido desde autoría como resultado de la integración de dos tradiciones conceptuales: una tradición de tendencia hedónica referida al “bienestar subjetivo” y otra de tendencia eudamónica referida al “bienestar psicológico” (Díaz et al, 2006). Es así que con base a esta perspectiva integradora del BPS son reconocidos sus componentes hedónicos: la satisfacción vital y la afectividad positiva en el momento presente; y sus componentes eudamónicos: la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente y en el futuro (significado prospectivo). Haber hecho esta aclaratoria permitirá justificar en los siguientes apartados el uso diferencial del constructo BPS con respecto al significado implícito de otros constructos afines, y así mismo, de otras palabras consideradas como sinónimos cuando no lo sean. En este mismo orden de ideas son señaladas algunas convergencias sobre la definición del BPS según las que puede ser considerado en términos de ser “la vivencia personal de estar y sentirse bien en un momento dado de la vida”, “la experiencia subjetiva positiva auto-percibida” o “una disposición estable de la personalidad vulnerable ante circunstancias cambiantes no siempre autodeterminadas por las personas”, entre otras concepciones. Cabe destacar que en todas ellas, prevalece la idea de que se trata de un estado psicológico asociado al funcionamiento positivo y al disfrute de la salud integral.

Con base en lo dicho, puede afirmarse que existen diferentes puntos de vista acerca de los factores determinantes del BPS, sin embargo, la mayoría de los investigadores sobre la temática destaca la influencia de

las variables contextuales (sistema de creencias, entorno psico-socio-cultural, aspectos socio-demográficos) y de las variables personalísticas, reconociendo igualmente la influencia de otras relacionadas con la predisposición genética, las motivaciones inconscientes, el proyecto de vida y los valores espirituales.

Así mismo, en el plano teórico de esta presentación se mencionan los modelos teóricos *top-down* y *bottom-up* del BP, dedicando especial atención al *Modelo multi-dimensional del bienestar psicológico* propuesto por Ryff (1989), utilizado como sustento teórico referencial en este trabajo.

Finalmente, se reseñan algunos métodos, técnicas, estrategias e instrumentos utilizados en la investigación del BPS en la vida cotidiana concluyendo que este constructo es un indicador de la salud psíquica individual y colectiva en distintos contextos de aprendizaje y desarrollo psicológico.

1. EL ESTUDIO CIENTÍFICO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO

El interés en el estudio científico del bienestar surge a finales del siglo XX, precedido por los pensamientos filosóficos de la antigüedad acerca de la “vida buena”, la “vida virtuosa” y el “cuidado del alma” presentes en los legados de Platón, Aristóteles, Confucio, Séneca, entre otros; y también por las reflexiones derivadas de las tradiciones espirituales de Oriente y Occidente: el cristianismo, el budismo, el hinduismo, el taoísmo, etc. para dar paso a la investigación sobre la felicidad que desde entonces continúa extendiéndose alrededor de todo el mundo.

Sobre este aspecto histórico del estudio científico del BPS es necesario comentar que su desarrollo ha confrontado algunas controversias dentro del campo de la psicología, más que todo en fecha inmediata posterior a la revisión teórica llevada a cabo por Wilson Warner en 1967 y al uso científico del término “*bienestar psicológico*” hecho por Norman Bradburn en 1969, (Vielma y Alonso, 2009) quién sugirió a través de sus reportes clínicos e investigativos, la idea de realizar una evaluación global del constructo para evitar cuestionamientos éticos acerca de su naturaleza por parte de grupos ortodoxos vinculados a la religión y a la política en los Estados Unidos (Salotti, 2006; Díaz et ál, 2006; Cuadra y Florenzano, 2003). Estas controversias han girado históricamente en torno a los siguientes aspectos:

- a. El uso generalizado del término en distintos campos del conocimiento pero sobre todo en la

investigación psicológica al concebir el bienestar como sinónimo de los constructos “calidad de vida”, “felicidad”, “funcionamiento positivo” “auto-concepto”, “locus de control interno”, “salud mental”, “resiliencia” y “motivación”, cuando distan de tener el mismo significado (Ballesteros et ál, 2006).

b. El uso de las expresiones “bienestar subjetivo” y “bienestar psicológico” no han sido aceptadas como únicas a nivel mundial. En consecuencia, algunos psicólogos cuestionan la redundancia de utilizar la expresión verbal “subjetivo” pues a su juicio en el término *bienestar* ya está implicada de manera obvia la experiencia personal (García-Viniegras y López, 2000). Otros, en cambio, proponen utilizar la denominación bienestar psicológico prestando especial atención a su condición de ser una “experiencia subjetiva” para diferenciarlo de otras manifestaciones psíquicas, por ejemplo del bienestar “existencial” “espiritual” “social” “colectivo”, “laboral” “sexual”, “familiar” o de “pareja”; o para enfatizar las diferencias implícitas existentes entre el “bienestar individual” y el “bienestar de los demás” (Vielma, 2009).

c. La existencia de dos tradiciones conceptuales según Ryan y Deci (2001) que permiten definir el bienestar: La tendencia hedónica y la tendencia eudamónica. En la tradición hedónica, se hace referencia al bienestar hedónico (Díaz et al, 2006) conocido en la investigación científica como bienestar subjetivo (BS) (Diener, 1984; Barreat, 1998; Cuadra y Florenzano, 2003; D’anello, 2006) y en la tradición eudamónica al *bienestar* conceptualizado como bienestar eudamónico (Díaz et al, 2006) o bienestar psicológico (BP) (Casullo, 2002; Salotti, 2006).

d. El modo de concebir el bienestar en psicología según su naturaleza y componentes. Para algunos psicólogos el BP es una vivencia personal (García-Viniegras y López, 2000), una condición humana subjetiva manifiesta a través del funcionamiento psicofísico y social de una persona con todos sus componentes sean estos de carácter estable, como el pensar constructivamente acerca de sí mismo; o de carácter transitorio, como sentir algo positivo acerca de sí mismo en medio de circunstancias contextuales específicas (González, Montoya y Bernabéu; 2003). Para otros autores, el BPS entendido como “estar bien” es el resultado de las conclusiones cognoscitivas y afectivas que las personas elaboran respecto a su grado de satisfacción

con la vida según lo que piensan y sienten al evaluar globalmente su existencia (Cuadra y Florenzano, 2003).

e. El acentuado interés de la investigación psicológica de carácter diagnóstico en torno a lo patológico y a los trastornos del comportamiento obviándose con ello el efecto benéfico que algunos recursos psicológicos tienen en la vida de las personas como elementos predictores de la salud psíquica.

2. HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN INTEGRADORA DEL BIENESTAR SUBJETIVO Y DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

2.1. Concepciones divergentes

Muchos investigadores se han opuesto a la tendencia generalizada de usar términos afines como sinónimos del constructo “bienestar” sosteniendo que esto ha dificultado el logro de consenso en la creación de una definición única. Otros en cambio, han ampliado la revisión teórica del concepto destacando su dimensión subjetiva, evolutiva y multidimensional, dando importancia a las condiciones individuales y socioculturales que lo facilitan o dificultan (Ballesteros et ál; 2006).

Para Csikszentmihalyi (2005) estar y sentirse bien con la vida es un estado psíquico y por lo tanto subjetivo relacionado con la *felicidad*, la cual se define de dos maneras distintas según sea la dimensión temporal en que tiende a contextualizarse. Por ejemplo, en el plano *sincrónico* se habla de felicidad como un estado temporal variable en la misma persona según determinadas condiciones psíquicas o externas. Y en el plano *diacrónico*, se ve la felicidad como un rasgo que puede variar de un individuo a otro.

Por su parte, Fierro (2000) asocia el bienestar psicológico con el potencial o la posibilidad activa de “bien-estar” y “bien-ser” entendida como una disposición a cuidar la propia salud mental de modo que la persona responsablemente puede crear vivencias positivas o experiencias de vida feliz estando consciente de ello. Desde este punto de vista el BPS puede ser concebido como un potencial innato, y al mismo tiempo, como un potencial adquirido y modificable, resultante de una adecuada gestión de la propia experiencia, pero además como un indicador de la capacidad de auto-cuidarse y manejarse en la vida presente en la persona.

En continuación con lo anterior, González-Méndez (2005) vincula el bienestar psicológico con el estado mental y emocional que determina el funcionamiento psíquico

óptimo de una persona de acuerdo a su paradigma personal y al modo de adecuarse a las exigencias internas y externas del entorno físico y social. Así mismo, relaciona el bienestar con las creencias que orientan las acciones de las personas y el significado atribuido a sus experiencias previas. Aunado a ello, asocia el bienestar con el poseer experiencias aceptadas y asimiladas cognitivamente y emocionalmente de manera satisfactoria, con la capacidad de rechazar aquellas consideradas como inconvenientes y con la habilidad de adaptarse a diversas circunstancias con flexibilidad.

Otros investigadores, entre ellos Salotti (2006) y Salanova et ál (2005) señalan que el bienestar psicológico es el resultado de la percepción sobre logros alcanzados en la vida y el grado de satisfacción personal con lo que se ha hecho, se está haciendo o puede hacerse. En esto coincide con Diener (1984) uno de los investigadores más destacados en el estudio del bienestar subjetivo para quien la experiencia frecuente y prolongada del afecto positivo en la persona, y la baja frecuencia y corta duración de estados de ánimo negativos son indicadores determinantes. De este modo, un elevado grado de bienestar dependerá de si la apreciación positiva sobre la vida perdura a lo largo del tiempo; y por el contrario, el bajo bienestar dependerá del desajuste entre las expectativas personales y los logros alcanzados.

Acerca de las definiciones sobre el BP se citan las propuestas de Casullo (2002) en esta misma línea de trabajo, pero en desacuerdo con Diener (1984) al considerar que las concepciones del bienestar subjetivo por corresponderse con fines hedónicos ajustados a la experiencia del momento presente, dejan en un plano secundario la adjudicación del significado de los actos humanos o el sentido de coherencia en la existencia personal caracterizado como la posesión de recursos para afrontar las demandas del medio, asumir los desafíos que orientan a las personas a mantener una actitud positiva hacia la vida y comprender la información de manera coherente y clara en el transcurso de la existencia individual y compartida.

2.2. Algunos puntos de encuentro

Con el propósito de superar las dificultades ya referidas acerca de la falta de convergencia en el estudio del bienestar desde una perspectiva psicológica integradora, se ha decidido destacar algunos puntos de encuentro entre diferentes tendencias teóricas facilitando con ello la inclusión tanto de los componentes considerados en la tradición *hedónica* (la afectividad y los juicios cognitivos en el presente) como los componentes considerados en la tradición *eudamónica*, (el sentido de la vida y su proyección en el futuro).

Entre las convergencias encontradas por esta autoría en las distintas concepciones del bienestar se destacan las siguientes:

- a. El BPS una dimensión básica y general de la personalidad que es subjetiva.
- b. Es una vivencia personal de la cual cada quién sólo puede dar cuenta por sí mismo.
- c. Tiene componentes inseparables e interdependientes cuando sean evaluados de manera global o multidimensional.
- d. Pueden ser estudiados de acuerdo a sus componentes subjetivos y objetivos: aspectos afectivos, aspectos cognitivos, aspectos vinculares y contextuales de carácter transitorio o temporal.
- e. Está determinado por una multiplicidad de factores de carácter bio-psico- social, histórico y cultural.
- f. Es una categoría descriptiva y un constructo psicológico de gran complejidad.
- g. Determina la calidad de las relaciones consigo mismo y con el entorno por tratarse de una vivencia acontecida dentro de la historia personal y del marco de la vida social que puede variar de una sociedad a otra, de un momento de la vida personal a otro.
- h. Trasciende la satisfacción de necesidades fisiológicas, las necesidades sociales y las reacciones emocionales inmediatas (García-Viniegras y López, 2005; Cuadra y Florenzano, 2003), manifestándose en la vida diaria cuando las personas sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales y hacen un manejo más saludable del entorno y de sus vínculos interpersonales (Salotti, 2006).
- i. Puede ser aprendido en presencia de factores contextuales favorables o no, como resultado del uso de los recursos psicológicos que cada persona posee: capacidad creativa, autonomía y autodeterminación consciente, entre otras. Así mismo, está vinculado con la disposición y motivación intrínseca que conduce a las personas a proponerse desafíos y superarlos colocando a prueba sus habilidades personales en un momento dado de la vida. El bienestar psicológico subjetivo es de carácter universal, fenomenológico, temporal y positivo y está asociado a la presencia de ciertos rasgos de la personalidad de carácter autotélico (Vielma y Alonso, 2010).

Con base en las ideas expuestas, las definiciones del BPS pueden ser agrupadas en tres grandes categorías:

1. Aquellas que lo describen como la valoración de la vida del individuo en términos positivos (Diener, 1984). Por ejemplo cuando una persona reporta la satisfacción con la vida.

2. Aquellas que lo definen centrándose en la comparación entre la afectividad positiva y la afectividad negativa (Diener, 1984).

3. Aquellas que enfatizan la perspectiva religiosa o filosófica refiriéndose al BPS como la felicidad o como una virtud (Muñoz, 2007).

En síntesis, puede entenderse considerando los diferentes puntos de vista de los investigadores sobre las temáticas del *bienestar subjetivo* y el *bienestar psicológico*, que éste último se relaciona con el sentido de la vida otorgado por cada individuo a su existencia individual y colectiva, o dicho en otras palabras, que el BP ha sido el resultado de una reflexión sobre la satisfacción con la vida mientras que el primero sólo se ha centrado en aspectos relacionados con la manera en que la persona ha percibido su presente o su pasado reciente, descuidando otros aspectos relevantes en su vida cotidiana vinculados con el sentido eudamónico de la existencia individual (Vielma, 2009; Rollán, García-Bermejo y Villarubia, 2006) en concordancia con los planteamientos formulados por Casullo (2002). De igual modo puede afirmarse que es posible integrar las diversas concepciones expuestas aun cuando ello no signifique la creación de una única definición. Más bien las diferentes concepciones podrían ser consideradas y seleccionadas conforme a los objetivos y fines de cada investigación en particular, como en este caso en que se ha argumentado suficientemente el uso del término BPS.

3 LOS COMPONENTES DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO

Las tradiciones *hedónicas* y *eudamónicas* sobre el BPS representan concepciones teóricamente relacionadas pero empíricamente diferenciadas sobre un mismo proceso psicológico (Díaz 2005). Tomando en cuenta estas tradiciones, las primeras incluyen como componentes del BS tanto la felicidad subjetiva como la afectividad positiva relacionada con la experiencia de placer, los juicios cognitivos sobre la propia vida en el presente y el valor individual asignado a las metas, lo cual es específico de cada cultura. En las segundas, los componentes son evaluados de acuerdo a los propósitos de vida, el potencial humano y el crecimiento personal como antes se indicó,

es decir, con aquellos aspectos relacionados con la salud mental que devienen en un estado de funcionamiento pleno –cognitivo y afectivo– del sujeto.

Ahora bien, bajo esta óptica, el bienestar psicológico podría ser entendido como una virtud y, así mismo, como la búsqueda constante de la excelencia personal (Ryff; 1989). No obstante, otros estudios han revelado fuertes críticas hacia este tipo de definiciones clásicas del bienestar al ignorar otros de sus componentes, entre ellos: la ausencia de malestar o la presencia de trastornos psicológicos. Cabe destacar, que a estas críticas también se suman aquellas que defienden el papel cumplido por las teorías de la autorrealización personal, las teorías del ciclo vital en la comprensión del bienestar individual y la presencia de los componentes relacionados con el funcionamiento mental óptimo (Vielma y Alonso, 2010; Salotti, 2006).

En este sentido, si se corresponde a la idea de integrar las conceptualizaciones del BS y el BP partiendo desde sus puntos de encuentro y no de sus aspectos divergentes, podría afirmarse que en la evaluación del BPS tendrían que ser incluidos los siguientes componentes:

- a. El eje afectivo- emocional.
- b. El eje cognitivo- valorativo (García-Viniegras y López, 2005; Diener, 1984).
- c. El eje social, vincular o contextual de la personalidad (Cuadra y Florenzano, 2003).

El primero, comprende la frecuencia y el grado de intensidad del afecto positivo (placer y felicidad) y la ausencia de sentimientos negativos (depresión y ansiedad) asociados a motivaciones inconscientes. El segundo, comprende el grado de satisfacción vital sostenido durante un periodo de tiempo más o menos permanente según los juicios valorativos de la persona y sus metas determinadas conscientemente (pensamientos y actitudes). Y el tercero, está referido a los rasgos de la personalidad, las interacciones sociales y las condiciones del contexto histórico, social, político, religioso, etc. en el que se desarrolla la vida cotidiana.

Aunado a estos tres componentes del BPS, algunos investigadores sugieren tener en cuenta en el proceso de evaluación lo siguiente:

- 1.- La relación existente entre el estado de salud integral auto-percibido y los tres ejes ya mencionados.
- 2.- El carácter temporal del BPS y el modo en que las personas interpretan las situaciones de acuerdo

a su grado de satisfacción con la vida (Ballesteros, Medina y Caicedo, 2006).

3.- Los factores complementarios e interdependientes relacionados con la capacidad de ajuste psico-social y la evolución de la personalidad, tales como: las relaciones de convivencia, la capacidad de auto-aceptación, el dominio de las situaciones, el nivel socioeconómico relacionado con el proyecto de vida y la búsqueda de crecimiento personal en concordancia con el modelo explicativo del bienestar psicológico que se describirá más adelante (Ryff, 1989; Casullo, 2002).

4. FACTORES DETERMINANTES DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO

Por medio de la investigación psicológica centrada en los aspectos positivos de la vida cotidiana se ha podido identificar una gran variedad y multiplicidad de factores determinantes del BPS. Sin embargo, en este apartado se mencionarán sucintamente: el contexto socio-cultural, los sistemas de creencias, los rasgos de la personalidad, entre otros.

En cuanto a la influencia del contexto socio-cultural, puede afirmarse que el común de la gente ha internalizado a través de sus relaciones con el entorno cultural, social y afectivo inmediato, una gran diversidad de creencias acerca del significado de “estar bien” “sentirse bien” o “tener bienestar”. Estas creencias han sido reproducidas de manera diferencial a través de dos tendencias: el *individualismo* y el *colectivismo* (Triandis, 1994; D’Anello, 2006).

Según esta autoría, la tendencia al *colectivismo* supone ciertos riesgos en el disfrute y conservación del BPS, sobre todo en aquellos casos en que las personas han privilegiado en sus vidas el cumplimiento de normas y las exigencias de su grupo de referencia, del trabajo, de su familia o de su comunidad; mientras que la tendencia al *individualismo* aumenta por el contrario, la probabilidad de anteponer las propias necesidades psicológicas y las metas personales, al BPS compartido. Desde esta perspectiva, dentro de las instituciones y mediaciones culturales en cada contexto socio-cultural se podría fomentar estratégicamente en las personas desde temprana edad y en el transcurso de toda la vida, el mantenimiento del equilibrio entre las demandas internas individuales y las expectativas ajenas, disminuyendo así el riesgo de que prevalezcan en ellas: la anomia, la alienación, el narcisismo y el egocentrismo. No obstante, más allá de reconocer la influencia de los factores socio-culturales en el BPS, podría ser tomado en cuenta el papel que cumplen ciertas variables de personalidad favorables al BPS, cuando la psicología,

tradicionalmente, se haya inclinado a la evaluación de los problemas del comportamiento, al diagnóstico de las enfermedades mentales, al estudio de los trastornos afectivos y al tratamiento terapéutico de la ansiedad y la depresión como indicadores de malestar psicológico.

En relación con las variables personalísticas, Bisquerra (2000) afirma que existen dos rasgos de la personalidad favorables al bienestar: la extroversión y la felicidad. Desde su punto de vista, las personas extravertidas y felices suelen ser aspirantes en su desempeño y estatus profesional, tienen más facilidad de establecer amistades y conservarlas, se muestran más seguras de sí mismas, aprenden más rápido participando en actividades grupales, tienden a interpretar positivamente diferentes situaciones de la vida, son menos hostiles y vulnerables, más enérgicas y decididas, más creativas y cooperadoras, más organizadas en el uso del tiempo; tienden a ser más estables emocionalmente, autónomas o autodeterminadas en lo que hacen que las personas introvertidas o que se han definido a sí mismas como “infelices”.

En este mismo orden de ideas se han identificado otras características personales vinculadas con el BPS, entre ellas: poseer un nivel adecuado de autoestima y autoeficacia, tener la habilidad para adaptarse a las exigencias de una situación imprevista o novedosa, ser tolerante a la frustración, poder manejar adecuadamente el estrés, demostrar capacidad afiliativa y de iniciativa, ser optimista, poseer objetivos vitales y proyecto de vida (García-Viniegras y López, 2005).

Csikszentmihalyi (1998, 2005) coincide con los autores citados, al afirmar que la presencia de rasgos autotéticos de la personalidad (Auto: Yo, Telos: meta) facilita la experiencia subjetiva de bienestar. De acuerdo a sus hallazgos, las personas autotéticas tienen mayor probabilidad de vivenciar la experiencia óptima de flujo de la energía psíquica en la conciencia al percibirse a sí mismas de manera positiva, específicamente cuando se concentran en objetivos claros y realistas y se proponen superar situaciones desafiantes probando de manera autónoma sus habilidades personales. Otros rasgos autotéticos son: la capacidad de comprometerse emocionalmente con lo que hacen evidenciando un alto nivel de motivación intrínseca que les conduce a ser cada vez más creativas, a descubrir sus propias estrategias personales encontrando el modo de transformar los sucesos destructivos, negativos o neutros, y así mismo, las tareas impuestas u obligatorias en algo valioso o significativo. Las personas autotéticas suelen dedicar tiempo a la práctica de actividades vinculadas con el arte, el deporte, la religión o el cultivo de la espiritualidad, diferenciándose e integrándose socialmente al mismo tiempo, en la medida en que sus personalidades evolucionan.

Existen otros factores determinantes del BPS además de los señalados por Bisquerra (2000), García-Viniegras y López (2005), Csikszentmihalyi (1998, 2005). Dentro de estos factores se incluyen:

- a. Las variables psico-sociales referidas a las condiciones demográficas (edad, sexo, género, procedencia); el acceso a los sistemas de apoyo social e integración a la comunidad; las condiciones socio-económicas, las diferencias individuales, la percepción de los sucesos socio-políticos, los valores espirituales, las motivaciones inconscientes; y de igual modo, la calidad subjetiva de la vida, la interpretación de los eventos vitales, el significado de “vivir bien” (Muñoz, 2007).
- b. Las variables biológicas, genéticas y constitucionales (predisposición genética a ser felices e infelices, vulnerabilidad a padecer enfermedades o trastornos de orden funcional y homeostático en el organismo, alteraciones del sistema endocrino, de la fisiología cortical y/o del sistema inmunológico.
- c. Variables relacionadas con el cuidado de sí mismo y la salud integral: la ejercitación física, los efectos del movimiento, participación en actividades recreativas, momentos de ocio activo, desarrollo de los talentos personales, entre otras.

5. ALGUNOS MODELOS EXPLICATIVOS DEL BIENESTAR SUBJETIVO Y DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

Diferentes conceptualizaciones del BPS han dado origen a la construcción de modelos teóricos que describen, explican y permiten evaluar el BPS. Cada uno de estos modelos se enfoca en aspectos específicos y en áreas de la vida humana no siempre convergentes entre sí. Por esta razón es conveniente clarificar estos aspectos antes de iniciar un estudio sobre el BPS considerando tanto el propósito de cada experiencia investigativa en particular como los alcances de la aplicación de cada modelo teórico en los escenarios en que se desarrolla la vida cotidiana, pues a partir de allí pueden surgir otras propuestas comparativas o complementarias a objeto de ampliar no solo el marco teórico sino el marco analítico de la interpretación de los datos recabados.

Ahora bien, entre los modelos explicativos del BP, pueden mencionarse: Los modelos de “Arriba-abajo” (*top-down*) y los modelos de “Abajo-arriba” (*bottom-up*); y el Modelo Multidimensional del bienestar psicológico.

Los modelos de “Arriba-abajo” (*Top-down*), por su parte, sostienen que las personas están predisuestas a vivenciar y reaccionar ante los eventos y circunstancias asumiendo actitudes positivas o negativas en la vida cotidiana según los rasgos de la personalidad que posean, el modo en que perciben la situación y el papel que cumplen los factores en cada caso en particular. De modo que de acuerdo a esta premisa, las personas felices lo son porque les gusta sentirse así y no porque están satisfechas todo el tiempo. Adicionalmente, dentro de esta vertiente, se ubica el modelo homeostático del BP en el que se incluyen además de la extraversión y la felicidad otras características de la personalidad, tales como: la percepción de control, la autoestima y el optimismo vital.

Por el contrario, los modelos de “Abajo-arriba” (*Bottom-up*), sugieren que el bienestar se deriva de la sumatoria de momentos y experiencias placenteras y displacenteras o de la sumatoria de la satisfacción en diferentes dominios, de modo que una persona solo está satisfecha cuando ha experimentado muchos momentos placenteros y satisfactorios. Dentro de estos modelos “finalistas” o de “punto final” se ubican las teorías humanistas de Maslow (1968) y Murray (1965) al sostener que el bienestar se logra cuando una necesidad ha sido satisfecha y en donde adquiere especial importancia determinar cómo varían las jerarquías de necesidades de una persona a otra, basándose en la satisfacción de aspectos carenciales. También se incluyen dentro de estos modelos, el modelo de la *Autoconcordancia* propuesto por Sheldon y Elliot a finales de la década de los noventa, en el que las necesidades humanas no se consideran universales sino mediadas por los intereses de cada persona en particular (Salotti, 2006).

6. EL MODELO MULTIDIMENSIONAL DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

De acuerdo con Díaz et ál (2006) el estudio eudamónico del BP ha centrado su atención en los indicadores del funcionamiento positivo. Sus primeras concepciones se articularon en torno a conceptos como la auto-actualización, la madurez y el funcionamiento pleno, aportados por Abraham Maslow (1968), Allport (1955) Rogers (1951) pese a los reiterados cuestionamientos en torno a la validez y confiabilidad de los procedimientos de medición que utilizaron. Sus ideas, sin embargo, sentaron las bases a otros psicólogos interesados en buscar puntos de convergencia y trabajar en la construcción de un modelo explicativo del BP como el sugerido por Ryff (1989) unos años más tarde, conocido como el “Modelo de la Multidimensionalidad Constructural” o “Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico”. Este logro fue alcanzado luego de haber descubierto junto a Keyes (1985), las seis dimensiones claramente diferenciadas que lo constituyen:

auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Salotti, 2006).

La primera dimensión es la *auto-aceptación* o aceptación de sí, entendida como la actitud positiva o apreciación positiva de uno mismo o “sentirse bien consigo mismo” estando consciente de las propias limitaciones.

La segunda dimensión es la *capacidad de mantener relaciones positivas con otras personas*, es decir, relaciones estables socialmente significativas, vínculos psico-sociales, confianza en las amistades y la capacidad de amar. Desde este enfoque se considera que el aislamiento social, la soledad y la pérdida del apoyo de otras personas afectan negativamente la salud física y el tiempo de vida. La tercera dimensión, es la *autonomía* una cualidad esencial para sostener la propia individualidad en diferentes contextos sociales, basándose en las propias convicciones y en el mantenimiento de la propia independencia y autoridad personal en el transcurso del tiempo. En este modelo explicativo del *BP*, la autonomía es concebida como el sentido de autodeterminación que le permite a una persona resistir la presión social y auto-regular su propio comportamiento. La cuarta dimensión, es la capacidad de manejar de forma efectiva el medio y la propia vida, es decir, tener *dominio del entorno*; la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables y satisfacer los propios deseos y necesidades. Cuando las personas logran un alto dominio del entorno experimentan una sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir a su alrededor. La quinta dimensión, son los sentimientos positivos dirigidos hacia el *crecimiento y la madurez* a través de la búsqueda del desarrollo del propio potencial y el fortalecimiento de las capacidades. Y la sexta dimensión, la constituye la *creencia de propósito y el sentido de la vida* en función de objetivos claros y metas realistas que doten de significado a las experiencias ya vividas y por vivir.

Para medir estas dimensiones teóricas Ryff (1989) desarrolló un instrumento conocido como “*Escala de bienestar Psicológico*” (*Scales of Psychological Well-Being, SPWB*) contentiva de 120 ítems, sin embargo dadas las características del instrumento, en los últimos años han surgido otras versiones mucho menos extensas. Díaz et al (2006) han elaborado recientemente una nueva versión abreviada y adaptada al castellano aplicable en distintos ámbitos dado que cumple con los criterios de validez y confiabilidad esperadas. Al mismo tiempo es uno de los aportes al estudio del *BP* en el campo de la psicología positiva desde el enfoque paradigmático de la felicidad eudamónica.

Es importante señalar que para Ryff (1989) el bienestar podía tener variaciones importantes según la edad, el

sexo y la cultura. Al respecto, pudo determinar que cuando las personas se acercaban a la adultez experimentaban mayor autonomía, mayor dominio medio ambiental y sentimientos positivos hacia el crecimiento personal.

7. LA INVESTIGACIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DEL BIENESTAR SUBJETIVO

La investigación empírica del constructo teórico *BPS* ha sido precedida por la investigación científica de la felicidad bajo fuertes refutaciones y cuestionamientos procedentes de los defensores del paradigma mecanicista en psicología con respecto al abordaje de los fenómenos humanos como objeto de conocimiento. Las críticas estuvieron referidas inicialmente a la validez y confiabilidad de los procedimientos metodológicos utilizados. Específicamente en aquellos casos en que los reportes referidos a los estados internos implícitos en la noción de “conciencia” no eran directamente observables, medibles o predecibles y en cambio, eran considerados como deficientes en información, inadmisibles para ser aceptados como hallazgos científicos o como resultados generalizables en otros contextos psico-socio-culturales e históricos.

Una manera de superar las limitaciones metodológicas en la evaluación del *BP* consiste en emplear las descripciones cualitativas de las vidas de las personas como medida alternativa para disminuir el efecto de la memoria en sus reportes retrospectivos (Csikszentmihalyi, 1998; Muñoz; 2007). Otra consiste en utilizar los diseños experimentales en las mediciones de la respuesta emocional humana en situaciones ambiguas, combinando la reconstrucción de recuerdos agradables o desagradables con el registro electrofisiológico de la actividad cortical a través de imágenes diagnósticas.

Afortunadamente, pese a las dificultades que han sido comentadas, en el transcurso del tiempo se ha renovado e incrementado notablemente el interés en estudiar el bienestar y la felicidad haciendo énfasis en la comprensión de la dinámica subjetiva de la experiencia individual y en su primacía fenomenológica, en su descripción e interpretación y en su carácter universal, más allá de su explicación o medición (Csikszentmihalyi, 1998).


Actualmente, existe la posibilidad de elegir entre una gran variedad de alternativas metodológicas para evaluar cualitativa o cuantitativamente el *BPS*. La selección de los métodos, instrumentos y técnicas a emplear dependerá del marco referencial y de los objetivos de cada investigación en particular. Un ejemplo de ello lo encontramos en las contribuciones metodológicas al estudio del *BS* reseñadas por Bisquerra (2000) cuando hace referencia a los hallazgos de Veenhoven (1984) quien a partir de su *World Database of*

Happiness en la Universidad de Róterdam logró recopilar los resultados de más de seis mil estudios científicos en 32 países. A partir de sus estudios hasta la presente fecha se han utilizado las biografías, las historias de vida, las auto-descripciones verbales, la técnica de entrevista en distintas modalidades, las encuestas y cuestionarios, tanto en investigaciones cualitativas como en investigaciones experimentales en la evaluación del Bs. y del BP. De igual forma, se han creado y empleado instrumentos que miden uno o varios componentes del BP, entre ellos se mencionan: La *Escala de Bienestar Psicológico* (Sánchez- Cánovas, 1994), *Satisfaction with Life Scale (SWLS)*; Diener, 1984), la *Escala para evaluar el Nivel de Bienestar Psicológico en Adultos (BIEPS-A)*; Casullo, 2002), la *Escala para evaluar el Nivel de Bienestar Psicológico en Adolescentes (BIEPS-J)*; Casullo, 2002), entre otros. Así mismo, se han utilizado las *Escalas de Bienestar Psicológico y de Factores Multidimensionales del Bienestar Subjetivo (SPWB)*; Ryff, 1989), la versión adaptada de esta escala elaborada por van Dierendonck (2004) y otra más reciente validada y adaptada por Díaz et ál (2006).

Han sido aplicados innumerables pruebas de preguntas abiertas, cerradas, directas e indirectas, ejercicios de frases incompletas conjuntamente con ejercicios vivenciales y dinámicas de grupo. Se han producido videos de carácter científico, cine-foros, grabaciones de audio de corte testimonial y procedimientos de evaluación e investigación en el campo de la fisiología cerebral, incorporando el uso de técnicas neurológicas innovadoras de tipo cognitivo así como una amplia gama de modelos de registro para efectuar observaciones sistemáticas de los cambios en el comportamiento debidos a la activación cortical en distintos intervalos de tiempo. Se ha utilizado el método de la hipnosis, la técnica de la interpretación de los sueños y de la asociación de palabras, la técnica de la relajación, la práctica de la meditación, estrategias de control del pensamiento y el entrenamiento asertivo (Bisquerria, 2000).

8. COMENTARIOS FINALES

Con base en lo expuesto, puede decirse que si bien es cierto que las controversias en torno a las concepciones del BPS han dificultado la convergencia de intereses investigativos sobre la temática en el campo de la psicología, no han impedido que surjan nuevas iniciativas orientadas a la profundización en el estudio del bienestar psicológico subjetivo. De allí los alcances que tiene la idea propuesta por esta autoría, al concebir el BPS como una experiencia que puede ser aprendida, de manera consciente, disciplinada y autónoma, atribuyendo importancia a tres condiciones esenciales: “estar y sentirse bien en el presente” “queriendo y actuando para estar y sentirse bien en el futuro” “contribuyendo desde el propio BPS al BPS de los demás”; tomando en cuenta, así mismo, otros aspectos esenciales de las relaciones de las personas consigo mismas, con su entorno inmediato, con la sociedad y más importante aún con su modo de contribuir a la conservación de la salud psíquica de la humanidad. Adicionalmente, bajo esta perspectiva, estudiar el BPS desde una concepción integradora permite ampliar el marco de posibilidades del investigador al momento de describirlo, explicarlo, evaluarlo e intentar fomentar la toma de conciencia sobre sus múltiples beneficios en la vida cotidiana (Vielma, 2009; Vielma y Alonso, 2010).

Por último, se enfatiza en que es necesario orientar la investigación del BPS hacia el logro de diseños metodológicos transculturales y multidisciplinarios, hacia la obtención de mediciones cada vez más sofisticadas que permitan establecer relaciones causales entre el BPS y las variables asociadas; y reconocer el uso de los *muestras experienciales* y la técnica de *sistematización de experiencias* en distintos momentos de la vida conjuntamente con la elaboración de diarios personales y mediciones de tipo longitudinal y transversal (Muñoz, 2007; Vielma y Alonso, 2010). 

* Investigación desarrollada con el financiamiento otorgado por el Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de Los Andes bajo el código H-1176-08-04-ED

Jhorima Vielma Rangel

Psicóloga Clínica egresada de la Universidad Central de Venezuela (Caracas, 1990). Tesista del Programa de Doctorado en Educación de la Universidad de Los Andes. Magíster en Ciencias de la Conducta (CIPPSV, 2001). Estudios Avanzados en Orientación Familiar (Mérida, 2003). Profesora asociada adscrita al Departamento de Psicología y Orientación de la Universidad de Los Andes, Mérida- Venezuela. Integrante del Grupo de Investigación sobre la Formación de la Consciencia Social en Venezuela y en América Latina. Coordinadora de la línea de investigación “Bienestar Psicológico Subjetivo, Educación y Vida Cotidiana”.

Leonor Alonso

Doctora por la Universidad París VIII, en Ciencias de la Educación. Profesora titular Universidad de Los Andes (ULA), Venezuela, Departamento de Psicología y Orientación, Facultad de Humanidades y Educación. Coordinadora del Doctorado en Educación (2005- 2008), ULA. Profesora invitada en Université René Descartes, Sorbonne (París, 1993), Universidad Autónoma de Barcelona (España, 2001), Universidad de La Laguna (España, 2001) Área de investigación en Psicología Evolutiva y Educativa.

BIBLIOGRAFIA

- Allport, G. W. (1955). *Becoming: Basic considerations for a psychology of personality*. New Haven: Yale University Press.
- Ballesteros, B., Medina, A. y Caicedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psicológica*. 5 (2), 239-258.
- Barreat, Y. (1998). Calidad de vida: una revisión. En *Foro CIPcológico*. Centro de Investigaciones Psicológicas (CIP). Vol. 1 (1). Facultad de Medicina. ULA.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Ciss- Praxis.
- Casullo, M. M.(2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. *Psicothema*. 14 (2):363- 368.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Aprender a fluir*. (1era y 2da edición) Barcelona: Kairós. {Versión original en inglés: *Finding Flow*, 1997}.
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Fluir (Flow). Una psicología de la felicidad*. (1era edición 1990). (Undécima edición 2005). Barcelona: Kairós. {Versión original en inglés: *Flow. The Psychology of Optimal Experience*, 1990}.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003) El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. (12) 1, 83-96.
- D´Anello, S.(2006). Efecto de las normas y emociones en los juicios sobre satisfacción con la vida en una muestra venezolana. *Revista Interamericana de psicología*. 40(3): 371- 376
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I. y Dierendonck, D. (2005). Adaptación española Escalas de bienestar psicológico. *Psicothema*. 18(3), 572- 577.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95; 542- 575.
- Fierro, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Málaga: Archidona Aljibe.
- García-Viniegras, C. y López, I.(2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina*.
- González- Méndez, H.(2005). *El paradigma personal. Un modelo integrador en psicoterapia*. Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida,Venezuela.
- González, R., Montoya, I. y Bernabéu, J. (2003) Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14 (2); 363-368.

BIBLIOGRAFIA

- Keyes, R. (1985). *Chancing it: Why we take risks*. Boston: Little, Brown.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*. Nueva York: van Nostrand.
- Muñoz, C. (2007). Perspectiva psicológica del bienestar subjetivo. *Psicogente*, 10(18); 163.
- Murray, H. A. (1955). American Icarus, *Clinical Studies of Personality*, (2). New York.: Harper.
- Rogers, C. (1951). *Client- centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rollán García, C., García-Bermejo, M. y Villarubia, I. (2006). Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida. Documento consultado el 12 de octubre de 2007. <http://www.google.com.ve/search?h/=es8q=rollan%2c>
- Ryan, R. y Deci, E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of Research on hedonic and eudamonic.
- Ryff, C. (1989) Scale of Psychological Well-being. The structure of Psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. (69); 719-727.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Gumbau, L. y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, junio, 21(001); 170- 180.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Universidad de Belgrano. Sánchez-Cánovas, J. (1994). *Escala de Bienestar Psicológico*. Barcelona: Tea Ediciones.
- Triandis, H. (1994). *Culture and social behavior*. New Cork, USA: McGraw-Hill.
- Van Dierendonck, D. (2004) The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension well-being. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 629-644.
- Veenhoven, R. (1984). The utility of happiness. *Social Indicators Research*. pp. 333-354
- Vielma, J. y Alonso, L. (2010). "El bienestar psicológico subjetivo en estudiantes universitarios: La evaluación sistemática del flujo en la vida cotidiana" Manuscrito no publicado. Tesis doctoral en proceso.

EN EEUU NIÑAS Y NIÑOS CONDENADOS A MUERTE



Amy Goodman

Deamonte Driver tenía 12 años de edad y le dolía una muela. No tenía seguro médico, y su madre no podía permitirse pagar los 80 dólares que costaba extraerle el diente picado. Podría haber recibido la atención necesaria a través de Medicaid, pero su madre no pudo encontrar un dentista que aceptara el pequeño pago que obtendría de Medicaid por el servicio. En lugar de eso, Deamonte recibió atenciones mínimas en una sala de urgencias, su salud empeoró y murió. Deamonte era uno de los 9 millones de niños y niñas de EE.UU. que no tienen seguro médico.

El congreso está debatiendo un proyecto acordado por ambos partidos que dará cobertura a los niños y niñas pobres de EE.UU.

¿El mayor obstáculo?

El presidente Bush asegura que vetará el proyecto de ley, incluso si los senadores republicanos y demócratas llegan a un acuerdo bipartidario. El proyecto de ley incrementa en 35.000 millones de dólares el presupuesto de los próximos 5 años del Programa Estatal de Seguro Médico para Niños y Niñas (SCHIP por sus siglas en inglés) a través de un aumento de los impuestos federales sobre los cigarrillos.

La conservadora Heritage Foundation está en contra de la implementación de un impuesto al tabaco para patrocinar al SCHIP, porque afirma, "grava desproporcionadamente a los fumadores de bajos ingresos" además de a los "fumadores jóvenes". No se menciona para nada el impacto negativo que tendrá estos sobre el patrocinador Heritage, Altria Group, el gigante de la industria tabacalera conocido anteriormente como Philip Morris.

Según la Asociación Estadounidense para la Salud respiratoria, cada 10 por ciento de incremento en el impuesto sobre el tabaco, los fumadores jóvenes descienden un 7 por ciento y los fumadores en general disminuyen en un 4 por ciento. Marian Wright Edelman, fundadora de Children's Defense Fund (Fondo para la Defensa de Niños y Niñas), declara: "Aumentar el impuesto al tabaco es un bien para la salud pública en sí y salvará vidas".

Los cigarrillos matan y provocan cáncer de pulmón, y si gracias a un incremento del impuesto sobre los cigarrillos logramos evitar que más personas fumen, o se logra al menos que se disminuyan su hábito esto tendrá un impacto positivo en la salud pública; por cada niño y cada ser humano, con que se logre esto, se ahorrará a los contribuyentes dinero de los costos que suponen los efectos de fumar tabaco".

Dos programas sirven como red de seguridad médica para niños y niñas pobres y de clases trabajadoras: Medicaid y SCHIP (pronunciado en inglés "es-chip"). SCHIP es un programa federal de pagos que permite a los estados proporcionar cobertura médica a niños de familias trabajadoras cuyos ingresos superan el máximo para poder beneficiarse de Medicaid, pero que no ganan lo suficiente para permitirse pagar

un seguro médico privado si sus empleadores no se lo proporcionan. Son los fondos para el SCHIP los que están siendo debatidos actualmente en el Congreso.

El Fondo para la Defensa de Niños y Niñas ha publicado montones de historias parecidas a la de Deamonte. Niños como Devante Johnson, de Houston. Con 13 años, Devante luchaba con un cáncer avanzado de riñón. Su madre intentó renovar su cobertura de Medicaid, pero la burocracia ralentizó el proceso. Para cuando Devante pudo acceder a los cuidados médicos que necesitaba, su destino estaba sellado. Murió con 14 años de edad en el estado natal de Bush, a pocos kilómetros de distancia del Centro Oncológico M.D. Anderson, uno de los centros médicos líderes del mundo en el tratamiento e investigación del cáncer.

Cuando lo que estaba en juego es la vida de los niños y las niñas, Edelman no tiene paciencia para los juegos de los políticos: "¿Por qué está este país, actualmente el más rico del mundo, discutiendo sobre cuántos niños y niñas pueden recibir ayuda? Simplemente deberíamos hacerlo; es algo más obvio. El pueblo estadounidense quiere que se ayude a todos sus niños. Todas las niñas merecen cobertura médica, y no sé por qué nos está costando tanto hacer que nuestro presidente y nuestros líderes políticos lo entiendan, que los niños y niñas deberían tener seguro médico".

El senador republicano Gordon Smith fue quien introdujo originalmente la revolución del presupuesto para el SCHIP en el Senado. A diferencia de Bush, que no se presenta a la reelección, Smith defenderá su vulnerable puesto en el Senado en 2008, en el estado de Oregon, de tradición demócrata. Él, como otros republicanos que están distanciándose de Bush en cuanto a la guerra de Irak, es sensible a las políticas domésticas de Bush. El Centro de Niñez y Familia de la Universidad de Georgetown acaba de publicar una encuesta que muestra que el 91 por ciento de los estadounidenses apoyan que el SCHIP sea ampliado para llegar a más niños y niñas.

Y el pueblo estadounidense desea ir mucho más allá. Tal y como ha demostrado la popularidad del último éxito cinematográfico de Michael Moore, "SiCKO", gente de todo el espectro político ha asumido que hay que cambiar el sistema de salud EE.UU. ¿Cuántos niños y niñas más como Deamonte y Devante deben morir antes de que los políticos, todos ellos y ellas con estupendos seguros médicos, hagan algo?