

# Satisfacción con la vida en las personas en riesgo de exclusión social

## **Cristel Villegas**

Facultad de Psicología,  
Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)  
villegascristel@gmail.com

## **Ainara Arnoso**

Facultad de Psicología,  
Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)

Bizi-gogobetetzea esperientzia indibidualetan oinarritzen da, eta bizi-kalitatearen funtsezko adierazlea da. Gizarte-bazterketak eragin negatiboa izan dezake bizi-gogobetetasunean, oinarritzko gizarte-eskubideetarako sarbidea murrizten baitu. Azterlan honek Gipuzkoan gizarte-bazterketa jasateko arriskuan dauden pertsonen lagin batek informatutako bizi-gogobetetze globala aztertzen du ( $n = 208$ ). Emaizen arabera, parte-hartzaileen erdiak baino gehiagok bizi-gogobetetasun maila onargarria zuten. Bizi-gogobetetzea iragartzeko ereduetan, gizarte-babesa eta gizarte-isolamendu txikiagoa ziren aldagai garrantzitsuenak. Emaizen arabera, gizarte-babesa eta gizarte-isolamenduaren prebentzioa aktibatze eta sustatzeko estrategiak txertatzea funtsezkoa da gizarte-bazterketako arriskuan bizi diren pertsonen bizi-gogobetetzea sustatzera bideratutako esku-hartzeetan.

### **Gako-hitzak:**

Bizi-gogobetetzea, gizarte-bazterketa, gizarte-babesa, gizarte-isolamendua.

La satisfacción vital se basa en las experiencias individuales y es un indicador clave de la calidad de vida. La exclusión social podría tener un impacto negativo en la satisfacción vital, al restringir el acceso a derechos sociales fundamentales. El presente estudio analiza la satisfacción vital global informada por una muestra de personas en riesgo de exclusión social en Gipuzkoa ( $n = 208$ ). Los resultados indican que más de la mitad de los participantes presentaban un nivel aceptable en su satisfacción vital. En los modelos de predicción de la satisfacción vital, el apoyo social y un menor aislamiento social eran las variables más relevantes. Los resultados apuntan a que es fundamental incorporar estrategias para activar y potenciar el apoyo social y la prevención del aislamiento social en las intervenciones destinadas a promover la satisfacción vital de las personas que viven en riesgo de exclusión social.

### **Palabras clave**

Satisfacción vital, exclusión social, apoyo social, aislamiento social.

## 1. Introducción

Vivir una vida satisfactoria es una de las principales aspiraciones humanas; en ese sentido, la literatura se ha ocupado de identificar y medir las condiciones que llevan a las personas a evaluar positivamente sus vidas (Diener, 2009). En general, la satisfacción vital hace referencia a la calidad de las experiencias individuales (Yasuko y Watanabe, 2006) y se considera uno de los indicadores de mayor relevancia en la calidad de vida (Veenhoven, 1996). Diener *et al.* (1985) propusieron una definición en base a un proceso de autoevaluación cognitiva que realiza la persona sobre su propia vida, y diseñaron un instrumento para medir la satisfacción vital.

La satisfacción con la vida es un tema relevante en el estudio de la exclusión social, dado que el acceso a algunos dominios clave de aquella están mediados por los ingresos económicos. La situación de exclusión social podría limitar el acceso a los derechos sociales y a la atención médica (Babajanian y Hagen-Zanker, 2012) y, por tanto, a la satisfacción vital. En esta situación cobran especial relevancia el funcionamiento social e institucional, las políticas públicas y las transferencias sociales (Rojas, 2008). A pesar de la relevancia del tema, son pocos los estudios que han analizado la satisfacción vital entre las personas que viven en situación de exclusión social (Vázquez, 2013).

Los resultados de varias investigaciones que exploraron la relación entre los ingresos económicos y la satisfacción vital mostraron resultados inconsistentes (Schneider, 2016). Diversos trabajos sugirieron la existencia de una relación directa y positiva entre un mayor nivel de ingresos económicos y la satisfacción vital (Bellani y D'Ambrosio, 2011; Graham, 2005; Howell y Howell, 2008); sin embargo, algunos expertos indican que el crecimiento económico, por sí mismo, no se relaciona con el aumento de la satisfacción vital (Easterlin, 2013). En este sentido, se ha comprobado que el nivel de ingresos económicos no es determinante en la satisfacción vital de las personas (Rojas, 2006).

Existen diversos estudios que analizan la relación entre satisfacción vital y exclusión social. Bayram *et al.* (2012) encontraron una relación inversa entre la satisfacción vital y la exclusión social. Sus hallazgos indicaron que una baja satisfacción con la vida está asociada a un mayor nivel de privación material. Se observó que en esta relación influía el acceso limitado a los derechos sociales y una menor participación social. En cambio, cuando se analiza esta relación en colectivos especialmente vulnerables, como lo son las personas sin hogar, los resultados no fueron los esperados. Por ejemplo, un estudio analizó la satisfacción con la vida entre las personas que vivían en situación de calle en Estados Unidos y en Calcuta (ciudad de la India caracterizada por el elevado nivel de pobreza), y, a pesar de la situación económica de las personas sin hogar en Calcuta y el acceso deficiente a los derechos sociales básicos (alimentos,

vivienda y atención médica, entre otros), obtuvieron puntuaciones más altas en satisfacción vital que las de sus pares estadounidenses (Biswas-Diener y Diener, 2006).

Estos hallazgos fueron corroborados entre personas en riesgo de exclusión social en el contexto español, donde la mayor parte de las personas participantes informaron de un nivel medio de satisfacción con sus vidas (Escarbajal-Frutos, Izquierdo-Rus y López-Martínez, 2014). En esta línea, Alguacil *et al.* (2022) encontraron que la satisfacción en aspectos claves de la vida de las personas que vivían en situación de pobreza, a pesar de las condiciones adversas y de que reportaron sentirse más desanimadas y estresadas, era favorable, similar a la población general. Según datos recientes, las personas de la población general española calificaron la satisfacción con sus vidas con un 6.4 sobre 10; en el País Vasco, 9 de cada 10 personas indicaron sentirse muy satisfechas o bastantes satisfechas con su vida global, y se obtuvo una media de 7.1 (Gabinete de Prospección Sociológica, 2022; Helliwell *et al.*, 2023). Por su parte, en la población general vasca, se encontró que las variables que mejor predecían el bienestar eran la valoración positiva de la salud y la satisfacción con el trabajo y con el control de la vida (Gabinete de Prospección Sociológica, 2022). Asimismo, hallazgos previos indicaron que el nivel de satisfacción con la vida era mayor en países en los que las políticas sociales poseían una cobertura más amplia (Easterlin, 2013). Por tanto, se podría afirmar que la calidad de las redes de protección social y de los servicios públicos promueve la satisfacción vital de las personas que viven en un país (Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España, 2021). La inversión en gasto público en el ámbito de los servicios de salud impacta positivamente en la satisfacción vital de las personas de esa población (Kotakorpi y Laamanen, 2010). No obstante, las ayudas a la renta no detienen los factores que llevan a la exclusión social a personas adultas sanas en edad de trabajar, dado que su capacidad de generar ingresos económicos se ve restringida por la falta de empleo. Por tanto, las ayudas económicas tienen un mayor efecto cuando se realizan acciones en conjunto, orientadas a mejorar los ingresos, el acceso y el uso de servicios básicos, especialmente relacionados con la salud y la educación, puesto que esto podría disminuir los niveles de exclusión social (Babajanian y Hagen-Zanker, 2012).

La literatura avala una relación entre la salud y la satisfacción vital. Según lo anterior, en un metaanálisis se observó una fuerte asociación entre el estado de salud y la satisfacción con la vida; se pudo establecer que esta es una relación sólida y, además, no se observaron cambios entre las personas con problemas de salud crónico o en población general (Ngamaba, Panagiotti y Armitage, 2017). Asimismo, un estudio longitudinal reportó una asociación positiva entre la satisfacción vital y un buen estado de salud, lo que implicó menos problemas de discapacidad (Siahpush, Spittal y Singh, 2008). En contraste, la insatisfacción con la vida se asoció con una mayor mortalidad por enfermedades (Koivumaa-Honkanen *et*

al., 2000). Los resultados entre las personas sin hogar reflejaron que, pese a sus malas condiciones de salud, podían valorar su vida positivamente y, por tanto, podría pensarse que estas cuentan con recursos que les permiten adaptarse a su situación (Vázquez, 2013).

Asimismo, el impacto de los vínculos sociales sobre la satisfacción vital se ha demostrado en estudios previos y, aunque no se niega la relevancia de los aspectos económicos, se destaca la jerarquía de los aspectos sociales, dado que una persona puede adaptarse a vivir en condiciones de precariedad económica, pero no a la falta de relaciones sociales (Biswas-Diener y Diener, 2006). Un ejemplo destacable es el caso de la India, donde se observó que las personas sin hogar mostraban altos niveles de satisfacción vital, lo cual se atribuyó a la presencia de redes de apoyo familiar (Biswas-Diener y Diener, 2006). Por tanto, el apoyo familiar podría compensar los efectos de la pobreza o los bajos ingresos familiares (North *et al.*, 2008).

De la misma forma, resultados previos confirmaron que el nivel de ingresos económicos, por sí mismo, no es un predictor de la satisfacción vital, sino que son otros factores vitales los que podrían contribuir a la satisfacción global (Rojas, 2006). Es posible que una persona informe de una elevada satisfacción con la vida, incluso si tiene bajos ingresos económicos, y esto puede deberse a que tiene satisfacción en otros ámbitos de la vida, como la familia, la persona, la salud y el trabajo (Rojas, 2008). En ese sentido, los resultados previos que medían la satisfacción vital entre las personas en situación de exclusión social reflejaron bajos niveles de satisfacción en los dominios de recursos económicos y vivienda (Biswas-Diener y Diener, 2006), pero, de manera sorpresiva, las personas sin hogar informaron de una satisfacción elevada en el dominio relacionado con uno mismo, lo que indicó que tendían a tener amor propio (Biswas-Diener y Diener, 2006). Las personas sin hogar cuentan con atributos positivos que conducen a la satisfacción con la vida. Por ejemplo, entre jóvenes sin hogar se encontró una correlación elevada entre la esperanza, la gratitud, el optimismo, la resiliencia y la perspectiva de futuro y la satisfacción con la vida (Rew *et al.*, 2019).

## 2. Objetivos e hipótesis

El primer objetivo de este estudio fue analizar la satisfacción vital global y en función de las áreas (ingresos económicos, amigos, trabajo y con su persona) en las personas del País Vasco que viven en riesgo de exclusión social. Se esperaba que las personas beneficiarias de los servicios sociales, a través de ayudas económicas o programas, tuvieran un nivel bajo o medio de satisfacción vital global y que registraran puntuaciones inferiores en los dominios de trabajo e ingresos económicos, mientras que se esperaba que obtuvieran puntuaciones elevadas en satisfacción consigo mismas, tal y como se encontró en hallazgos previos (Biswas-Diener y Diener, 2006).

El segundo objetivo fue analizar la satisfacción vital, las características sociodemográficas, de privación material, de acceso a los derechos sociales, estado de salud, acceso y uso de los servicios de salud, así como de apoyo y participación social. Las hipótesis planteadas en relación con este objetivo fueron las siguientes:

- a. Los recursos económicos propios no se relacionarán con la satisfacción vital en personas que están en riesgo de exclusión social, como se ha observado en estudios previos (Biswas-Diener y Diener, 2006; Easterlin, 2013).
- b. El apoyo familiar se relacionará con la satisfacción vital, porque entre las personas sin hogar se ha comprobado que las relaciones familiares satisfactorias incrementan su satisfacción con la vida (Biswas-Diener y Diener, 2006).
- c. Es esperable que la buena salud se relacione con la satisfacción vital, en base a resultados de estudios previos que encontraron una asociación positiva entre el estado de salud óptimo y la satisfacción con la vida (Ngamaba, Panagioti y Armitage, 2017).

El tercer objetivo fue proponer un modelo predictivo de la satisfacción en función de las variables sociodemográficas, de privación material, de acceso a los derechos sociales, la situación de salud, el acceso y el uso de los servicios de salud, y el apoyo y la participación social. En concordancia con la literatura previa, se esperaba que las variables relacionadas con el apoyo social (Diener *et al.*, 2018; Diener y Seligman, 2002) fueran variables predictoras de la satisfacción vital entre las personas en riesgo de exclusión social.

## 3. Método

### 3.1. Participantes

En este estudio participaron 208 personas en riesgo de exclusión social de Gipuzkoa. Los participantes proceden de una muestra de tres grupos diferentes: recursos de inclusión social de la Diputación Foral de Gipuzkoa ( $n = 163$ ), centros de la Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental (Agifes) ( $n = 36$ ) y personas de la población general en situación de desempleo ( $n = 9$ ).

Las personas participantes en el estudio cumplían los siguientes criterios: tener entre 18 y 60 años, ser participantes de los programas y centros orientados a la inclusión social o estar en situación de desempleo y poseer un nivel óptimo de castellano.

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas más relevantes de las personas participantes en el estudio. Mayoritariamente hombres (72 %), con una mediana etaria de 44 ( $DT = 15.62$ ), el 57 % eran personas autóctonas y principalmente solteras (71 %). De las personas extranjeras (42.8 %), el 89.7 % eran de origen extracomunitario. El 86 % no

tenía empleo, el 60.2 % indicó que no tenía ingresos económicos o que contaba con menos de 650 € al mes, y el 74 % dijo que no tenía capacidad de subsistencia.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Características	N	% / Me (DT)
<b>Género</b>		
Masculino	150	72.1
Femenino	57	27.4
Otras opciones	1	0.5
<b>Edad</b>	44 (13.50)	
<b>Nacionalidad</b>		
Autóctono/a	119	57.2
Extranjero/a	89	42.8
<b>Extracomunitario</b>		
Comunitario/a	9	10.3
Extracomunitario/a	78	89.7
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	147	70.7
Viudo/a	4	1.9
Divorciado/a	35	16.8
Casado/a	22	10.6
<b>Empleo</b>		
No	179	86.1
Sí	29	13.9
<b>Nivel educativo</b>		
Sin estudios	15	7.4
Estudios primarios	77	37.9
Estudios secundarios	101	49.8
Estudios universitarios	10	4.9
<b>Tipo de vivienda</b>		
No tiene alojamiento	5	2.8
Alojamiento residencial de los SS	123	68.7
Compartida	3	1.7
Alquiler de una habitación	4	2.2
Gratuita, cedida al uso	1	0.6
Alquiler de vivienda	13	7.3
Propiedad parcialmente pagada (hipoteca)	8	4.5
Vivienda totalmente pagada	22	12.3
<b>Capacidad para subsistir</b>		
No	114	74
Sí	40	26
<b>Grupo de ingresos económicos</b>		
No dispongo de ingresos	25	12.4
650 o menos	96	47.8
Entre 651 y 1000	40	19.9
Entre 1000 y 1500	15	7.5
Entre 1501 y 2000	8	4
Entre 2001 y 2500	12	6
Más de 3000	5	2.5
<b>Beneficiaria de ayudas (núm. de ayudas)</b>	2 (1.64)	
<b>Tiempo en que ha recibido la ayuda (meses)</b>	15.50(42.31)	

Fuente: Elaboración propia.

### 3.2. Variables

#### • Características sociodemográficas

Se consideraron el género (hombre, mujer, otro); la edad (años); el estado civil (soltero, viudo, divorciado y casado); la procedencia (autóctona, extranjera); el origen (comunitario, extracomunitario); la situación legal-administrativa (sin permiso de residencia legal, con permiso de residencia legal); el nivel de escolaridad (sin estudios, con estudios primarios, con estudios secundarios —incluye educación secundaria obligatoria [ESO]—, bachiller/formación profesional y estudios universitarios); el empleo (no, sí), y el tipo de vivienda (sin alojamiento, centro/alojamiento residencial de los servicios sociales, vivienda compartida, alquiler de habitación, vivienda gratuita/cedida, alquiler de vivienda y vivienda propia).

#### • Disponibilidad de recursos económicos y acceso a ayudas económicas

Asimismo, fue importante determinar el tipo de ingresos económicos (más de 3000 €, entre 2001 y 2500 €, entre 1501 y 2000 €, entre 1001 y 1500 €, entre 651 y 1000 €, 650 € o menos, o si no disponía de ingresos); la capacidad para hacer frente a los gastos básicos para subsistir (no, sí); el beneficio de las ayudas económicas (número de ayudas recibidas), y el tiempo de percepción de ayudas económicas (número en meses).

#### • Relaciones familiares

Se midió a partir de cuatro ítems o preguntas: ¿Mi familia está muy unida/cercana entre sí? ¿Yo me siento cercano mi familia? ¿Mi familia me ayuda en los momentos de dificultad? Estas preguntas tenían una escala de respuesta de (0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = algunas veces, 3 = casi siempre, 4 = siempre). Además, se preguntó si se recibían ayudas económicas familiares (no, sí).

#### • Participación social

Este factor fue evaluado mediante la pregunta: ¿Con qué frecuencia participa en las siguientes actividades: votar en las elecciones, asistir a eventos culturales o deportivos, reunirse con familiares o amigos y participar en las redes sociales? Todos los ítems se contestaron en una escala Likert (0 = no me lo puedo permitir, 1 = no me interesa, 2 = nunca, 3 = rara vez, 4 = algunas veces, 5 = siempre).

#### • Apoyo social

Se emplearon dos ítems, el primero de los cuales midió el número de personas de quien recibiría apoyo, en caso de necesitarlo. Se formuló la pregunta: ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene que podrían prestarle ayuda en caso de necesitarlo? En este caso, la escala de respuesta era abierta. Además, se realizó la pregunta: ¿Cuenta con ayudas económicas por parte de amigos o vecinos? (no, sí).

- **Situación de salud, acceso y el uso de los servicios de salud**  
Se evaluó en función de la situación de salud (mala, regular, buena, excelente); discapacidad (no, en proceso, sí); atención en el centro de salud mental (no, sí), y tratamiento psicofarmacológico (no, sí).

- **Síntomas clínicos**  
Se administró la escala autoevaluada del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, en su quinta edición (DSM-5): Síntomas psicológicos transversales de nivel 1 (Bastiaens y Galus, 2018; Sandín *et al.*, 2013). Este instrumento permite identificar áreas que requieren atención y tratamiento. El nivel uno es una breve escala que considera 13 dominios de salud mental para personas adultas que comprenden la depresión, la ira, la manía, la ansiedad, los síntomas somáticos, la ideación suicida, la psicosis, los problemas de sueño, la memoria, los pensamientos y las conductas repetitivas, la disociación, el funcionamiento de la personalidad y el consumo de sustancias. El instrumento consta de 23 ítems y el formato de respuesta es una escala Likert de cinco puntos en función del nivel de la frecuencia. Por ejemplo, al responder a la pregunta "Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? (0 = nada, 1 = rara vez, 2 = leve, 3 = moderado y 4 = grave)". En este estudio, la fiabilidad de la escala mostró un valor  $\alpha$  de Cronbach de 0.86.

- **Satisfacción vital por dominios**  
La escala de satisfacción vital (*Satisfaction with Life Scale*, SWLS) es un instrumento que consta de seis ítems que evalúan el juicio global de las personas y contemplan su satisfacción vital, evaluada a través de los siguientes dominios: ingresos económicos, familia, amigos, trabajo y con su persona. Los ítems tienen una escala de respuesta del 1 al 10, siendo 1 muy insatisfactoria, y 10, muy satisfactoria. En este caso, el valor  $\alpha$  de Cronbach fue de 0.52.

### 3.3. Procedimiento

Este estudio corresponde a un diseño no experimental, a través del método de encuesta transversal. El período de toma de datos corresponde al año 2019. El proyecto cuenta con el informe favorable del Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos en la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) (código M10\_2018\_162). Para tener acceso al reclutamiento de personas participantes se obtuvieron las autorizaciones pertinentes. En el caso del Servicio de Inclusión Social, se contó con el protocolo de colaboración entre la Diputación Foral de Gipuzkoa y la UPV/EHU y, por otro lado, se obtuvieron autorizaciones por parte de Agifes y de Lanbide.

La administración del cuestionario se llevó a cabo en las instalaciones de los centros, y la sesión se

realizó de forma grupal (3 a 5 personas) y, en algunos casos, de forma individual. La sesión tenía una duración de 60 a 90 minutos. De la misma manera, la administración se realizó en forma de cuestionario guiado y se implementó el uso de pictogramas con el fin de facilitar la comprensión del formato de respuesta. Cabe mencionar que el presente estudio contó con el apoyo de Cines SADE, que proporcionó 50 entradas de cine, las cuales se distribuyeron entre las personas participantes de Agifes y aquellas en situación de desempleo, como agradecimiento por su participación en el estudio.

### 3.4. Análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el *software* estadístico SPSS (versión 28). A partir de los datos obtenidos, se efectuaron análisis descriptivos que recolectaron información sobre la satisfacción vital por dominios entre personas en riesgo de exclusión social. Para realizar el análisis de la satisfacción vital global con otras variables, se dicotomizó esta variable y se marcó una diferencia entre los dos grupos de personas insatisfechas y de personas satisfechas. Además, se empleó como referencia la mediana ( $Me = 6$ ). Hubo 14 personas que no contestaron esta pregunta, por lo que no se contemplaron en los análisis.

Por otra parte, se realizó un análisis de la varianza (ANOVA) de un factor para examinar la satisfacción vital dependiendo del número de ayudas (sin ayudas, entre 1 y 4 ayudas, y entre 5 y 8 ayudas), y como variable dependiente, la satisfacción vital. Como índice de tamaño del efecto se utilizó el estadístico eta cuadrado parcial ( $\eta^2$ ). Para el análisis de contrastes *a posteriori* se utilizó la prueba *post hoc* Tukey. Posteriormente, se realizaron análisis de comparación de medias y, en el caso de las variables cuantitativas, se realizaron pruebas no paramétricas. Con esto se querían comprobar los resultados obtenidos en la *t* de Student. Para calcular el tamaño del efecto, en comparaciones de medias se empleó la *d* de Cohen, y en el caso de la prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) se empleó el coeficiente de contingencia.

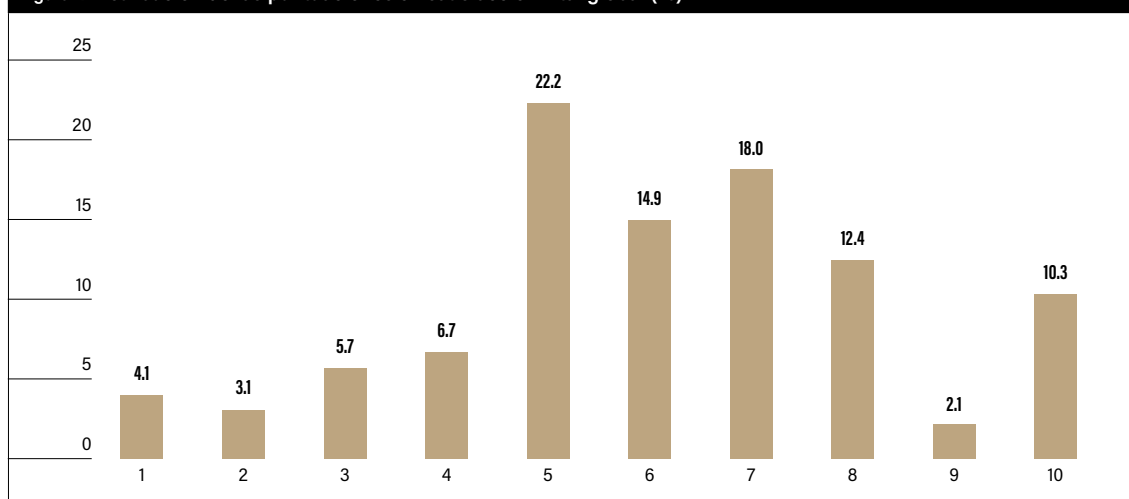
Finalmente, se ejecutó un modelo de regresión lineal con el método de los pasos sucesivos, con base en la variable criterio de satisfacción con la vida global. Las variables independientes correspondieron a las características sociodemográficas, la privación material, el acceso limitado a los derechos sociales, la situación de salud, el acceso y el uso de los servicios de salud, apoyo y participación social.

## 4. Resultados

### 4.1. Satisfacción con la vida por dominios y global

En la figura 1 se muestra la distribución de las puntuaciones en satisfacción vital global.

Figura 1. Distribución de las puntuaciones en satisfacción vital global (%)



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se recogió la información relacionada con el nivel de satisfacción vital global y por dominios. El dominio familia fue el que obtuvo una puntuación más elevada ( $Me = 8$ ), seguido del dominio consigo mismo ( $Me = 7$ ), mientras que el trabajo obtuvo la puntuación más baja ( $Me = 1$ ).

Tabla 2. Nivel de satisfacción vital por dominios en personas en riesgo de exclusión social

Dominios	Me	DT
Familia	8	2.91
Ingresos económicos	4	2.75
Amigos/as	6	2.81
Trabajo	1	2.91
Su persona (conmigo mismo/a)	7	2.67
Global	6	2.29
Satisfacción con la vida global	n	%
Bajo nivel de satisfacción vital	82	42.3
Elevado nivel de satisfacción vital	112	57.7

Fuente: Elaboración propia.

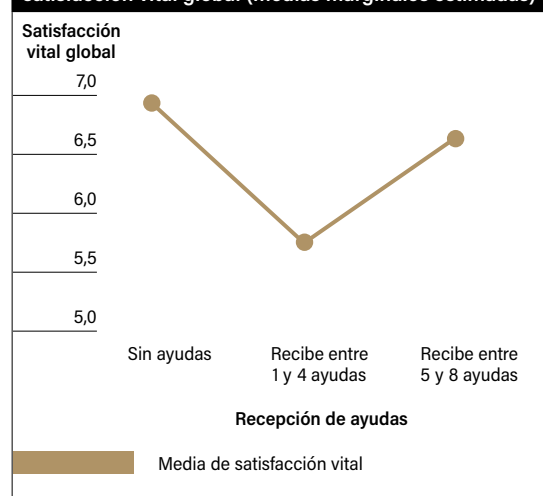
No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las personas satisfechas y las no satisfechas, en función de variables como la edad, el sexo, la procedencia, el estado civil y el nivel de estudios.

#### 4.2. Privación material y acceso limitado a los derechos sociales en función de su satisfacción vital

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la privación material y la satisfacción vital. En cuanto al acceso a los derechos

sociales, el número de ayudas recibidas era un factor positivo para la satisfacción vital,  $F(2, 186) = 3.42$ ;  $p < 0.05$ ,  $\eta^2 = 0.035$ . Las personas sin ayudas presentaron una media más elevada en satisfacción vital ( $M = 6.91$ ) que las personas que eran beneficiarias de entre 1 y 4 ayudas ( $M = 5.76$ ). En cambio, se observó un aumento en la satisfacción vital de las personas que reciben entre 5 y 8 ayudas ( $M = 6.65$ ). Sin embargo, en la prueba *post hoc* Tukey las diferencias no resultaron significativas. En la figura 2 se muestran los resultados.

Figura 2. Relación entre el número de ayudas y la satisfacción vital global (medias marginales estimadas)



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.3. Situación de salud, acceso y uso de los servicios de salud en función de su grado de satisfacción vital

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el acceso y uso de los servicios de salud y la satisfacción vital. En la tabla 3 se

presentan las diferencias de medias respecto a los síntomas psicopatológicos. Las personas con un nivel de satisfacción vital menor presentaban mayores puntuaciones en depresión ( $M = 2.07$  vs.  $M = 1.33$ ),  $t(180) = 4.75$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = 0.71$ . Al igual que un mayor nivel de ira ( $M = 1.78$  vs.  $M = 1.25$ ),  $t(180) = 2.95$ ,  $p < 0.01$ ,  $d = 0.44$ ; y más síntomas de ansiedad ( $M = 2.01$  vs.  $M = 1.54$ ),  $t(179) = 2.89$ ,  $p < 0.01$ ,  $d = 0.43$ . Asimismo, las personas que manifestaban un menor nivel de satisfacción vital tenían mayores puntuaciones en síntomas somáticos ( $M = 1.77$  vs.  $M = 1.38$ ),  $t(181) = 2.07$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = 0.32$ . De la misma forma, estas tenían más síntomas relacionados con problemas en el funcionamiento de la personalidad ( $M = 1.39$  vs.  $M = 0.87$ ),  $t(182) = 2.78$ ,  $p < 0.01$ ,  $d = 0.43$ . En cuanto al acceso y uso de los servicios de salud mental, las personas con un mayor nivel de satisfacción vital presentaban mayor número de ingresos psiquiátricos a lo largo de su vida ( $M = 1.79$ ) que las otras personas con un menor nivel de satisfacción ( $M = 0.93$ ),  $t(187) = -1.90$ ,  $p < 0.01$ ,  $d = -0.26$ .

Tabla 3. Síntomas psicopatológicos en función de su satisfacción vital

	Bajo nivel satisfacción vital (n = 82)	Elevado nivel satisfacción vital (n = 112)	t	Tamaño del efecto (d de Cohen)
Depresión	2.07	1.33	4.75***	0.71
Ira	1.78	1.25	2.95**	0.44
Ansiedad	2.01	1.54	2.89**	0.43
Síntomas somáticos	1.77	1.38	2.07*	0.32
Funcionamiento de la personalidad	1.39	0.87	2.78**	0.43

\*  $p \leq 0.05$ ; \*\*  $p \leq 0.01$ ; \*\*\*  $p \leq 0.001$ .

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.4. Apoyo y participación social en función de su grado de satisfacción vital

En la tabla 4 se presentan las diferencias de medias en función del nivel de satisfacción vital para el apoyo familiar, el apoyo social y la participación social. Las personas con niveles más altos de satisfacción señalaron ser más cercanas a los miembros de su familia ( $M = 3.30$ ) que las personas menos satisfechas ( $M = 2.62$ ),  $t(164) = -3.12$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = -0.52$ ; e indicaron mayor participación en actividades familiares ( $M = 2.62$  vs.  $M = 2.07$ ),  $t(151) = -2.17$ ,  $p < 0.01$ ,  $d = -0.59$ . Por su parte, las personas menos satisfechas señalaron tener menos apoyo familiar en los momentos difíciles ( $M = 2.44$  vs.  $M = 3.04$ ),  $t(163) = -2.45$ ,  $p < 0.01$ ,  $d = -0.40$ . En cambio, las personas con elevado nivel de satisfacción vital recibían más apoyo económico por parte de sus familias (70 %), en comparación con el otro grupo (30 %), ( $t, N = 189$ ) = 4.150,  $p < 0.05$ ,  $r = 0.15$ . Las personas menos satisfechas informaron sentirse más aisladas del

resto del mundo ( $M = 1.69$  vs.  $M = 1.06$ ),  $t(190) = 2.78$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = 0.43$ . En cambio, un mayor porcentaje de personas que informaron de niveles altos de satisfacción señalaron contar con ayuda cuando estaban en problemas (62 %) que las personas con menor nivel de satisfacción (38 %), ( $t, N = 179$ ) = 5.80,  $p < 0.01$ ,  $r = 0.18$ . Las personas más satisfechas presentaban puntuaciones más elevadas en participación social. Concretamente, las personas con mayor de satisfacción vital ejercían su derecho al voto con mayor frecuencia ( $M = 1.07$  vs.  $M = 0.77$ ),  $t(178) = -1.64$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = -0.25$ . Del mismo modo, participaban con mayor frecuencia en actividades culturales ( $M = 3.42$  vs.  $M = 2.81$ ),  $t(174) = -3.51$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = -0.53$  y en reuniones familiares ( $M = 3.31$  vs.  $M = 2.94$ ),  $t(176) = -2.04$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = -0.31$ .

Tabla 4. Apoyo y participación social en función de su satisfacción vital

	Bajo nivel satisfacción vital (n = 82)	Elevado nivel satisfacción vital (n = 112)	t	Tamaño del efecto (d de Cohen)
<b>Apoyo familiar</b>				
Cercanía familiar	2.62	3.30	-3.12***	-0.52
Participación en actividades familiares	2.07	2.62	-2.17**	-0.59
Apoyo familiar	2.44	3.04	-2.45**	-0.40
Apoyo familiar económico (Sí = 1)	30 %	70 %	4.15*	0.15
<b>Apoyo social</b>				
Aislamiento social	1.69	1.06	2.78**	0.43
Apoyo social (Sí = 1)	38 %	62 %	5.80**	0.18
<b>Participación social</b>				
Votar en elecciones	0.77	1.07	-1.64*	-0.25
Actividades culturales	2.81	3.42	-3.51***	-0.53
Reuniones familiares	2.94	3.31	-2.04*	-0.31

\*  $p \leq 0.05$ ; \*\*  $p \leq 0.01$ ; \*\*\*  $p \leq 0.001$ .

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.5. Variables predictoras de la satisfacción vital

En la tabla 5 se plasman los resultados de los análisis de regresión múltiple para la satisfacción con la vida global en función de variables sociodemográficas, la privación material, el acceso limitado a los derechos sociales, la situación de salud, el acceso y uso de los servicios de salud, el apoyo social y de la participación social.

El modelo explicó el 27 % de la varianza de la satisfacción con la vida,  $F(2, 35) = 7.87$ ,  $p < 0.01$ , = 0.27, e incluyó una combinación de dos variables predictoras: número de amigos íntimos y familiares

cercanos ( $\beta = 0.36, p = 0.01$ ) y menos aislamiento social ( $\beta = -0.34, p = 0.05$ ).

Tabla 5. Modelos de regresión lineal múltiple para la satisfacción vital

Variables predictoras	Coefficiente B	Satisfacción vital ( $\beta$ )
<b>Apoyo social</b>		
Amigos/as y familiares íntimos (núm.)	0.23	0.36**
Aislamiento social	-0.58	-0.34*
Modelo F		7.87**
$R^2$		0.27

\*  $p \leq 0.05$ ; \*\*  $p \leq 0.01$ ; \*\*\*  $p \leq 0.001$ .

Fuente: Elaboración propia.

## 5. Discusión

El primer objetivo de este artículo fue explorar la satisfacción vital global y la satisfacción por dominios de las personas en riesgo de exclusión social. Los resultados confirmaron que más de la mitad de las personas en riesgo de exclusión social han informado estar satisfechas con su vida global 6 puntos sobre 10, pese a vivir dificultades, debido a la falta de acceso a una vivienda, al limitado apoyo social y a padecer problemas de salud. Su nivel de satisfacción con la vida global resulta similar al señalado por personas de la población general española, según el estudio de Helliwell *et al.* (2023) ( $M = 6.4$ ). Hallazgos similares se encontraron entre personas en riesgo de exclusión social (Escarbajal-Frutos, Izquierdo-Rus y López-Martínez, 2014; Rojas, 2008), en situación de pobreza (Alguacil *et al.*, 2022), personas sin hogar (Panadero *et al.*, 2013) y recolectores de basura (Vázquez, 2013). Los resultados previos señalaron que una persona en situación de privación económica puede tener un nivel medio de satisfacción vital, siempre y cuando tenga algunos dominios de la vida con los que se sienta satisfecha (Rojas, 2008).

Respecto a la satisfacción vital por dominios, la familia obtuvo la puntuación más elevada, seguida por la satisfacción consigo mismo, lo que también se había observado en resultados previos (Biswas-Diener y Diener, 2006; Diener, Oishi y Lucas, 2009). Por el contrario, los dominios de trabajo e ingresos económicos fueron los más insatisfactorios. Este resultado era esperable, dado que la mayoría de las personas participantes se encontraban en situación de desempleo, con bajos ingresos económicos o ninguno, y, por consiguiente, sin la capacidad para hacer frente a sus necesidades básicas de subsistencia. La baja puntuación obtenida en relación con la satisfacción con los recursos materiales, entre personas que viven en situación de máxima exclusión social, fue consistente con la literatura previa (Biswas-Diener y Diener, 2006). La dinámica del mercado de trabajo marcada por la inestabilidad y la precariedad, así como un aumento de la pobreza, tiene como

consecuencia un proceso de desventaja social acumulativa (Ayala *et al.*, 2022).

El segundo objetivo era analizar las diferencias entre las personas con baja satisfacción vital y elevada satisfacción vital en relación con las variables de estudio. A pesar de que se han incluido diversos ítems para medir la privación material, no se encontraron diferencias entre el nivel de satisfacción vital y las variables de privación material. Dos estudios previos (Panadero *et al.*, 2013; Vázquez, 2013) midieron la felicidad general entre personas en situación de pobreza extrema, personas sin hogar y personas que recogían basura. Encontraron que el nivel de renta, el acceso a bienes (electricidad, televisión o móvil) y la disponibilidad de ingresos económicos no se relacionaban directamente con el nivel de felicidad.

Los hallazgos en el presente trabajo revelan que la relación entre la recepción de ayudas económicas y la satisfacción vital no es lineal. Se observó que las personas beneficiarias de más ayudas experimentaron un aumento en su satisfacción en comparación con las personas que recibían menos ayudas. Sin embargo, el nivel de satisfacción era mayor entre personas que no recibían ayudas. Resultados previos indican que las personas que eran beneficiarias de ayudas económicas para solventar sus necesidades básicas estaban más insatisfechas con sus vidas en comparación con personas de sus mismas circunstancias que no las recibían. Esto podría deberse a la condicionalidad bajo la cual se dan las ayudas, ya que estas se rigen por requisitos de actividad o de formación laboral, las cuales podrían ser inadecuadas o no ser del interés de las personas beneficiarias, socavando sus oportunidades de desarrollo y de alcanzar la satisfacción (Thornton y Iacoella, 2022).

En cuanto al apoyo social y familiar, los resultados indicaron que las personas con mayor nivel de satisfacción tenían más cercanía con su familia, obtenían apoyo en los momentos de dificultad y recibían ayudas económicas por parte de su círculo cercano. Este resultado es coherente con resultados previos que indican que el apoyo familiar correlaciona positivamente con la felicidad cuando los ingresos económicos son bajos (North *et al.*, 2008). Estos resultados apuntan a que el apoyo familiar podría contribuir al aumento de los niveles de satisfacción con la vida (Biswas-Diener y Diener, 2006). Las personas con elevada satisfacción vital indicaron sentirse menos aisladas y contar con más ayuda en caso de necesitarla, así como una mayor participación social (elecciones, actividades culturales y familiares). Esto indicaría que las relaciones sociales tienen un lugar relevante en la jerarquía de las necesidades de las personas.

En relación con el modelo predictivo de la satisfacción global, se esperaba que el apoyo social fuera una variable predictora, lo cual se cumplió. El apoyo social y un menor aislamiento social se han relacionado con la satisfacción vital, en línea con otras investigaciones



con personas en situación de exclusión (Bayram *et al.*, 2012; Biswas-Diener y Diener, 2006).

A la vista de los resultados del presente estudio, es necesario plantearse la siguiente pregunta: ¿Por qué las personas en riesgo de exclusión social se encuentran satisfechas con su vida global? Como menciona Easterlin (2001), las personas se acostumbran a un determinado nivel de ingresos económicos, y en la medida en que sus necesidades básicas están cubiertas, otras necesidades cobran mayor relevancia. Lo que parece cierto es que las personas se adaptan mejor a la falta de recursos económicos que de relaciones sociales (Biswas-Diener y Diener, 2006). También es posible pensar en diversas estrategias defensivas que podrían tener lugar, como, por ejemplo, la negación de la infelicidad propia, el compararse con personas en peor situación y la tendencia a ver las cosas de forma optimista (Veenhoven, 1991). Otra posible explicación está asociada a la teoría del equilibrio dinámico, que indica que el bienestar subjetivo es estable y que la vivencia de eventos positivos o negativos no provocan una variación en el nivel de bienestar, dado que las personas tienden a adaptarse a estos cambios (Headey y Wearing, 1989). Estas podrían ser algunas posibles explicaciones de por qué, a pesar de las notables deficiencias en los recursos económicos y los problemas de salud mental, las personas declaran un nivel de satisfacción aceptable.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se propone que la promoción del apoyo social y la prevención del aislamiento social debería ser el enfoque principal de las intervenciones destinadas a promover la satisfacción vital de las personas que viven en riesgo de exclusión social. Por tanto, los programas de intervención podrían orientarse hacia la promoción de los vínculos comunitarios. Es destacable el papel protector de la solidaridad familiar frente a las dificultades económicas (Mingione y Benassi, 2019). Sin embargo, es fundamental considerar el posible desgaste de las redes familiares y, por lo tanto, proporcionar prestaciones mínimas que cubran las necesidades de carácter básico de los hogares más afectados por la pobreza (Sánchez, 2020). Por otro lado, resultados previos han demostrado que potenciar atributos positivos

como la esperanza, la autoestima, el optimismo, la resiliencia y la gratitud podría contribuir a una mayor satisfacción con la vida (Rew *et al.*, 2019). Finalmente, debido al elevado porcentaje de personas en situación de desempleo (86 %), es fundamental considerar las políticas que fomenten el empleo y el fortalecimiento de los sistemas de seguridad social para abordar la exclusión social y mejorar la calidad de vida de las personas más desfavorecidas (Eastelin, 2013).

El estudio de la satisfacción vital entre personas en riesgo de exclusión social pone en valor sus atributos positivos, como la satisfacción consigo mismas y el amor propio (Biswas-Diener y Diener, 2006). Reconocer y resaltar estos aspectos positivos podría actuar como un catalizador en su proceso de inclusión y constituir una referencia para las intervenciones orientadas a la inclusión social.

Este estudio está sujeto a limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal del estudio no permite la atribución de causalidad. Por otro lado, las personas participantes son beneficiarias de programas y servicios comunitarios; por tanto, no se podrían generalizar estos hallazgos al conjunto de las personas que viven en riesgo de exclusión social. Con el fin de paliar esta situación, incluimos a personas de diferentes grupos: en riesgo de exclusión, con problemas de salud mental y personas en situación de desempleo. En el futuro, convendría preguntar directamente a las personas en riesgo de exclusión social sobre su nivel de satisfacción respecto a los ingresos percibidos de las ayudas económicas y otras prestaciones recibidas.

### Agradecimientos

La financiación de este estudio ha sido aportada por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco a través de la Beca Predoctoral de Formación de Personal Investigador concedida a Crisstel Villegas (PRE\_2017\_1\_0310). Se realizó un protocolo de colaboración entre la Diputación Foral de Gipuzkoa y la Universidad del País Vasco para desarrollar el proyecto de investigación. Las autoras agradecen especialmente el apoyo y la colaboración a Francisco Javier Leturia, jefe del Servicio de Inclusión Social.

## Referencias bibliográficas

- ALGUACIL, A.; ARIZA, J.; LLANO, J. C. y QUIROGA, D. (2022): *XII Informe: El estado de la pobreza. Seguimiento de los indicadores de la agenda UE 2030. 2015-2021*, Madrid, EAPN España, <<https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-2022-compilado.pdf>>.
- AYALA, L.; LAPARRA, M. y RODRÍGUEZ CABRERO, G. (coords.) (2022): *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*, Madrid, Fundación Foessa y Cáritas Española Editores, pp. 593-629, <<https://www.caritas.es/main-files/uploads/2022/01/Conclusiones-Informe-FOESSA-2022.pdf>>.
- BABAJANIAN, B. y HAGEN-ZANKER, J. (2012): "Social protection and social exclusion: an analytical framework to assess the links", serie Background Note, octubre, Londres, Overseas Development Institute, <<http://cdn-odi-production.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/media/documents/7864.pdf>>.
- BASTIAENS, L. y GALUS, J. (2018): "The DSM-5 self-rated level 1 cross-cutting symptom measure as a screening tool", *Psychiatric Quarterly*, vol. 89, n.º 1, pp. 111-115.
- BAYRAM, N.; AYTAÇ, S.; AYTAÇ, M.; SAM, N. y BILGEL, N. (2012): "Poverty, social exclusion, and life satisfaction: a study from Turkey", *Journal of Poverty*, vol. 16, n.º 2, pp. 375-391, <<https://doi.org/10.1080/10875549.2012.720656>>.
- BELLANI, L. y D'AMBROSIO, C. (2011): "Deprivation, social exclusion and subjective well-being", *Social Indicators Research*, vol. 104, n.º 1, pp. 67-86, <<https://doi.org/10.1007/s11205-010-9718-0>>.
- BISWAS-DIENER, R. y DIENER, E. (2006): "The subjective well-being of the homeless, and lessons for happiness", *Social Indicators Research*, vol. 76, n.º 2, pp. 185-205, <<https://doi.org/10.1007/s11205-005-8671-9>>.
- DIENER, E. (2009): "Subjective well-being", en DIENER, E. (ed.), *The science of well-being: the collected works of Ed Diener*, Dordrecht, Springer.
- y CHAN, M. (2011): "Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity", *Applied Psychology: Health and Well-Being*, vol. 3, n.º 1, pp. 1-43, <<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>>.
- EMMONS, R.; LARSEN, R. y GRIFFIN, S. (1985): "The satisfaction with life scale", *Journal of Personality Assessment*, vol. 49, n.º 1, pp. 71-75, <[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)>.
- OISHI, S. y LUCAS, R. (2009): "Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction", en LÓPEZ, S. y SNYDER, C. (eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology*, 2.ª ed., Oxford, Oxford University Press, pp. 187-194.
- y SELIGMAN, M. (2002): "Very happy people", *Psychological Science*, vol. 13, n.º 1, pp. 81-84, <<https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>>.
- CHOI, H. y OISHI, S. (2018): "Happiest people revisited", *Perspectives on Psychological Science*, vol. 13, n.º 2, pp. 176-184, <<https://doi.org/10.1177/1745691617697077>>.
- EASTERLIN, R. (2001): "Income and happiness: towards a unified theory", *Economic Journal*, vol. 111, n.º 473, pp. 465-484, <<https://doi.org/10.1111/1468-0297.00646>>.
- (2013): "Happiness, growth, and public policy", *Economic Inquiry*, vol. 51, n.º 1, pp. 1-15, <<https://doi.org/10.1111/j.1465-7295.2012.00505.x>>.

- ESCARBAJAL-FRUTOS, A.; IZQUIERDO-RUS, T. y LÓPEZ-MARTÍNEZ, O. (2014): "Análisis del bienestar psicológico en grupos en riesgo de exclusión social", *Anales de Psicología*, vol. 30, n.º 2, pp. 541-548, <<https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.156591>>.
- GABINETE DE PROSPECCIÓN SOCIOLOGICA (2022): *Percepción de bienestar y felicidad* [nota de prensa], Vitoria-Gasteiz, Gabinete de Prospección Sociológica, <[https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/o\\_21tef11/es\\_def/adjuntos/21tef11\\_prensa\\_oharra\\_es.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/o_21tef11/es_def/adjuntos/21tef11_prensa_oharra_es.pdf)>.
- GRAHAM, C. (2005): "The economics of happiness: insights on globalization from a novel approach", *World Economics*, vol. 6, n.º 3, pp. 41-55.
- HEADEY, B. y WEARING, A. (1989): "Personality, life events, and subjective well-being: toward a dynamic equilibrium model", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 57, n.º 4, pp. 731-739, <<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.4.731>>.
- HEISEL, M. y FLETT, G. (2004): "Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample", *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 26, n.º 2, pp. 127-135, <<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000013660.22413.e0>>.
- HELLIWELL, J. F.; LAYARD, R.; SACHS, J.; DE NEVE, J. E. y WANG, S. (2023): *World happiness report 2023*, Nueva York, Sustainable Development Solutions Network, <<https://worldhappiness.report/ed/2023/>>.
- HOWELL, R. y HOWELL, C. (2008): "The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: a meta-analysis", *Psychological Bulletin*, vol. 134, n.º 4, pp. 536-560, <<https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.4.536>>.
- KOIVUMAA-HONKANEN, H.; HONKANEN, R.; VIINAMÄKI, H.; HEIKKILÄ, K.; KAPRIO, J. y KOSKENVUO, M. (2000): "Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy finnish adults", *American Journal of Epidemiology*, vol. 152, n.º 10, pp. 983-991, <<https://doi.org/10.1093/aje/152.10.983>>.
- KOTAKORPI, K. y LAAMANEN, J. P. I. (2010): "Welfare state and life satisfaction: evidence from public health care", *Economica*, vol. 77, n.º 307, pp. 565-583, <<https://doi.org/10.1111/j.1468-0335.2008.00769.x>>.
- MINGIONE, E. y BENASSI, D. (2019): "El modelo de bienestar en la Europa del Sur y la lucha contra la pobreza y la exclusión social", *Panorama Social*, n.º 29, pp. 9-23.
- NGAMABA, K. H.; PANAGIOTI, M. y ARMITAGE, C. (2017): "How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis", *European Journal of Public Health*, vol. 27, n.º 5, pp. 879-885, <<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx081>>.
- NORTH, R. J.; HOLAHAN, C. J.; MOOS, R. H. y CRONKITE, R. C. (2008): "Family support, family income, and happiness: a 10-year perspective", *Journal of Family Psychology*, vol. 22, n.º 3, pp. 475-483, <<https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.475>>.
- OFICINA NACIONAL DE PROSPECTIVA Y ESTRATEGIA DEL GOBIERNO DE ESPAÑA (2021): *España 2050. Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo*, Madrid, Ministerio de la Presidencia, <[https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia\\_Espana\\_2050.pdf](https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia_Espana_2050.pdf)>.
- PANADERO, S.; VÁZQUEZ, J. J.; GUILLÉN, A. I.; MARTÍN, R. M. y CABRERA, H. (2013): "Diferencias en felicidad general entre las personas sin hogar en Madrid (España)", *Revista de Psicología*, vol. 22, n.º 2, pp. 53-63, <<https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.30853>>.
- REW, L.; SLESNICK, N.; JOHNSON, K.; AGUILAR, R. y CENGIZ, A. (2019): "Positive attributes and life satisfaction in homeless youth", *Children and Youth Services Review*, vol. 100, pp. 1-8, <<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.02.021>>.
- ROJAS, M. (2006): "Life satisfaction and satisfaction in domains of life: is it a simple relationship?", *Journal of Happiness Studies*, vol. 7, n.º 4, pp. 467-497, <<https://doi.org/10.1007/s10902-006-9009-2>>.
- (2008): "Experienced poverty and income poverty in Mexico: a subjective well-being approach", *World Development*, vol. 36, n.º 6, pp. 1078-1093, <<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2007.10.005>>.
- SÁNCHEZ, S. (2020): "La transformación de la solidaridad familiar desde los servicios sociales básicos en España", *Papers. Revista de Sociologia*, vol. 1, n.º 1, <<https://doi.org/10.5565/rev/papers.2787>>.
- SANDÍN, B.; CHOROT, P. y VALIENTE R. M. (2013) [inédito]: *Versión española de la DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure-Adult*, Madrid, Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- SCHNEIDER, S. (2016): "Income inequality and subjective wellbeing: trends, challenges, and research directions", *Journal of Happiness Studies*, vol. 17, n.º 4, pp. 1719-1739, <<https://doi.org/10.1007/s10902-015-9655-3>>.
- SIAHPUSH, M.; SPITTAL, M. y SINGH, G. K. (2008): "Happiness and life satisfaction prospectively predict self-rated health, physical health, and the presence of limiting, long-term health conditions", *American Journal of Health Promotion*, vol. 23, n.º 1, pp. 18-26, <<https://doi.org/10.4278/ajhp.061023137>>.
- THORNTON, I. e IACOELLA, F. (2022): "Conditionality and contentment: Universal Credit and UK welfare benefit recipients' life satisfaction", *Journal of Social Policy*, pp. 1-29, <<https://doi.org/10.1017/S0047279422000241>>.
- VÁZQUEZ, J. J. (2013): "Happiness among the garbage: Differences in overall happiness among trash pickers in León (Nicaragua)", *Journal of Positive Psychology*, vol. 8, n.º 1, pp. 1-11, <<https://doi.org/10.1080/17439760.2012.743574>>.
- VEENHOVEN, R. (1991): "Is happiness relative?", *Social Indicators Research*, vol. 24, n.º 1, pp. 1-34, <<https://doi.org/10.1007/BF00292648>>.
- (1996): "The study of life satisfaction", *Quality*, pp. 11-48.
- YASUKO, B. y WATANABE, A. (2006): "Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar", *Psicología y Salud*, vol. 15, n.º 1, pp. 121-126.