



Artículos atravesados por (o cuestionando) la idea del sujeto -y su género- como una construcción psicobiológica de la cultura.
Articles driven by (or questioning) the idea of the subject -and their gender- as a cultural psychobiological construction.
Vol. 9 (2024), enero-diciembre
ISSN 2469-0783

CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA DE PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS ASISTENTES A CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

QUALITY OF LIFE AND RESILIENCE OF PARENTS AND CAREGIVERS OF CHILDREN IN THE CHILDREN'S DEVELOPMENT CENTERS OF THE MINISTRY OF SOCIAL DEVELOPMENT OF THE GOVERNMENT OF THE CITY OF BUENOS AIRES

Bernardo Kerman bkerman@uflo.edu.ar
Universidad de Flores, Argentina.
<https://orcid.org/0000-0003-3066-007X>

Sandra Mariel Grossi smg_tn@yahoo.com.ar
Universidad de Buenos Aires, Argentina.
<https://orcid.org/0000-0003-0577-3013>

Juan Cruz Bermúdez juannb2095@gmail.com
Universidad de Flores, Argentina.
<https://orcid.org/0000-0002-1858-5284>

Rocío Kobylanski ro.kobylanski@gmail.com
Universidad de Flores, Argentina.
<https://orcid.org/0000-0002-1283-9968>

Gabriel Mortara gabriel4suit@gmail.com
Universidad de Flores, Argentina.
<https://orcid.org/0000-0003-1911-5820>

Cómo citar este artículo / Citation: Kerman, B., Grossi, S., Bermúdez, J. C., Kobylanski, R. y Mortara, G. (2024). Calidad de vida y resiliencia de padres y cuidadores de niños asistentes a Centros de Desarrollo Infantil del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, Vol. 9 (371). DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v9.371>

Copyright: © 2024 Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara. Este artículo de acceso abierto es distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Recibido: 14/09/2024. **Aceptado: 06/09/2024** Publicación online: 09/09/2024

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Resumen

En función del incremento de los índices de vulnerabilidad social de la población argentina se evaluaron la calidad de vida y la resiliencia de la población. Objetivo: Ponderar la calidad de vida y la resiliencia de los padres / cuidadores de niños que concurren a los Centros de Desarrollo Infantil del Ministerio de Desarrollo Social (CeDIS) de la Ciudad de Buenos Aires, en relación con población argentina general. Muestra: no probabilística, intencional, 650 sujetos adultos partícipes de los CeDIS. Resultados: La calidad de vida, la salud, la seguridad a futuro y la satisfacción con la comunidad poseen una mayor influencia para los participantes de los CeDIS en comparación con la población argentina general y los niveles de resiliencia aumentan proporcionalmente con la calidad de vida, en línea con la aparente correlación entre los niveles de calidad de vida y las dimensiones de la resiliencia. Podría inferirse que al mejorar la calidad de vida se produciría mayor incremento en los niveles de resiliencia.

Abstract

Based on the increase in the rates of social vulnerability of the Argentine population, an analysis was carried out regarding the quality of life and resilience of the population. Objective: To weigh resilience and quality of life in the parents and caregivers who attend the Child Development Centers of the Ministry of Social Development (CeDIS) of the City of Buenos Aires, relative to the broader Argentine population. Sample: non-probabilistic, intentional, 650 adult subjects participating in CeDIS. Results: Quality of life, health, future safety, and community satisfaction are more influential factors for CeDIS participants than they are to the general population of Argentina. Levels of resilience increase proportionally with quality of life, in line with the apparent correlation between quality of life levels and the dimensions of resilience. It could be inferred that improvements in quality of life would produce a greater increase in resilience levels.

Palabras Claves: Calidad de vida; Resiliencia; Desarrollo infantil

Keywords: Quality of life; Resilience; Child development

Introducción

En las últimas décadas, los índices de vulnerabilidad social de la población argentina han ido en aumento, según el informe del INDEC (Duclós et al., 2018), aspecto que puede verse reflejado en las elevadas tasas de pobreza de la República Argentina. Asimismo, el porcentaje de esta tasa asciende en hogares donde residen niños y adolescentes, además de que muchos de ellos viven en hogares cuyos ingresos son insuficientes para adquirir una canasta básica de alimentos. A su vez estas tasas de pobreza aumentan cuando los mismos habitan en hogares en donde los encargados se encuentran desocupados, inactivos o cuando presentan un salario informal (UNICEF, 2017). Debido a esta realidad del contexto, han surgido diferentes alternativas por parte del Estado con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los habitantes, tales como los Centros de Primera Infancia (CPI), los Centros de Acción Familiar (CAFs) y los Centros de Desarrollo Infantil (CeDIS).

En particular, los CeDIS son establecimientos preventivos de proyección social que dependen del Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Los CeDIS trabajan con niños y niñas desde los 45 días a los tres años, pertenecientes a familias en situación de vulnerabilidad social. Despliegan un específico tipo de atención, siendo el equipo donde cada uno de los integrantes de la Institución, desde su lugar, aporta su mirada, escucha y su acción para el logro de las metas propuestas. Cada cual reconoce y respeta la labor de los agentes institucionales, dirigiendo su tarea a los niño/as considerados como Sujetos de Derecho, que nacen con un potencial determinado, con capacidades cognitivas que lo llevan a vincularse con su entorno y que necesitan, por su estado inicial de indefensión, el auxilio de algún agente humanizador para acceder a su condición humana. En estos centros se desarrolla un proceso de subjetivación de los niños y se

aborda el trabajo desde diferentes áreas: asistencial, psicológica, comunitaria y de aprendizaje a través del juego, puesto que brinda atención y cuidado al cuerpo de los niño/as con relación a sus necesidades básicas, contribuye a la formación y desarrollo de su personalidad, guía su potencial de aprendizaje compartida con su grupo de pares y sirve de apoyo a las familias que solicitan sus servicios. En síntesis, su objetivo es promover la estimulación y el desarrollo de la primera infancia a través de actividades educativas, lúdicas y acompañamiento familiar. A su vez, los centros buscan mejorar la calidad de vida y la inclusión social de estos niños y sus familias favoreciendo su resiliencia.

En relación con el concepto de calidad de vida, su estudio se torna complejo, ya que presenta diversidad de definiciones. Desde sus comienzos, este constructo se encuentra relacionado con otras variables psicológicas que involucran en sí mismas la noción del bienestar. Por una parte, según Watanabe (2005), el concepto de bienestar está vinculado con la interpretación y significado que las personas asignan a los eventos que perciben y en función de ello su nivel de satisfacción. Dado que se basa en la experiencia personal de los individuos, entonces representaría, en realidad, un indicador de tipo subjetivo. Según este autor se encuentra en un estado continuo de ajuste, dependiendo de las herramientas biológicas y psicológicas de las personas y su interacción con el entorno. Así, el bienestar puede verse como el resultado de un balance global que los individuos realizan acerca de sus oportunidades vitales, los sucesos que debe afrontar y la vivencia emocional procedente de ello. Por otra, Ryff (1989) ha sugerido seis dimensiones sobre el bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito de la vida y crecimiento personal. De igual modo, Meeberg (1993), menciona diferentes variables como satisfacción con la vida,

bienestar subjetivo, autoreporte en salud, estado de salud, salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales son usados para designar calidad de vida. A su vez, Diener (1998) aporta que el bienestar subjetivo depende de tres factores que interactúan entre sí: las emociones positivas, afecto positivo), la ausencia de emociones negativas, afecto negativo, y satisfacción de la vida como un todo integrado. Asimismo, no existe una definición común, como tampoco una forma estandarizada de evaluar la calidad de vida. Como consecuencia de dichas dificultades, se funda en 1995 la *International Society for Quality of Life Studies* (ISQOLS) con la finalidad de fomentar el desarrollo de investigaciones acerca de la calidad de vida a nivel global.

La OMS ha venido evaluando desde esta época la Calidad de Vida en contextos asistenciales donde han participado 25 centros de todo el mundo (Orley y Saxena, 1998). Entonces ha consensuado una definición subjetiva sobre Calidad de Vida:

La Calidad de Vida denota la percepción individual que cada sujeto tiene respecto de su posición en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en relación con sus logros, expectativas e intereses. Es un concepto extenso y complejo que considera la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con el medio ambiente (WHOQOL Group, 1995, pp. 1403-1409).

A partir de la diversidad de factores que se conjugan en este constructo Casas (1999) plantea que la Calidad de vida conforma un ámbito de estudio interdisciplinario de la realidad social con netos componentes psicosociales.

Según Tonón (1995), el estudio de la calidad de vida contribuye, en cierta medida, al bienestar de los individuos, tanto desde la perspectiva del bienestar físico como del bienestar psicológico, relacionando las necesidades materiales con las socioafectivas e integrando mediciones psicológicas y psicosociales de percepción y evaluación de las propias experiencias de los sujetos. Más adelante Tonón (2003), expone que a

partir de una revisión de estudios sobre el tema, se plantea enfocar la calidad de vida desde la óptica de las potencialidades y con el objetivo de aplicación psicosocial a la comunidad. Por esto se debe orientar hacia un punto de vista que contemple, además, una realidad social y política aportando datos que vayan más allá de las que se limitan al bienestar subjetivo. Ergo, es de vital importancia que los indicadores sean evaluados dentro de su contexto social y cultural.

Así, la ISQOLS reconoce que la calidad de vida puede ser medida tanto a nivel objetivo como subjetivo (Tonón, 2007).

En este sentido, Davern y Cummins (2007), han señalado que el estudio de la calidad de vida requiere la utilización de indicadores sociales subjetivos, debido a que sólo los indicadores objetivos, en general, no funcionan como predictores adecuados a la calidad de vida subjetiva. Mientras la evaluación objetiva incluye medidas culturales relevantes del bienestar objetivo, la subjetiva se apoya en la relevancia que tiene para cada individuo el concepto de satisfacción, definido como la vivencia que se tiene de haber podido dar respuesta a las necesidades.

Una definición que se ajustaría a este enfoque sería:

El resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas (económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales, etc.), que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los factores subjetivos están determinados en última instancia por la valoración que el sujeto hace de su propia vida en función del nivel de satisfacción que alcanza en las esferas o dominios más importantes de su vida (García-Viniegras y González Benítez, 2000, pp. 586-592).

A partir de todo ello, **Cummins (2001)** desarrolló el *Personal Wellbeing Index (PWI)*, que parte de una evaluación sobre la satisfacción de las personas con su vida en general, con el fin de que las mismas se conecten con un sentimiento de lo que les está pasando. A su vez, se constituyó una red de contribución internacional, la *International Wellbeing Group*,

con la meta de aplicar este índice en diferentes países para su comparación en contextos sociopolíticos diversos. Para tal fin, a nivel internacional, se desarrolló el *International Wellbeing Index*, el cual está compuesto por dos escalas: una personal y otra nacional (Tonón, 2007). Este instrumento ha sido utilizado en Australia, Argelia, Argentina y China, entre otros (*The International Well Being Group, 2006*). Más adelante fueron desarrollados otros índices, entre los que se encuentra el *Child and Youth Well-Being Index, CWI*, (Land, & Lamb, 2021).

En la Argentina, el Índice de Calidad de Vida (Well Being Index) ha sido traducido al español con 38 preguntas acerca de cuán satisfecha se siente la persona en diferentes dominios (Tonón y Aguirre, 2009). Entre ellas, se encuentra la satisfacción con la vida en general, el bienestar personal - nivel económico, salud, logros, relaciones personales, seguridad, pertenencia a la comunidad, seguridad futura, creencias espirituales y religiosas - la satisfacción con la vida en Argentina, el bienestar a nivel nacional en la Argentina - situación económica, situación del medio ambiente, condiciones sociales, el gobierno, posibilidad que tienen las empresas y uno mismo, seguridad nacional - los eventos en la vida, felices o tristes, y datos sociodemográficos - sexo, edad, con quién vive, estado civil, ocupación, si está buscando trabajo e ingresos económicos en el último año.

De acuerdo con lo expuesto, el estudio de la calidad de vida de una población es fundamental para poder conocer los factores psicosociales y de esta manera desarrollar políticas de intervención específicas (Kerman, 2016).

Otro concepto que debería tenerse en cuenta para relacionar con la calidad de vida es el de resiliencia. En cuanto a su etimología, del idioma latín, resilio, volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. En

ingeniería: cantidad de energía que puede absorber un material, antes de que comience la deformación irreversible, esto es, la deformación plástica. En ecología, resiliencia es la capacidad de un sistema de adaptarse a acciones de perturbación volviendo a un nuevo estado estacionario. Existen diversas atribuciones que se le da al constructo de resiliencia. Entre ellas se la describe como una serie de adaptaciones exitosas en los individuos que se han visto expuestos a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes, así como la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores (Luthar y Zingler, 1991) (Masten y Garmezy, 1985) (Werner y Smith, 1989). Rutter (1993) define como resilientes a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. Grotberg (1995, 2002), como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas, siendo parte del proceso evolutivo.

Munist et al. (1998) la definen como la capacidad que poseen los individuos para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por las mismas. Siguiendo esta línea, Wagnild y Young (1993) la consideran como una característica de la personalidad que modera los efectos negativos del estrés y promueve la capacidad de adaptación, a la vez de ser un sostén emocional que permite a las personas restablecer el equilibrio en sus vidas. Estos autores desarrollaron también una escala de resiliencia (ER) con el objetivo de poder evaluar el constructo (Wagnild y Young, 1990). La ER está compuesta por 25 ítems con un formato de respuesta tipo Likert en grados de acuerdo. Los autores concluyeron que en la misma existían dos factores estrechamente relacionados con la resiliencia: la Competencia personal, entendida como el reconocimiento de factores de capacidad personal, independencia, dominio, perseverancia, habilidad, etc. y, la

aceptación de sí mismo y de la vida, como sinónimo de adaptación, flexibilidad. Por otra parte, Rojas – Andrade et al. más recientemente han desarrollado también una escala breve de capacidades de resiliencia en niños (as) respondida por madres, padres y cuidadores (ECR-P/9-12). A su vez, Rolandi (2023) ha demostrado la estrecha relación entre la autoestima y resiliencia en niños y adolescentes. Igualmente, como lo señalan Fernández García et al. (2024) es importante acotar que la necesidad de utilizar instrumentos que se ajusten a los diferentes contextos, en especial en Latinoamérica.

En el contexto argentino, Rodríguez (2009) desarrolla y valida la *Versión Argentina de la Escala de Resiliencia* de Wagnild y Young (1993), con propiedades psicométricas adecuadas para su uso en nuestro país. En ella se considera una serie de factores fundamentales: el primero, la *capacidad de autoeficacia* y el segundo, *la capacidad de propósito y sentido de vida*. Este autor concluye que ambos factores están relacionados y podrían ser entendidos como atributos, capacidades, habilidades, o actitudes positivas que los individuos deben tener para afrontar eficientemente situaciones conflictivas o traumáticas. Por otra parte, agrega un tercer factor, *la evitación cognitiva*, conceptualizado como un mecanismo de defensa útil para disminuir el impacto emocional de los eventos traumáticos y facilitar además la expresión emocional adecuada y el autocontrol.

De acuerdo con lo expuesto, tanto la calidad de vida como la resiliencia son factores fundamentales para estudiar poblaciones de riesgo. De esta forma surge como objetivo principal de este estudio conocer los niveles de calidad de vida y resiliencia que tienen las familias vulnerables que participan de los CeDIS, en aras de promover su inclusión social.

Método

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico, intencional, compuesto por 650 sujetos adultos, padres / cuidadores de niños participantes de los Centros de Desarrollo Infantil del Ministerio de Desarrollo Social (CeDIS) de la Ciudad de Buenos Aires. Las edades fueron comprendidas entre los 18 y los 43 años ($M = 32,4$; $DT = 4,56$), 39,4% hombres y 60,6% mujeres.

Técnicas de recolección de datos

Los datos fueron recolectados a través de una serie de instrumentos de evaluación de índole autoadministrable, asegurando el anonimato de los participantes. El mismo estuvo compuesto por las siguientes variables:

- Calidad de vida: Para evaluar este constructo, se utilizó la versión local (Tonón y Aguirre, 2009) del inventario Well-Being Index (WBI) creado por Cummins et al. (2001). El WBI está compuesto en primer lugar por una pregunta que analiza la calidad de vida a nivel global. Luego se divide en otra escala; esta es denominada Personal WellBeing (PWI) evalúa el nivel de satisfacción de cada sujeto con su vida a nivel personal y contiene 8 preguntas para indagar el nivel de satisfacción que la persona tiene con áreas específicas de su vida -situación económica, salud, relaciones personales-. Tanto la pregunta global como la escala cuentan con un formato de respuesta tipo Likert del 0 [muy insatisfecho] al 10 [Muy satisfecho].

- Resiliencia: Se utilizó la validación argentina (Rodríguez, 2009) de la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993). La misma está

compuesta por 25 ítems con un formato de respuesta tipo Likert que va desde 1 [Totalmente en desacuerdo] hasta 7 [Totalmente de acuerdo]. La escala está dividida en 3 factores, capacidad de autoeficacia (15 ítems), capacidad de propósito y sentido de vida (5 ítems), y evitación cognitiva (5 ítems).

- Datos sociodemográficos: Se administró un cuestionario para indagar acerca de variables psicosociales, en el mismo estaban incluidos el sexo, la edad, el nivel económico, la situación económica actual, el número de convivientes en el hogar, el nivel educativo y el nivel de satisfacción que tenían con la inclusión de su hijo en los CeDIS.

Procedimiento

Los participantes del estudio fueron invitados a colaborar de la investigación de forma voluntaria. Asimismo, se comunicó que los datos obtenidos serían utilizados únicamente con fines académicos, manteniendo el anonimato de los participantes, con la utilización de consentimiento informado según los principios éticos de la investigación, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales y jurídicos establecidos. La administración de la evaluación tuvo una duración aproximadamente de 30 minutos. Para los análisis estadísticos de los datos se utilizó el software SPSS 20.

Resultados

En primer lugar, se procedió a analizar los niveles de calidad de vida de los participantes del estudio, según el Índice de Calidad de Vida (ICV) y compararlos con los resultados explicitados en la Tabla 1 obtenidos por Cummins (2004).

Tabla 1. Análisis descriptivo de los índices de calidad de vida de la Argentina.

	Cummins (2004)	Datos de nuestra muestra
Indicadores		
Nivel económico	.52**	,46**
Salud	.27**	,48**
Logros en la vida	.41**	,50**
Relaciones personales	.31**	,48**
Seguridad	.22**	,37**
Satisfacción con la comunidad	.17**	,42**
Seguridad futura	.10*	.29**

** . p < .01; * . p < .05.

Nota. El trabajo de Cummings (2004) fue estudiado en población general, sobre una base de 268 casos.

Como se puede observar en la Tabla 1, de los diferentes indicadores de calidad de vida se hallaron diferencias en la Salud, Seguridad a futuro y la Satisfacción con la comunidad, observándose en los CeDIS un mayor nivel de incidencia que en los datos a nivel nacional. Por lo tanto, es posible considerar que, para los participantes de los CeDIS la Salud, la Seguridad a futuro y la Satisfacción con la comunidad tienen una mayor influencia en comparación con la población argentina general.

Posteriormente se procedió con el estudio de las relaciones entre la calidad de vida y los niveles de resiliencia de los participantes. Se observaron relaciones significativas entre el índice de calidad de vida

general (CVg) y las dimensiones de capacidad de autoeficacia ($r = .448$; $p < .01$), así como el CVg y la capacidad de propósito y sentido de vida ($r = .500$; $p < .01$). Tal y como se puede observar a partir de estos resultados, los niveles de resiliencia aumentan proporcionalmente con la calidad de vida.

Por último, se analizaron las relaciones entre los niveles de calidad de vida general y diferentes variables psicosociales (Tabla 2).

Tabla 2. Relaciones entre la calidad de vida general y variables psicosociales

	1	2	3	4	5	6	7
1. Calidad de Vida Total	-	,061	,321**	,292**	-,003	-,025	,344**
2. Numero de convivientes		-	,012	-,070	-,093	-,097	-,080
3. Nivel Económico			-	,232**	-,087	-,152*	-,080
4. Situación Económica Actual				-	-,224**	-,025	-,176**
5. Religión						-,201**	-,250**
6. Nivel Educativo							-,048

7. ¿Cuán satisfecho se siente usted con la inclusión de su hijo en el CEDI?

** . $p < .01$; ** . $p < .05$.

A partir del análisis de los datos, es posible observar que tanto el nivel económico como la situación económica actual presentan una correlación positiva significativa con el nivel de calidad de vida general. Por otro lado, tanto los niveles educativos, la religiosidad y la cantidad de convivientes no presentan una relación aparente con la calidad de vida general.

Discusión

A partir del estudio realizado, se han logrado conocer los niveles de calidad de vida y resiliencia que presentan las familias participantes de los CeDIS. Actualmente, nuestro país se encuentra en una situación de vulnerabilidad social en donde cada vez se requieren más herramientas por parte del Estado para poder atenuar dicha circunstancia. Como se pudo observar en los resultados de este estudio, para las familias que asisten a los CeDIS la salud, la seguridad a futuro y la satisfacción con la comunidad tienen una mayor influencia sobre la calidad de vida, en comparación con la población argentina general. Por otro lado, resulta importante destacar que el nivel económico, los logros en la vida, las relaciones personales y la seguridad no presentan diferencias significativas con los de la población general.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, surgen los siguientes interrogantes: ¿por qué los participantes de los CeDIS presentan diferencias en relación con la calidad de vida con la población

argentina general?, ¿es la participación en los CeDIS la que genera una mayor influencia en la salud, la seguridad a futuro y la satisfacción con la comunidad sobre la calidad de vida?

Por otro lado, resultan significativos los resultados de la relación entre la calidad de vida y la resiliencia, aspecto que da lugar a inferir que, si el objetivo de los CeDIS es el de mejorar la calidad de vida de los participantes, en la medida que esta se optimice se generaría como consecuencia un mayor incremento en los niveles de resiliencia lo cual, a su vez, facilita la capacidad de adaptación de los individuos de esta población. La resiliencia, entonces, actuaría como medida preventiva en la salud física y mental (Fuentes, 2009) de los niños que recurren a los CeDIS. De allí surge la implicancia de promover el desarrollo de la resiliencia como una forma de mejorar las condiciones de vida en el periodo de la infancia temprana de los niños de las familias vulnerables. Entonces, la resiliencia podría funcionar, por un lado, como un verdadero escudo protector atenuando efectos negativos y por otro lado como un factor de superación ante las situaciones adversas.

Por último, se ha observado que no hay relaciones significativas entre la edad, el sexo y la religiosidad de los participantes con la calidad de vida. Estos resultados no eran los esperados, dado que muchas veces la religiosidad es considerada como un factor protector que se relaciona con la calidad de vida de las personas. Con respecto al sexo, otros estudios han indicado que las mujeres son las que presentan un mayor nivel de calidad de vida que los hombres, mientras que, a mayor edad, mayor nivel de calidad de vida, sin embargo, en ambos casos no se observó que suceda lo mismo con los participantes de los CeDIS (Casas et al., 2012) (Wills, 2009) (Yiengprugsawan et al., 2010). Estas relaciones entre la calidad de vida y variables demográficas deberían continuar estudiándose con el fin de comprender con mayor profundidad sus

posibles vinculaciones. Por último, tal y como era esperable, el nivel socioeconómico de los participantes se relacionó de forma significativa con la calidad de vida – a mayor nivel socioeconómico, mayores niveles de calidad de vida -.

Conclusiones

A modo de cierre, los resultados más relevantes han sido que en cuanto a la calidad de vida para los participantes de los CeDIS la salud, la seguridad a futuro y la satisfacción con la comunidad poseen una mayor influencia en comparación con la población argentina general. En segundo lugar, que los niveles de resiliencia de los participantes aumentan proporcionalmente con la calidad de vida. Además, que tanto el nivel económico como la situación económica actual de los participantes presentan una correlación positiva significativa con el nivel de calidad de vida general. Se puede concluir finalmente que, dado que el estudio presentado da cuenta de la aparente correlación entre los niveles de calidad de vida y las dimensiones de la resiliencia, podría inferirse que al mejorar la calidad de vida de los participantes en el trabajo dentro de los CeDIS se produciría entonces, como consecuencia, un mayor incremento en los niveles de resiliencia.

Referencias

- Casas, F., Bello, A., González, M., & Aligué, M. (2012). Personal well-being among spanish adolescents. *Journal of Social Research & Policy*, 3(2), 19-45. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1318922585?accountid=45173>
- Cummins, R et al. (2003) The australian unity wellbeing index: and overview. En Land, K (editor). SINET N° 76. Duke University, 1-4.
- Cummins, R. A. (2005). Caregivers as managers of subjective wellbeing: A homeostatic perspective. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 18, 335-344.
- Cummins, R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellect Disabil Res*, Pt 10, 699-706.
- Davern, M. T., Cummins, R. A., & Stokes, M. A. (2007). Subjective wellbeing as an affective -cognitive construct. *Journal of Happiness Studies*, 8(4), 429-449.
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological inquiry*, 9(1), 33-37.
- Duclós, S., Todesca, J., Cerro, F. y Viazzi, S. (2018) Informes técnicos, Vol 2 N°63. Condiciones de vida, Vol. 2, N°4. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Incidencia de la pobreza https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_02_17.pdf
- Fernández-García, M. F., López, S. M. A., Ramírez, S. M. R., Pérez, C. L., & Mendivelso, M. E. (2024). Revisión sistemática de instrumentos válidos y confiables que miden resiliencia en adultos hispanoparlantes. *Psicología y Salud*, 34(2), 335-344.
- Fuentes, N. G. A. L., Medina, J. L. V., van Barneveld, H. O., & Escobar, S. G. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *CIENCIA ergo-sum*, 16(3), 247-253.
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 11(1), 63-77.
- García-Viniegras, C. R., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586-592.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Paediatric Annals*, 20, 459-46.
- Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit (Vol. 8). The Hague, Netherlands: Bernard van leer foundation.
- Grotberg, E. (2002). Nuevas tendencias en resiliencia. *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, 27-29.
- Heilemann, M.V., Lee, K. & Kury, F.S. (2003) Psychometric Properties of the Spanish Version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1), 61-72.
- Iglesias, E. B. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Kerman, B. (2016). Calidad de vida e inclusión social en Centros de Desarrollo Infantil del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA. En 2nd PAN-AMERICAN INTERDISCIPLINARY CONFERENCE, PIC 2016 24-26 February, Buenos Aires Argentina (p. 45).

- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (2006). El concepto de resiliencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de [http://www. Educaydesarrollo.blogspot.com/2006/12/ definici3n de resiliencia](http://www.Educaydesarrollo.blogspot.com/2006/12/definici3n-de-resiliencia) [Consulta 12/09/2013].
- Land, K. C., & Lamb, V. L. (2021). Child and youth well-being index (CWI). In *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 1-6). Cham: Springer International Publishing.
- Luthar, S., Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Masi, P., Campoya, N., G3mez, M., & Kerman, B. S. (2017). Quality of Life and Social Inclusion in Child Development Centers of the Ministry of Social Development of Buenos Aires. *European Scientific Journal, ESJ*, 13(15).
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493-506.
- Meeberg, G.A. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 32-38.
- Orley, J., Saxena, S., & Herrmar, H. (1998). Quality of life and menralluess: Ve-flectionsfrom the perpective of the WHOQOL. *Br J Psychiatry*, 172, 291-293.
- Renn, D., Pfaffenberger, N., Platter, M., Mitmansgruber, H., Cummins, R. A., & H3fer, S. (2009). International well-being index: The Austrian version. *Social Indicators Research*, 90(2), 243-256.
- Rodr3guez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofr3, M., De Bortoli, M. & Labiano. (2009). Propiedades psicom3tricas de la escala de resiliencia versi3n argentina. *Evaluar*, 9, 72-82.
- Rojas-Andrade, R., Halpern, M., Montt, M. E., & Larraguibel, M. (2022). Construcci3n y validaci3n de una escala breve de capacidades de resiliencia en ni3os (as) respondida por madres, padres y cuidadores (ECR-P/9-12). *Revista chilena de neuro-psiquiatr3a*, 60(1), 3-12.
- Rolandi, M. E. (2023). Autoestima y resiliencia en ni3os y adolescentes. *Revista Cient3fica Arbitrada de la Fundaci3n MenteClara*, 8. DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v8.322>
- Rutter, M. (1993). La Resiliencia: Consideraciones Conceptuales. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 690-696.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ton3n, G. (2005). Apreciaciones te3ricas del estudio de la calidad de vida en Argentina. *Revista Hologram3tica. Facultad deficiencias Sociales*, 2(1), 27-49.
- Ton3n, G. (2006). Aproximaci3n te3rica al estudio de la calidad de vida de los j3venes en Con urbano Bonaerense. Ton3n, G.(comp) *Juventud y protagonismo ciudadano*. Buenos Aires: Espacio Editorial, 13-41.
- Ton3n, G. (2007). Investigar la calidad de vida en Argentina, 141-150. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645377>
- Ton3n, G. (2010). La utilizaci3n de indicadores de calidad de vida para la decisi3n de pol3ticas p3blicas. *Polis (Santiago)*, 9(26), 361-370. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682010000200017>

- UNICEF. (2017). La pobreza monetaria en la niñez y la adolescencia en Argentina. Rec. de :https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/201803/Monitoreo-La_pobreza_monetaria_en_la_ninez_y_adolescencia_2017.pdf
- Wagnild, G., y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Watanabe, B. Y. A. (2005). La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. *Revista colombiana de Psicología*, (14), 73-79.
- Werner, E. E. (1989). Vulnerability and resiliency: A longitudinal perspective. *Children at risk: Assessment, longitudinal research, and intervention*, 158-172.
- WHOQOL Group (1995). *Social Science and Medicine*. 41. pp. 1403-1409
- Wills, E. (2009). Spirituality and subjective well-being: Evidences for a new domain in the personal well-being index. *Journal of Happiness Studies*, 10(1), 49-69.
doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10902-007-9061-6>
- Yiengprugsawan, V., Seubsman, S., Khamman, S., Lim, L. L., & Sleight, A. C. (2010). Personal wellbeing index in a national cohort of 87,134 thai adults. *Social Indicators Research*, 98(2), 201-215. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11205-009-9542-6>