

Artículo de ensayo

Calidad de vida: hacia la formación del concepto

José GUADALUPE SALAZAR ESTRADA

MANUEL PANDO MORENO

CAROLINA ARANA BELTRÁN

DIANA VIOLETA HEREDIA LOZA

INTRODUCCIÓN

El término *Calidad de Vida* se ha convertido, en los últimos tiempos, en un concepto de dominio popular; cada vez es más común hablar de este tema desde sus diferentes formas de expresión: llámese laboral, de salud, económico, ambiental, educativo, etc. Sin embargo, ¿de dónde surge este tan singular tópico? ¿Cuál ha sido su transcurrir a través del tiempo? ¿Cómo ha evolucionado y cambiado dicho concepto? ¿Cómo se entiende actualmente? ¿Qué elementos la determinan? ¿Qué utilidad tiene el concepto?

El concepto de *Calidad de Vida* surgió después de la II Guerra Mundial en su trágica secuela de invalidez y su relación con la satisfacción del sujeto, después de estar bajo tratamientos rehabilitatorios seguidos de situaciones traumáticas (1). En los años 70's el término se comienza a utilizar como un elemento cualitativo en oncología para la evaluación de los tratamientos respecto al control de

síntomas y al desempeño del paciente, y luego pasó a otras especialidades, hasta llegar a evaluar la efectividad de las acciones de salud (2). También surgió como una reacción a los criterios economicistas de cantidad que rigen en los llamados "informes sociales", "contabilidad social", o estudios de "nivel de vida" (3). A través de la historia de la humanidad las diferentes sociedades han buscado tener condiciones de vida favorables para ellas y las generaciones venideras, han probado distintas formas de desarrollo de acuerdo con corrientes sociales, culturales, filosóficas y económicas; sin embargo aún continúa la búsqueda por lograr una mejor *Calidad de Vida*, como parte fundamental de la necesidad del hombre de encontrar la felicidad.

HACIA UN CONCEPTO

Partimos de un concepto que nos permita ir analizando el propio término y haciendo algunas conjeturas del mismo.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio está vinculado al interés que en los últimos años ha despertado a los profesionales de la salud el concepto de *Calidad de Vida*, entendiéndolo como la percepción subjetiva que cada sujeto tiene respecto a su bienestar. Se revisan diferentes conceptos, sus dimensiones, indicadores, características y la utilidad que el concepto tiene para el desarrollo de nuevas perspectivas de la investigación bajo la visión de los indicadores positivos de la salud. La aparición y el desarrollo del concepto "*Calidad de Vida*" es una muestra de la conexión entre las Ciencias Sociales y las Ciencias de la Salud. En su integración y aportación al estudio de los fenómenos de la enfermedad, la salud y el bienestar, con una fundamentación metodológica y teórica que permita construir instrumentos de medición y ampliar el conocimiento desde una perspectiva centrada en la persona.

Palabras clave: Calidad de vida, Salud, Bienestar, Satisfacción, Percepción subjetiva.

ABSTRACT

The objective of this study, is related to the interest that has waken up in the professionals of health with the term "Quality of Life", understood as the subjective perception that each individual has with respect to its well-being. Different concepts were analyzed, along with their dimensions, indicators, characteristics and the utility that the concept has for the development of new investigation perspectives under the vision of the positive health indicators. The appearance and the development of the concept "Quality of Life" are an example of the existing connection between the Social Sciences and the Health Sciences. In the integration and contribution to the study of the disease phenomena, health and well-being, with a methodological and theoretical foundation that allows to construct measurement instruments and to extend the knowledge from a person-centered view.

Key words: Quality of life, Health, Well-being, Satisfaction, Subjective perception.

Calidad de Vida es la “Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y valores en que vive, y se relaciona con sus objetivos, expectativas, valores e intereses” (4) el concepto nos lleva a inferir que incluye al estado de salud (física), el estilo de vida, la satisfacción con la vida, el estado mental y el bienestar. Lawton citado por Bobes (5) menciona que existe un conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios importantes de su vida actual; estos dominios serían en síntesis: estado de salud física y mental, estilo de vida, y grado de satisfacción con la vida.

Por consiguiente la *Calidad de Vida* está relacionada con condiciones y estilos de vida, con aspectos como educación, salud, ambiente, aspectos socioculturales y económicos, y satisfacción personal; sin embargo no existe aún una teoría o definición concreta de *Calidad de Vida*, aunque esta remite a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos.

El concepto de *Calidad de Vida* representaba desde un abordaje biológico, la medición de resultados de indicadores sociodemográficos y clínicos como la morbilidad, mortalidad, años de vida potencialmente perdidos en personas con enfermedades crónicas o con afecciones que amenazaban su vida, lo que hacia necesario conocer: hasta donde el tratamiento, le da al enfermo la posibilidad de continuar con una vida digna y cual sería su *Calidad de Vida*. Siempre fueron aspectos alrededor de ver la eficiencia de un tratamiento y la esperanza de vida del mismo, con criterios que se responden con indicadores de salud-enfermedad y de aquellos que tienen que ver con los servicios de salud, como son ingresos, egresos, número de días de hospitalización, costos, etc.

En los ámbitos de la salud pública y de la medicina, el concepto de la *Calidad de Vida* relacionada con la salud se ha referido a través del tiempo a la salud física y mental percibida por una persona o grupo en el curso del tiempo. Pero como ya se señalaba, los profesionales de la salud han utilizado al concepto de *Calidad de Vida* relacionada con la salud, para medir los efectos de la enfermedad crónica en sus pacientes, a fin de comprender mejor la forma en que una enfermedad interfiere con la vida cotidiana de una persona y en la búsqueda de una supervivencia digna de la vida. Análogamente, los profesionales de la salud pública utilizan la *Calidad de Vida* relacionada con la salud para medir los efectos de numerosos desórdenes, discapacidades a corto y largo plazos y enfermedades en diferentes grupos poblacionales. El seguimiento de la *Calidad de Vida* relacionada con la salud ha tenido como principal objetivo desde el método nomotético, a la búsqueda de patrones de comportamientos para orientar las políticas o las intervenciones para mejorar la salud (6).

En nuestro sentido es necesario ponderar el concepto de *Calidad de Vida* como un concepto subjetivo, propio de cada individuo, desde una modelo idiográfico (si se quiere ver desde una visión clínica, en donde el foco de atención es el propio sujeto, su singularidad e idiosincrasia), mismo que da su sello y su razón, dependiendo de lo que le haya tocado vivir; para la formación del concepto se ven sumamente influidos por el entorno en que se desenvuelve, como son la sociedad y la cultura misma.

Para Shin y Johnson (7), depende de los recursos con que se cuenta para satisfacer las necesidades y deseos, para Naughton y Shumaker (8) la percepción subjetiva está influenciada por la salud actual, para otros autores citados por Bobes (9) hablan de una satisfacción personal y el sentido de felicidad, otros retoman componentes más cognitivos sin dejar de lado lo afectivo, describiéndola como una interpretación y evaluación que hace el sujeto a las condiciones laborales, físicas, interpersonales y sociales y algunos, le dan un significado evaluativo a la gratificación que la gente deriva del grado en que sus necesidades materiales y mentales se encuentran satisfechas. Dorsh (10), conceptualiza la *Calidad de Vida* como “el criterio a través del cual se juzga en qué medida las circunstancias de la vida aparecen como satisfactorias o insatisfactorias y necesitadas de mejora”. Spitzer (11) habla de una valoración que hace la propia persona de una serie de atributos tanto físicos como sociales y psicológicos. Walker y Roser (12) plantean aspectos más vinculados con las necesidades vitales, como pueden ser desde el alimento y el cobijo hasta las asociadas con desarrollar un sentido de plenitud y felicidad. Finalmente Cuervo-Arango (13) hablan de la satisfacción con la vida como un indicador subjetivo de *Calidad de Vida* y que al final se convierte en la búsqueda interminable por la felicidad en el transcurso de la vida.

Como podemos ver, la mayoría de autores conciben la *Calidad de Vida* como una construcción compleja y multifactorial sobre la que pueden desarrollarse algunas formas de medida objetivas a través de una serie de indicadores, pero su importancia radica en el peso que el sujeto dé a sí mismo respecto a su propia vivencia.

En términos generales y de acuerdo a las definiciones anteriores, podemos conceptualizar a la *Calidad de Vida* como un nivel de bienestar subjetivo por un lado y por otro en términos de presencia o ausencia de indicadores estándar más o menos objetivos, de lo que en consenso general las personas consideran que determina una buena vida, de lo cual se pueden desprender dos aspectos, uno que alude a la “felicidad” y el otro que contempla el “estado de bienestar” material.

Conjuntar ambos factores implica entonces no solo establecer y constatar socialmente la presencia de indicadores “objetivos” de bienestar, generalmente relacionados con ingreso económico, vivienda, comunicación, urbanización, condiciones ambientales, educación y factores laborales entre otros, además de indicadores “subjetivos” como el sentimiento de satisfacción, felicidad y estado de ánimo positivo determinado por otros elementos psicológicos como son cogniciones y conductas.

De tal forma, los indicadores objetivos están referidos a realidades presentes en el hábitat social físico de las personas y pueden centrarse en capital económico, material y social, es decir, recursos para la satisfacción de necesidades materiales para la subsistencia así como para generar comodidades y bienestar.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

La *Calidad de Vida* está asociada a conceptos como; bienestar, satisfacción, felicidad y equilibrio. Por lo tanto podemos pensar en un concepto integrador y holístico, que conforma todas las etapas y dimensiones de la vida del ser humano

como ente bio-psico-social y espiritual. Este surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos, así el nivel de vida, deberá de ser en el plano de aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa de índole material y monetaria. De esta forma, la definición de *Calidad de Vida* responde al nivel de satisfactores como al cumplimiento de expectativas y no es únicamente el establecimiento de un bienestar social.

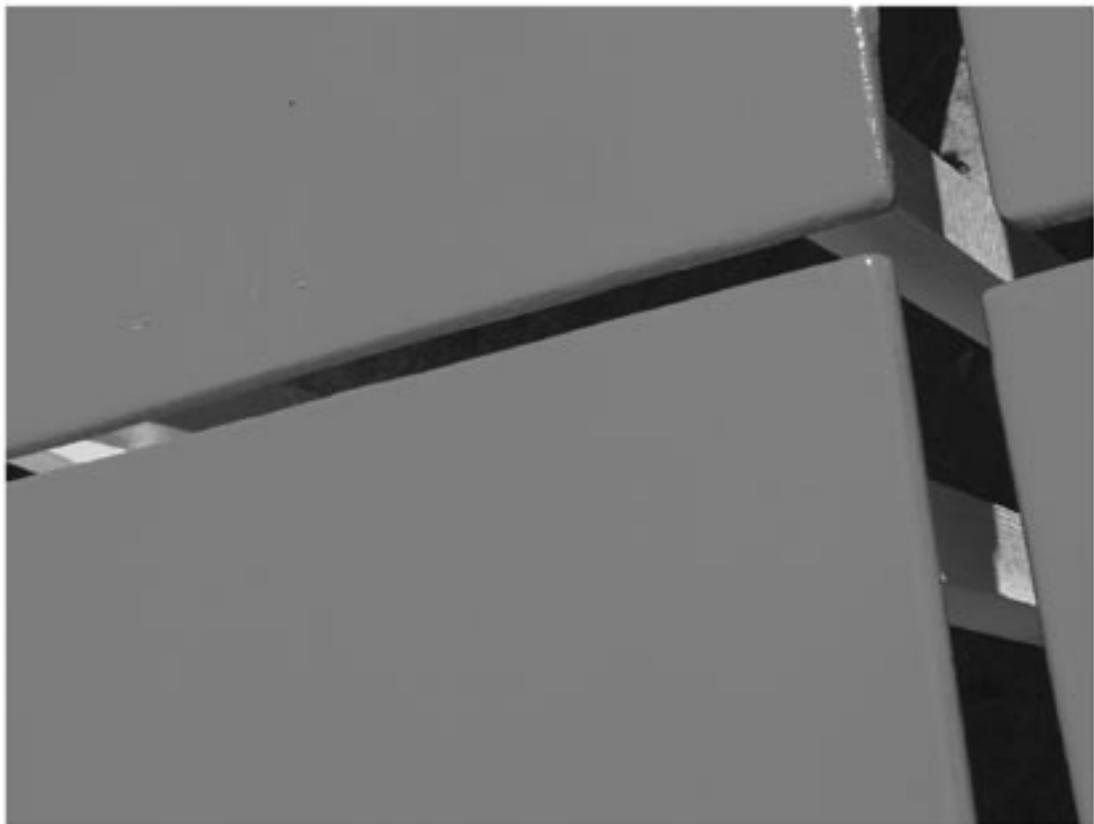
Sobre las dimensiones de *Calidad de Vida* más reconocidas y utilizadas, que son en el campo de la medicina, en donde se les relacionan con el equilibrio bio-psico-social del individuo, es necesario analizar cada una de estas tres subdimensiones:

- Biológica: como una percepción del estado físico o la salud, entendiéndola como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos de tratamiento. De manera que además de la percepción, es importante identificar la funcionalidad como un elemento esencial para una óptima *Calidad de Vida* desde una perspectiva de salud.
- Psicológica: Se estaría hablando de la percepción del individuo en su estado cognitivo y afectivo. Así mismo se pueden incluir las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud frente al sufrimiento o a la muerte misma.
- Social: La apreciación del sujeto en interacción con sus roles sociales y las relaciones interpersonales que se presentan en su vida cotidiana desde una perspectiva familiar y laboral, así como de sus diversas necesidades.

Las dimensiones mencionadas están estrechamente vinculadas con el concepto y su relación con la salud. Con el objetivo de ampliar y hacer más pertinente la conceptualización, nos estamos refiriendo a que la *Calidad de Vida*, es un concepto relativo que depende de cada grupo social y de lo que éste defina como su situación ideal de bienestar por su acceso a un conjunto de bienes y servicios, así como al ejercicio de sus derechos y al respecto de sus valores, de acuerdo con los ideales de cada grupo social es que se identifican los determinantes en materia de bienestar.

Los estándares de bienestar dependerán del desarrollo de cada sociedad y que van desde la necesidad de cubrir aspectos básicos, hasta las orientadas hacia la realización personal, familiar y profesional del grupo social.

Analizar la *Calidad de Vida* de una sociedad significa analizar experiencias subjetivas de los individuos que la integran y la percepción que tienen de su existencia dentro de ella. Es importante, entonces, conocer cuales son sus condiciones objetivas de vida y qué condiciones tienen, para evaluar el grado de satisfacción que consiguen. Así, José Blanco (14) dice que la *Calidad de Vida* se modela de acuerdo a la confrontación permanente entre los componentes protectores y sus procesos destructivos (o de deterioro) para el desarrollo vital humano. Por otro lado es también importante considerar que hay elementos intangibles que potencializan y a su vez condicionan la *Calidad de Vida* de las personas, tales como los valores positivos que inciden en la autoestima, la motivación, la capacidad de logro, la armonía en las relaciones primarias y la adaptación y satisfacción con el entorno laboral y social (15).



Emmanuel García/Acústica visual

CARACTERÍSTICAS DEL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

Se puede hablar entonces que la *Calidad de Vida* reúne una serie de características conceptuales que nos permitirán establecer un análisis en torno a esta definición.

Concepto subjetivo: Cada individuo establecerá su propio concepto sobre la *Calidad de Vida*, de acuerdo a lo que le haya tocado vivir, se determinará por una historia de vida personal.

Concepto universal: Las dimensiones de la *Calidad de Vida* son valores comunes en las diversas culturas, son inertes al buen estado de vida.

Concepto holístico e integrador: Partiendo de la premisa de que el ser humano es un todo, y en base al modelo bio-psico-social, podemos afirmar que la *Calidad de Vida* incluirá todos los aspectos de la vida.

Concepto dinámico: cada persona es única, pero cambiante, por lo que dentro de cada individuo, la *Calidad de Vida* cambia en períodos cortos de tiempo. Todos los aspectos o dimensiones de la vida se encuentran interrelacionados entre sí, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o rompe su equilibrio de salud, le repercute en los aspectos psicológicos y sociales.

CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR

Un elemento clave en la *Calidad de Vida* (en su relación con la salud) es el *Bienestar*; el concepto de *bienestar* se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la *Calidad de Vida* y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptima. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones. Representa nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general. El origen de la palabra *bienestar* para los médicos significa una salud psicosomática de la persona o no estar enferma, para los filósofos el término se asocia con la felicidad, para los economistas con el ingreso *per cápita*, el nivel de vida de una población o el acceso a los servicios en su región, y para los políticos o gobernantes se asocia con el objetivo de cubrir las necesidades de la mayoría de sus ciudadanos.

La relación existente entre *Calidad de Vida* y *Bienestar* va en función a la percepción que se tenga por la persona a un estado mental o psicológico de satisfacción, es decir la búsqueda de bienes o medios que faciliten cubrir las múltiples necesidades y deseos que generen la sensación mental de satisfacción. El bienestar deseado desde la salud, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. Esto implica que se puede experimentar bienestar estando enfermo o saludable. Al hablar de *Calidad de Vida* nos referimos al óptimo bienestar en las distintas dimensiones del ser humano (física, mental, emocional, social, espiritual, etc.) los cuales caracterizan a ciertos grupos sociales o comunidades. También se incluye la integración familiar, participación comunitaria activa y el logro de establecimiento de estilos adecuados de vida como una buena actividad física, buena alimentación, calidad ambiental, entre otras.

Acercarnos a la comprensión conceptual de *Calidad de Vida* requiere entender que:

1. El término "vida" se refiere única y exclusivamente a la vida humana en su versión tanto local como comunitaria y social. Interesa fundamentalmente la *Calidad de Vida* de amplios agregados sociales.
2. Así mismo el término "vida" requiere hacer referencia a una forma de existencia superior a la meramente física que incluiría al ámbito de relaciones sociales del individuo, sus posibilidades de acceso a los bienes culturales, su entorno ecológico-ambiental, los riesgos a que se encuentra sometida su salud física y psíquica, etc. (16).

De otro lado, la medición y valoración de la *Calidad de Vida* está regida, en gran medida, por apreciaciones subjetivas e ideológicas correspondientes al particular contexto donde se desenvuelven las colectividades. Así, pues, para medir un determinado tipo de *Calidad de Vida* es necesario contar con otros referentes que nos sirvan de contraste. Es preciso diferenciar los diversos modos de vida, aspiraciones e ideales, éticas e idiosincrasias de los conjuntos sociales, para distinguir los diferentes eslabones y magnitudes, pudiendo así dimensionar mejor las respectivas variaciones entre unos y otros sectores de la población. Explicado de otra manera, es presuntuoso aspirar a unificar un único criterio de *Calidad de Vida*. Los valores, apetencias e idearios varían notoriamente en el tiempo y al interior de las esferas y estratos que conforman las estructuras sociales (17). La *Calidad de Vida* (el bienestar) es un constructo histórico y cultural de valores sujeto a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad.

El concepto *Calidad de Vida* se ha venido estructurando en base a los aportes de diferentes disciplinas. En su esencia está el carácter valorativo, contextual e histórico al que debe atenerse, así como su fidelidad a los valores humanos que constituyan expresión de progreso social y respeto a una individualidad en que se armonicen necesidades individuales y sociales (18).

Partiendo de estas exigencias, la utilización del concepto *Calidad de Vida* permitirá valorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, para poder estimar el grado de progreso alcanzado y seleccionar las formas de interacción humana y con el medio ambiente más adecuadas para acercarnos progresivamente a una existencia digna, saludable, libre, con equidad, moral y feliz.

El manejo indiscriminado del concepto *Calidad de Vida*, sin una discusión epistemológica o simplemente con tintes muy disciplinarios, en donde es común que se hable de *Calidad de Vida* pero con una carga disciplinar, que va desde un biologismo hasta un psicologismo, generando posturas particulares al apropiarse del concepto y limitarse a dar una visión aplicativa de la *Calidad de vida*.

Los principios están dados, traer a la discusión el concepto de *Calidad de Vida* es el inicio de una serie de trabajos, que tienen la finalidad de profundizar tanto en el aspecto teórico como en la investigación.

UTILIDAD DEL CONCEPTO

Como lo dice Schalock (19), la investigación sobre *Calidad de vida* es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para

ser una sociedad mejor, en medio de los drásticos cambios y transformaciones sociales, políticas tecnológicas y económicas. Sin embargo el concepto deberá estar dentro de la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos de diversa índole, que mejoren la calidad de la vida, en donde podamos abordar la causalidad de la salud y la enfermedad, estudiando condiciones de vida en las que trascurre la vida cotidiana de las personas.

El desarrollo del concepto puede traer beneficios a personas en situaciones específicas, como la población con discapacidad en donde se busca estructurar mejores condiciones de vida. Estimar la *Calidad de Vida*, a través de buscar información con metodologías y técnicas adecuadas, relacionando las condiciones de vida en la sociedad, en las instituciones, en la familia y en el individuo con las consecuencias que se pueden producir en la salud y el bienestar de las personas, como un indicador de salud.

La aparición y el desarrollo del concepto *Calidad de Vida* para estudiar e intervenir en la enfermedad, la salud y el bienestar, señala González (20) es una muestra de integración y progreso de las ciencias y las humanidades, que se debe aprovechar trabajando en su fundamentación epistemológica, en sus conceptos y terminología así como en la construcción de instrumentos y en la búsqueda de su aplicabilidad y eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González M, Calzadilla F, Amador M, Miguez B, Caravia F, Vargas F, Castillo H, Soria Y. Calidad de vida en estudiantes de medicina y enfermería. *Rev Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 2004;1(1):5-9.
2. Bespalí Y. Calidad de vida: ¿valor bioético? *Revista Relaciones*, 1996;142:6-7 (serie: La Responsabilidad; (19).
3. Restrepo/Málaga; "Promoción de la Salud": *Como construir vida saludable*. Ed. Médica Panamericana 2001.
4. Organización Mundial de la Salud. *Construction in basic documents*. Ginebra: OMS; 1949.
5. Bobes J, González MP, Bousño M, Suárez E. Desarrollo histórico del concepto de *Calidad de Vida*. *Monografía de Psiquiatría*, 1993;5(6):5-11.
6. WHOQOL GROUP, The Word Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). *Position Paper from the Word Health Organization*. *Soc Sci Med*, 1995;41(10):1.403-1.409.
7. Shin D, Johnson D. Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Res*, 1978;5:475-492.
8. Naughton M, Shumaker S, Anderson R, Czajkowski S. Psychological aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and scales. En *Quality of Life and Pharmaco economics in clinical trials*. Spiker B. Cap. 15, págs. 117-131. New York, 1996, Lippincott-Raven.
9. Bobes J, *op. cit.*
10. Dorsh F. Diccionario de Psicología. Barcelona: Editorial Herder. 1995.
11. Spitzer W. State of science 1986. Quality of life and functional status as target variables for research. *J Chronic Dis*, 1987;40(6):456-471.
12. Walker S. Quality of life: Principles and Methodology. En Sr. Sr Walker y RM Rosser, editors. *Quality of life: Assessment and Application*. Lancaster, MTP Pres Limited, 1987. 56-70.
13. Cuervo-Arango M. Satisfacción Residencial: Una aproximación Psicosocial a los estudios de *Calidad de Vida* (*Tesis Doctoral*). Madrid; Universidad Complutense, Fac. de Psicología, Madrid, 1990.
14. Blanco J. "Calidad de Vida y Salud. Aproximaciones teóricas y su exploración en el espacio urbano"; *CALIDAD DE VIDA, Seminario Permanente de Antropología Urbana*. UNAM. México 1997.
15. Pichardo Muñiz Arlette; Evaluación del impacto social; *La Calidad de Vida como meta última de desarrollo*. Editorial Lumen-Humanitas, Buenos Aires 1995.
16. Blanco A. *Calidad de Vida*. En Terminología Científico-Social: aproximación crítica. Roman Reyes (director). Barcelona, Antropos, 1988. Pp. 65
17. Bespalí Y. *Op.cit.*
18. Grau J, González U. Ética, *Calidad de Vida y Psicología de la Salud*. Conferencia en "V Congreso Nacional de Psicología de Santiago de Chile". 1997.
19. Schalock, R.L. Quality of life. Application to persons with disabilities. Vol. II M. Snell, & L. Vogtle *Facilitating Relationships of Children with Mental Retardation in Schools* 1996 Vol. II. 43-61.
20. González U. El concepto de *Calidad de vida* y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev Cubana de Salud Pública*, 2002;28(2).

DR. JOSÉ GUADALUPE SALAZAR ESTRADA¹

DR. MANUEL PANDO MORENO¹

DRA. CAROLINA ARANA BELTRÁN¹

PSIC. DIANA VIOLETA HEREDIA LOZA²

¹ Departamento de Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

² División de Disciplinas para el Desarrollo, Promoción y Preservación de la Salud, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

CORRESPONDENCIA

José Guadalupe Salazar Estrada.

Paseos de la Colina Norte #94.

Fraccionamiento Lomas de Santa Anita.

Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México. C.P.45640.

Tel. (33) 37-96-0951

jsalazar@cucs.udg.mx

CONFLICTO DE INTERÉS NO DECLARADO