

Fundamentos en Humanidades

Universidad Nacional de San Luis – Argentina

Año XI – Número II (22/2010) 177/192 pp.

Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos residentes en la región de Cuyo, Argentina

Perception of quality of life in a sample of subjects resident in Cuyo region, Argentina

Graciela Baldi López

Universidad Nacional de San Luis
gibaldi@unsl.edu.ar

(Recibido: 19/08/10 – Aceptado: 05/05/11)

Resumen

Calidad de vida (CV) es un término que ha sido ampliamente utilizado por los especialistas de las más diversas disciplinas, dificultando su definición y evaluación. En la actualidad se la considera como un concepto multidimensional y multidisciplinario que debe ser valorado desde la presencia de las condiciones materiales y subjetivas-espirituales que permitan el desarrollo psicobiológico y social-histórico del ser humano y la satisfacción personal con las condiciones de vida que cada persona ha logrado alcanzar.

El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio exploratorio acerca de la calidad de vida de una muestra aleatoria de 450 personas, de ambos sexos, residentes en las provincias de la región de Cuyo (San Juan, Mendoza y San Luis) con edades entre los 20 y 70 años (durante el período 2005-2006). Se aplicó la versión adaptada a la población argentina (Bonicatto y Soria, 1998) del cuestionario WHOQOL- 100, el cual produce un perfil de calidad de vida. Los datos se procesaron y analizaron a través del paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS 12.0).

El análisis de los aspectos de la CV, teniendo en cuenta el lugar de residencia mostró pocas diferencias, a nivel subjetivo, en relación a la percepción que los individuos de las tres provincias de la región cuyana tuvieron sobre la calidad de sus vidas.

Abstract

As quality of life (QOL) is a term widely used by specialists of the most diverse disciplines, it has become difficult to define. Nowadays, it is considered a multidimensional and multidisciplinary concept which includes the presence of material and subjective-spiritual conditions, leading to the psychobiological and social-historical development of the human being as well as the personal satisfaction with life conditions that each person has achieved.

The aim of this work was to carry out an exploratory study on the QOL of a randomly chosen sample of 450 subjects, of both sexes, resident in the provinces of Cuyo region -San Juan, Mendoza and San Luis-, aged between 20 and 70 years old. The study was performed over one year (2005-2006). The adapted version of the questionnaire WHOQOL-100 (Bonicatto, 1998) for Argentinean population was applied to obtain a QOL profile. The data were processed and analyzed by the statistical packet for social sciences (SPSS 12.0).

Taking into account the place of residence, the analysis of the QOL aspects indicated few differences at subjective level, with respect to the perception about their QOL of the subjects of the three provinces.

Palabras claves

calidad de vida - satisfacción - percepción subjetiva - región de Cuyo - Whoqol-100

Key words

quality of life - satisfaction - subjective perception - Cuyo region - Whoqol-100

Introducción

La calidad de vida (CV) como expresión de deseo, muy considerada en los discursos actuales, es un término que ha sido ampliamente utilizado por los especialistas de las más diversas disciplinas. Cada quien lo ha enfocado desde un punto de vista diferente, enfatizando sólo algunas de sus dimensiones y descuidando otras, lo cual ha traído dificultades teóricas, metodológicas e instrumentales (Quintero y González, 1997).

La CV si bien es una categoría de reciente aparición, no lo son así los aspectos contenidos en ella, ya que, desde siempre, el hombre se ha preocupado por alcanzar su bienestar y salud. El ser humano inmerso en una red multifacética de variables que condicionan su existir, siempre

ha deseado conocer, ya sea por un interés descriptivo o bien por un afán comparativo o de superación, cuál es la calidad de su vida (Contreras Manfredi y Cordero Velásquez, 1982).

A lo largo de la historia, muchos autores se han ocupado de estudiar en qué consiste “vivir bien y sentirse bien”. Para los filósofos griegos de la antigüedad la respuesta estaba en la virtud. Aristóteles es considerado como uno de los primeros filósofos que se preocupó por el “vivir bien”. Él habló de la felicidad (definida luego como CV) como la mejor vida que puede vivir el hombre, siendo esta vida buena una cualidad sustancial de la felicidad y no una simple característica como el placer, la riqueza o el honor (Di Giovanni, 1986, en Pajares, 2006).

Di Giovanni, (1986). La felicidad sería la posesión del buen espíritu (eu-daimonía).

La economía del siglo XIX, se interesó por el tema de la felicidad como expresión de la posibilidad de consumir y de contar con ciertas comodidades. Las primeras ideas sobre la CV nacieron en la modernidad burguesa en su apogeo, de carácter liberal y se limitaron al modo de vivir de los entornos urbanos. El auge del vocablo CV se remonta a la idea de Estado de Bienestar que evoluciona y se difunde en la posguerra, como producto de las teorías del desarrollismo económico y social (Espinosa Henao, 1999). La economía del bienestar introdujo los patrones de consumo de las sociedades modernas que pretendieron cubrir las necesidades básicas de la población (salud, alimento, educación, vivienda, etc.) en virtud de mejorar un nivel de vida, entendido este como poder adquisitivo, modernización, apertura a los mercados internacionales y mundialización de la economía. El hombre feliz es aquél que ha acumulado para sí la mayor cantidad de utilidades y de placeres. Por lo tanto, la idea embrionaria de la CV proviene del imaginario colectivo de bienestar y desarrollo, entendidos simultáneamente en términos de satisfacción de las necesidades y de la posibilidad de consumo, entendiendo que la calidad en el vivir era el resultado de las posibilidades de consumir y acumular (Espinosa Henao, 1999).

Durante la década de los 50 y a comienzo de los 60, el interés por conocer el bienestar humano, sumado a la preocupación por las consecuencias de la industrialización de las sociedades occidentales, hace surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos. Desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, es decir, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de la población. En este periodo, ya estaba claro que el Producto Interno Bruto y el Ingreso per cápita eran medidas insuficientes del bienestar de los ciudadanos. Así, en 1954, un grupo de expertos de

las Naciones Unidas sugirió que las medidas del bienestar no sólo debían basarse en mediciones monetarias, sino que deberían fundamentarse en diferentes componentes que conformaban el nivel de vida (ONU, 1954). Las primeras encuestas sobre el nivel de vida se realizaron en Suecia y otros países nórdicos (Johansson, 1970).

En relación a los indicadores de la CV, en 1954, un Comité de Especialistas de la Organización de las Naciones Unidas publicó un informe “sobre los métodos más satisfactorios para definir y evaluar el nivel de vida y sus variaciones en los diversos países, teniendo en cuenta la conveniencia de permitir comparaciones en el plano internacional” (ONU, 1954). El nivel de vida se definió como las condiciones materiales de vida de una persona, clase social o comunidad para sustentarse y disfrutar de la existencia (ONU, 1954); es decir, sería el “dominio del individuo sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimiento, energía mental y física, relaciones sociales, seguridad, etc., por medio de los cuales el individuo puede controlar y dirigir conscientemente sus condiciones de vida” (Johansson, 1970). El nivel de vida incluiría los aspectos de la vida más objetivados y mensurables, y por lo tanto, más comparables entre ámbitos distintos. Para juzgar el nivel de vida de un individuo o de un grupo deberían conocerse, no sólo las condiciones económicas, sino también, tener información sobre la salud, conocimiento y habilidades, relaciones sociales, condiciones de trabajo, etc.

Por varios años, los índices de desarrollo económico y crecimiento de las economías de Europa occidental y Estados Unidos crearon la ilusión de que lo fundamental para alcanzar la buena vida, residía en elevar los niveles de vida, sobre todo los niveles de satisfacción de las necesidades materiales. La buena vida se identificó, entonces, con el bienestar material de los ciudadanos. Éste, a su vez, se consideró dependiente de cuán bien funcionaran el Estado y la macroeconomía (Reyes Camejo, Triana Álvarez, Matos Pérez y Acosta Sariago, 2003). La noción de CV se utilizó como apología de los logros alcanzados por el desarrollo de los países capitalistas, sobre todo la sociedad norteamericana, la cual se transformó en el ideal a alcanzar, pues, según Galbraith (1984) ésta había logrado un gran desarrollo económico que garantizaba el bienestar social y elevaba la CV de sus habitantes, creándose así el *american way of life* (Rodríguez Mazorro, 1987).

En síntesis, el índice de nivel de vida, a pesar de ser un avance significativo en el estudio del bienestar social, permitía, solamente, conocer la dimensión material de la CV. Estos indicadores tuvieron su propia evolución, siendo en un primer momento referencia de las condiciones

objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos (Arostegui, 1998).

En la actualidad, se ha reconocido que el bienestar humano no sólo tiene que ver con los aspectos materiales de su existencia, sino también con los aspectos espirituales, por lo que se trata de medir el progreso y el desarrollo incorporando el concepto de CV. La llamada crisis de civilización (pérdida de valores), las crisis económicas y las ambientales llevaron al surgimiento de movimientos sociales cuyos objetivos se orientan al mejoramiento de la CV (en relación a la salud, uso del tiempo libre, ambiente físico, etc.) en función de un mayor desarrollo de la potencialidad humana.

Se conceptualiza a la CV como un constructo multidimensional, más o menos subjetivo, de acuerdo con la valoración que la persona hace de diferentes aspectos de su vida (Andersen, Davidson y Ganz, 1994; Font, 1988). Si bien la CV atiende fundamentalmente al presente del individuo, es decir, el aquí y ahora, también debe incluirse la dimensión de futuro. Es por esto que, este concepto no puede tener solo un enfoque individual sino que también, tiene que abordarse social y ambientalmente, ya que toda evaluación subjetiva estará inmersa en un contexto cultural, social y natural.

Este constructo parece haber ganado terreno, quizás, por la creciente influencia de los medios de comunicación (televisión por cable, Internet, etc.) que han permitido que las personas de distintas partes del mundo conozcan otras realidades, costumbres y estilos de vida (Montesino Jerez, 2002). Además, la vigencia de este concepto, también se debe a la conciencia colectiva de responsabilidad común ante los hechos ambientales y ecológicos, así como a la preocupación por los aspectos cualitativos y cotidianos de la vida que el desarrollo económico no puede garantizar (Moreno Jiménez y Ximénez Gómez, 1996).

Históricamente, han existido dos aproximaciones básicas de este concepto: aquel que lo concibe como una entidad unitaria, y aquel que lo considera un constructo compuesto por una serie de dominios. Esto ha dado lugar a cuatro grandes conceptualizaciones del mismo:

- a) calidad de las condiciones de vida de una persona (focalizando el componente objetivo),
- b) satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales (focalizando el componente subjetivo),
- c) combinación de componentes objetivos y subjetivos,
- d) combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Quizás uno de los primeros en elaborar un concepto sobre la CV fue Lawton quien la entendía como el conjunto de evaluaciones que el

sujeto hace sobre cada uno de los dominios importantes de su vida actual (Herranz Bellido, 2004). Años más tarde reelaborará esta definición entendiéndola como la valoración multidimensional, tanto con criterios intrapersonales o subjetivos como sacionormativos u objetivos del sistema persona-ambiente de un individuo en relación al pasado, presente y futuro (Lawton, 1991).

La multidimensionalidad del constructo ha introducido dificultades a la hora de emplearlo y definirlo. Para algunos autores, el nivel óptimo de la CV se produce por la combinación de inputs físicos y psicológicos, por lo que la misma dependerá de las restricciones y capacidades para cambiar y adquirir (Liu, 1978). Para otros, es el bienestar humano o social que influye y restringe las oportunidades humanas (Smith, 1977; Mulligan y otros, 2004) o la satisfacción que recibe un hogar de sus entornos físicos y humanos, con un énfasis en los componentes externos (Diener, 2005).

Vitterso y otros (2002) argumentó que la CV depende de la posibilidad que cada persona tenga de pensar bien acerca de su propia vida, según el significado que cada persona le da a las cosas. Lo óptimo sería que esta evaluación subjetiva se basara en el balance entre las aspiraciones y realidades de cada individuo, cuando se encuentra dotado de los elementos culturales y de la libertad de pensamiento para dicho análisis. Sin embargo, los juicios de una persona sobre su vida y el mundo pueden llegar a estar relacionados con discrepancias entre lo que se posee y lo que se desea: lo que uno posee y lo que posee el vecino, los que se tiene y lo que se cree merecer, lo que se tiene y lo que se necesita y finalmente, lo que se tiene, lo que se tuvo y lo que se espera tener en un futuro (Michalos, 1991). Campell (1976) decía que la CV era mayor cuando la discrepancia entre el estado ideal y el estado real era pequeña, y menor cuando la discrepancia era más pronunciada. De esta manera, tanto factores cognitivos y afectivos como conductuales y ambientales, en una interrelación mutua, pueden ser los responsables de estas discrepancias. En definitiva, circunstancias externas al sujeto y él mismo, determinarían el grado bienestar, satisfacción o felicidad.

Dado que la conceptualización de la CV es a la vez social e individual, factores como edad, sexo, nivel de instrucción, condición socio-ocupacional y localización, entre otros, influirán significativamente en el esquema conceptual de cada sujeto, pudiéndose hablar de una calidad de vida subjetiva. Es subjetivo el hecho de que cada valoración se ha centrado en las propias vivencias, entornos, etc., de cada persona encuestada (García y Velázquez, 1999). Es por esto que, no es la situación en sí misma la que provocaría satisfacción, sino la evaluación personal de ésta (Diener, 1984).

Teniendo en cuenta los procesos perceptivos y en un intento por unificar los distintos criterios y posiciones existentes, la Organización Mundial de la Salud, en 1994, propuso como definición de CV a la “percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” (WHOQOL Group, 1995: 1403). Esta definición prioriza la evaluación subjetiva de cada persona, la cual está inmersa en un contexto cultural, social y medioambiental. Se podría decir que es “el bienestar en las dimensiones físicas, mental y social” (Breslow, 1972: 350).

Es importante, también, considerar los vínculos existentes entre la sociedad y el territorio, entendido éste como contenedor o escenario y participe en el juego de las relaciones existentes entre los objetos y las acciones que conforman al espacio geográfico. Así, la CV se halla indisolublemente ligada al proceso de modernización, pues depende de los diversos momentos, grados y modalidades en los que un territorio transforma los objetos y las acciones que lo componen (Silveira, 1997). Por su parte, Abalerón menciona que “la calidad de vida en el territorio es el grado de excelencia que una sociedad dada, precisamente localizada en un tiempo y en un espacio geográfico, ofrece en la provisión de bienes y servicios destinados a satisfacer cierta gama de necesidades humanas para todos sus miembros, y el consiguiente nivel de contento o descontento individual y grupal según la percepción que se tenga de esa oferta, accesibilidad y uso, de la población involucrada” (1998: 8). La CV se configura así en “una medida de logro respecto de un nivel establecido como óptimo teniendo en cuenta dimensiones socioeconómicas y ambientales dependientes de la escala de valores prevaleciente en la sociedad y que varía en función de las expectativas de progreso histórico” (Velázquez, 2001: 15).

Hoy en día, la mirada de la CV se hace desde un abordaje psicosocial de la situación, ya que es al mismo tiempo un concepto objetivo y subjetivo. El eje objetivo (bienestar social) incluye medidas culturales que se refieren al bienestar objetivo y al entorno material, proponiéndose para su análisis el término *wellbeing* (1). El eje subjetivo o psicosocial (bienestar psicológico (2)) incluye la satisfacción medida de acuerdo a la importancia que tiene para cada sujeto, proponiéndose para su análisis el concepto de satisfacción. La satisfacción se define como la vivencia que se tiene de haber podido dar respuesta a las necesidades (Tonon, 2005).

En definitiva, el concepto de CV se refiere a la satisfacción de necesidades humanas objetivas y subjetivas, individuales y sociales, en función del medio ambiente donde se vive, y sin tratar de privilegiar unas sobre otras, ni satisfacerlas por separado o por etapas. La satisfacción no se

refiere sólo al acceso a objetos materiales para satisfacer nuestras necesidades, sino también, a la participación social de cada uno en la creación de nuestras propias condiciones de vida. Por lo tanto, si se considera a la CV como “una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (Levi y Anderson, 1980: 7) es fundamental entender que “por encima de un nivel mínimo de vida, el determinante de la CV sería el ajuste o la coincidencia ente las características de la situación y las expectativas, capacidades y necesidades del individuo tal como las percibe él mismo” (Levi y Anderson, 1980: 59).

Por último, la Organización Mundial de la Salud -desde la década de los 90- ha iniciado la investigación y el desarrollo de herramientas que permitan evaluar la CV de las personas, para la promoción continua de un abordaje holístico de la salud y la atención de la misma. Dentro de los instrumentos elaborados por la misma se puede mencionar al WHOQOL-100 y su versión corta (WHOQOL-BREF) los cuales han sido adaptados y utilizados en distintas poblaciones mundiales, incluyendo la Argentina.

Muestra

La muestra estuvo formada por 450 sujetos, cuyas edades oscilaban entre los 20 y 70 años. Los individuos fueron seleccionados de manera intencional y se consideró como criterio de exclusión la presencia de algún tipo de enfermedad crónica (física o mental) con diagnóstico médico confirmado. Teniendo en cuenta el lugar de procedencia, el 37,3% (n = 168) de los sujetos vivían en San Luis, el 34,7% (n = 156) en San Juan y el 28% (n = 126) en Mendoza.

Instrumento

Se aplicó la versión adaptada a la población argentina (Bonicatto y Soria, 1998) del cuestionario WHOQOL- 100, la cual se desarrolló a partir de las versiones en español de Barcelona y Panamá y fue aplicada en una muestra (clínica y no clínica) de la provincia de Buenos Aires (Coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach = 0.87, para la escala total). La adaptación fue realizada como parte del trabajo del grupo WHOQOL, coordinado por la OMS, Ginebra (Bonicatto y Soria, 1998).

El WHOQOL-100 es un cuestionario de tipo estructurado que produce un perfil de CV. Permite obtener puntajes de 6 diferentes dominio/dimensiones, 24 facetas específicas y un puntaje de la faceta general que mide

la CV global y salud general. Los puntajes de las dimensiones y facetas están escalonados en una dirección positiva, es decir que, puntajes más altos indican mejor CV. Los puntajes de las facetas se obtienen sumando directamente los valores de los ítems (se incluyen 4 preguntas en cada faceta con una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta). Los puntajes de cada dominio denotan una percepción individual de calidad de vida en las dimensiones Física (facetas: Dolor y Discomfort, Energía y Fatiga, Sueño y Descanso) Psicológica (facetas: Sentimientos Positivos y Negativos, Imagen Corporal, Autoestima y Pensamiento, Aprendizaje, Memoria y Concentración) Nivel de Independencia (facetas: Actividades de la vida cotidianas, Movilidad, Dependencia a medicación o tratamiento y Capacidad para Trabajar) Relaciones Sociales (facetas: Relaciones Personales, Soporte Social y Actividad Sexual) Medio Ambiente (facetas: Seguridad Física, Ambiente Hogareño, Recursos Financieros, Cuidado Social y de Salud, Oportunidades para adquirir información y aprendizaje, Participación y oportunidades para la recreación y el ocio, Medio Ambiente Físico, Transporte) y Espiritualidad (WHOQOL Group, 1998).

Análisis de los datos

Los datos fueron procesados y analizados a través del paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS 12.0). Se realizó un análisis de normalidad de la distribución de los datos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose una distribución no normal en las 24 facetas, la faceta general y 2 del total de las dimensiones en dicha muestra (para un grado de significación del 95%). Para explorar las relaciones entre los grupos de sujetos confirmando la presencia o ausencia de diferencias significativas (según la variable seleccionada) se aplicó la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis, así como la prueba Post-Hoc para comparaciones múltiples: T3 de Dunnett (modificación propuesta por Dunnett (1980) al estadístico T2 de Tamhane. Se basa en la distribución del módulo máximo estudentizado). La distribución de los sujetos con relación a la procedencia y las facetas del cuestionario se obtuvo por la aplicación de la prueba Chi-cuadrado.

Resultados y discusión

En relación al lugar de residencia (3) de las personas encuestadas se observó una diferencia significativa (tabla 1) en la dimensión Nivel de Independencia, entre las tres provincias de Cuyo ($p = .02$) manifestando

fundamentos en humanidades

quienes vivían en San Luis una mejor percepción y satisfacción de la calidad de la dimensión Nivel de Independencia, que quienes vivían en Mendoza ($p = .05$; tabla 2).

Tabla 1. Distribución del grado de satisfacción en las dimensiones según lugar de residencia (N = 450)

Prueba de Kruskal-Wallis

Dimensión	Provincia	N	Rango Promedio	p
Nivel de Independencia	San Luis	168	241.99	.02*
	San Juan	156	229.23	
	Mendoza	126	198.90	

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

En la siguiente tabla se muestran los datos obtenidos de la aplicación de una prueba Post Hoc para comparaciones múltiples, a la muestra total, en relación al lugar de residencia de los individuos y la dimensión Nivel de Independencia.

Tabla 2. Comparación entre dos provincias en la dimensión Nivel de Independencia (N = 450)

T3 de Dunnett

(I)provincia	(J)provincia	Diferencia de X (I-J)	p
San Luis	Mendoza	.64	.02*
	San Juan	.11	.96
San Juan	Mendoza	.54	.11

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

También, las personas que vivían en Mendoza manifestaron estar significativamente menos satisfechas con sus capacidades para trasladarse independientemente, tanto dentro del hogar como fuera del mismo, con relación a los puntanos ($p = .02$; tabla 3). De igual manera, los mendocinos informaron percibir una calidad del sueño y descanso desmejorada (con una mayor dificultad para conciliar el sueño, para levantarse temprano en la mañana, para mantener el sueño, etc.) con relación a las personas que vivían en San Juan ($p = .03$; tabla 3).

fundamentos en humanidades

Tabla 3. Comparaciones entre las provincias en tres facetas (N = 450)

Prueba T3 de Dunnett

Facetas	(I)provincia	(J)provincia	Diferencia de X (I-J)	p
Sueño y descanso	San Luis	San Juan	-.54	.36
		Mendoza	.50	.49
	San Juan	Mendoza	1.04	.03*
Movilidad	San Luis	San Juan	.66	.20
		Mendoza	1.13	.02*
	San Juan	Mendoza	.47	.58
Recursos Financieros	San Luis	San Juan	.15	.97
		Mendoza	-.84	.05*
	San Juan	Mendoza	-.98	.02*

** p < .01 * p < .05

Por otro lado, quienes vivían en la provincia de Mendoza informaron estar más satisfechos con los recursos financieros que poseían (y las posibilidades que los mismos les daban para satisfacer sus necesidades) que quienes vivían en las provincias de San Juan (p = .02) y San Luis (p = .05; tabla 3).

En relación al grado de satisfacción que experimentaron los individuos de las distintas submuestras cuyanas, se observó que, por ejemplo, los puntanos y sanjuaninos manifestaron estar más satisfechos con la calidad de sus capacidades cognitivas (tales como la memoria, la toma de decisiones, el aprendizaje, la concentración, etc.) en comparación con los mendocinos (X^2 p = .04; tabla 4).

Además, los individuos de San Luis informaron estar no tan satisfechos con su cuerpo y/o la imagen corporal que tenían, con respecto a los sujetos de las otras dos provincias cuyanas (X^2 p = .02; tabla 4). Y por último, los mendocinos y sanjuaninos manifestaron un grado de mayor satisfacción respecto a la calidad y disponibilidad de los servicios sociales y sanitarios a los cuales accedían, con relación a los puntanos (X^2 p = .05; tabla 4).

En las restantes 18 facetas y 6 dimensiones del cuestionario de Calidad de Vida no se encontraron diferencias significativas, entre los individuos encuestados, en las tres provincias de Cuyo.

fundamentos en humanidades

Tabla 4. Distribución, de los cuyanos, en la satisfacción de tres facetas (N = 450)

CHI CUADRADO
GRADO DE SATISFACCIÓN ¹

Facetas	Provincia	I	PS	N	S	MS	X ²	p
Cuidado Social y Sanitario	San Luis	11	42	78	29	8	15.74	.05*
	San Juan	13	25	75	33	10		
	Mendoza	4	30	45	34	13		
Imagen Corporal y Apariencia	San Luis	8	19	30	66	45	18.26	.02*
	San Juan	3	9	43	64	37		
	Mendoza	3	9	45	36	33		
Pensamiento, Memoria, Aprendizaje y Concentración	San Luis	3	20	59	55	31	16.48	.04*
	San Juan	6	11	51	73	15		
	Mendoza	1	11	48	54	12		

Referencias: 1 I= Insatisfecho, PS= Poco Satisfecho, N= Lo normal, S= Satisfecho y MS= Muy Satisfecho.

** p < .01 * p < .05

Conclusiones

En el siglo XXI, el modelo de desarrollo económico y social de los países resulta insostenible, existiendo países donde el consumo es muy alto, mientras que la gran mayoría de la población vive en países donde, ni si quiera, se satisfacen las necesidades básicas de consumo. La humanidad ha alcanzado grandes progresos en comercio, comunicaciones, tecnologías, salud, educación, etc., mientras que, al mismo tiempo, existe un gran contraste entre pobres y ricos. Se impone, entonces, la necesidad de mejorar la CV de todos los hombres, la equidad en las relaciones y la justa distribución de las riquezas. Es necesario abordar la temática desde la diversidad cultural y política para no favorecer la proliferación de modelos hegemónicos que intenten convertir el tema en una producción científica que postule y defienda la superioridad de un sistema.

Los resultados obtenidos contribuyeron a la comprensión y valoración de la calidad de vida como un concepto multidimensional, integrador de las necesidades humanas, e idiosincrásico de cada sociedad.

Si bien desde la segunda mitad del siglo XX hay un marcado interés por este constructo (tanto en determinar su conceptualización como en definir su forma de abordaje empírico) aún se está lejos de poder alcanzar

un grado óptimo de bienestar físico, psicológico y social que nos permita agregar vida a los años y no años a la vida.

En esta investigación, no se encontraron grandes discrepancias a nivel subjetivo, en relación a la percepción que los individuos, de las tres provincias de la región cuyana, tuvieron sobre su CV, a pesar de que, objetivamente, sí se pueden observar diferencias socioculturales y políticas entre dichas provincias. Lo interesante fue que la submuestra de personas que vivían en Mendoza manifestó mayor insatisfacción con sus posibilidades para movilizarse independientemente y con la calidad del sueño que tenían. Este último constituye un estado de suma importancia para el ser humano afectando el buen funcionamiento diurno (Sierra, 2004). El desarrollo urbano y la aceleración del ritmo de vida ciudadana, característico de las sociedades industrializadas o con un mayor crecimiento socioeconómico (como el caso de la provincia de Mendoza) suelen afectar negativamente la calidad del sueño de las personas, condicionando la salud y la CV de las mismas. Además, este tipo de problemas se asociarían a otros de índole psicológica, médica y social, tales como deterioro funcional, alteraciones emocionales, aumento de las tasas de accidentabilidad y alteraciones cardiovasculares, entre otros (Miró, Sánchez y Buela-Casal, 2003).

Además, en un estudio realizado por Velásquez (2001) se utilizó el Índice de Calidad de Vida (encuesta elaborada para evaluar las dimensiones de Educación, Vivienda, Salud y Ambiente a partir de indicadores objetivos) observándose que, entre un rango de 0 a 10 puntos (peor o mejor situación, respectivamente) la región de Cuyo presentó un índice global de 7,04 (Lucero, 2007) ubicándose en una categoría intermedia, con respecto a otras regiones del país (por ejemplo, en la región Noreste el índice fue de 5,38 y en la región Patagonia fue de 7,54). Es decir que, en relación al nivel de vida, los habitantes de la región cuyana presentan un buen índice del mismo, siendo esto, tal vez, uno de los motivos por los cuales estos individuos no manifestaron estar insatisfechos con la mayoría de los aspectos de la CV.

Notas

- 1) El concepto puede ser traducido como "sentirse bien", "estar bien".
- 2) El bienestar psicológico se basa en la experiencia de la persona y en la percepción y evaluación que la misma hace de su situación. Incluye medidas positivas y una visión global de la vida de la persona (satisfacción vital).
- 3) Mendocinos: personas que vivían en Mendoza. Puntanos: personas que vivían en San Luis. Sanjuaninos: personas que vivían en San Juan.

Referencias Bibliográficas

Abalerón, C.A. (1998). Calidad de vida como categoría epistemológica. *Área, Revista de reflexión en Arquitectura, diseño y urbanismo*, N° 6, agosto 1998 [1999], p. 8.

Andersen, R. M., Davidson, P. L. y Ganz, P. A. (1994). Symbiotic relationships of quality of life, health service and others health research. *Quality of life Research*, 3, pp. 365-371.

Arostegui, I. (1998) Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Tesis Doctoral (inédita). FICE, Universidad de Deusto, España.

Bonicatto S. y Soria, J. J. (1998). *WHOQOL. Los Instrumentos de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. Manual del Usuario*. La Plata: CATA.

Breslow, L. (1972). A quantitative approach to the World Health Organization definition of Health: Physical, mental and social well-being. En M. C. Nussbaum y S. Amartya (Eds.) *The Quality of life*. New York: Oxford University Press, Inc.

Campell, A. (1976). Subjective measure of well-being. *American Psychologist*, 31, pp. 117-124.

Contreras Manfredi, H. y Cordero Velásquez, G. (1982). *Ecología, conservación, desarrollo y calidad de vida*. Caracas: Génesis.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), pp. 542-575.

Diener, E. (2005). *Guidelines for National indicators of subjective well-being and ill-being*. Documento de discusión de la ISQOLS.

Dunnnett, C. (1980). Pairwise Multiple Comparisons in the Homogeneous Variance, Unequal Sample Size Case. *Journal of the American Statistical Association*, 75 (372), 789-795.

Espinosa Henao, O. (1999). Apuntes sobre Calidad de Vida, Desarrollo Sostenible y Sociedad de Consumo: una mirada desde América Latina. *Revista Contribuciones de la Fundación Honrad Adenauer de Alemania y el Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo Latinoamericano (CIEDLA)*, año 16, No 3 (63), pp. 119 - 148.

Font, A. (1988). *Valoración de la calidad de vida en pacientes con cáncer*. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona.

Galbraith ([1958] 1984) *La sociedad opulenta*. Barcelona: Ariel.

García, M. C. y Velásquez, G. (1999). Percepción y Medición de calidad de vida con Sistema de Información Geográfica en Tandil. *Serie Geográfica*, No 8, pp. 121-128.

Herranz Bellido, J. (2004). La calidad de vida, el trabajo y la salud de los profesores universitarios. Tesis de Doctorado no publicada, Universidad de Alicante, España.

Johansson, S. (1970). *Om Levnadsnivaundersökningen (Acerca de la encuesta sobre el nivel de vida)*. Estocolmo: Laginkomstutredningen, Allmänna Förlaget.

Lawton, M. P. (1984). The varieties of Well-being. En C. Malatesta y F. Izard (Eds.). *Emotion in adult development*. California: Sage Publications Inc.

Lawton, M.P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. En E. Birren, J. Lubben, J. Cichowlas y D. E. Deutchman (Eds.) *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 1-27). San Diego: Academic Press.

Levi, L. y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: El Manual Moderno.

Liu, B. C. (1978). Variations in social quality of life indicators in médium metropolitan areas. *American Journal of Economics and Sociology*, 37(3), pp. 241-260.

Lucero, P. (2007). El dominio del trabajo en la configuración territorial de la calidad de vida de la población argentina. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Huerta Grande, Provincia de Córdoba. 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2007.

Michalos, A. C. (1991). *Global report on student well-being. Life satisfaction and happiness*. Nueva York: Springer-Verlag.

Miró, E., Sánchez, A. I. y Buela-Casal, G. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces en los trastornos del sueño. En M. Pérez-Alvarez, J. R. Fernández-Hermida, C. Fernández-Rodríguez y I. Amigo Vázquez (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces II. Psicología de la Salud* (pp. 255 - 286). Madrid: Pirámide.

Montesino Jerez, J.L. (2002). Temas de calidad de vida a través de la prensa de Santiago: salud, educación, transportes, legislación-justicia y vivienda-urbanismo en los años 1999-2000. *Polis. Revista de la Universidad Bolivariana*. No 3. Recuperado el 30 de octubre de 2007, <http://www.revistapolis.cl>

Moreno Jiménez, B. y Ximénez Gómez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. En G. Buela Casal, V. E. Caballo y J. C. Sierra (Eds.). *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 1045 - 1070). Madrid: Siglo XXI.

Mulligan, G. y otros (2004). Urban quality of life and public policy: a survey". En R. Capella y P. Nijkamp (Eds.). *Urban dynamics and growth. Advances in Urban Economics* (pp. 729 - 802). Amsterdam: North Holland.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1954). *International Definition and Measurement of Standards and Levels of Living*. Nueva York: United Nations Publications.

Pajares, V. (2006). Felicidad y Calidad de Vida: ¿Entre ambos conceptos equiparación o mediación? *Ars Medica*, 13, 105-122.

Quinteros, G. y González, U. (1997). Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzadas. En J. Buendía (Ed.). *Gerontología y Salud. Perspectivas actuales* (pp. 129 - 45). Madrid: Biblioteca Nueva.

Reyes Camejo, T., Triana Álvarez, E., Matos Pérez, N. y Acosta Sariego, J. (2003). *Salud en la tercera edad y calidad de vida*. Recuperado el 26 de septiembre de 2005, <http://www.redadultosmayores.com.ar>

Rodríguez Mazorro, O. (1987). *Apuntes para un debate: nivel de vida, calidad de vida y modo de vida*. La Habana: CEDEM.

Sierra, J. C. (2004). La calidad del sueño como factor relevante de la calidad de vida. En L. A. Oblitas Guadalupe (autor y compilador). *Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria* (2° Ed.). Bogotá: PSICOM Editores. Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com> ISBN: 958-33-6974-8.

Silveira, M. L. (1997). Territorio de las verticalidades y horizontalidades. Una propuesta de método. En *6 Encuentro de Geógrafos de América Latina*. [CD-ROM]. Buenos Aires.

Smith, D. M. (1977). *Human Geography: A welfare approach*. London: Edward Arnold.

Tonon, G. (2005). Apreciaciones teóricas del estudio de la calidad de vida en Argentina. El trabajo que desarrolla el International Wellbeing. *Revista Hologramática*, 1 (2), año 2, pp. 27-49.

Velásquez, G. (2001). *Geografía, calidad de vida y fragmentación en la Argentina de los noventa. Análisis regional y departamental utilizando SIG's*. Tandil: Centro de Investigaciones Geográficas, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

Vitterso, J. y otros (2002). The concept of life satisfaction across cultures: exploring its diverse meaning and relation to economic wealth. *Social Indicators Research*, 16, p.82.

WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of life assesment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41 (10), pp. 1403-1409.

WHOQOL Group (1998). Development and general psychometric properties. *Social Sciences and Medicine*, 46 (12), pp. 1569-1585.