

196  
2 es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

CAMPUS IZTACALA

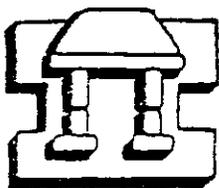
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**" PROPUESTA DE UN MODELO DE CALIDAD DE VIDA: LAS  
APRECIACIONES SUBJETIVAS DEL BIENESTAR PSICOSOCIAL EN LAS  
AMAS DE CASA "**

REPORTE DE INVESTIGACIÓN  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A :

LILIA HERIBERT RAMÍREZ GARCÍA

DIRECTORA DE TESIS:  
MTRA. ANA LUISA GONZÁLEZ-CELIS RANGEL  
SINODALES:  
MTRA. ROSA ISABEL ESQUIVEL HERNÁNDEZ  
MTRO. EDGARDO RUIZ CARRILLO



IZTACALA IZTACALA, EDO. DE MÉXICO. JUNIO DE 1998.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

266886



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**DEDICATORIA**

**A MI MAMÁ:**

**POR SER LA MÁS EXCELENTE AMIGA,  
COMPAÑERA Y MADRE.  
GRACIAS POR HABERME OTORGADO  
EL PRIVILEGIO DE LA VIDA Y POR APOYARME  
SIEMPRE.  
TE AMO**

**A MI PAPÁ:**

**POR SER EL PAPÁ MÁS ALEGRE, MÁS  
ENTUSIASTA, MÁS RESPONSABLE,  
Y MÁS INTELIGENTE DEL MUNDO.  
MIL GRACIAS POR TODO TU APOYO.  
TE AMO**

**A MOY:**

**POR SER UN NOVIO MUY LINDO, MUY DIVERTIDO, Y MUY CARIÑOSO.  
GRACIAS POR TU AMOR Y TU AMISTAD EN EL TRANSCURSO DE LA  
CARRERA Y EL APOYO EN LA ELABORACIÓN DE ESTE TRABAJO. TE AMO .**

**A MIS HERMANOS:**

**CARLOS Y ALFONSO.**

**A MIS PRIMOS:**

**YESY, MONIS, LAURA, IRIS, ELI, CRISTIAN, GABY, LUISA, AURORA, GINA,  
SINDY, SANDY, KEVIN .**

**A: OSO, AXEL Y BULMA.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A LA MAESTRA:**

**ANA LUISA GONZÁLEZ-CELIS RANGEL**

**POR SU CONFIANZA, TIEMPO, DEDICACIÓN Y APORTACIONES  
OTORGADOS A ESTE TRABAJO. MIL GRACIAS POR BRINDARME TU  
AMISTAD, ERES UNA PERSONA MUY AGRADABLE.**

**AL:**

**PROGRAMA FUNDACIÓN UNAM DE INICIACIÓN TEMPRANA A LA  
INVESTIGACIÓN Y A LA DOCENCIA:**

**POR EL APOYO ECONÓMICO OTORGADO PARA LA REALIZACIÓN DEL  
PRESENTE.**

**A GABY:**

**UN MILLÓN DE GRACIAS POR SER UNA GRAN AMIGA DESDE SIEMPRE,  
POR CADA UNO DE LOS INOLVIDABLES RATOS QUE HEMOS  
CÓMPARTIDO, Y POR APOYARME EN TODO MOMENTO. GRACIAS POR SER  
COMO ERES, TE QUIERO.**

**A CARMEN:**

**MIL GRACIAS POR TU AMISTAD, TU AYUDA Y POR TODOS LOS  
MOMENTOS QUE COMPARTIMOS, TE QUIERO.**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	PÁGINA
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
CAP. 1. ENFOQUE HISTÓRICO DE LA CALIDAD DE VIDA.....	4
CAP. 2 APROXIMACIONES CONCEPTUALES DEL CONSTRUCTO "CALIDAD DE VIDA".....	9
CAP. 3 CARACTERÍSTICAS DEL CONCEPTO "CALIDAD DE VIDA".....	13
3.1 NIVEL DE VIDA.....	13
3.2 MODO DE VIDA.....	15
3.3 ESTILO DE VIDA.....	16
3.4 ESTÁNDAR DE VIDA.....	17
CAP. 4 ALGUNAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN TORNHO A LA CALIDAD DE VIDA.....	18
CAP. 5 INDICADORES DE BIENESTAR, SALUD Y CALIDAD DE VIDA.....	21
5.1 EL BIENESTAR SOCIAL.....	25
CAP. 6 INDICADORES Y MODELOS PARA DEFINIR EL BIENESTAR SOCIAL.....	27
CAP. 7 EL ENFOQUE SUECO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL BIENESTAR.....	37
7.1 EL CONCEPTO DE BIENESTAR.....	38
7.2 ¿UN ENFOQUE DESCRIPTIVO O EVALUATIVO?.....	44
CAP. 8 TENER, AMAR, SER. UNA ALTERNATIVA AL MODELO SUECO DE INVESTIGACIÓN SOBRE BIENESTAR.....	47

	PÁGINA
8.1 EL USO DE INDICADORES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS.....	52
8.2. EL SISTEMA DE INDICADORES.....	54
CAP. 9. LAS MUJERES Y LA CALIDAD DE VIDA.....	55
CAP. 10 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	67
10.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	67
10.2 OBJETIVO GENERAL.....	67
10.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	67
10.4 JUSTIFICACIÓN.....	67
10.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	68
CAP. 11 METODOLOGÍA.....	69
11.1 DISEÑO Y TAMAÑO MUESTRAL.....	69
11.2 DISEÑO DE INSTRUMENTOS.....	70
11.3 PROCEDIMIENTO.....	70
11.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	71
11.5 CATEGORIZACIÓN DE RESPUESTAS.....	72
CAP. 12 RESULTADOS.....	74
12.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	74
12.2 COMPARACIÓN.....	76
12.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	80
CAP. 13 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	86
CAP. 14 PROPUESTA DEL MODELO DE CALIDAD DE VIDA.....	90

	<b>PÁGINA</b>
<b>CAP. 15 CONCLUSIONES.....</b>	<b>96</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>99</b>
<b>APÉNDICE.....</b>	<b>106</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1. EDAD (AÑOS) AMAS DE CASA.....</b>	<b>74</b>
<b>FIGURA 2. ESCOLARIDAD DE LAS AMAS DE CASA.....</b>	<b>75</b>
<b>FIGURA 3. ESTADO CIVIL DE LAS AMAS DE CASA.....</b>	<b>75</b>
<b>FIGURA 4. EDAD (AÑOS) DE LOS HIJOS.....</b>	<b>76</b>
<b>FIGURA 5. MODELO DE ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS SEIS ÁREAS DE LA VIDA.....</b>	<b>90</b>
<b>FIGURA 6. MODELO DE ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LAS SEIS ÁREAS DE LA VIDA.....</b>	<b>91</b>
<b>FIGURA 7. MODELO DE SATISFACCIÓN GENERAL EN FUNCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS SEIS ÁREAS DE LA VIDA.....</b>	<b>91</b>
<b>FIGURA 8. MODELO DE SATISFACCIÓN GENERAL EN FUNCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LAS SEIS ÁREAS DE LA VIDA.....</b>	<b>92</b>
<b>FIGURA 9. MODELO DE SATISFACCIÓN GENERAL EN FUNCIÓN DE LA SATISFACCIÓN PARA CADA ÁREA CATEGÓRICA.....</b>	<b>93</b>
<b>FIGURA 10. MODELO DE SATISFACCIÓN POR ÁREA EN FUNCIÓN DE LA SATISFACCIÓN PARA CADA ÁREA CATEGÓRICA.....</b>	<b>94</b>
<b>FIGURA 11. MODELO DE PERCEPCIÓN POR ÁREA EN FUNCIÓN DE LA SATISFACCIÓN PARA CADA ÁREA CATEGÓRICA.....</b>	<b>95</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA I ANÁLISIS DE VARIANZA ENTRE LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDAD PARA CADA UNA DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES EVALUADAS CON LOS INSTRUMENTOS 1, 2 Y 3.....	78
TABLA II ANÁLISIS DE VARIANZA ENTRE LOS DIFERENTES GRUPOS DE NÚMERO DE HIJOS PARA CADA UNA DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES EVALUADAS CON LOS INSTRUMENTOS 1, 2 Y 3.....	78
TABLA III ANÁLISIS DE VARIANZA ENTRE LOS DIFERENTES GRUPOS DE ESCOLARIDAD PARA CADA UNA DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES EVALUADAS CON LOS INSTRUMENTOS 1, 2 Y 3.....	79
TABLA IV ANÁLISIS DE VARIANZA ENTRE LOS DIFERENTES GRUPOS DE OCUPACIÓN PARA CADA UNA DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES EVALUADAS CON LOS INSTRUMENTOS 1, 2 Y 3.....	79
TABLA V ANÁLISIS DE VARIANZA ENTRE LOS DIFERENTES GRUPOS DE ESTADO CIVIL PARA CADA UNA DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES EVALUADAS CON LOS INSTRUMENTOS 1, 2 Y 3.....	80
TABLA VI ANÁLISIS DE VARIANZA ENTRE LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDAD DE LOS HIJOS PARA CADA UNA DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES EVALUADAS CON LOS INSTRUMENTOS 1, 2 Y 3.....	80
TABLA VII VALORES DE ASOCIACIÓN ENTRE EL PROMEDIO DE ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN GENERAL Y LA SATISFACCIÓN PARA CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LA VIDA.....	81
TABLA VIII VALORES DE ASOCIACIÓN ENTRE EL PROMEDIO DE ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN GENERAL Y LA PERCEPCIÓN PARA CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LA VIDA.....	82
TABLA IX VALORES DE ASOCIACIÓN ENTRE EL PROMEDIO DE ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN GENERAL Y LA SATISFACCIÓN PARA CADA UNA DE LAS ÁREAS CATEGÓRICAS.....	82
TABLA X VALORES DE ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN GENERAL Y LA SATISFACCIÓN PARA CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LA VIDA.....	83

TABLA XI VALORES DE ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN GENERAL Y LA PERCEPCIÓN PARA CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LA VIDA.....	83
TABLA XII VALORES DE ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN GENERAL Y EL PROMEDIO DE SATISFACCIÓN PARA CADA UNA DE LAS ÁREAS CATEGÓRICAS.....	84
TABLA XIII VALORES DE ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN PARA CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LA VIDA Y EL PROMEDIO DE SATISFACCIÓN PARA CADA ÁREA DE LA VIDA CATEGÓRICA.....	84
TABLA XIV VALORES DE ASOCIACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN PARA CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LA VIDA Y EL PROMEDIO DE SATISFACCIÓN POR ÁREA CATEGÓRICA.....	85

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo principal proponer un modelo psicosocial de la calidad de vida, que integre las apreciaciones subjetivas de bienestar psicosocial en las amas de casa. Se trabajó con 90 amas de casa, de edades entre 27 y 67 años de edad, pertenecientes a la zona metropolitana de la ciudad de México; la mitad de la muestra fueron 45 amas de casa que solamente se dedican al hogar y las otras 45 tienen trabajo remunerado fuera de su hogar. Los criterios de inclusión además del sexo, edad y ocupación, fueron el estado civil (casadas, unión libre, viudas y divorciadas), con uno o más hijos, y escolaridad (primaria y/o secundaria, bachillerato y/o equivalente, y licenciatura y/o posgrado). Se aplicó una batería con 4 instrumentos. La cual fue auto-administrada y devuelta para su captura y análisis. Se registró en cada cuestionario las siguientes variables: folio, edad, escolaridad, ocupación, estado civil, ¿cuántos hijos tiene?, y ¿qué edad tiene cada uno de sus hijos?. Dichos instrumentos se elaboraron con el fin de medir la satisfacción y percepción de las amas de casa en 6 áreas de la vida: familia, trabajo, salud, vivienda, apoyo social y ambiente. Los cuestionarios fueron contestados por ellas mismas en sus hogares. Los resultados obtenidos muestran que hubo asociación entre la edad de cada ama de casa y la satisfacción con la familia, así como entre la edad y la satisfacción con la vivienda, de igual manera entre la escolaridad de cada ama de casa y la satisfacción con la familia, y la edad de los hijos de cada ama de casa con la satisfacción en general, habiendo también asociación entre la edad de los hijos y la satisfacción con la familia. Se concluyó que el grado de satisfacción de las amas de casa está determinado por la percepción subjetiva, es decir la valoración que hace cada ama de casa sobre su propia vida en las diferentes áreas de la vida, la cual está matizada por el sistema de valores individual. Además se propone un Modelo de Calidad de Vida para las amas de casa que incluye a las variables familia, trabajo, salud, vivienda apoyo social y ambiente, medidas a través de la satisfacción y la percepción.

## **INTRODUCCIÓN**

Las investigaciones sobre la Calidad de Vida son recientes, ya que las publicaciones en el área se desarrollan en las tres últimas décadas.

El tema de Calidad de Vida se ha convertido en un motivo de interés en los últimos tiempos en diferentes y variados campos, dicho término lo utilizan economistas y políticos, sociólogos y periodistas, médicos y ecologistas, psicólogos y educadores. La Calidad de Vida poco a poco se ha ido convirtiendo en la aspiración o el sueño de todo hombre moderno. Sin embargo, todos los enfoques tradicionalmente se han avocado a la medición cuantitativa de la Calidad de Vida y para ello han empleado indicadores objetivos de la Calidad de Vida. Por lo que se observa un vacío en torno a la medición subjetiva de la Calidad de Vida. La Psicología, como ciencia, puede responder a la necesidad de crear modelos que expliquen el constructo Calidad de Vida a través de la percepción subjetiva del bienestar de los individuos de una población.

Definir el concepto de Calidad de Vida es una tarea muy difícil, tanto en su operativización como en su definición conceptual, dicho término es complejo y abstracto e indirectamente medible, además de tener distintas orientaciones y definiciones.

Para dar un claro ejemplo de esto se puede entender a la Calidad de Vida como "el grado en que una sociedad posibilita la satisfacción de necesidades (materiales y no materiales) de los miembros que la componen. Tal capacidad se manifiesta a través de las condiciones objetivas en que se desenvuelve la vida societal y en el sentimiento subjetivo que de la satisfacción de sus deseos socialmente influidos y de su existencia que poseen los miembros de la sociedad" (Setién, 1993, p. 137-138).

La Calidad de Vida se ha utilizado para evaluar las condiciones de vida de la población general y para ello se han incluido variables objetivas, observables y cuantificables en función de criterios externos, por ejemplo, ingresos económicos,

vivienda, trabajo, educación y ambiente, entre otras (Puente y Legorreta, 1988).

Para algunos economistas, la prosperidad de una nación radica en el crecimiento económico. La Calidad de Vida alcanzada por un determinado país, está en función de la cantidad de recursos económicos disponibles, el bienestar, es sinónimo de bienestar económico, y la demanda y el consumo de bienes y servicios proporciona tal bienestar, de ahí se deriva el concepto de "Economía del Bienestar" sin embargo, la riqueza de los pueblos no incrementa la Calidad de Vida de los mismos (Diener, Suh, Smith y Shao, 1995), en donde emplearon como medida de la Calidad de Vida, el bienestar subjetivo (subjective well-being), encontrando que las variables de Calidad de Vida, no se relacionaron con la riqueza de una nación.

De igual manera, el término "Geografía del Bienestar", también está relacionado al bienestar desde el enfoque económico e incluso social, y hace hincapié que es necesario examinar el impacto de los recursos de un país sobre la vida de sus habitantes (Casas, 1982).

Existen dos puntos de vista sobre el "estado del bienestar" (welfare-state), el positivo, si éste mejora la Calidad de Vida para la gente de naciones ricas, mientras que en las naciones pobres, protege a las personas y reduce la desigualdad social; y el negativo, habla que la gente crece y se desarrolla independientemente del "estado del bienestar". Después de evaluar los datos de 97 naciones, Veenhoven y Ouweneel (1995), concluyeron que la satisfacción con la vida no incrementó más en las naciones donde se presumía existía un mejor "estado del bienestar".

En los siguientes apartados se desarrollan puntos asociados a la Calidad de Vida, primeramente se describe el enfoque histórico de la Calidad de Vida; posteriormente algunas aproximaciones conceptuales del constructo "Calidad de Vida", así como características de dicho constructo; también se retoman algunos indicadores de bienestar, salud y Calidad de Vida, indicadores y modelos para definir el bienestar social; un enfoque sueco de la investigación sobre el bienestar

y una alternativa a dicho enfoque; así también se desarrolla un capítulo sobre las mujeres y la Calidad de Vida. En otro apartado, se describen el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación, así como la metodología, resultados, discusión de resultados, así como el modelo propuesto que integra las apreciaciones subjetivas del bienestar psicosocial de las amas de casa y conclusiones. Finalmente se anexa la bibliografía revisada y el apéndice.

## **CAP. 1. ENFOQUE HISTÓRICO DE LA CALIDAD DE VIDA**

La humanidad desde siempre ha aspirado y luchado por intentar satisfacer sus necesidades de la mejor manera que sea posible, creando instituciones y estructuras de relaciones que le sean útiles para cubrir sus satisfactores.

El intento por mejorar la Calidad de Vida en los seres humanos no es muy reciente, sin embargo el tema y su medición algunas veces se han abordado como objeto de interés científico. Lo que respecta a la buena vida es tan antiguo seguramente como la civilización.

Aunque casi todos los autores coinciden en afirmar que el término Calidad de Vida aparece en la década de los 70's, se puede decir que tuvo su expansión hacia los 80s, su desarrollo histórico, encubierto en otros conceptos como los de bienestar, salud y felicidad data de hace varios siglos.

Civilizaciones como la egipcia, hebrea, griega y romana crearon la gran tradición occidental de la preocupación por la salud de las personas, atendiendo a muy variados factores. La salud era considerada como un espacio público y colectivo en el que la vida social podría desarrollarse sin grandes riesgos. Esta tradición se canalizó a través del Imperio Bizantino y, extendida al mundo árabe, se introdujo de nuevo en Europa. Con algunos retrocesos durante la Edad Media, en que se produce cierto abandono por lo personal y público y un cambio de conductas en relación con la higiene privada y pública, el alcance que tuvieron una serie de normas legales acerca de la salud pública (contaminación de las aguas, estado de los alimentos en los mercados, pavimentación y limpieza de

y una alternativa a dicho enfoque; así también se desarrolla un capítulo sobre las mujeres y la Calidad de Vida. En otro apartado, se describen el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación, así como la metodología, resultados, discusión de resultados, así como el modelo propuesto que integra las apreciaciones subjetivas del bienestar psicosocial de las amas de casa y conclusiones. Finalmente se anexa la bibliografía revisada y el apéndice.

## **CAP. 1. ENFOQUE HISTÓRICO DE LA CALIDAD DE VIDA**

La humanidad desde siempre ha aspirado y luchado por intentar satisfacer sus necesidades de la mejor manera que sea posible, creando instituciones y estructuras de relaciones que le sean útiles para cubrir sus satisfactores.

El intento por mejorar la Calidad de Vida en los seres humanos no es muy reciente, sin embargo el tema y su medición algunas veces se han abordado como objeto de interés científico. Lo que respecta a la buena vida es tan antiguo seguramente como la civilización.

Aunque casi todos los autores coinciden en afirmar que el término Calidad de Vida aparece en la década de los 70's, se puede decir que tuvo su expansión hacia los 80s, su desarrollo histórico, encubierto en otros conceptos como los de bienestar, salud y felicidad data de hace varios siglos.

Civilizaciones como la egipcia, hebrea, griega y romana crearon la gran tradición occidental de la preocupación por la salud de las personas, atendiendo a muy variados factores. La salud era considerada como un espacio público y colectivo en el que la vida social podría desarrollarse sin grandes riesgos. Esta tradición se canalizó a través del Imperio Bizantino y, extendida al mundo árabe, se introdujo de nuevo en Europa. Con algunos retrocesos durante la Edad Media, en que se produce cierto abandono por lo personal y público y un cambio de conductas en relación con la higiene privada y pública, el alcance que tuvieron una serie de normas legales acerca de la salud pública (contaminación de las aguas, estado de los alimentos en los mercados, pavimentación y limpieza de

calles, alcantarillado), fue muy limitado y de carácter generalmente local (Grau, 1996).

Es a finales del s. XVIII y principios del XIX en que comienzan a aparecer legislaciones acerca de la regulación del trabajo y el descanso, de la enfermedad y los accidentes, de la maternidad, de la vejez y de la muerte, emergiendo el área del bienestar social del campo de la salud pública. Junto con la salubridad comienza a hablarse de condiciones de trabajo, dieta y sistema alimenticio, de tasas de mortalidad y esperanza de vida, de sistemas de escolarización, de estado de las viviendas y de las ciudades, de las formas de vida de las distintas clases sociales (García, Riaño, 1991; Piédrola, 1991; cit. en: Moreno, Ximénez, 1996). Así con el reconocimiento de los derechos de los ciudadanos en los estados del s. XIX, la Calidad de Vida adquiriría una expansión social y política.

La investigación de la Calidad de Vida surge en el s. XVIII, con el pensamiento generado por la época de la Ilustración, donde el propósito de la vida humana es la vida por sí misma, más que al servicio del Rey o de Dios. La auto-realización y la felicidad son los valores centrales de esa época. En el s. XIX la sociedad se preocupa por otorgar una buena vida a sus ciudadanos, y es a través de la creación del Utilitarismo que se busca una mejor sociedad, aquélla que proporcione "más felicidad a mayor número de ciudadanos". Y en el s. XX, inspirado por lo anterior, se intenta planear una reforma social a través del Estado de Bienestar (Veenhoven, 1997).

Ya en el s.XX, Bliss (1995) cita como antecedentes más inmediatos de la investigación en Calidad de Vida de los años 60, los trabajos de A.C Pigou (1924), con su obra "*The Economics of Welfare*", y Setién (1993), los del sociólogo William F. Ogburn y sus colaboradores de la Universidad de Chicago. La teoría de Ogburn sobre el cambio social en su obra "*Social Change*", sostiene que para explicar el cambio social hay que estudiar la cultura y la forma en que ésta evoluciona, para ello deben desarrollarse medidas confiables del cambio. El cambio social se relaciona con los cambios culturales, cuyas principales causas

son a menudo cambios de orden tecnológico. Ogburn participó en dos trabajos importantes que contienen estadísticas sociales. El primero es el hoy clásico *Recent Social Trends*, donde se estudian 32 áreas de la vida americana entre las cuales se pretendía establecer interrelaciones con el fin de proporcionar una visión global de la vida en el país. El segundo trabajo fue la publicación anual del "*American Journal of Sociology*" editada por Ogburn, y dedicada al cambio social durante el período 1928-1934. A partir de esta fecha la Depresión acabó con la publicación. Los trabajos de Ogburn han contribuido a difundir la idea de la necesidad de contar con un sistema organizado de datos para mostrar el cambio social.

A partir del fin de la Segunda Guerra Mundial, con el establecimiento de estados parlamentarios y la instauración de la economía de mercado, es que los problemas de la Calidad de Vida, se asocian al desarrollo económico, a la instauración de un mercado de consumo y a la adquisición de bienes materiales, privados y públicos. Lamentablemente se vinculó la Calidad de Vida sólo al desarrollo material, olvidándose de los aspectos más subjetivos y cualitativos del concepto.

Ha sido más recientemente que se ha reconocido que el bienestar material y económico no coincide con el bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida y el sentimiento de felicidad (Blanco, 1985; Moreno, Ximénez, 1996). En nuestros días no siempre el sufrimiento o la felicidad están determinados por las circunstancias materiales. No es raro encontrar la infelicidad y la enfermedad psíquica conviviendo con una relativa abundancia de bienes materiales (Grau, 1995). La opulencia social y el consumismo no significan, definitivamente Calidad de Vida.

Es en el contexto del debate entre los indicadores materiales y subjetivos del bienestar, en el que surge propiamente el término de Calidad de Vida. Mucho se discute acerca del campo disciplinar en que se utiliza por vez primera este concepto.

Algunos autores (Ferrell, Wisdom, Wenzl, 1989) remontan las primeras

contribuciones del término a trabajos teóricos de Filosofía y Ética. Así en los trabajos de Lenin (1976), Tolstoi (1960) y Frankl (1984) se ha usado éste término, discutiendo los problemas del significado de la vida y las dimensiones espirituales del sufrimiento, pero sin desarrollar ni definir este concepto. Bech (1993) reporta que la primera persona pública que utilizó el término fue el presidente estadounidense Lyndon B. Johnson, en 1964.

Otros autores (Moreno, Ximénez, 1996), señalan que su desarrollo inicial tuvo lugar en las ciencias médicas, para extenderse rápidamente a la psicología y a la sociología, intentando desplazar otros términos más difíciles de operativizar como bienestar y felicidad. En éste sentido, es cierto que mientras que la mayoría de los trabajos sobre Calidad de Vida a principios de los 80's provenía de las ciencias médicas en una proporción de 10:1 en relación a trabajos psicosociales, hacia finales de esta década, dicha proporción se había invertido (Friedman y DiMatteo, 1989). Otros autores (Reimel, Muñoz, 1990), plantean que el término fue popularizado en los años 50's por el economista norteamericano John K. Galbraith, en estudios de opinión pública impuestos por la crisis económica derivada de la Segunda Guerra Mundial, pero que encontraba sus antecedentes en la Sociología y la Psicología Social de los años 30's, en estudios realizados en consumidores que buscaban el mejor sitio para residir, basándose en datos "objetivos" que fueron muy criticados al brindar información descriptiva y sesgada por no incorporar a plenitud la dimensión valorativa.

De esta manera, a lo largo del desarrollo histórico, el concepto de Calidad de Vida se ha caracterizado por su continua ampliación. Si inicialmente consistía en el cuidado de la salud personal, pasó a convertirse en la preocupación por la salud e higiene públicas, extendiéndose posteriormente a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, e incluyendo sucesivamente la capacidad de acceso a los bienes económicos y finalmente, la preocupación por la experiencia del individuo de su vida social, de su actividad cotidiana y de su propia salud.

A lo largo de este trayecto, muchos indicadores sociales han sido

relacionados con la Calidad de Vida (ingresos, tasas de mortalidad infantil, esperanza de vida, hábitos de consumo, factores medio-ambientales, condiciones de existencia de grupos minoritarios, etc.) desde la vertiente, de "las condiciones de vida" hasta la experienciación (percepción, interpretación, valoración), de estas situaciones y condiciones de vida evolucionando desde los indicadores materiales y objetivos hacia los indicadores de satisfacción, con medidas psicosociales, subjetivas (Grau, 1996).

El enfoque de los estudios sociales, centrado en el "crecimiento" en los años 50's, y en la "distribución" en los años 60's, focalizó el énfasis en la "calidad", con la expansión de los trabajos sobre Calidad de Vida durante los años 70's y 80's (Batista-Foguet, Artés, 1994). La aparición en 1974 de la publicación "*Social Indicators Research*" marcó un hito en el estudio científico de la Calidad de Vida. Desde 1977, este concepto se convirtió en categoría de búsqueda en el "*Index Medicus*" y en palabra clave en el "*Sistema Medline*", a pesar de que realmente llegó a ser popular su uso entre los investigadores de la salud durante la década de los 80's (Hollandsworth, 1988).

A partir de entonces, en los últimos veinte años han aparecido un promedio de 1,100 nuevas publicaciones anualmente centradas en Calidad de Vida y bienestar (Michalos, 1992), con tendencia al crecimiento especialmente en marcos referenciales de salud.

Como puede deducirse, el concepto de Calidad de Vida, se ha ido ampliando y aumentando de complejidad, lo que plantea enormes retos a su definición conceptual y operativización. Enriquecimiento y vulnerabilidad han sido dos características que podrían describir el proceso de maduración del concepto de Calidad de Vida, que ha tenido más actualidad que historia.

## **CAP. 2. APROXIMACIONES CONCEPTUALES DEL CONSTRUCTO CALIDAD DE VIDA**

Definir el concepto de Calidad de Vida es una tarea muy difícil, tanto en su operativización como en su definición conceptual, dicho término es complejo y abstracto e indirectamente medible, además de tener distintas orientaciones y definiciones. Algunas ocasiones aparece ambiguamente definida en muchos de los trabajos realizados y se confunde con muchas otras acepciones, especialmente la de bienestar, nivel de vida, satisfacción y felicidad. Calman (1987, cit. en: Moreno, Ximénez, 1996) en un análisis de más de 200 trabajos, señala que su utilización va a la par de su indefinición.

Campbell, Converse y Rodgers, (1976), han señalado que la Calidad de Vida es una entidad vaga y etérea, algo de lo que todo el mundo habla, pero que nadie sabe exactamente de qué se trata. A tal punto ha llegado su indistinción.

La Calidad de Vida es concebida en dos sentidos: Objetiva y Subjetiva. La Calidad de Vida Objetiva, es el grado en el cual las condiciones de vida, bajo criterios observables se encuentran dentro de una buena vida, tales como: seguridad económica, seguridad en las calles, buen cuidado a la salud, educación etc. En este contexto lo "objetivo" se refiere a la forma de medición; dicha medición está basada sobre criterios explícitos de éxito que pueden ser aplicados por jueces externos imparciales.

En el otro sentido, la Calidad de Vida Subjetiva, se refiere a cómo la gente aprecia su vida personalmente, por ejemplo, qué tan seguro piensa que es su ingreso, cómo siente la seguridad en la calle, qué tan satisfecho está con su educación y salud, etc. De ahí, que los criterios "subjetivos", varíen de acuerdo a los juicios emitidos por los individuos y por ende no sea posible explicitar estándares a través de juicios externos (Veenhoven, 1996).

Las apreciaciones subjetivas frecuentemente involucran juicios en términos de "satisfacción". Por lo que la satisfacción es un concepto central en la investigación de la Calidad de Vida Subjetiva. Puesto que si se considera que la Calidad de Vida debe conceptualizarse como una propiedad de las personas que experimentan las situaciones y condiciones de su vida, y por tanto depende de las interpretaciones y valoraciones de los aspectos objetivos de su entorno, al incorporar la dimensión subjetiva o psicosocial, se debe subrayar el papel que tiene la satisfacción y su medición a través de juicios cognitivos y reacciones afectivas, felicidad, afecto positivo (Diener, 1984).

Levi y Anderson (1980), a partir de la propuesta de la Organización de las Naciones Unidas, que plantea a la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, el vestido, el ocio y los derechos humanos como los principales componentes de la Calidad de Vida, delimitan el concepto en la definición que proporcionan por Calidad de Vida, "entendemos una medida compuesta de bienestar físico, mental y social tal y como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa" (p.7). De tal suerte, la valoración que cada sujeto hace de su Calidad de Vida se basa en gran medida en un proceso cognitivo de comparación, cuyos criterios se relacionan con el propio nivel de aspiraciones, expectativas, grupos de referencia, valores personales, actitudes y necesidades. Andrews, y Withey (1974), por su parte insisten en que no se trata de sólo un reflejo directo de las condiciones reales y objetivas, sino, de la evaluación hecha por el individuo.

Abrams y Hall (1973 y 1981; cit. en: Setién, 1993), definen la Calidad de Vida como una función de la satisfacción que experimentan los individuos, para medirla, señalan la necesidad de inclinarse por indicadores sociales subjetivos y hacia problemas de cuantificación de los estados mentales.

Así, para los autores antes citados el origen de la expresión "Calidad de Vida", proviene de un fenómeno de conciencia. Esto es, la conciencia de las consecuencias no deseadas, provocadas por el desarrollo económico y la

industrialización incontrolada contribuyen a poner de moda la Calidad de Vida.

Por otra parte, la Agencia para Protección del Medio Ambiente de Estados Unidos, resumen, en el informe final de un Simposio sobre el concepto de Calidad de Vida:

*"La Calidad de Vida es un nuevo nombre para una vieja noción, se refiere al bienestar de la gente, principalmente en grupos, pero también como individuos, así como al "bienestar" del medio ambiente en el cual esa gente vive"* (US Environmental Protection Agency, 1973; cit. en Setién, 1993).

Allardt, (1975, cit. en: Setién, 1993) define la Calidad de Vida en términos de necesidades agrupadas en tres categorías: "tener", necesidades que satisfacen con recursos materiales; "amar", necesidades de amor, amistad y solidaridad, y "ser" que incluye necesidades de auto-realización.

Naess (1974, 1979, cit. en: Setién, 1993) ha desarrollado el concepto de "Calidad de Vida Interior", considera que la calidad de vida interior de una persona es más alta cuanto: 1. más activa es, 2. tiene mayor autoestima, 3. tiene una relación mutua y estrecha y un sentido del nosotros y 4. siente una sensación básica de alegría.

Por su lado Galtung (1979, cit. en Setién, 1993), tiene una visión sobre la calidad de vida, que se centra en las necesidades humanas y en su satisfacción, susceptible de ser desglosada en aspectos como el nivel de satisfacción, la distribución y estructura de la satisfacción de las necesidades.

Puente y Legorreta (1988) dicen que: "la definición del concepto de calidad de vida, cuyo referente central es el individuo, tiene dos aspectos fundamentales: la salud psicosomática de una persona y el sentimiento de satisfacción. Ambos presentan elementos subjetivos para su evaluación, sin embargo, la salud se relaciona más directamente con la cobertura de las necesidades esenciales que tiene un significado muy genérico, en tanto que la satisfacción fundamentalmente de factores ligados a la cobertura de los deseos y aspiraciones que tienen un carácter altamente subjetivo" (p.19).

En suma, Setién, (1993) dice que hoy por hoy existe indefinición sobre la Calidad de Vida que se presenta como objeto de debate. La Calidad de Vida forma parte de varios conceptos que tratan de acercarnos al bienestar humano, como "modo de vida" y "necesidades humanas", entre otros.

Muchos autores reconocidos (Kaplan, 1990; Winefeld, 1995) consideran útil distinguir entre "cantidad" y "calidad" de vida, aunque reconocen que ambas son productos o resultados importantes derivados de la atención a la salud.

Como puede verse, no existe un marco teórico general al que se pueda acudir, y las investigaciones se basan en suposiciones e hipótesis más o menos explícitas que tratan de contrastarse en estudios empíricos (Wish, 1986), a su vez, estos trabajos generan más y más definiciones.

Una de las primeras cuestiones que es necesario resolver antes de llegar a plantearse incluso la evaluación de la calidad de vida es el de su propia naturaleza. Un grupo de definiciones se refieren explícitamente a su naturaleza subjetiva, otras se refieren a una situación objetiva. La objetividad aquí puede referirse a los procedimientos o circunstancias vitales que se documentan objetivamente y que se constituyen en componentes de la Calidad de Vida o al hecho de que su evaluación sea hecha por un observador y no por la persona que valora su experiencia y percepción de la situación. Esto es particularmente importante en los trabajos que se refieren a la Calidad de Vida en relación con la salud y, especialmente, en la resolución de los problemas metodológicos de su evaluación (Grau, 1996).

Lawton, Moss, Fulcomer y Kleban (1982) han definido la Calidad de Vida como el conjunto de valoraciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios de su vida actual. Shin y Johnson (1978), han propuesto una definición que puede ser operativizada: la posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades y deseos individuales, la participación en las actividades que permitan el desarrollo personal y la comparación satisfactoria con los demás, aspectos dependientes todos del conocimiento y la experiencia previa

del sujeto, consecuentemente en los últimos años parece mucho más útil el estudio de su componente subjetivo, de su naturaleza psicológica, evaluada por el propio individuo (De Haes y Van Knippenberg, 1987; Grau, 1994; Grau, Jiménez, Chacón y otros, 1995).

Como plantean varios autores (Blanco, 1985; Moreno, Ximenez, 1996), la calidad de vida objetiva se refracta a través de las aspiraciones, de las expectativas, de las referencias vividas y conocidas, de las necesidades y valores de las personas, de sus actitudes, y es a través de este proceso que se convierte en bienestar subjetivo. No basta con que aumenten los indicadores objetivos socioeconómicos para generar la satisfacción, el bienestar y la felicidad. Campbell (1976) señala que los indicadores socioeconómicos crecieron significativamente de 1957 a 1972, pero el número de personas que manifestaban felicidad disminuía progresivamente. No es casual entonces, que surjan dificultades cuando se trata de determinar quién debe evaluar o determinar la Calidad de Vida.

### **CAP. 3. CARACTERÍSTICAS DEL CONCEPTO "CALIDAD DE VIDA"**

#### **3.1. NIVEL DE VIDA**

Johansson (1970, cit. en: Setién, 1993) desarrolla una visión del nivel de vida en la cual los "recursos" son el elemento central de calidad de vida. Por lo cual define el nivel de vida como "el dominio del individuo sobre los recursos de tipo monetario, propiedad, conocimiento, energía física y psicológica, relaciones sociales, de seguridad, etc., por medio de los cuales puede controlar y dirigir sus condiciones de vida." (p. 57).

Así mismo, García, y Lima (1985) coinciden con Johansson (1970) en que el nivel de vida constituye la base material de la existencia cotidiana; lo que

del sujeto, consecuentemente en los últimos años parece mucho más útil el estudio de su componente subjetivo, de su naturaleza psicológica, evaluada por el propio individuo (De Haes y Van Knippenberg, 1987; Grau, 1994; Grau, Jiménez, Chacón y otros, 1995).

Como plantean varios autores (Blanco, 1985; Moreno, Ximenez, 1996), la calidad de vida objetiva se refracta a través de las aspiraciones, de las expectativas, de las referencias vividas y conocidas, de las necesidades y valores de las personas, de sus actitudes, y es a través de este proceso que se convierte en bienestar subjetivo. No basta con que aumenten los indicadores objetivos socioeconómicos para generar la satisfacción, el bienestar y la felicidad. Campbell (1976) señala que los indicadores socioeconómicos crecieron significativamente de 1957 a 1972, pero el número de personas que manifestaban felicidad disminuía progresivamente. No es casual entonces, que surjan dificultades cuando se trata de determinar quién debe evaluar o determinar la Calidad de Vida.

### **CAP. 3. CARACTERÍSTICAS DEL CONCEPTO "CALIDAD DE VIDA"**

#### **3.1. NIVEL DE VIDA**

Johansson (1970, cit. en: Setién, 1993) desarrolla una visión del nivel de vida en la cual los "recursos" son el elemento central de calidad de vida. Por lo cual define el nivel de vida como "el dominio del individuo sobre los recursos de tipo monetario, propiedad, conocimiento, energía física y psicológica, relaciones sociales, de seguridad, etc., por medio de los cuales puede controlar y dirigir sus condiciones de vida." (p. 57).

Así mismo, García, y Lima (1985) coinciden con Johansson (1970) en que el nivel de vida constituye la base material de la existencia cotidiana; lo que

permite juzgar la presencia o ausencia de las condiciones "primarias" que se requieren para satisfacer las múltiples necesidades del hombre desde las elementales, alimentación, vestuario, vivienda, salud, etc. hasta las superiores: trabajo, enriquecimiento cultural y espiritual.

Entonces, para los autores antes citados el nivel de vida queda definido como la capacidad del individuo para disponer de recursos de todo tipo: económicos, políticos, sociales, físicos, educativos, etc.

Por último, "el nivel de vida se define por series de siete componentes, cada una de las cuales representa una clase de necesidad humana distinta, la satisfacción de las cuales se mide por uno o más indicadores. Dichos componentes son: nutrición, salud, vivienda, educación, ocio, seguridad, excedente de renta, satisfacer las necesidades básicas. Estos componentes representan los denominadores comunes del nivel de vida" (Knox, 1974, cit. en: Setién, 1993, p.60).

Para, Chávez (1991) el nivel de vida expresa el grado y condiciones de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas que goza una persona, una familia, un grupo y/o una clase social.

En las Ciencias Sociales, la expresión se utiliza para hacer referencia a las condiciones reales de vida de una población, diferenciándola del término *estándar de vida*, que designa aspiraciones, esperanzas e ideas en lo que concierne a las condiciones de vida que se consideran convenientes según fines determinados.

El estándar de vida y la norma de vida, se refieren a lo que debería ser el nivel de vida, evalúan lo que se es en ese momento.

Para determinar el nivel de vida desde un punto de vista conceptual, la definición debe incluir tanto los aspectos objetivos, como los subjetivos.

Así mismo, el nivel de vida debe estudiarse en sus múltiples aspectos y por medio del análisis de diversos componentes; salud, nutrición, etc. expresadas mediante el empleo de diversos indicadores, por ejemplo, tasa de esperanza de vida, índice de mortalidad.

El nivel de vida es una medida del flujo de bienestar. En la construcción de este índice interesan tanto los valores promedio per cápita, como su distribución. Las principales ventajas del nivel de vida radican en que sus componentes miden con mayor efectividad el nivel de bienestar de la población, así como los niveles para la satisfacción de las necesidades, su valoración real, una medición del flujo y de la pertinencia de los indicadores.

### **3.2. MODO DE VIDA**

García, y Lima (1985) señalan: "modo de vida es la forma que adquiere la actividad vital, el género de vida del individuo, del grupo social, la clase y el pueblo en general, que actúa en una formación económico-social dada" (p.63).

El concepto de modo de vida, significa el modo por el cual los miembros de la sociedad, las clases y la sociedad en general, utilizan y desarrollan las condiciones de su vida.

Es así, que dicho término, de muy amplia significación tiene los aspectos cuantitativos y cualitativos mutuamente relacionados. Si el aspecto cuantitativo del modo de vida se expresa, fundamentalmente, en determinado sistema de exponentes de bienestar material, el aspecto cualitativo se expresa ante todo, en el grado de libertad social, en la condiciones de desarrollo del individuo, en sus valores espirituales y culturales (García y Lima, 1985).

De manera general, se puede decir que el concepto de "modo de vida" posee rasgos generales de la forma de vivir del hombre en una sociedad, su lugar en el sistema de relaciones sociales y las posibilidades creadas por el régimen social en cuestión para la actividad humana, es decir, toma en cuenta el modo en que vive el hombre.

De esta forma la Calidad de Vida, se condiciona y está íntimamente relacionada con el "nivel de vida", y el "modo de vida", por lo que el constructo de la "Calidad de Vida" pone de manifiesto el problema de compaginar el nivel y el

modo de vida de acuerdo con las formas de conducta y vida cotidiana de los miembros de una sociedad.

### 3.3. ESTILO DE VIDA

El término no es preciso, y algunos de sus matices pueden ser tomados fuera de contexto. Se debe tomar en cuenta que formalmente un estilo de vida implica tanto un conjunto de consumo como las preferencias (Bliss, cit. en: Nussbaum-Sen, 1996).

Los primeros ejemplos que vienen a la mente son los que corresponden más de cerca a un estilo de vida en el sentido popular del término. El estilo de vida bohemio (o, en otras palabras, el estilo de vida *hippy*) cubre una vida feliz y despreocupada de un tipo no adquisitivo, que evalúa la satisfacción y la plenitud personal por encima de los dictados de la ética de trabajo. También podemos considerar estilos que corresponden a formas de organizar la vida social -tribial o patriarcal- a diferencia, por ejemplo, de la vida familiar y la individualista. O podemos considerar estilos de vida generados por los medios de organización de la producción -rural autosuficiente o nómada-, por ejemplo.

Se podría caracterizar al estilo de vida occidental como adquisitivo y consumista, con un énfasis en el trabajo como una actividad valiosa y satisfactoria.

El estilo de vida, como una especificación en común del conjunto de consumo y de las preferencias, está estrechamente relacionado con la productividad de la economía. La estricta disciplina de trabajo de las sociedades industriales puede considerarse como un rasgo de su estilo de vida predominante. A su vez, ese estilo de vida hace posible una alta productividad que resulta en un número mayor de elecciones de consumo, a la vez que reduce la elección con respecto a la forma y la cantidad de trabajo que realiza el sujeto (Marglin, 1974; cit. en: Nussbaum-Sen, 1996).

Podemos ahora contrastar el contenido formal de la idea de un estilo de vida con los supuestos del modelo clásico. Las diferencias son de dos clases, primero; cuando se consideran los diferentes estilos de vida, las preferencias, los precios y los conjuntos de consumo no son independientes, segundo; la elección de una estación implica la elección de un conjunto de consumo y también de los precios que se aplicarán para la estación elegida.

Al suponer que las preferencias están determinadas por el estilo de vida, se está descuidando el componente puramente individual e idiosincrásico de las preferencias. Una opinión como ésta tiene amplio apoyo. El modelo clásico se adhiere a ella al suponer que los gustos son uniformes. Quienes hacen hincapié en los determinantes sociales y culturales de los gustos también hacen a un lado lo puramente individual.

### **3.4. ESTÁNDAR DE VIDA**

En una definición famosa, aunque dudosa, del bienestar económico, Pigou (1952, cit. en: Nussbaum-Sen, 1996) lo presenta como "la parte del bienestar social que puede relacionarse directa o indirectamente con la escala de medición monetaria". Los objetivos de esta definición, y las dificultades casi insuperables para realizarla, se manifiestan cuando tratamos de establecer un significado claro y sensible del término *estándar de vida*.

En parte, el problema es semántico. Con la condición de que dejemos claro nuestro significado, podemos llamar estándar de vida a lo que queramos. Sin embargo, alejarse demasiado de su uso común puede causar confusión. Quizá sea inconveniente que los economistas, y el uso popular, hayan subordinado el término estándar de vida a un significado económico limitado. Ya que lo han hecho así, probablemente deberíamos inventar un nuevo término si se tiene la intención de darle un significado diferente. La calidad de vida ya desempeña ese papel.

Pero, desafortunadamente, no todas las cuestiones son semánticas. Un verdadero problema es el de saber si tiene sentido tratar la calidad de vida económica aparte de consideraciones más generales. Pigou favoreció esa separación porque juzgó que la correlación entre lo que mostraría su escala de medición y otros aspectos más amplios no sería negativa. Su "escala de medición monetaria" resulta ser de hecho una estimación del poder de compra real.

Esto es mucho más limitado de lo que la definición de Pigou se proponía, y hace surgir la pregunta de si existe algo que no se pueda en principio relacionar con la escala de medición monetaria.

En un país en desarrollo, mucha de la población padece de mala salud, y la endémica es un aspecto del bajo estándar de vida del país. En un caso, el del hombre rico, la mala salud es accidental. En el otro caso, el del país pobre, es una consecuencia de las privaciones materiales. En el primer caso, se le excluye del estándar de vida; en el segundo, se le incluye.

#### **CAP. 4 ALGUNAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN TORNO AL BIENESTAR Y LA CALIDAD DE VIDA**

Se han realizado numerosas investigaciones sobre la Calidad de Vida, la mayor parte de las veces tomándola como variable dependiente, otras más escasas, como variable independiente, para ver la influencia de la misma en algunos aspectos concretos.

El primer estudio del bienestar subjetivo fue llevado a cabo durante la década de los 50's en los Estados Unidos por Gurin, Veroff y Feld (1960, cit. En: Andrews y Robinson, 1991). El estudio abarcó la "salud mental" antes que la "calidad de vida" usada comunmente en los estudios de bienestar subjetivo en los 70's y 80's. Dos décadas después en 1970, este estudio fue repetido con otra muestra de adultos americanos (Veroff, Douvan y Kulkg, 1981; cit. en: Andrews y

Pero, desafortunadamente, no todas las cuestiones son semánticas. Un verdadero problema es el de saber si tiene sentido tratar la calidad de vida económica aparte de consideraciones más generales. Pigou favoreció esa separación porque juzgó que la correlación entre lo que mostraría su escala de medición y otros aspectos más amplios no sería negativa. Su "escala de medición monetaria" resulta ser de hecho una estimación del poder de compra real.

Esto es mucho más limitado de lo que la definición de Pigou se proponía, y hace surgir la pregunta de si existe algo que no se pueda en principio relacionar con la escala de medición monetaria.

En un país en desarrollo, mucha de la población padece de mala salud, y la endémica es un aspecto del bajo estándar de vida del país. En un caso, el del hombre rico, la mala salud es accidental. En el otro caso, el del país pobre, es una consecuencia de las privaciones materiales. En el primer caso, se le excluye del estándar de vida; en el segundo, se le incluye.

#### **CAP. 4 ALGUNAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN TORNO AL BIENESTAR Y LA CALIDAD DE VIDA**

Se han realizado numerosas investigaciones sobre la Calidad de Vida, la mayor parte de las veces tomándola como variable dependiente, otras más escasas, como variable independiente, para ver la influencia de la misma en algunos aspectos concretos.

El primer estudio del bienestar subjetivo fue llevado a cabo durante la década de los 50's en los Estados Unidos por Gurin, Veroff y Feld (1960, cit. En: Andrews y Robinson, 1991). El estudio abarcó la "salud mental" antes que la "calidad de vida" usada comunmente en los estudios de bienestar subjetivo en los 70's y 80's. Dos décadas después en 1970, este estudio fue repetido con otra muestra de adultos americanos (Veroff, Douvan y Kulk, 1981; cit. en: Andrews y

Robinson, 1991).

A principios y mitad de los 60's, Bradburn y Caplovitz (1969; op.cit.) obtuvieron datos de "bienestar subjetivo" de 5 muestras en los Estados Unidos, 4 de estas muestras fueron pequeñas (con un rango desde 252 hasta 542), la quinta fue n=1277, y ninguna se pensó para ser una muestra nacional, estas muestras dieron datos de amplios rangos de respuestas heterogéneas americanas. El "afecto positivo", "afecto negativo" y las escalas de balance del afecto surgieron de este trabajo y son usadas ampliamente desde entonces.

Durante principios y mitad de los 70's, una serie de estudios nacionales que se llevaron a cabo en los Estados Unidos por Andrews y Withey (1974, 1976) y por Campbell, et. al. (1976; también Campbell, 1981) estudiaron los sentimientos de las personas norteamericanas relacionándolos con la Calidad de Vida y desarrollaron unas escalas de respuestas que se han usado en diferentes investigaciones. Andrews y Withey (1974, 1976) presentaron datos de al menos 200 diferentes medidas para la Calidad de Vida (68 medidas de "bienestar global" y 123 medidas concernientes a niveles específicos de la vida), éstas fueron evaluadas entre muestras representativas norteamericanas en 1972 - 1973. Campbell, et. al (1976) repitió el estudio en 1978.

No todos los estudios se enfocaron exclusivamente en el bienestar subjetivo. El General Social Survey (GSS) incluyó una batería de ítems para evaluar la felicidad global y la satisfacción con algunos aspectos específicos de la vida. En 1984 dichos aspectos fueron: ciudad/lugar, actividades fuera del trabajo, vida familiar, amistad y condición física y mental. El GSS fue la mejor medida para obtener datos subjetivos sobre el bienestar en los Estados Unidos durante la década de los 80's.

En la revista *Social Indicators Research*, que lleva como subtítulo: *An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-life Measurement*, es el espacio donde se han publicado la mayoría de trabajos de investigación sobre Calidad de Vida, puesto que, desde 1974, ha contribuido a la difusión de la teoría

y metodología de todo aquello relacionado con los Indicadores Sociales y la Calidad de Vida. Su influencia en los científicos dedicados al tema no puede soslayarse, además de ser esencial para seguir su trayectoria de la investigación en el período más reciente.

En donde se encuentran investigaciones que se han dedicado a medir la Calidad de Vida en distintos ámbitos geográficos: el análisis urbano, rural, regional, nacional y comparaciones internacionales (Diener, Shao, Diener y Suh, 1996, Lu, 1995, Moller, 1996; Ostroot y Snyder, 1996; Requena, 1995).

También se han medido temas concretos como la Calidad de Vida respecto del trabajo, la vivienda o la escuela; e igualmente se ha estudiado en grupos específicos de población, como los enfermos, ancianos, estudiantes, niños o delincuentes (Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger, 1993; French, Gekoski y Knox, 1995; Halpen, 1993, Osseiran-Waines, 1995; Terry y Huebner, 1995).

Watten, Vassend, Syversen y Myhrer (1995) investigaron una posible asociación entre personalidad y concentración mental y calidad de vida en una muestra de 411 hombres. La concentración mental fue evaluada con el Tellegen's Absorption Scale (ABS). Usaron una escala de Calidad de Vida de varias dimensiones: el Millon Behavior Health Inventory (MBHI); actitudes psicogénicas, correlaciones psicósomáticas e índices de pronósticos para ser relacionadas con la Calidad de Vida. El 44% de la varianza de la escala fue derivada a través de un análisis factorial. La concentración mental no fue muy relacionada con la Calidad de Vida.

Por su parte Tepperman y Curtis (1995) llevaron a cabo un estudio sobre la satisfacción de la vida con una muestra de adultos de Estados Unidos, Canadá y México. Los resultados mostraron las siguientes condiciones: el factor estructural es similar en los países y en los subgrupos, también fue similar en 1981-1982 y 1991-1992, basados en esas estructuras fueron altamente correlacionados con variables que se definieron como buenas costumbres y son predictores de satisfacción en la felicidad y la vida.

Requena (1994) a su vez estudió la amistad y el bienestar subjetivo en España, comparándolo con Estados Unidos. La asociación fue significativa entre la felicidad y los amigos de trabajo para ambos países y no hubo grandes diferencias. Sin embargo, la amistad tuvo un efecto contrario en la felicidad cuando los datos de ambos países fueron comparados. En lo referente al status socioeconómico, la felicidad incrementó, y fue más alta en España que en Estados Unidos.

Por otro lado, Horley y Lavery (1994) en su investigación, estudiaron la relación entre bienestar subjetivo y la edad,. En su estudio, tuvieron una muestra de 1000 participantes y revelaron una asociación positiva entre bienestar y edad, siendo la edad un predictor significativo del bienestar subjetivo.

Como se observa este largo y fructífero período de definición de paradigmas teórico-metodológicos y de trabajos de investigación, abre paso a una nueva etapa donde se pretende afinar y perfeccionar sobre las bases ya existentes de modelos que explican la Calidad de Vida.

## **CAP. 5. INDICADORES DE BIENESTAR, SALUD Y CALIDAD DE VIDA**

Comúnmente se emplean indicadores básicos de salud relacionados con la supervivencia que se sugieren para determinar en qué medida se logra el objetivo final de un grado aceptable de salud para todos, son la expectativa de vida al nacer y la tasa de mortalidad infantil. Sin embargo, otros indicadores sirven para medir no sólo la supervivencia, sino también la calidad de la vida. Para tal caso se han de utilizar indicadores del crecimiento y el desarrollo, indicadores del estado nutricional y tasas de morbilidad por causas específicas, particularmente en la infancia. Otros indicadores se refieren a los factores y condiciones sociales que influyen sobre el estado de salud, por ejemplo, indicadores del nivel educativo y cultural, de la condición social de la mujer, de las condiciones de la vivienda y del

Requena (1994) a su vez estudió la amistad y el bienestar subjetivo en España, comparándolo con Estados Unidos. La asociación fue significativa entre la felicidad y los amigos de trabajo para ambos países y no hubo grandes diferencias. Sin embargo, la amistad tuvo un efecto contrario en la felicidad cuando los datos de ambos países fueron comparados. En lo referente al status socioeconómico, la felicidad incrementó, y fue más alta en España que en Estados Unidos.

Por otro lado, Horley y Lavery (1994) en su investigación, estudiaron la relación entre bienestar subjetivo y la edad,. En su estudio, tuvieron una muestra de 1000 participantes y revelaron una asociación positiva entre bienestar y edad, siendo la edad un predictor significativo del bienestar subjetivo.

Como se observa este largo y fructífero período de definición de paradigmas teórico-metodológicos y de trabajos de investigación, abre paso a una nueva etapa donde se pretende afinar y perfeccionar sobre las bases ya existentes de modelos que explican la Calidad de Vida.

## **CAP. 5. INDICADORES DE BIENESTAR, SALUD Y CALIDAD DE VIDA**

Comúnmente se emplean indicadores básicos de salud relacionados con la supervivencia que se sugieren para determinar en qué medida se logra el objetivo final de un grado aceptable de salud para todos, son la expectativa de vida al nacer y la tasa de mortalidad infantil. Sin embargo, otros indicadores sirven para medir no sólo la supervivencia, sino también la calidad de la vida. Para tal caso se han de utilizar indicadores del crecimiento y el desarrollo, indicadores del estado nutricional y tasas de morbilidad por causas específicas, particularmente en la infancia. Otros indicadores se refieren a los factores y condiciones sociales que influyen sobre el estado de salud, por ejemplo, indicadores del nivel educativo y cultural, de la condición social de la mujer, de las condiciones de la vivienda y del

medio. Otros indicadores, en fin, se establecen en función de factores psicosociales y de salud mental que guardan relación con la Calidad de la Vida.

El sector de salud utiliza indicadores que miden la esperanza de vida, la mortalidad y morbilidad, los nacimientos y la fecundidad. También emplea indicadores para medir la calidad de la vida y el grado de desarrollo social, económico y cultural. (OPS, 1980).

La Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social". En donde se encuentra una falta de indicadores positivos, físicos, mentales y sociales, puesto que, lo mismo ocurre con los indicadores para medir el bienestar físico, son escasos los indicadores positivos válidos de bienestar social y mental, debido a que emplean indicadores de patología social y mental. Ejemplos de estos indicadores son las tasas de suicidio, homicidio, actos de violencia y otros crímenes; accidentes de tráfico, delincuencia juvenil, abuso de alcohol y de drogas; tabaquismo; consumo de tranquilizantes; obesidad. Muchos de estos fenómenos no se dan en los países más ricos y están adquiriendo considerables proporciones en algunos países menos adelantados que experimentan un desarrollo económico relativamente rápido, caracterizado por la industrialización y la migración rural-urbana (OMS, 1981).

Es sabido que el hecho de los indicadores tradicionales de salud, son en su mayoría, indicadores negativos que expresan daños tales como incidencia o prevalencia de la enfermedad, invalidez y muerte

Sin embargo, existen algunos intentos de acercarse a lo que se podría llamar una epidemiología de la salud, a través de indicadores positivos que no tengan que referirse a las expresiones más extremas del proceso salud-enfermedad.

Terris (1980) define cuatro tipos de indicadores que pueden dar una idea positiva de la salud de una población:

- a) la medida del desempeño de los individuos,

b) los estudios para conocer la capacidad y potencialidad que se tiene para su desempeño, que incluyen las evaluaciones de crecimiento y desarrollo,

c) los impedimentos que tienen las personas para su desempeño satisfactorio,

d) el estudio de sensaciones o apreciaciones subjetivas de bienestar físico, mental y social.

Estos indicadores positivos no cuentan con el desarrollo suficiente en México, por lo que, la mortalidad por causa específica: la infantil, la perinatal, la maternal, son indicadores que no miden la calidad de vida, pueden ser empleadas y de hecho lo son, sin embargo, para evaluar la situación real de la salud no existen indicadores positivos.

Un trabajo importante, aunque con indicadores generalizadores, es el de Duarte (1972), que correlaciona la mortalidad infantil con las condiciones económicas y sociales de las diversas regiones del país, así como con los recursos existentes para la atención médica. En él se demuestra que existe una correlación inversa entre la mortalidad infantil y pre-escolar y el nivel de vida y que no hay relación alguna entre la mortalidad de esos grupos de edad y los indicadores de atención médica.

También Musgrove (1982) propuso como alternativa en el diagnóstico de la salud a los indicadores socioeconómicos, donde se estima la utilidad para su evaluación y se indica cómo se podrían organizar y desdoblar la información relacionada con cada uno de ellos. Los ocho indicadores socioeconómicos considerados son:

- a) Información demográfica, la población clasificada según la edad, el sexo, la distribución geográfica y la condición socioeconómica,
- b) Fecundidad general,
- c) Disponibilidad de proteínas y calorías per cápita,
- d) Alfabetización,
- e) Proporción de población en extrema pobreza,

- f) Desempleo,
- g) Producto interno bruto (PIB) per cápita y estructura del producto nacional bruto (PNB),
- h) Proporción de la población que vive en condiciones marginales.

Al respecto con los indicadores de morbilidad social, se puede estimar oportuno centrar la atención en indicadores más positivos de la Calidad de la Vida de los pueblos (Schalaeper e Infante, 1990). La Calidad de la Vida depende de las circunstancias socioeconómicas. En algunas sociedades, la disponibilidad de alimentos, agua, saneamiento, vivienda, vestido y trabajo en cantidades suficientes puede servir de base para evaluar la calidad de vida. A esto cabe añadir la existencia de medios educativos, culturales y sanitarios, una vida social y sexual satisfactoria y un medio ambiente suficientemente seguro y confortable.

En otras sociedades, la oportunidad de tomar parte en actividades culturales, recreativas y deportivas o la porción de la población que participa en ellas a diferentes edades se ha sugerido como indicadores de la calidad de vida.

Otro esfuerzo de elaboración de un indicador único de desarrollo es el "Índice de la calidad física de la vida", que pretende medir el nivel de progreso alcanzado por un país en la satisfacción de sus necesidades básicas. El punto de partida de este indicador estaría medido en términos de esperanza de vida, mortalidad infantil y alfabetismo, pues se considera que estos indicadores medirían minimamente los resultados del desarrollo.

La esperanza de vida y la mortalidad infantil son indicadores que permiten analizar algunos aspectos del progreso social, ya que representan la suma de los efectos de la nutrición, la salud pública, el ingreso y el medio ambiente general.

Al mismo tiempo, los dos indicadores reflejan diferentes aspectos de la interacción social, la mortalidad infantil es un reflejo de la disponibilidad de agua potable, del medio ambiente del hogar y del bienestar de sus integrantes. La esperanza de vida al primer año de edad es un reflejo de la nutrición y de las características ambientales. El alfabetismo es tanto una medida de bienestar

como un aspecto necesario para el proceso de desarrollo. El grado de alfabetismo de los grupos pobres ayudará a determinar cuál será su parte en la distribución de los beneficios del desarrollo (Chávez, 1991).

## 5.1 EL BIENESTAR SOCIAL

Se puede definir al Bienestar Social, como las leyes, programas, políticas, acciones y servicios que se establecen para asegurar, mejorar, robustecer, la provisión de todo aquello que se considera necesidades básicas y no básicas tendientes a lograr el bien humano y social. (Chávez, 1991).

Aristóteles definía al bienestar humano como *"un bien, una perfección en la medida que es deseado"*.

En la época griega se consideraba al bien semejante a la felicidad, como aquella "cosa buena" para el hombre que por sí sola era necesariamente absoluta.

Aristóteles señalaba la existencia de diferentes tipos de bienes, el que tenía mayor grado era el bien de la naturaleza política, que representaba todo aquello que era bueno para la ciudad griega, para los ciudadanos griegos y que comprendía una naturaleza social. También hacía hincapié en la relación que existe entre el pensamiento político y el social, concluyendo que un pensamiento político siempre será social.

Otro filósofo que hace referencias hacia el bienestar humano, es Kant, quien señala que no es posible pensar en el bien social, sin tomar en cuenta que tiene un valor o que es deseado de cierta manera. Se le considera como valor en la medida en que tiene un paso en la escala de la libertad.

Señala que es posible encontrar muchas escalas, pero en un momento dado, se escoge una escala de valores dentro de otras. Presentaba necesariamente dentro del concepto de bienestar, tres aspectos:

- a) El derecho (legislación social)

b) La moral social

c) La política

Más tarde, Hegel señalaba la realización entre sociedad y Estado, en la cual se deben garantizar todos esos valores y refiere que la sociedad es plural y existen diferentes tipos deseos, valores, voluntades, realidades, morales, etc. Por tales motivos, el Estado es el único que puede tener la visión de la totalidad y puede garantizar el cuidado y preservación de esos valores.

Para el s. XX, las organizaciones internacionales se preocupan por el bienestar humano, una de ellas es la organización de los Derechos Humanos y señala algunos componentes básicos dentro de los llamados bienes sociales o bienes del hombre:

a) El bienestar del pueblo o de los ciudadanos, no es individual, es de todos, es lo que se conoce como seguridad social o bienestar jurídico.

b) La dignidad o libre desenvolvimiento debe estar al alcance de la personalidad.

c) La importancia de que toda la sociedad goce de derechos económicos y derechos sociales, o sea bienestar económico y social que se traduce en educación, salud, trabajo, alimentación, habitación, transporte, etc.

En los estudios sobre bienestar social que ha realizado la Organización de los Derechos Humanos, se considera que el bienestar social es un objetivo de la sociedad política y es papel del Estado garantizar el cumplimiento de ese objetivo de bienestar colectivo, por cuidar de las políticas sociales a través de directrices y programas, así como establecer las estrategias para alcanzarlas.

Algunos de los elementos comunes en las legislaciones del mundo son:

a) La seguridad

b) El bien en relación a su uso y distribución

c) El derecho al trabajo

d) El respeto a las libertades

e) El respeto a la dignidad humana

- f) El acceso a los bienes culturales
- g) El acceso a los bienes económicos y sociales
- i) La educación
- j) La justicia.

Así mismo, para el logro del Bienestar Social, se consideran tres aspectos:

- 1.- El desarrollo del Derecho Social, como el instrumento fundamental de la política social
- 2.- El desarrollo e incremento de la Seguridad Social
- 3.- El apoyo e incremento de las organizaciones internacionales.

## **CAP. 6. INDICADORES Y MODELOS PARA DEFINIR EL BIENESTAR SOCIAL.**

Para lograr valorar el grado de bienestar social de un pueblo o país, se han elaborado diversos indicadores que permiten diagnosticar las condiciones de vida. Algunos de estos indicadores son: ingreso *per cápita*, mortalidad infantil, disponibilidad de alimentos, tasa de alfabetismo, vivienda, educación, cultura.

Es necesario, para determinar el bienestar social, considerando indicadores generales en dos grupos: a) los que comprenden todos los aspectos de carácter objetivo, mensurables cuantitativamente; b) los aspectos de carácter subjetivo, apreciables cualitativamente.

Con estas bases se han desarrollado diversos modelos o guías para poder valorar el grado de bienestar social de los diferentes países:

- a) Documento de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)
- b) Modelo de nivel de vida de Pusic
- c) Modelo de Erik Allardt
- d) Modelo de vulnerabilidad
- e) Modelo del índice de la calidad física de vida
- f) Indicadores sociológicos del nivel de vida
- g) Indicadores de bienestar.

- f) El acceso a los bienes culturales
- g) El acceso a los bienes económicos y sociales
- i) La educación
- j) La justicia.

Así mismo, para el logro del Bienestar Social, se consideran tres aspectos:

- 1.- El desarrollo del Derecho Social, como el instrumento fundamental de la política social
- 2.- El desarrollo e incremento de la Seguridad Social
- 3.- El apoyo e incremento de las organizaciones internacionales.

## **CAP. 6. INDICADORES Y MODELOS PARA DEFINIR EL BIENESTAR SOCIAL.**

Para lograr valorar el grado de bienestar social de un pueblo o país, se han elaborado diversos indicadores que permiten diagnosticar las condiciones de vida. Algunos de estos indicadores son: ingreso *per cápita*, mortalidad infantil, disponibilidad de alimentos, tasa de alfabetismo, vivienda, educación, cultura.

Es necesario, para determinar el bienestar social, considerando indicadores generales en dos grupos: a) los que comprenden todos los aspectos de carácter objetivo, mensurables cuantitativamente; b) los aspectos de carácter subjetivo, apreciables cualitativamente.

Con estas bases se han desarrollado diversos modelos o guías para poder valorar el grado de bienestar social de los diferentes países:

- a) Documento de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)
- b) Modelo de nivel de vida de Pusic
- c) Modelo de Erik Allardt
- d) Modelo de vulnerabilidad
- e) Modelo del índice de la calidad física de vida
- f) Indicadores sociológicos del nivel de vida
- g) Indicadores de bienestar.

a) Componentes e Indicadores del nivel de vida. Lista Internacional de componentes e indicadores del nivel de vida. Documento de la ONU (1961)

**- SALUD**

- Esperanza de vida al nacer
- Tasa de mortalidad infantil
- Tasa bruta de mortalidad anual.

**- CONSUMO DE ALIMENTOS Y NUTRICION**

- Promedio de las disponibilidades nacionales de alimentos en la etapa de la "distribución al por menor" expresados en calorías
- Promedio de las disponibilidades nacionales de alimentos en la etapa de la "distribución al por menor", expresados en el total de proteínas
- Promedio de las disponibilidades nacionales de alimentos en la etapa de la "distribución al por menor", expresados en proteínas animales
- Porcentaje del total de calorías obtenidas de los cereales, raíces, tubérculos y azúcares.

**- EDUCACIÓN**

- Tasa de alfabetismo en los adultos, porcentaje de la población masculina y femenina de 15 ó más años de edad que sabe leer y escribir
- Proporcionar de la matrícula escolar total, matrícula total en todas las escuelas que están por debajo de las instituciones de enseñanza superior, considerada como porcentaje de la población comprendida entre los 5 y 19 años, ambas inclusive.

a) Proporción de alumnos matriculados en las escuelas primarias, matrícula total en todas las escuelas primaria, consideradas como porcentaje de la población comprendida entre los 5 y los 14 años, ambos inclusive.

b) Proporción de alumnos matriculados en las escuelas secundarias considerada como porcentaje de la población comprendida entre los 15 y 19 años, ambas inclusive.

- Matrícula total de las instituciones de enseñanza superior, por cada 100,000 habitantes

Indicadores suplementarios:

- Índice de la educación obtenida, mediana de los años de enseñanza escolar reconocida, cursada por la población de 25 ó más años, distribuida por sexos

- Proporción entre alumnos y maestros, promedio de alumno por maestro en todas las escuelas rurales.

#### **- EMPLEO Y CONDICIONES DE TRABAJO**

- Proporción de personas desocupadas en el total de la fuerza de trabajo

- Salarios reales relativos (inclusive las prestaciones adicionales en algunas ocupaciones)

#### **- SITUACIÓN EN MATERIA DE EMPLEO**

- Proporción distribuida por sexo, de la población económicamente activa en relación con la población total

- Proporción de personas menores de 20 años que forman parte de la población económicamente activa

- Proporción de personas de 65 años o más, que forman parte de la población económicamente activa

- Proporción de la población económicamente activa que se halla desocupada

- Distribución en porcentajes de la población económicamente activa, según la categoría de la ocupación; esto es, según sean empleados o trabajadores por propia cuenta, y miembro de la familia que trabajan sin remuneración

- Distribución en porcentaje de la población económicamente activa, según las principales ramas de actividad económica y categorías de ocupación.

#### **- CONSUMO Y AHORROS GLOBALES**

- Proporción del ingreso nacional gastado en productos alimenticios

- Proporción de los gastos públicos invertidos en servicios sociales

- Índice del consumo personal *per cápita* y su coeficiente de variación

- "Consumo personal" en proporción con el ingreso nacional e índice de las

**variaciones correspondientes**

- Índice de las inversiones y los ahorros *per cápita* y su coeficiente de variación
- Inversiones y ahorros en proporción con el ingreso nacional e índice de las variaciones correspondientes.

**- TRANSPORTE**

- Kilómetros de vía férrea por cada 100 km<sup>2</sup> de superficie
- Número de pasajeros-kilómetro por año por cada 100,000 habitantes.
- Toneladas-kilómetro de carga por año, por cada 100,000 habitantes.
- Kilómetros de carretera por cada 100 km<sup>2</sup> de superficie, con indicación por separado de las carreteras con pavimento afirmado y sin él
- Número de vehículos automotores (con indicación por separado de camiones y automóviles) y de tracción animal, por cada 100,000 habitantes.

**- VIVIENDA**

- Porcentaje de la población que habita en viviendas estándares
- Porcentaje de viviendas ocupadas en las que haya tres o más personas por habitación
- Porcentaje de viviendas ocupadas que tienen agua corriente dentro de la vivienda o fuera de ella a menos de 100 metros.
- Porcentaje de viviendas ocupadas con excusado

**Indicadores suplementarios:**

- Porcentaje de la población que ocupa viviendas que no reúnen las condiciones de habitabilidad clasificadas como "rústicas"
- "Improvvisadas" y "no aptas" para ser habitadas y que carecen de todo abrigo
- Promedio de personas por habitación (sólo para las viviendas ocupadas)
- Porcentaje de viviendas ocupadas, dotadas de retretes, inodoros (urbanas)
- Porcentaje de viviendas ocupadas provistas de otro tipo de retrete.

**- VESTIDO**

- Se ha conservado este componente a pesar de que no se considera posible recomendar indicadores para comparaciones internacionales.

**- ESPARCIMIENTO Y RECREO**

- El esparcimiento y recreo que procede de las relaciones familiares y personales no puede medirse, además existen diferencias en cuanto a las formas según los países. Pueden utilizarse indicadores tales como: número de asistentes a cines y teatros, visitas a museos, etc., pero en muchas partes darían una imagen engañosa.

**- SEGURIDAD SOCIAL**

- Es difícil determinar sobre una base internacional uniforme todo lo que abarca la seguridad social y el número de personas que participan en ella

- Esta dificultad se debe a las distintas formas en que está organizada la seguridad social en los diferentes países.

No se recomiendan indicadores que pueden utilizarse en el plano internacional.

**- LIBERTADES**

- (No hay indicadores para medirlo).

**b) Modelo "NIVEL DE VIDA" de Pusic:**

Para éste autor debe definirse el nivel de vida, considerando los siguientes indicadores:

1. Mejoramiento del ingreso real familiar.
2. Decrecimiento de las tasas de mortalidad y mejoramiento de los niveles de salud.
3. Reducción progresiva de las enfermedades infantiles.
4. Mejoría de la nutrición.
5. Extensión de la tasa expectativa de vida.
6. Reducción del analfabetismo.
7. Reducción de las tasas de desocupación.
8. Reducción de las condiciones de hacinamiento urbano.
9. Logro de condiciones generales de seguridad en áreas comunes de riesgo de vida (accidente, muerte del padre, vejez, invalidez, enfermedades crónicas y

FALTA PAGINA

No. 32

### **AMAR**

- Nivel de vida:

- \* Medida de reciprocidad.
- \* Grado de solidaridad y afiliación social.
- \* Medida de comunidad.

- Igualdad Económica:

- \* Medida de presión hacia la conformidad.
- \* Grado de coherción social.

### **SER**

- Nivel de vida:

- \* Número de personas con participación cívica activa.
  - \* Medidas de participación y acción social, medidas de competencia cívica.
- Igualdad Económica:
- \* Igualdad en los recursos políticos.
  - \* Medidas diferenciales de poder y variaciones en la estabilidad de influenciar decisiones.
- Justicia Económica:
- Justicia política. Indicadores de discriminación y limitaciones al acceso políticos público.

#### **d) Modelo de "VULNERABILIDAD SOCIAL" de Etes y Morgan.**

Este modelo se basa en el concepto de vulnerabilidad social, considerada ésta como la relación negativa entre necesidades y recursos. La vulnerabilidad existe cuando las aspiraciones y necesidades humanas no pueden ser satisfechas con los medios al alcance de una sociedad determinada.

Conceptualmente los autores (Resvick y Monk, 1979), agrupan los indicadores de vulnerabilidad social en seis áreas de contenido político social.

1. La filosofía social, prevaleciente en cada sociedad nacional.
2. Los niveles de necesidades y expectativas públicas.
3. Los niveles de recursos sociales, incluyendo los servicios de bienestar.

4. Las fuerzas sociales que contribuyen a la consolidación o debilitamiento de instituciones básicas como la familia.
5. El grado de estabilidad política de la sociedad nacional.
6. La presencia de fuerzas culturales que generan conflictos intergrupales y destruyen tradiciones históricas, creencias y costumbres.

En este modelo, el factor económico pierde propiedades dominantes y se reduce a una variable que inhibe o fomenta el bienestar social.

Los autores antes citados, señalan que la política social trata, por medio de la planificación y el desarrollo del bienestar social, de compensar las limitaciones sociales, originadas ya sea por deficiencias estructurales de recursos o por políticas y sociales negativas.

**e) Modelo del Índice de la Calidad Física de Vida:**

Este modelo excluye variables subjetivas, es objetivo y cuantitativo.

El ICVF (Calidad Física de Vida), es una medida compuesta y simple que sólo contempla tres indicadores:

- a) Expectativa de vida
- b) Mortalidad infantil
- c) Alfabetización

Es un método de evaluación cuantitativa. Evita depender de criterios monetarios y tecnológico-desarrollistas.

No señala especificaciones de cómo lograr o medir los indicadores que presenta, sólo subraya la necesidad de los seres humanos a prolongar su existencia, mejorar su salud, sus condiciones de cultura y sus oportunidades.

**f) Indicadores Sociológicos del Nivel de Vida:**

1. Ingreso familiar
2. Tasa de mortalidad
3. Mejoramiento de los niveles de salud
4. Reducción de enfermedades infantiles
5. Mejoría de la nutrición

6. Reducción del analfabetismo
7. Reducción de tasas de desocupación
8. Reducción de condiciones de hacinamiento urbano
9. Logro de condiciones generales de seguridad
10. Mejora de condiciones de trabajo
11. Mejora en calidad de servicios sociales
12. Aumento del producto nacional bruto per cápita
13. Aumento de la productividad y las condiciones de trabajo
14. Aumento del salario real per cápita
15. Expectativas de vida

**g) Indicadores de Bienestar**

El bienestar social integra su contenido en dos grupos de probables indicadores: los que comprenden todos los aspectos de carácter objetivo, y los aspectos de carácter subjetivo. De acuerdo con estas consideraciones, Escalante (1973), propone el esquema siguiente:

**1. Educación**

- 1.1. Proporción de inversiones del presupuesto.
- 1.2. Proporción de atendidos por los servicios educativos, respecto al total de población en edad escolar.
- 1.3. Mecanismos complementarios para atender a la población no servida durante su desarrollo por el sistema educativo formal.
- 1.4. Grado de accesibilidad de la población a los servicios educativos.

**2. Salud**

- 2.1. Proporción de inversiones del presupuesto público para esta área.
- 2.2. Servicios de prevención y previsión, de carácter educativo y operativo-aplicativo, a fin de evitar riesgos y contingencias.

**3. Alimentación**

- 3.1. Presencia de mecanismos para la distribución y control de alimentos indispensables.

3.2. Proporción de población servida mediante los mecanismos distribuidores y de control.

#### 4. Vivienda

4.1. Monto de la inversión pública dedicada al fomento habitacional y su proporción con relación al presupuesto.

4.2. Contenido de las políticas, tanto para la inversión pública y privada, como para el programa de educación habitacional.

4.3. Proporción de población que gasta el 20% de sus ingresos familiares en la obtención o uso de vivienda.

#### 5. Comunicación

5.1. Proporción de medios de comunicación existentes para que los utilice la población, respecto a la totalidad de los mismos.

5.2. Grado de accesibilidad de la población al uso de estos medios.

#### 6. Trabajo

6.1. Distribución proporcional de la población en las diferentes ramas de actividad: agricultura, manufactura y servicios.

6.2. Proporción de población empleada, sub-empleada y desempleada.

#### 7. Seguridad Social

7.1. Contenido de los diversos seguros que cubren los organismos existentes.

7.2. Amplitud de la población cubierta por la seguridad social.

7.3. Integración de las prestaciones médicas y económicas con prestaciones sociales específicas.

#### 8. Tiempo libre

8.1. Contenido de las políticas y programas para el empleo del tiempo libre.

8.2. Presencia y cupo de instalaciones recreativas (deportivas, teatros, cines, artísticas, parques, zoológicos, etc.).

8.3. Intensidad del uso de las instalaciones recreativas.

#### 9. Posibilidades de asociación

9.1. Políticas tendientes al fomento de la organización de la población para la

producción y el consumo, defensa de los derechos de la población trabajadora y organizaciones de fomento de la cultura, las artes y la recreación.

9.2. Proporción de la población agrupada en las diversas asociaciones.

9.3. Objetivos y contenidos de los programas y estatutos.

10. De integración cultural y libertades humanas

10.1. Proporción de representación del total de la población y de grupos étnicos o subculturas en los diversos niveles de la administración y política social.

10.2. Accesibilidad a la utilización de los diversos servicios públicos para el total de la población y las minorías.

10.3. Grado de difusión de los regionalismos de los diversos grupos sociales mediante el fomento del folklor.

10.4. Contenido y proporción de los servicios específicos dedicados a los grupos étnicos.

## **CAP. 7. EL ENFOQUE SUECO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL BIENESTAR**

En la década de los 50's ya estaba claro que, a pesar de su uso generalizado, el PIB per cápita es una medida insuficiente del bienestar de los ciudadanos. Así, en 1954, un grupo de expertos de las Naciones Unidas sugirió que se debería basar no sólo en las medidas monetarias: las medidas del bienestar, deberían fundamentarse en varios componentes diferentes, que juntos conforman el nivel de vida. Influído en parte por el grupo de expertos de las Naciones Unidas, Johansson (1970, cit. en: Nussbaum-Sen, 1996) hizo del nivel de vida, considerado como un conjunto de componentes, el concepto básico de la primera encuesta sueca sobre este tema, realizada en 1968.

La medición y la descripción del bienestar implica responder a una serie de preguntas. Una se refiere a la base de las medidas del bienestar: ¿deben tomarse en cuenta las necesidades o los recursos de los individuos?. Otra es la cuestión acerca de si la propia persona o un observador externo es el que debe juzgar el bienestar individual. Además, se debe decidir qué tipos de indicadores se usarán

producción y el consumo, defensa de los derechos de la población trabajadora y organizaciones de fomento de la cultura, las artes y la recreación.

9.2. Proporción de la población agrupada en las diversas asociaciones.

9.3. Objetivos y contenidos de los programas y estatutos.

10. De integración cultural y libertades humanas

10.1. Proporción de representación del total de la población y de grupos étnicos o subculturas en los diversos niveles de la administración y política social.

10.2. Accesibilidad a la utilización de los diversos servicios públicos para el total de la población y las minorías.

10.3 Grado de difusión de los regionalismos de los diversos grupos sociales mediante el fomento del folklor.

10.4. Contenido y proporción de los servicios específicos dedicados a los grupos étnicos.

## **CAP. 7. EL ENFOQUE SUECO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL BIENESTAR**

En la década de los 50's ya estaba claro que, a pesar de su uso generalizado, el PIB per cápita es una medida insuficiente del bienestar de los ciudadanos. Así, en 1954, un grupo de expertos de las Naciones Unidas sugirió que se debería basar no sólo en las medidas monetarias: las medidas del bienestar, deberían fundamentarse en varios componentes diferentes, que juntos conforman el nivel de vida. Influído en parte por el grupo de expertos de las Naciones Unidas, Johansson (1970, cit. en: Nussbaum-Sen, 1996) hizo del nivel de vida, considerado como un conjunto de componentes, el concepto básico de la primera encuesta sueca sobre este tema, realizada en 1968.

La medición y la descripción del bienestar implica responder a una serie de preguntas. Una se refiere a la base de las medidas del bienestar: ¿deben tomarse en cuenta las necesidades o los recursos de los individuos?. Otra es la cuestión acerca de si la propia persona o un observador externo es el que debe juzgar el bienestar individual. Además, se debe decidir qué tipos de indicadores se usarán

y la forma en que se les utilizará, cómo se deben proporcionar las descripciones pertinentes y la forma en que se puede dar una imagen general del bienestar del individuo.

### **7.1. EL CONCEPTO DE BIENESTAR**

La definición del nivel de vida que se dio en la primera discusión sobre concepto en relación con la encuesta de 1968 fue: "El dominio del individuo sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimiento, energía mental y física, relaciones sociales, seguridad y otros por medio de los cuales el individuo puede controlar y dirigir conscientemente sus condiciones de vida". (Johansson, 1970, cit. en Nussbaum-Sen, 1996; p. 25). El elemento central es "el dominio del individuo sobre los recursos" que se obtuvo de los escritos de Richard Titmuss (1958) sobre el bienestar, pero también en la economía se puede encontrar una discusión del dominio sobre los recursos. Para juzgar el nivel de vida de un individuo o de un grupo se deben conocer sus recursos y condiciones en varios aspectos, que no son transferibles entre sí. Por ejemplo, tener conocimiento de las condiciones económicas no es suficiente; también debemos tener información sobre la salud, conocimiento y habilidades, relaciones sociales, condiciones de trabajo, etc., para determinar el nivel de vida. No hay ninguna manera común de medir por la que se puedan comparar o hacer equivalentes las diferentes dimensiones. No existe ninguna forma objetiva o imparcial por la que sería posible decidir cuál de dos hombres está mejor si uno de ellos tiene, por ejemplo, una salud deficiente, pero mejores condiciones económicas que el otro.

El bienestar o nivel de vida, al menos en la tradición europea, parece estar fundamentado en las necesidades de las personas o en sus recursos. Si se decide que las necesidades son lo más importante, entonces lo que interesa es "el grado de satisfacción de las necesidades". Si se da mayor importancia a los recursos, entonces lo que interesa es más bien la capacidad del hombre para satisfacer esas necesidades o, expresado más generalmente, para "controlar y dirigir conscientemente sus condiciones de vida"; así el nivel de vida del individuo

será una expresión del "espacio de acción".

Basar el concepto del nivel de vida en los recursos en vez de en las necesidades tiene algunas ventajas. En ese caso consideramos al hombre como un ser activo que usa sus recursos para perseguir y satisfacer sus intereses y necesidades básicos. No se tiene que decidir por fuerza cuáles son esas necesidades: se supone que el individuo usa sus recursos como mejor conviene a sus intereses. Por otra parte, se debe decidir cuáles son los recursos más importantes y, al hacerlo así, considerar para qué propósitos se les puede usar. De este modo, de una u otra forma, se debe tomar una decisión sobre cuáles son las áreas centrales de la vida humana, aquéllas en que es más esencial que el individuo sea capaz de determinar sus condiciones de vida.

Sin embargo, no parece suficiente limitar el concepto del nivel de vida sólo a los recursos. Algunas condiciones, en especial la buena salud, con seguridad son recursos importantes, pero esto no agota su significado. Su aspecto más relevante está en ser fines en sí mismas. Además, algunas circunstancias, como la calidad del ambiente de trabajo o las amenidades y el espacio en el hogar, son importantes para el bienestar individual, pero sólo se les puede considerar como recursos en un sentido muy limitado se le basara únicamente en los recursos sin añadir condiciones esenciales. Además, el mismo conjunto de recursos no tiene el mismo valor equivalente en todos los contextos. Alguna educación, puede ser valiosa en el mercado de trabajo en el país en que se la adquirió, pero de valor muy limitado en otro país. Por lo tanto se debe considerar las *arenas*<sup>1</sup> en que deben usarse los recursos. Los recursos del individuo y las características de la arena en que se les usa deben utilizarse juntos a fin de determinar el espacio que

---

<sup>1</sup> El concepto de arena se tomó de Coleman, (1971, cit. En: Nussbaum-Sen, 1996) y fue introducido en las investigaciones escandinavas sobre el bienestar a partir de la encuesta noruega sobre el nivel de vida. El concepto de arena parece muy importante en teoría, pero nunca ha sido muy usado en la investigación práctica. Con frecuencia se considera al resultado de usar los recursos en una arena como un indicador: por ejemplo, la desigualdad en el trabajo, en vez de una determinada habilidad en relación con el mercado del trabajo circundante.

tienen los individuos para dirigir sus propias vidas.

Entonces, en esencia, la posición que se tomó en la investigación sueca del bienestar es que los recursos del individuo, las arenas en que se les va a usar y sus condiciones de vida más esenciales son lo que conforma su nivel de vida. Aunque se llegó de manera independiente a esta posición, se parece mucho a la de Sen (1985) cuando escribe que *"el rasgo central del bienestar es la habilidad para lograr un funcionamiento valioso"* pág.110.

No hay ninguna teoría universal que pueda guiar al decidir cuáles son los recursos y las condiciones más importantes. Por lo tanto, es necesario basar la elección sobre todo en consideraciones generales. Los nueve componentes mencionados en el Cuadro 1.1 no constituyen una elección autoevidente, pero las listas similares de todas las áreas que importan para el nivel de vida son muy parecidas en todo el mundo (posiblemente en alguna medida debido a las comunicaciones y a la influencia recíproca). En cierto grado, la lista está influida por la situación y la cultura de Suecia; en un país en desarrollo, una lista similar incluiría probablemente, por ejemplo, el acceso a los alimentos y a la nutrición. También es obvio que esas listas tienen un carácter político: sólo incluyen elementos en los que, en principio, es posible influir. Así por ejemplo, se excluyen el talento y el clima, a pesar de ser muy importantes para el potencial de acción del individuo. Los componentes se refieren a las condiciones y problemas que se encuentran durante nuestras vidas y que son de tal importancia que en todas las sociedades se hacen esfuerzos colectivamente organizados para combatirlos.

**Cuadro 1.1. Componentes y algunos indicadores típicos en las encuestas suecas sobre el nivel de vida.**

---

**1. Salud y acceso al cuidado de la salud:**

Habilidad para caminar 100 metros, varios síntomas de enfermedad, contacto con enfermeras y doctores.

---

**2. Empleo y condiciones de trabajo:**

Experiencias de desempleo, exigencias físicas del trabajo, posibilidad de salir del lugar de trabajo durante las horas laborales.

---

**3. Recursos económicos:**

Ingreso y riqueza, propiedad, habilidad para cubrir gastos inesperados de hasta 1 000 dólares en una semana.

---

**4. Educación y capacitaciones:**

Años de educación, nivel de educación alcanzado.

---

**5. Familia e integración social:**

Estado civil, relaciones con amigos y parientes.

---

**6. Vivienda:**

Número de personas por habitación, comodidad.

---

**7. Seguridad de la vida y de la propiedad:**

Exposición a la violencia y robos.

---

**8. Recreación y cultura:**

Actividades en el tiempo libre, viajes de vacaciones.

---

**9. Recursos políticos:**

Votar en las elecciones, ser miembro de sindicatos y partidos políticos, habilidad para presentar quejas.

---

Fuente: En; Nussbaum y Sen (1996) La Calidad de Vida. Fondo de Cultura Económica, México, pág 103.

Una consecuencia de la multidimensionalidad del concepto de nivel de vida y de la inmensurabilidad entre las dimensiones es que no se puede elaborar

ningún indicador ordenado de éste, ya sea en el nivel individual o en el global. Deben describirse las diferencias y los cambios en el nivel de vida para cada componente. Por tanto, una imagen total de la variación y el cambio será por necesidad complicada, y todavía no se ha encontrado ninguna solución satisfactoria al problema de cómo presentar esa imagen.

Sin embargo, no se cree que la investigación empírica en esta área sea posible si no se toma esa decisión, basada en juicios de valor implícitos o explícitos. Las descripciones requieren que se elijan indicadores, y la descripción resumida con frecuencia también requiere que los indicadores se "amalgamen" en índices. Estas decisiones ya se tienen que tomar en el nivel de los componentes. Dentro del componente de la salud se tienen que decidir qué síntomas hay que considerar y la forma en que se les debe unir a fin de construir uno o varios indicadores para la salud.

Parece, entonces, que la pregunta no es si se deben o no hacer juicios de valor, sino más bien cuándo se les debe hacer y cuándo debemos dejar abiertas las posibilidades. No se ha dado una respuesta general a esta pregunta, pero comúnmente se han seguido algunos principios. Ante todo, no se han consolidado indicadores que se refieren a componentes diferentes en un índice común. Dentro de las áreas se han juntado indicadores para crear índices, pero con frecuencia únicamente para subáreas y en muchos casos sólo después de algún tipo de prueba de dimensionalidad, como el análisis de factores. En conjunto, los indicadores que se relacionan con áreas claramente diferentes del nivel de vida no se han "amalgamado" en medidas resumidas, sino que se les ha mantenido separados.

La desventaja de este enfoque es que el número total de índices que se necesita para dar una descripción completa del nivel de vida es muy grande. Por lo tanto, es difícil obtener una imagen general de éste, aunque es posible ver la forma en que los diferentes componentes se relacionan entre sí.

Erikson (1974; cit. en: Nussbaum-Sen, 1996) considera que dentro de los

componentes se pueden ver muchos casos de condiciones de orden, de tal manera que es posible obtener un número más pequeño de escalas ordenadas, o en algunos casos incluso sólo una, que todos, o casi todos, aceptarían. Esto sería especialmente probable si se estuviera trabajando con clases muy amplias de problemas, o quizá únicamente con dicotomías, diferenciando a las condiciones problemáticas de otras.

Pero aun así se terminará con un número bastante grande de indicadores inconmensurables, en el mejor de los casos, con una escala o dicotomía de condiciones problemáticas/no problemáticas para cada uno de los nueve componentes antes mencionados. Todavía no sería posible conformar una medida ordenada sintetizada de bienestar, pero sería posible distinguir entre los diferentes tipos del bienestar total, y encontrar qué tan frecuentes son estos tipos. Incluso si no se puede ordenarlos a todos para compararlos entre sí, es posible encontrar los órdenes dentro de los subconjuntos de tipos. Un tipo que incluya a todas las condiciones problemáticas de otro tipo, pero que también incluya algunas adicionales, será considerado claramente como más problemático que el otro, según el criterio común.

De esta manera, todavía se tendría que enfrentar a un grave problema. Si se hace una dicotomía de cada uno de los nueve componentes, se perderá mucha información al hacerla y se tendrán que incluir condiciones muy diferentes en la misma categoría. Por lo tanto, con esa operación, no se ha avanzado mucho hacia un concepto empírico manejable, que sea viable para los propósitos de análisis y presentación.

Pero debe ser posible reducir esa cantidad de combinaciones a un número menor de tipos de bienestar. Los componentes del bienestar están correlacionados entre sí, de modo que es probable que en realidad algunas combinaciones sean muy raras. En el estudio sueco del nivel de vida, por ejemplo, se encontró, la tendencia a que los problemas de salud, los escasos contactos sociales y la falta de actividades de recreación se presentan juntos.

Estos problemas eran especialmente comunes entre las personas ancianas. De manera similar, los problemas económicos y de vivienda se presentaban juntos, en especial entre la clase trabajadora y entre los viejos y los jóvenes, y el bajo nivel de actividad política, que se correlaciona fuertemente con el nivel de educación, era más común entre las mujeres. Debido a estas correlaciones, probablemente es posible delimitar un número menor de tipos de problemas del bienestar y, además, es probable que se encuentre que los diferentes tipos se localizan de manera distinta dentro de la estructura social y demográfica.

## 7.2. ¿UN ENFOQUE DESCRIPTIVO O EVALUATIVO?

La pregunta sobre quién debe juzgar el nivel de vida -si el individuo o el observador- está relacionada en parte con la que se hace sobre las necesidades o recursos. Si la noción de bienestar se basa en las necesidades, parece muy natural medir su nivel preguntando a las personas si están o no satisfechas, mientras que ésto parece menos obvio si la noción se basa en los recursos. El problema con una noción que se basa en la propia evaluación que las personas hacen de su grado de satisfacción es que en cierta medida está determinado por el nivel de sus aspiraciones, ésto es, por lo que consideran que merecen. Esto significa que medir qué tan satisfechas están las personas es casi equivalente a medir qué tan bien se han adaptado a sus condiciones actuales. Las personas que han experimentado condiciones de vida muy desventajosas durante mucho tiempo resultan ser las que están más satisfechas, y por lo tanto, de acuerdo con esta definición, serán las que tienen un nivel de vida mayor que una persona que está acostumbrada a normas muy altas, pero que recientemente ha experimentado un retroceso aunque sea poco importante, lo cual le parece inaceptable. Por consiguiente, Erikson (1974, cit. en: Nussbaum-Sen, 1996) trata de evaluar el nivel de vida individual de una manera tal que esté influido tan poco como sea posible por la evaluación que el individuo hace de su propia situación.

Esto parece tanto más natural porque el nivel de vida individual está basado en gran medida en "su dominio sobre los recursos", los cuales pueden utilizarse para los fines que él mismo encuentra más satisfactorios.

La pregunta empírica sobre si se deben observar las condiciones de las personas o su satisfacción con estas condiciones, es la de si deben usar indicadores "objetivos" o "subjetivos", pregunta que fue muy discutida dentro del llamado movimiento de los indicadores sociales. En realidad, los términos "objetivo" y "subjetivo" son algo desorientadores, por lo que es preferible, para dicho autor, usar los términos indicadores "descriptivos" y "evaluativos". Con los indicadores descriptivos, al individuo se le pide que describa sus recursos y condiciones: "¿qué tanto recibe usted como salario mensual?" y "¿qué temperatura hace dentro de su casa normalmente durante el invierno?" serían preguntas características. Cuando se usan los indicadores evaluativos, se pide al individuo que evalúe su condición: "¿está usted satisfecho con su salario?" o "¿qué tan buena es la calefacción en invierno?" serían las preguntas características. Pero no hay que exagerar la diferencia entre los dos tipos de indicadores. Los descriptivos contienen elementos evaluativos, y los usados por los partidarios de los diferentes enfoques son con frecuencia muy similares.

Erikson, menciona que dar énfasis a los indicadores descriptivos no significa que no se juzgue de interés saber si las personas están o no satisfechas. Por lo contrario, dice, que es de gran interés descubrir la forma en que los recursos de las personas influyen en su nivel de satisfacción y, por supuesto, la forma en que éste a su vez influye en sus recursos y condiciones. Pero sugiere, que el bienestar -o nivel de vida- debe definirse en términos de recursos y condiciones y que se le mide mejor usando indicadores descriptivos.

Un nivel de vida alto, no equivale a disfrutar de todas las cosas buenas de la vida; ésto tal vez no parece ser una desventaja. Hay otros aspectos buenos o malos de la vida, y si se quiere estudiarlos se les debe conceptualizar y medir por su propia importancia. Un concepto que se elabore para incluir todo lo

deseable/indeseable probablemente será de dudoso valor. Además, quienes disfrutan de un alto nivel de vida no necesariamente están satisfechos y contentos. Es bien sabido que la asociación entre las condiciones y las satisfacciones es más bien débil. Ambos son aspectos diferentes de lo bueno de la vida (Allardt, 1975; Campbell, 1976; cit. en: Nussbaum-Sen, 1996). Una persona que tiene más comodidades en su hogar que otra está mejor en ese aspecto, independientemente de que esté más o menos satisfecha con ellas. No obstante, si su situación cambiara de modo que sólo tuviera las comodidades del otro, es probable que esté menos satisfecha y viceversa. En una muestra que abarque todos los sectores se puede esperar obtener alguna relación entre las condiciones y las satisfacciones. Sin embargo, en el transcurso del tiempo es incluso dudoso que se deba esperar cualquier relación en el nivel global, sobre todo si ya están cubiertas las necesidades básicas de alimentos y vivienda. Las personas no estarán más satisfechas cuando sube el nivel de vida general si su ventaja relativa es el aspecto de las condiciones que influyen en su satisfacción, y en gran medida parece que éste es el caso. De manera similar, no se puede esperar con certidumbre ninguna asociación de las condiciones con las satisfacciones entre países diferentes.

La labor de la investigación sobre el bienestar es desarrollar teorías, modelos y métodos en el campo de estudio. Esto incluiría formular una teoría para la información social y desarrollar modelos sobre la forma en que los componentes de la vida se vinculan, sus determinantes, sus conexiones causales y sus interrelaciones. La investigación sobre el bienestar en Suecia parece haber progresado mucho en cuanto a ideas y métodos para la descripción del bienestar individual, pero aún le queda mucho camino por recorrer para explicar sus variaciones y cambios. De todos modos, se puede aprender mucho de los problemas del bienestar en Suecia. A la vez, destaca la necesidad de realizar más estudios para definir y hacer operativo el propósito exacto del ejercicio. No existe una medida del bienestar de aplicación general.

## CAP. 8. TENER, AMAR, SER: UNA ALTERNATIVA AL MODELO SUECO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL BIENESTAR

En todos los países escandinavos se realizaron encuestas nacionales sobre el nivel de la calidad de vida en la década de los 70's. Se suponía que abarcaban los elementos básicos del bienestar humano en sociedades avanzadas, industrializadas. Debe observarse que en todos los países escandinavos la palabra bienestar significa también estar o sentirse bien (*Well-being*), y que se relaciona tanto con el nivel de vida como con la calidad de la misma (la palabra sueca para ambas situaciones es *välifard*, en danés *velfaerd*, en noruego *velferd* y en finlandés *hyvinvointi*). Se dijo que las encuestas representaban una investigación sobre el bienestar. Se basaron en entrevistas a muestras nacionales de los ciudadanos. Como es el caso con respecto a la institucionalización del Estado benefactor escandinavo, Suecia fue la primera que hizo encuestas sobre el nivel de bienestar. El primer estudio nacional en la tradición escandinava fue la encuesta sueca sobre el nivel de vida que se realizó en 1968 (Johanson, 1970).

El segundo estudio escandinavo en gran escala sobre el bienestar fue comparativo, realizado en 1972 por el Grupo de Investigación de Sociología Comparada de la Universidad de Helsinki, y apoyado por los consejos de investigación de los países escandinavos. Se basó en entrevistas a muestras de probabilidad nacional de aproximadamente 1 000 personas en cada uno de los países: Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia (Allardt, 1975; Allardt, 1976). El enfoque comparativo tenía muchos problemas de medición y, como regla, sus medidas no tenían el mismo grado de confiabilidad que la encuesta sueca sobre el nivel de vida. En retrospectiva, la importancia del estudio escandinavo sobre el bienestar, fue que ofreció un sistema más abarcador de indicadores para describir el nivel y la calidad de vida que el modelo sueco.

También es un sistema más abierto, que permite introducir nuevos indicadores y medidas cuando la sociedad cambia. Por otra parte, el estudio comparativo estaba inspirado claramente en la investigación sueca sobre el nivel de vida. Sin embargo, se creyó que el modelo sueco era muy restringido y su concepción muy limitada para ofrecer una imagen sociológicamente significativa del bienestar en una sociedad.

Un importante supuesto del enfoque sueco era que las encuestas sobre el nivel de vida debían ocuparse principalmente de medir los recursos mediante los cuales los individuos podían dominar y controlar sus vidas. De hecho, el nivel de vida se definía como el dominio de *"los individuos sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimiento, energía mental y física, relaciones sociales, seguridad y otros, por medio de los cuales el individuo controla y dirige conscientemente sus condiciones de vida"* (Erikson, 1987, pág. 127).

También, al planificar el estudio comparativo, se acordó que el aspecto de los recursos era importante, pero que un énfasis en éstos sería demasiado restrictivo y en la práctica llevaría a brindar una atención unilateral a las condiciones materiales. A fin de considerar un rango más rico y completo de las condiciones para el desarrollo humano, se necesitaba otro enfoque. En el estudio comparativo el sistema de indicadores se basó en el enfoque de las necesidades básicas, desarrollado por el noruego Johan Galtung (1980).

El enfoque sobre las necesidades básicas es a la vez más complicado y más ambiguo que el enfoque sobre los recursos. Sin embargo, permite una consideración más completa de las condiciones necesarias para el desarrollo humano. Un enfoque sobre las necesidades básicas, se concentra en las condiciones sin las cuales los seres humanos no pueden sobrevivir, evitar la miseria, relacionarse con otras personas y evitar el aislamiento. Tener, amar y ser son las palabras de efecto para llamar la atención sobre las condiciones necesarias centrales para el desarrollo y la existencia humanos. Se supone claramente que hay necesidades humanas básicas tanto materiales como no

materiales, y que es necesario considerar ambos tipos en un sistema de indicadores diseñado para medir el nivel actual de bienestar en una sociedad. (Nussbaum-Sen, 1996).

Tener se refiere a las condiciones materiales que son necesarias para la supervivencia y para evitar la miseria. Cubre las necesidades de nutrición, de aire, de agua, de protección contra el clima, el ambiente, las enfermedades, etc. En los países escandinavos las condiciones materiales pueden medirse por medio de indicadores que se refieran a:

- los recursos económicos: ingreso y riqueza,
- las condiciones de la vivienda: medida en términos del espacio disponible y de las comodidades en el hogar,
- el empleo: por lo común, descrito en términos de la ocurrencia o ausencia de desempleo,
- las condiciones de trabajo: el ruido y la temperatura en el lugar de trabajo, la rutina del trabajo físico, el grado de presión psicológica,
- la salud: varios síntomas (o ausencia) de dolor o enfermedad, la disponibilidad de ayuda médica, y
- la educación: años de educación formal.

Indicadores de esta clase son usados tanto en la encuesta sueca sobre el nivel de vida como en el estudio escandinavo del bienestar. Debe observarse que están diseñados para describir las condiciones sociales en los países escandinavos. En el Tercer Mundo los indicadores serían muy diferentes y medirían, por ejemplo, la mera disponibilidad de alimentos, agua y vivienda.

Las unidades de medida del ambiente biológico y físico para describir el bienestar humano en una sociedad tendrían que reflejar en primer lugar el grado y la naturaleza de los componentes de la contaminación en el aire, el agua y la tierra. Ejemplos de las condiciones importantes que se deben medir son:

- el grado de azufre en el aire,
- la acidificación de los suelos (valores del pH),

- la acidificación de los lagos (valores del pH),
- la acidificación de las aguas freáticas (valores del pH),
- la concentración de ácido nítrico en el aire,
- la concentración de ácido nítrico en el mar y en los lagos,
- el exceso de producción de algas en el mar y en los lagos,
- los depósitos de metal pesado (plomo) en el suelo y en el agua,
- la concentración de radón en el suelo y en el agua,
- el contenido de azufre en las hojas aciculares de los pinos y pinabetos,
- la concentración de mercurio en los pescados (Alcomo, 1987; cit. en: Nussbaum-Sen, 1996).

Por desgracia, gran parte de la investigación acerca de este tema realizada por las ciencias sociales ha seguido el camino tradicional sin considerar medidas de la calidad del ambiente biológico y físico. Erikson, (1987) en un libro acerca del modelo del bienestar escandinavo, define a la investigación sobre el bienestar como *"la que de una manera sistemática y explícita conceptualiza las buenas y malas condiciones de la vida humana, y que busca un concepto abarcador de su situación mediante la inclusión de todos los aspectos cruciales de la vida"* (p. 178).

No obstante, a las medidas de la calidad del ambiente biológico y físico Erikson no les da importancia.

Amar se refiere a la necesidad de relacionarse con otras personas y de formar identidades sociales. El nivel de satisfacción de la necesidad puede evaluarse con medidas que indiquen:

- el arraigo y los contactos con la comunidad local,
- el apego a la familia y a los parientes,
- patrones activos de amistad,
- relaciones y contactos con compañeros miembros en asociaciones y organizaciones, y
- relaciones con los compañeros de trabajo.

Un descubrimiento general en el estudio comparativo fue que la cantidad y

fuerza de las relaciones sociales de compañerismo y solidaridad tenían una correlación de cero con el nivel material de vida. En otras palabras, en los países escandinavos las relaciones sociales son igual de ricas por sus contactos y calidez tanto en las chozas como en los castillos. La correlación de cero entre el nivel material de vida y los componentes que miden el compañerismo y la solidaridad se aplica estadísticamente a una población normal escandinava. Tan pronto como las condiciones materiales se vuelven realmente malas, es probable que las relaciones de solidaridad y amor también se vean afectadas. Algo similar puede esperarse cuando se estudian las relaciones entre la calidad del ambiente biológico y físico con el compañerismo y solidaridad humanos. Si el ambiente físico se deteriora claramente, las personas podrán perder algunas de sus capacidades para el compañerismo, la solidaridad y el amor.

Ser se refiere a la necesidad de integrarse a la sociedad y vivir en armonía con la naturaleza. El lado positivo de ser puede caracterizarse como el desarrollo personal, mientras que los aspectos negativos se refieren al aislamiento. Los indicadores miden, por ejemplo:

- hasta dónde una persona participa en las decisiones y actividades que influyen en su vida,
- las actividades políticas,
- las oportunidades para (realizar) actividades recreativas,
- las oportunidades de una vida significativa en el trabajo, y
- las oportunidades de disfrutar de la naturaleza, ya sea mediante la contemplación o por medio de actividades como el paseo, la jardinería y la pesca (Allardt, 1976).

## **8.1. EL USO DE INDICADORES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS**

El Estudio Comparativo sobre el Bienestar Escandinavo no se alejó del enfoque sueco, sólo en lo que respecta a si se debían medir los recursos o el nivel de satisfacción. Otra diferencia fue con respecto a si se debían usar indicadores objetivos o subjetivos. Un problema básico que se enfrenta siempre al elaborar indicadores sociales es el de si, al evaluar el nivel de bienestar humano, debe basarse en medidas objetivas de las condiciones externas o en la evaluación subjetiva de los propios ciudadanos. Los primeros son simplemente diseñados por los expertos e investigadores sobre la base de lo que piensan que es necesario o deseado por los seres humanos. Ésta es la opción que se tomó en la opción que se tomó en las encuestas suecas sobre el nivel de vida. Sobre la base de los problemas que habían sido de importancia central en el debate político sueco, se identificaron algunas áreas y componentes como de particular interés para la medición. En el estudio comparativo se decidió usar indicadores tanto objetivos como subjetivos.

Las palabras "objetivo" y "subjetivo" no son del todo claras ni carecen de ambigüedad. Para Allardt (1975), lo objetivo se refiere a informes de las condiciones reales y a la conducta evidente, en tanto que lo subjetivo consiste en la medición de actitudes. La distinción entre lo objetivo y lo subjetivo tiene cierto parecido a la distinción filosófica entre las necesidades y los deseos (Barry, 1965, cit. en: Nussbaum-Sen, 1996). Al usar indicadores subjetivos, de hecho se están estudiando los deseos de las personas, sin embargo, los indicadores objetivos a veces se refieren a las necesidades y a veces a los deseos. Lo importante es que son diseñados por expertos que pueden tener en cuenta tanto las necesidades como los deseos de las personas al decidir lo que hay que registrar sobre las condiciones de vida de éstas.

Cuando se usan indicadores objetivos, no se pide a los informantes que evalúen si sus condiciones de vida son buenas o malas, satisfechas o

insatisfechas. Simplemente se les pide que informen de sus condiciones de vida o de su conducta de conformidad con algunos parámetros dados. En este caso el dilema es muy claro. Por ejemplo, al medir las normas de las viviendas, ¿debemos basarnos en medidas objetivas del espacio disponible y en el número de utensilios domésticos que tiene la familia o se debe preguntar si los informantes están satisfechos con sus condiciones de vida?. Cuando se evalúa la calidad del aire, ¿se debe depender sencillamente de medidas objetivas, externas, del grado de contaminación o también debemos procurar medir la satisfacción subjetiva de las personas con el aire que respiran?. Las personas pueden estar conscientes de que viven en ambientes peligrosos, pero a pesar de ello pueden juzgar que los riesgos son aceptables (Lowrance, 1976, cit. en: Nussbaum-Sen, 1996). El problema puede parecer trivial, pero su solución no es de ninguna manera autoevidente al evaluar el bienestar humano.

Superficialmente, como ocurre con muchas condiciones socioeconómicas, podría parecer por lo menos muy democrático basar los indicadores en las actitudes y opiniones propias de las personas. Sin embargo, es bien sabido que hay una gran variación en la habilidad para expresar la satisfacción y el descontento, y que las personas poco privilegiadas por lo general son menos capaces de expresar inteligiblemente sus recelos que otro tipo de personas. Por lo tanto, basar la elección del criterio del bienestar enteramente en las opiniones subjetivas de las personas probablemente conducirá a un conservatismo fructífero.

Por otra parte, ignorar por completo lo que las personas opinan, permite a su vez el dogmatismo de los expertos. Sería más fácil resolver el dilema si existieran fuertes correlaciones empíricas entre los resultados de las medidas objetivas y de las subjetivas. No obstante, en la mayoría de los estudios o, mejor dicho, en la mayoría de los ambientes estudiados, la relación entre las condiciones objetivas y las actitudes o percepciones subjetivas parece sorprendentemente débil. Como, los indicadores objetivos y los subjetivos suelen

dar resultados diferentes, los análisis de las relaciones entre ellos probablemente proporcionarán información interesante sobre las condiciones y relaciones sociales.

## **8.2. EL SISTEMA DE INDICADORES**

Cuando la división entre Tener, Amar y Ser se tabula considerando la dicotomía entre los indicadores objetivos y subjetivos, se obtiene un cuadro de seis campos. Las células muestran los diferentes tipos de indicadores que pueden usarse en el análisis y en la evaluación de las condiciones de las personas.

Como se indica en el Cuadro 1.2, Tener, Amar y Ser pueden estudiarse mediante indicadores objetivos y subjetivos. Los primeros se basan en observaciones externas y por lo general se aplican simplemente al conteo de las diferentes actividades. Ya que es posible medir el espacio disponible por persona en casa, también es posible pedir sencillamente a los informantes que cuenten con el número de amigos, observen el grado de actividad política y estimen las oportunidades para disfrutar de la naturaleza, etc. En forma alternativa, se puede pedir a las personas que expresen sus propias actitudes con respecto a sus condiciones de vida. Cuando se hacen preguntas sobre el ambiente físico, parece natural expresar las preguntas en términos de satisfacción/insatisfacción. Cuando se hacen las preguntas sobre las actitudes de las personas con respecto a sus relaciones con otras personas, por otra parte, parece adecuado hacer las preguntas en términos de felicidad/infelicidad. Nuevamente, cuando se hacen preguntas acerca de las relaciones de las personas con la sociedad y la naturaleza, el propósito es saber si la persona experimenta un aislamiento o alguna forma de desarrollo personal.

La insatisfacción, la infelicidad y el aislamiento son fenómenos sociales diferentes que es posible precisar. Éste también es un descubrimiento empírico del Estudio comparativo sobre el Bienestar Escandinavo. La correlación entre la

infelicidad en las relaciones sociales con la insatisfacción y el aislamiento es de cero, mientras que hay correlaciones positivas, aunque bastante débiles, entre la insatisfacción y el aislamiento.

**Cuadro 1.2. Utilización de los diferentes indicadores en la investigación sobre las condiciones de vida**

	INDICADORES OBJETIVOS	INDICADORES SUBJETIVOS
<i>Tener</i> (necesidades materiales e imper-sonales).	1. Medidas objetivas del nivel de vida y de las condiciones ambientales.	4. Sentimientos subjetivos de insatisfacción/satisfacción con las condiciones de vida.
<i>Amar</i> (necesidades sociales).	2. Medidas objetivas de las relaciones con otras relaciones sociales.	5. Sentimientos de infelicidad/felicidad en las
<i>Ser</i> (necesidades de desarrollo personal). con a) la sociedad, y b) la naturaleza.	3. Medidas objetivas de relación de las personas	6. Sentimientos subjetivos de aislamiento/desarrollo personal.

Fuente: En; Nussbaum y Sen (1996) La Calidad de Vida. Fondo de Cultura Económica, México, pág. 133.

El sistema de indicadores que se describe aquí es considerablemente diferente del usado en las encuestas suecas sobre el nivel de vida. No obstante, está claro que su elaboración fue originalmente inspirada por el modelo sueco de la investigación sobre el bienestar.

## CAP. 9 LAS MUJERES Y LA CALIDAD DE VIDA

Las preguntas sobre la calidad de vida son interrogaciones acerca de las vidas de los individuos en sociedad. Pero, aparte de la complicación de que los individuos ya están agrupados en familias, está la crucial complicación de que los

infelicidad en las relaciones sociales con la insatisfacción y el aislamiento es de cero, mientras que hay correlaciones positivas, aunque bastante débiles, entre la insatisfacción y el aislamiento.

**Cuadro 1.2. Utilización de los diferentes indicadores en la investigación sobre las condiciones de vida**

	INDICADORES OBJETIVOS	INDICADORES SUBJETIVOS
<i>Tener</i> (necesidades materiales e imper-sonales).	1. Medidas objetivas del nivel de vida y de las condiciones ambientales.	4. Sentimientos subjetivos de insatisfacción/satisfacción con las condiciones de vida.
<i>Amar</i> (necesidades sociales).	2. Medidas objetivas de las relaciones con otras personas.	5. Sentimientos de infelicidad/felicidad en las relaciones sociales.
<i>Ser</i> (necesidades de desarrollo personal). con a) la sociedad, y b) la naturaleza.	3. Medidas objetivas de relación de las personas	6. Sentimientos subjetivos de aislamiento/desarrollo personal.

Fuente: En; Nussbaum y Sen (1996) La Calidad de Vida. Fondo de Cultura Económica, México, pág. 133.

El sistema de indicadores que se describe aquí es considerablemente diferente del usado en las encuestas suecas sobre el nivel de vida. No obstante, está claro que su elaboración fue originalmente inspirada por el modelo sueco de la investigación sobre el bienestar.

## CAP. 9 LAS MUJERES Y LA CALIDAD DE VIDA

Las preguntas sobre la calidad de vida son interrogaciones acerca de las vidas de los individuos en sociedad. Pero, aparte de la complicación de que los individuos ya están agrupados en familias, está la crucial complicación de que los

individuos vienen divididos en dos sexos. Las diferencias sexuales biológicas entre los hombres y las mujeres traen con ellas, en todas las sociedades conocidas, enormes divisiones culturales. En mayor o menor medida, la conformación de las vidas de los hombres en todas las sociedades es diferente de la de las mujeres. Y las instituciones y actitudes sociales no sólo dividen las clases de actividad entre los sexos, sino que las mujeres y los hombres ven sus propias vidas, desde dentro de sí mismos, en formas muy diferentes.

Incluso una reflexión casual sobre los detalles de la vida diaria muestra que estas diferencias son profundas y amplias. Anns (cit. en: Nussbaum-Sen, 1996), considera que es justo decir que no hay ninguna sociedad en que no exista, en cierto grado, la división sexual de la actividad; así, para cualquier individuo, el hecho de ser hombre o una mujer determina en cierta medida cuáles son las opciones del individuo para emprender varias clases de actividad, y la forma en que el individuo ve su propia vida. En todas partes hay *dos normas actuales* para la vida humana: a ninguna sociedad es indiferente que alguien sea una mujer o un hombre para conformar su vida y lo que éste alguien puede hacer con ella. El género le puede cerrar completamente algunas opciones, o sólo hacerlas más difíciles; siempre influirá en lo que éstas sean para su vida total.

Las sociedades abarcan una gama que va desde las que la autora antes citada llama sociedades tradicionales en un extremo hasta las que llama sociedades liberales en el otro. Una sociedad es tradicional si el hecho de tener dos normas para las vidas de los hombres y las mujeres produce una división actual fuertemente obligatoria de las actividades y formas de vida; es liberal si esta división de las actividades actuales es débilmente obligatoria. Esto nos da una manera de contrastar sociedades que tienen otras diferencias en valores, y hace posible decir que las mujeres en sociedades por lo demás muy diferentes, se enfrentan al mismo problema, sin dramatizar exageradamente lo que éste es.

Estamos acostumbrados a vivir con las dos normas, y a menudo dejamos de notarlas. Pero generan profundos problemas cuando preguntamos acerca de

la calidad de vida de los individuos.

Por ejemplo, considérese una sociedad que es más tradicional que la nuestra: digamos, una en la que el hombre es el principal proveedor de la familia y la mujer tiene la tarea total de criar a los hijos. En esta sociedad a los hombres se les educa para que aprovechen al máximo sus talentos y procuren alcanzar tanto como les sea posible; pero a las mujeres no se les educa, porque no utilizan sus talentos fuera de las tareas domésticas. No es necesario que supongamos que hay en vigencia leyes que prohíben a las mujeres tener ciertos trabajos; la costumbre bastará, posiblemente, al hacer que los padres no estén dispuestos a "desperdiciar" recursos en la educación de las hijas, tampoco tenemos que imaginar que las mujeres carecen de cualquier educación; supongamos que se han educado hasta el nivel necesario para que sean compañeras de los hombres adecuados. Pero ahora sabemos que las oportunidades de educación se distribuyen de manera injusta en esta sociedad; independientemente de la habilidad, los hombres toman más de lo que deberían.

Por supuesto, hay dos réplicas agudas. La primera es que en esta sociedad las mujeres no desean educarse; quieren ser amas de casa. E incluso, si algunas tienen ese deseo, se dirá todavía que en esta sociedad la mujeres necesitan menos estas oportunidades, porque carecen de espacio para usarlas. Si es impensable para una mujer tener una carrera, o por lo menos una igual a la de su esposo, entonces oportunidades iguales a las de él se desperdiciarían en ella. De modo que las oportunidades se distribuyen, de hecho, de acuerdo con un principio de necesidad.

Pero está claro que no es posible justificar la distribución indicando que responde a un patrón de necesidad creado por las diferencias entre las dos normas. Más bien, porque podemos apreciar claramente que la distribución es injusta, criticamos las dos normas y los diferentes patrones de necesidad que crean. Naturalmente, es más fácil apreciar las injusticias originadas por las normas de una sociedad si nosotros mismos no tenemos que vivir con ellas. Es

mucho más difícil alejarnos y criticar las injusticias que surgen por las normas diferenciadas que son parte de la forma de pensar actual de nuestra propia sociedad. No obstante, tan pronto como observamos una sociedad más tradicional es obvio que resultan injusticias por la existencia de las dos normas.

Esto no sólo es una "intuición", si por ésta queremos decir un juicio que sucede que tenemos, pero que podríamos no tener, y al cual no podemos defender. Más bien, aquí tenemos un patrón sistemático de juicios; sin importar lo adecuada que sea nuestra opinión que tengamos de nuestra propia sociedad, cuando nos enfrentamos a una u otra más tradicional que la nuestra, concluimos que las dos normas para hombres y mujeres producen injusticia. Esto es cierto, independientemente de lo que "nosotros" seamos; incluso una sociedad tradicional encontrará fallas en este campo en una sociedad todavía más tradicional. Los griegos del tiempo de Aristóteles formaban una sociedad muy tradicional; a pesar de esto, Aristóteles registró el sentimiento de que habían progresado, porque ya no vendían ni compraban a las mujeres como esposas, tal como lo habían hecho sus antecesores.

Así que no sólo sucede que sentimos que se está tratando injustamente a estas mujeres; éste es un juicio al que las personas llegan sistemáticamente cuando ven las cosas desde un punto de vista menos tradicional que la situación que se está considerando. Las sociedades pueden revertir conscientemente formas más tradicionales. Pero esto no afecta el punto de que, cuando observamos desde afuera una sociedad que es más tradicional que la nuestra, sistemáticamente percibimos injusticia en las formas en que las dos normas imponen diferentes clases de vida a los hombres y las mujeres.

¿Podemos ubicar con más precisión la naturaleza y fuente de la injusticia? Un enfoque popular es que ésta surge por la frustración, de alguna manera, del bienestar. Si se omiten descripciones obviamente inadecuadas de esto en términos del placer o de la felicidad, el enfoque más prometedor es en términos de la frustración de los deseos. Pero los esfuerzos por localizar la fuente de la

injusticia en los deseos de las mujeres están condenados al fracaso por razones conocidas. Porque los deseos de las personas pueden estar formados en gran parte por las circunstancias y por las opciones que perciben que se les abren. (Annas, considera en este punto, que es válido en diferentes concepciones lo que es un deseo). En las sociedades en las que las opciones que se les abren son menores que las de los hombres, siempre ha sido una estrategia adaptativa común de las mujeres ajustar sus deseos a lo que pueden esperar en realidad. Por ello, examinar los deseos actuales de las mujeres nos puede llevar a la conclusión de que por lo general las mujeres obtienen lo que desean. Pero está claro que deseos que deben su naturaleza incluso en parte a las circunstancias reducidas del agente, no pueden determinar adecuadamente problemas de justicia. Este enfoque nos llevaría a concluir que son las mujeres de las sociedades más tradicionales -aquellas en las que todo aspecto de la actividad vital se divide según el sexo de la manera más marcada y rígida- las que están más satisfechas. Porque las mujeres en esas sociedades, en las que es más difícil, incluso llegar a concebir alternativas, son las que más probablemente han ajustado sus deseos venturosamente para lograr una medida de satisfacción con su suerte (Elster, 1982).

Pero no puede ser correcto, por su puesto, que resulte que las mujeres más felices sean aquéllas cuyos horizontes son tan limitados que ni siquiera pueden concebir alternativas. Y además, aparte de esto, sólo se tiene que ver la forma en que los deseos de las mujeres se han expandido con la extensión de las alternativas que se les abre, para ver que los deseos actuales de las mujeres no pueden determinar este tema para nosotros.

Se podría recurrir a los deseos "informados": las mujeres en la sociedad tradicional, con sus futuros domésticos, no desean educación. Pero, puede argumentarse, sus deseos son superficiales y se basan en un punto de vista irreflexivo acerca de sus circunstancias. Si sus deseos fueran totalmente informados -si fueran los deseos que formarían si se les diera un conocimiento

pleno de todos los aspectos de su situación- entonces formarían deseos por la clase de educación que tienen sus esposos.

Con frecuencia recurrir a los deseos informados es provechoso, pero en este caso es difícil ver cómo podrían ser adecuados. Dar a estas mujeres información en el sentido ordinario no puede producir lo que necesitamos. Cuantos más hechos conozcan las mujeres, no sólo sobre las habilidades de los hombres y las mujeres sino acerca de su propia situación, la explicación de ésta, los antecedentes históricos, los patrones de necesidades que genera y otros aspectos similares, es menos probable que desarrollen el deseo relevante. Porque en esta situación, y en muchas que implican actividades diferenciadas entre los sexos, cuanto más conocen de la situación propia, más desesperanzadoramente parece desarrollarse el deseo pertinente; cuanto más claramente vean que el deseo no puede satisfacerse, dadas las dos normas que existen, más motivos tendrán para ajustarse a las cosas tal como son para evitar la frustración.

Entonces, tal vez, "informado" significa más que sólo tener más información: si estas mujeres entienden su situación completamente encontrarán en sí mismas deseos de educación como la que tienen sus esposos.

Se podría recurrir a consideraciones más abstractas que la felicidad y la satisfacción de los deseos. Podríamos sólo señalar la posesión desigual de bienes por parte de los hombres y de las mujeres en una determinada sociedad. Supóngase que agregamos las cantidades de cierto bien que posee los hombres y las mujeres y las comparamos. Y supóngase, nada increíblemente, que los hombres tienen más dinero, educación; es seguro que esto hace surgir una situación injusta, a menos que podamos mostrar que la desigualdad se debe a alguna base distinta del mero hecho de la diferencia entre los sexos.

Pero, aparte de las objeciones familiares a esta clase de procedimiento, hay razones especiales por las que no funcionará en este caso, por lo que no es necesario elaborar versiones complejas del mismo. No le ofrece ninguna

respuesta a la persona que afirma que la desigualdad responde a necesidades desiguales, dadas las dos normas. Y bien, se podrían dar las respuestas equivocadas, en vista de la complicación de que las clases traspasan siempre las diferencias de sexo. En casi toda sociedad habrá un pequeño número de mujeres de la élite, las esposas e hijas de los hombres más prominentes y socialmente poderosos, que tienen grandes cantidades de bienes deseables de los que carece la mayoría de las mujeres. De modo que cuando se observa la cantidad de cierto bien que poseen las mujeres en total, los resultados serán completamente desorientadores en lo que respecta a la posición de todas las mujeres, con excepción de unas pocas. Además, en muchos casos la gran riqueza poseída por unas cuantas mujeres de élite en una sociedad, no tiene ningún efecto sobre la habilidad, incluso de esas mujeres, para vivir de una manera diferente de la que les imponen las dos normas. Hasta hace muy poco, por ejemplo, las mujeres ricas podían gastar dinero para influir en los votos y los políticos, pero ellas mismas no podían votar ni ocupar cargos políticos.

Ningún planteamiento en términos de lo que los hombres y las mujeres tienen puede llegar al corazón del problema, que consiste en lo que los hombres y las mujeres hacen.

De tal manera, se distingue lo que se hace en la sociedad más tradicional es injusto. ¿Cuál puede ser la base para esto, si no es la frustración de los deseos o la violación de los derechos?. La clave parece encontrarse, como se sugirió antes, no en lo que la gente desea, o en lo que posee, sino en lo que hace. En la sociedad tradicional las actividades de las mujeres y por lo tanto la manera en que conforman y le dan significado a sus vidas, están limitadas por las diferentes normas de ésta y de la actividad para los dos sexos, de una manera que no tiene ninguna relación con sus habilidades, a las que puede frustrar y las maneras en que podrían actuar y conformar sus vidas si las normas no fueran diferentes.

Un juicio sobre la injusticia que se comete en contra de las mujeres en la

sociedad tradicional resultó ser el caso de un patrón más general: cuando criticamos las dos normas actuales en una determinada sociedad, es sobre la base de que éstas ignoran que los hombres y las mujeres son en realidad similares en un aspecto relevante. Y si esto se basa en la naturaleza humana, parece que lo que hacemos es recurrir, más allá de las dos normas actuales, a *una norma ideal*, una "andrógina" o unisexual. Además, como no se han establecido previamente límites obvios a las formas en que las sociedades más tradicionales que la nuestra nos proporcionan material para criticar, parece que obtenemos un argumento que se puede aplicar en principio a todos los papeles de los sexos (Annas, cit. en: Nussbaum-Sen, 1996).

Si se continúa con este argumento, se llegará a la conclusión de que deben rechazarse todos los papeles según el sexo, porque falsifican y distorsionan la naturaleza humana que compartimos. Hay un solo ideal de vida humana en lo que se refiere a nuestra naturaleza; toda la división actual de la actividad según el sexo es una creación de las normas sociales.

No es difícil encontrar este punto de vista en los escritos de las autoras feministas, por ejemplo: "los papeles hombre/mujer no son resultados inevitables de diferencias biológicas entre los sexos, ni formas socialmente deseables de socializar a los niños en las sociedades contemporáneas" (Ferguson, 1977).

Escritores más recientes, también feministas, han adquirido sobre toda esta forma de proceder. Así Wolgast (1980) afirma que no todos los aspectos de los papeles según los sexos nos son impuestos: una sociedad unisexual, libre de los papeles según los sexos, no encontraría respuesta en nuestra naturaleza, dice, y habla del respeto que le debemos en cuanto a conocer distinciones esenciales basadas en las diferencias biológicas, aunque no limitadas a ellas.

Debe observarse que ésta es una disputa entre personas que aceptan, todas, recurrir a la naturaleza humana objetiva para criticar las dos normas actuales en nuestra sociedad. Pero dan diferentes respuestas a la pregunta ¿cuál es la forma de vida ideal que responde justo a la naturaleza humana? Algunas

feministas argumentan que este ideal es unisexual: los papeles sexuales se aprenden y se podrían aprender de forma diferente. Otras argumentan que deberíamos tener dos normas ideales y no una; que las diferencias en los instintos, necesidades y formas de ver la vida propia, y que negar esto es desconocer la biología. Somos una especie entre otras; en todas las demás especies, las diferencias biológicas tren con ellas diferentes patrones sociales.

Éstos, además, pueden hacer surgir distintas clases de virtudes en los hombres y en las mujeres; si el papel de las mujeres como madres las conduce, por ejemplo, a destacarse en las cualidades de la nutrición y del cuidado, entonces, ¿por qué no dar un valor a esto junto con las diferentes cualidades que tienen los hombres? Un solo ideal específico para ambos sexos hace caso omiso de lo que es característicamente diferente y valioso en las perspectivas de las mujeres.

Este debate sobre nuestra naturaleza parece insoluble. Ambas partes pueden reconocer, en lo que vale, la evidencia biológica, pero le dan un significado diferente. Ambas pueden reconocer que como son las cosas, los papeles según el sexo en nuestra sociedad (e incluso en las sociedades más tradicionales) hacen que las vidas de muchas personas se veían injustamente limitadas; pero una parte afirmará que debemos liberarnos del todo de los papeles según los sexos, y la otra que debemos ajustarlos. Parece que es difícil encontrar cualquier consideración que sea decisiva para determinar si la naturaleza humana nos proporciona una o dos normas ideales para las vidas humanas.

Encontramos la opinión reflexiva dividida entre la norma ideal unisexual y dos normas ideales, lo cual tiene muy diferentes implicaciones en la práctica. Una norma ideal unisexual no basaría el tratamiento diferencial sólo en la distinción del sexo; las actividades y los papeles se dividirían tan poco como fuera posible según éste. Un partidario de las dos normas ideales aceptaría y fortalecería algunos papeles según el sexo, por ejemplo, las madres cuidarían a los niños, e insistirían en un tratamiento diferente para las mujeres con base en las diferentes

necesidades.

Pero, ¿por qué debemos esperar que nuestra noción de la naturaleza humana sea capaz de proporcionarnos una o dos normas específicas para la vida humana? Sabemos que no podemos derivar una sola forma de vida específica o un conjunto de virtudes sólo de la naturaleza humana. Las dificultades se deben aquí al problema común de tratar de elaborar exageradamente la noción de naturaleza humana, de obtener lo que no puede estar en ella.

Tal vez, debemos rechazar las dos normas sociales actuales que dividen las actividades según el sexo sin tratar de alcanzar ninguna norma ideal específica. Sabemos lo suficiente acerca de la naturaleza humana como para comprender que, incluso si tuviéramos una explicación completa de ella, no determinaría en detalle las clases de vida que debemos llevar. Así, el que en este caso debemos recurrir a ella no es debilitado por el hecho de que sabemos desalentadoramente muy poco de ella. Podemos trabajar en aras de una norma ideal sin comprometernos previamente con la forma que tomará.

De este modo, ampliamos nuestro conocimiento de la naturaleza humana y de nuestras necesidades y deseos naturales, sobre la base de nuestro reconocimiento de lo que anda mal cuando la sociedad impone dos normas actuales para las vidas masculinas y las femeninas. Éste es nuestro único camino para descubrir la naturaleza humana, y nuestra única esperanza para desenmarañar, en la medida en que sea posible, hechos muy generales acerca de nuestra naturaleza de sus apariencias específicas, culturalmente diferenciadas.

¿Por qué debemos pensar que hay un camino más rápido y mejor para este conocimiento, que ahora podemos saber que hay una forma de vida ideal, natural, unisexual, con la que todas las divisiones de los papeles y de las actividades según el sexo estarían culturalmente impuestas, o que la biología penetra en la cultura y nos da dos normas de vida diferentes, a las que no es posible eliminar para los hombres y las mujeres? De hecho, el progreso en la

consideración seria de las capacidades de los hombres y las mujeres con frecuencia se ha visto impedido por el compromiso previo con una u otra de estas dos imágenes.

Annas (cit. en: Nussbaum-Sen, 1996) menciona que nuestros juicios sobre la injusticia, en lo que se refiere a los papeles según el sexo, son sistemáticamente retrospectivos: con frecuencia estamos confundidos o inseguros acerca de nuestra propia sociedad, pero podemos discernir más claramente los males en una sociedad más tradicional que la nuestra. Y hay buena razón para esto: quienes ya no tienen que vivir con una restricción particular vinculada con el sexo son los que pueden racionalmente rechazar la afirmación de que se le necesitaba para responder a una diferencia natural.

El argumento de Annas para explicar la injusticia en relación con las mujeres se centra en la idea de que tanto los hombres como éstas comparten una naturaleza humana común, es decir, la idea de que tienen capacidades similares para vivir una floreciente vida humana. Sin embargo, cuando pasa a discutir si esta noción proporciona la base para una forma de vida natural ideal, en la que toda la división sexual de los papeles está culturalmente impuesta, o si la biología influye en la cultura y produce dos normas de vida imposibles de eliminar para los hombres y las mujeres, llega a la conclusión de que no hay forma de responder a esta pregunta en la actualidad, que las cosas pueden resultar de una u otra manera. Es así, que, incluso si recurrimos a la noción de la naturaleza humana, podemos terminar teniendo dos normas diferentes.

Nuestro concepto de la naturaleza humana está cargado de significado moral, conceptos como "dignidad", "igualdad", "autonomía" y "libertad" parecen estar inseparables de la idea acerca de la naturaleza humana.

El bienestar de una persona, y con ello su Calidad de Vida, parece incrementar con cualquier aumento en sus funcionamientos y es sus capacidades o libertad para elegir entre diferentes formas de vida.

Un sistema de dos normas para las vidas de los hombres y mujeres, lejos

*Propuesta de un Modelo de Calidad de Vida....*

*Lilia Heribert Ramirez Garcia*

de aumentar los funcionamientos o de ampliar las capacidades de los hombres y de las mujeres, parece reducirlos para todos (Sen, 1987).

## **CAP. 10 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### **10.1 Pregunta de investigación**

¿Las apreciaciones subjetivas del bienestar psicosocial pueden ser empleadas como indicadores psicosociales de la Calidad de Vida en las amas de casa?

### **10.2 Objetivo General**

Proponer un modelo psicosocial de la calidad de vida, que integre las apreciaciones subjetivas del bienestar psicosocial en las amas de casa.

### **10.3 Objetivos Específicos**

- Medir con indicadores subjetivos la calidad de vida de las amas de casa.
- Medir las apreciaciones subjetivas del bienestar psicosocial de las amas de casa.
- Proponer indicadores psicosociales a partir de la medición de las apreciaciones subjetivas del bienestar psicosocial de las amas de casa.
- Conocer qué factores determinan el bienestar subjetivo como indicadores de la calidad de vida de las amas de casa.
- Conocer la satisfacción que han alcanzado en diferentes áreas de la vida: familia, vivienda, salud, trabajo, apoyo social y ambiente.

### **10.4 Justificación**

En la mayor parte de las investigaciones se han empleado indicadores objetivos para medir la calidad de vida de una población, sin embargo, recientemente se han integrado las mediciones subjetivas de la calidad de vida para poder construir un modelo que integre ambas dimensiones, tanto objetivas

como subjetivas que logren describir la calidad de vida de distintos grupos sociales, el caso particular de la clase media social de México.

En algunos países se han desarrollado indicadores en función de factores psicosociales del bienestar para medir la Calidad de Vida, por ejemplo, la realización de actividades culturales, recreativas y deportivas, el descanso, el uso del tiempo libre, la integración familiar, la satisfacción de la vida social y sexual, la seguridad del medio ambiente y la participación en la toma de decisiones.

### **10.5 Hipótesis de investigación**

El constructo calidad de vida se conceptualiza como una medida multidimensional compuesta por el bienestar subjetivo de un individuo o grupo, como es percibida su vida actual, es decir el sentimiento o estado positivo autopercebido de la propia vida del sujeto; y la satisfacción en la vida y en las diferentes áreas de la vida. Por lo cual, se plantea una asociación entre el grado percibido de excelencia de la vida en general y para cada una de las áreas de la vida (familia, trabajo, salud, vivienda, apoyo social y ambiente), y el grado de satisfacción para las mismas áreas de la vida.

- Se comprobará que existe asociación entre el Índice de Calidad de Vida General y Satisfacción por área en la vida, tanto en amas de casa que trabajan fuera de su hogar y amas de casa que sólo se dedican al hogar.
- Existe asociación entre la satisfacción general en la vida y la satisfacción de cada una de las áreas de la vida en ambas muestras.
- El Índice de Calidad de Vida General está asociado con la percepción por área en ambas muestras.
- La Satisfacción por área está relacionada con la percepción por área en ambas muestras.

**CAP. 11 METODOLOGÍA****11.1 Diseño y tamaño muestral**

A partir de un muestreo no probabilístico, intencional y selectivo, por participación voluntaria, se definirán las características de los sujetos en el diseño muestral. Se trabajó con 90 amas de casa, de edades entre 24 y 67 años de edad, pertenecientes a la zona metropolitana de la ciudad de México; la mitad de la muestra fueron 45 amas de casa que solamente trabajan en el hogar y las otras 45 además tienen trabajo remunerado fuera de su hogar.

Los criterios de inclusión además del sexo, edad y ocupación, fueron el estado civil (casadas, unión libre, viudas y divorciadas), con uno o más hijos, y escolaridad (primaria y secundaria; bachillerato y/o equivalente; y licenciatura y/o posgrado). El nivel socioeconómico es de clase media-media, definido con base en las características de las familias (Ortega Gómez, 1993; cit. en: Palomar-Lever, 1995).

Los criterios de exclusión fueron todos aquéllos no contemplados en las características definitorias de las sujetos participantes. Y los criterios de eliminación consistieron en aquellos cuestionarios entregados por las participantes que no estaban completos o mal llenados.

Atendiendo al cruce de variables, se construyó una matriz de dos entradas. Diseño Factorial A x B.

		<b>ESCOLARIDAD</b>			<b>TOTAL</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>TRABAJAR FUERA DEL HOGAR</b>	<b>NO</b>	2	18	25	45
	<b>SI</b>	12	21	12	45
<b>TOTAL</b>		14	39	37	90

NOTA: 1) Primaria y/o Secundaria; 2) Bachillerato y/o Equivalente; 3) Licenciatura y/o Posgrado.

## 11.2 Diseño de instrumentos

Se aplicó una batería con 4 instrumentos. La cual fue auto-administrada y devuelta para su captura y análisis. Se registró en cada cuestionario las siguientes variables: folio, edad, escolaridad, ocupación, estado civil, ¿cuántos hijos tiene?, y ¿qué edad tiene cada uno de sus hijos?.

*El instrumento 1* es una escala llamada "Mi Vida Actual es...", presentada como un diferencial semántico, considerada por Campbell, Converse y Rodgers (1976) como la mejor forma de medición de la calidad de vida, utilizada y validada en población mexicana por Díaz Guerrero (1986). *El instrumento 2* es la escala Agrado-Desagrado, y fue desarrollada por Andrews y Withey (1976). Es una escala de respuesta con siete categorías diseñada para evaluar el bienestar subjetivo en tal forma que los componentes afectivos y cognitivos puedan ser representadas; 7 para "agrado", 6 para "a gusto" y así sucesivamente hasta 1 "desagrado". *El instrumento 3* es una escala de caras, fue creada por Andrews y Whitey (1976) y consiste en siete esquemáticas caras de expresiones variadas, desde las muy positivas hasta las más negativas. *El instrumento 4* es una escala construida de actitud tipo Likert para medir el grado de satisfacción para las 6 áreas de la vida en general, es decir, se refiere a preguntas más concretas acerca de cada una de éstas (Ver Apéndice).

El análisis de los datos que se obtuvieron de dichos cuestionarios se realizaron a través de un sistema de asignación de puntajes de acuerdo a las características de respuestas de cada ama de casa.

## 11.3 Procedimiento

Se elaboró una batería con 4 instrumentos para medir la satisfacción y percepción de las amas de casa en 6 áreas de la vida (familia, trabajo, salud, vivienda, apoyo social y ambiente). Una vez construidos, revisados y piloteados

los instrumentos, se aplicaron a las amas de casa. Se recorrieron diferentes calles de la ciudad de México con el fin de entregar los cuestionarios, se tocó de puerta en puerta pidiendo la colaboración de las sujetos por participación voluntaria, se les informó que formarían parte de un proyecto de investigación sobre Calidad de Vida. Asimismo se les explicó que toda información y datos que proporcionaran serían absolutamente confidenciales. Los cuestionarios se entregaron para ser contestados por ellas mismas y al día siguiente fueron recogidos.

#### **11.4 Definición y operacionalización de las variables**

Se consideran diferentes áreas de la vida: familia, trabajo, salud, vivienda, apoyo social y ambiente. Así también la Calidad de Vida de cada una de ellas será una importante variable en dicho trabajo.

Además se definieron y operacionalizaron las siguientes variables:

\* **Edad.**- en años cumplidos, entre 24 y 67 años.\* **Nivel socioeconómico.**- es un sólo estrato, clase media-media\* **Ocupación.**- se clasificó en dos categorías: 1) Ama de casa y 2) ama de casa con trabajo remunerado fuera del hogar.

\* **Escolaridad.**- se agrupó en tres niveles: 1) Primaria y/o secundaria, 2) Bachillerato y/o equivalente y 3) licenciatura y/o posgrado.

\* **Estado civil.**- se registró en tres niveles: 1) Soltera, 2) Casada o unión libre y 3) Viuda o divorciada.

\* **Número de hijos.**- se registró uno o más hijos

\* **Edad de cada uno de los hijos.**- se agrupó en 4 niveles: 1) Preescolar o menos de cinco años, 2) Escolar (6 a 17 años), 3) Jóvenes (18 a 30 años) y 4) Adultos (31 ó más años).

\* **Calidad de Vida.**- es la descripción subjetiva acerca de cómo se siente el sujeto y cómo percibe su vida actual. La medida de calidad de vida, se basó en el instrumento empleado por Campbell, Converse y Rodgers (1976), a través de un

diferencial semántico de Osgood, con 9 pares de adjetivos bipolares y siete opciones de respuesta, según consideran las participantes cómo consideran su vida actual.

\* **Percepción de bienestar en áreas de la vida.**- se medirá la sensación de bienestar respecto a seis áreas de la vida: **Cómo percibo mi familia, Cómo percibo mi salud, Cómo percibo mi trabajo, Cómo percibo mi vivienda, Cómo percibo el apoyo social que recibo, y Cómo percibo mi ambiente;** a través de una escala de caras, creada por Andrews y Whitey (1976) con siete esquemáticas caras de expresiones variadas, desde las muy positivas hasta las más negativas..

\* **Satisfacción en áreas de la vida.**- se calculará una medida de satisfacción en seis áreas de la vida: **familia, trabajo, salud, vivienda, apoyo social y ambiente;** a través de una escala tipo Likert, para medir el grado de satisfacción en las distintas áreas de la vida de las amas de casa, la calificación variará de cinco "totalmente satisfecha", cuatro "muy satisfecha", tres "medio satisfecha", dos "poco satisfecha" a uno "nada satisfecha", tomando el valor promedio de satisfacción para cada área de la vida.

### **11.5 Categorización de las respuestas**

Los resultados del instrumento **Mi vida actual es** (Campbell, Converse y Rodgers, 1976), para medir el grado de Calidad de Vida en general percibida por las amas de casa se clasificaron en tres categorías, a partir de la puntuación sumada: "**Mala**", hasta 3.9, "**Regular**", de 3.9 a 5.9 y "**Buena**" de 5.9 a 7.0. Los primeros ocho pares de adjetivos del instrumento **Mi vida actual es** se tomaron como índice de Calidad de Vida y el par nueve fue el que midió la **Satisfacción General**.

Por otro lado para los instrumentos de **Satisfacción por área y Percepción por área** se utilizaron las mismas categorías antes descritas.

Para el instrumento que se refiere a preguntas más concretas acerca de cada una de las áreas de la vida. Este instrumento se clasificó en 6 áreas, para cada área se obtuvo el promedio y posteriormente se categorizó la puntuación sumada: "Baja", hasta 2.9, "Regular" de 2.9 a 3.9 y "Alta" de 3.9 a 5.0; y con éste se trabajó para realizar el análisis: PSFCAT (Promedio Satisfacción Familia Categorizada), PSSCAT (Promedio Satisfacción Salud Categorizada), PSVCAT (Promedio Satisfacción Vivienda Categorizada), PSACAT (Promedio Satisfacción Ambiente Categorizada), PSTCAT (Promedio Satisfacción Trabajo Categorizada) y PSACCAT (Promedio Satisfacción Ama de Casa Categorizada).

Se diseñó una base de datos en la que se codificaron las respuestas para cada una de las amas de casa, en donde se obtuvieron columnas para cada una de las variables y renglones para cada ama de casa encuestada. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete SPSS para Windows, versión 6.0.

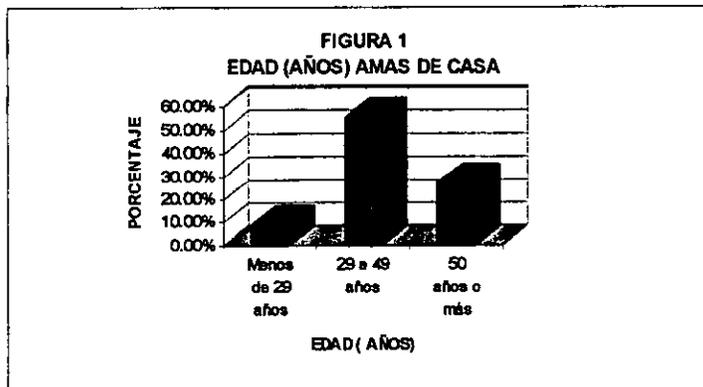
## CAP. 12 RESULTADOS

### 12.1 Análisis descriptivo

Se presentan los resultados de una muestra de 90 sujetos (amas de casa), la mitad de la muestra  $n=45$  fueron amas de casa que solamente se dedican al hogar y la otra mitad  $n=45$  tienen trabajo remunerado fuera del hogar; las cuales se distribuyeron por :

**Edad:** la media de la edad de cada una de las amas de casa es 43.600; la moda=34.000 y la desviación estándar es de 11.119., Un mínimo. de 24 años y un máximo de 67 años.

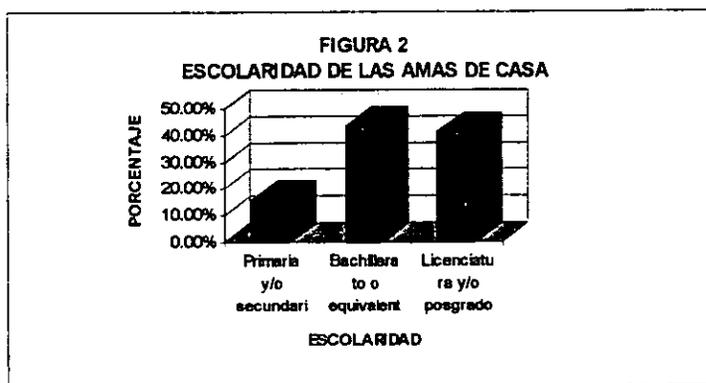
Respecto a la edad de cada ama de casa el grupo se distribuyó de menos de 29 años de edad, 8 casos, que equivale a un 8.9% de la población; entre 29 y 49 años de edad hay 55, que equivale a un 55%; y más de 49 años de edad hay 29 sujetos, que equivalen al 27% de la muestra. La edad se categorizó: 1) menos de 29 años, 2) de 29 a 49 años y 3) de 50 años en adelante ( FIGURA 1).



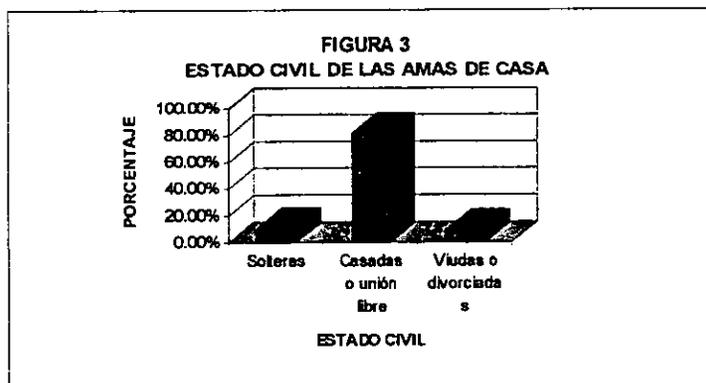
Respecto al número de hijos que tiene cada ama de casa se encontró que la moda es = 2.000; la media = 2.356; una desviación estándar = 1.440, con un rango de 6.000; y con un mínimo de 1 y un máximo de 7 hijos.

Escolaridad, se encontró que 14 amas de casa estudiaron primaria y/o

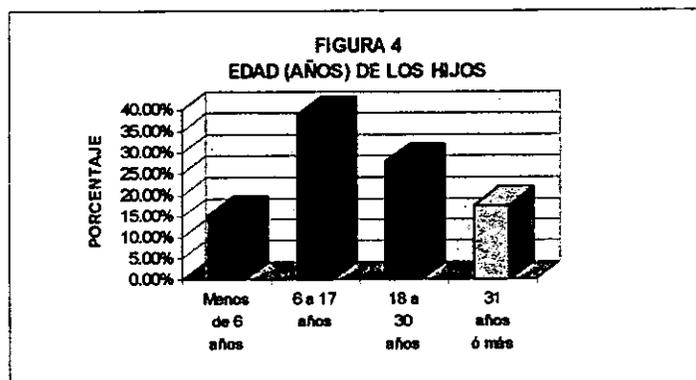
secundaria, que es un 15.6%; 39 de las sujetos estudiaron hasta bachillerato o su equivalente, que es un 43.3%; y 37 de las sujetos estudiaron hasta licenciatura y/o posgrado, siendo un 41.1% de la población ( FIGURA 2).



En cuanto al estado civil se observó que hay 9 amas de casa solteras, lo cual equivale a un 10.0%; hay 73 amas de casa que son casadas o que viven en unión libre, siendo un 81.1% de la población estudiada; y sólo 8 amas de casa son divorciadas o viudas, que es un 8.9% de la población (FIGURA 3).



Respecto a la edad de cada uno de los hijos, se encontró que de 0 a 6 años hay 14 amas de casa, que es un 15.6%; de edades comprendidas entre 6 y 17 años de edad hay 35 amas de casa, siendo el porcentaje más elevado: 38.9%; de entre 18 y 30 años de edad hay 25 casos, o sea un 27.8%; y por último, de 31 años en adelante hay 16 casos, siendo un 17.8% de la población ( FIGURA 4 ).



## 12.2 Comparación

En base al Análisis de Varianza, se realizó una comparación para los tres grupos de edad de las amas de casa, grupo 1: menos de 29 años, grupo 2: entre 29 y 49 años, y grupo 3: más de 49 años, encontrando que hubo diferencias significativas entre los tres grupos de edad; obteniendo una media para el grupo 1=5.25000, grupo 2=6.0182, y grupo 3=5.3704, para la variable dependiente satisfacción con la familia ( $p < .02$ ) y para la variable dependiente satisfacción con la vivienda ( $p < .027$ ), con una media para el grupo 1=4.7500, grupo 2=5.8909 y grupo 3=5.3333, mientras que el comportamiento para el resto de las variables dependientes, índice de calidad de vida, satisfacción general, y satisfacción y percepción para cada una de las áreas de la vida fue semejante en los tres grupos de edad (Ver Tabla I).

Asimismo al hacer la comparación entre el número de hijos y las variables dependientes, índice de calidad de vida, satisfacción general y satisfacción y percepción para cada una de las áreas de la vida, el comportamiento para éstas variables fue semejante (Ver Tabla II).

Al hacer la comparación para los tres grupos de escolaridad de las amas de casa: grupo 1) Primaria y/o secundaria, grupo 2) Bachillerato o equivalente y grupo 3) Licenciatura y/o posgrado, se encontró que hubo diferencias significativas entre los tres grupos de escolaridad, con una media para el grupo 1=5.0714, grupo 2=5.9744 y grupo 3=5.7838, para la variable dependiente satisfacción con la familia ( $p<.036$ ); mientras que para el resto de las variables dependientes, el comportamiento fue semejante en los tres grupos de escolaridad (Ver Tabla IV y Tabla V).

En base al Análisis de Varianza, también se realizó una comparación para los 4 grupos de edad de los hijos: grupo 1) menos de 5 años de edad, grupo 2) de 6 a 17 años de edad, grupo 3) de 18 a 30 años de edad y grupo 4) 31 años ó más; encontrando que hubo diferencias significativas entre los cuatro grupos de edad, obteniendo una media para el grupo 1=5.1429, grupo 2=6.2000, grupo 3=6.1200 y grupo 4=5.8125, para la variable dependiente satisfacción general ( $p<.011$ ) y para la variable dependiente satisfacción con la familia ( $p<.005$ ), con una media para el grupo 1=5.6429, grupo 2=6.2857, grupo3=5.4400 y grupo 4=5.1875; mientras que el comportamiento para el resto de las variables dependientes, índice de calidad de vida, y satisfacción y percepción para cada una de las áreas de la vida, fue semejante entre los cuatro grupos de edad de los hijos (Ver Tabla VI).

TABLA I. Análisis de Varianza entre los diferentes grupos de *edad* para cada una de las variables dependientes evaluadas con los instrumentos 1, 2 y 3.

Variable independiente	Variable dependiente	F	g.l.	p	significativo
Edad	Indice Calidad de Vida	0.564	2, 87	0.571	
Edad	Satisfacción general	0.666	2, 87	0.517	
Edad	Satisfacción familia	4.087	2, 87	0.02	*****
Edad	Satisfacción salud	2.432	2, 87	0.094	
Edad	Satisfacción trabajo	2.123	2, 87	0.126	
Edad	Satisfacción vivienda	3.749	2, 87	0.027	*****
Edad	Satisfacción apoyo social	1.805	2, 87	0.171	
Edad	Satisfacción ambiente	0.623	2, 87	0.532	
Edad	Percepción familia	2.408	2, 87	0.096	
Edad	Percepción salud	1.842	2, 87	0.165	
Edad	Percepción trabajo	0.931	2, 87	0.398	
Edad	Percepción vivienda	2.547	2, 87	0.084	
Edad	Percepción apoyo social	1.045	2, 87	0.356	
Edad	Percepción ambiente	2.359	2, 87	0.101	

TABLA II. Análisis de Varianza entre los diferentes grupos de *número de hijos* para cada una de las variables dependientes evaluadas con los instrumentos 1, 2 y 3.

Variable independiente	Variable dependiente	F	g.l.	p	significativo
Número de hijos	Indice Calidad de Vida	0.6	6, 83	0.729	
Número de hijos	Satisfacción general	0.613	6, 83	0.719	
Número de hijos	Satisfacción familia	0.996	6, 83	0.434	
Número de hijos	Satisfacción salud	0.748	6, 83	0.613	
Número de hijos	Satisfacción trabajo	0.492	6, 83	0.813	
Número de hijos	Satisfacción vivienda	0.587	6, 83	0.74	
Número de hijos	Satisfacción apoyo social	0.517	6, 83	0.794	
Número de hijos	Satisfacción ambiente	0.43	6, 83	0.857	
Número de hijos	Percepción familia	1.239	6, 83	0.295	
Número de hijos	Percepción salud	0.76	6, 83	0.603	
Número de hijos	Percepción trabajo	0.353	6, 83	0.906	
Número de hijos	Percepción vivienda	0.487	6, 83	0.816	
Número de hijos	Percepción apoyo social	0.162	6, 83	0.986	
Número de hijos	Percepción ambiente	0.457	6, 83	0.838	

# ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Propuesta de un Modelo de Calidad de Vida....

Lilia Heribert Ramirez Garcia

TABLA III. Análisis de Varianza entre los diferentes grupos de *escolaridad* para cada una de las variables dependientes evaluadas con los instrumentos 1, 2 y 3.

Variable independiente	Variable dependiente	F	g.l	p	significativo
Escolaridad	Indice Calidad de Vida	0.619	2, 87	0.541	
Escolaridad	Satisfacción general	1.51	2, 87	0.227	
Escolaridad	Satisfacción familia	3.462	2, 87	0.036	*****
Escolaridad	Satisfacción salud	1.055	2, 87	0.353	
Escolaridad	Satisfacción trabajo	0.187	2, 87	0.83	
Escolaridad	Satisfacción vivienda	0.002	2, 87	0.998	
Escolaridad	Satisfacción apoyo social	0.754	2, 87	0.474	
Escolaridad	Satisfacción ambiente	0.368	2, 87	0.693	
Escolaridad	Percepción familia	2.475	2, 87	0.09	
Escolaridad	Percepción salud	2.618	2, 87	0.079	
Escolaridad	Percepción trabajo	0.011	2, 87	0.989	
Escolaridad	Percepción vivienda	0.275	2, 87	0.761	
Escolaridad	Percepción apoyo social	1.461	2, 87	0.238	
Escolaridad	Percepción ambiente	1.03	2, 87	0.361	

TABLA IV. Análisis de Varianza entre los diferentes grupos de *ocupación* para cada una de las variables dependientes evaluadas con los instrumentos 1, 2 y 3.

Variable independiente	Variable dependiente	F	g.l	p	significativo
Ocupación	Indice Calidad de Vida	3.38	1, 88	0.069	
Ocupación	Satisfacción general	0.008	1, 88	0.927	
Ocupación	Satisfacción familia	0.861	1, 88	0.356	
Ocupación	Satisfacción salud	0.966	1, 88	0.328	
Ocupación	Satisfacción trabajo	1.774	1, 88	0.187	
Ocupación	Satisfacción vivienda	0.635	1, 88	0.428	
Ocupación	Satisfacción apoyo social	0.593	1, 88	0.443	
Ocupación	Satisfacción ambiente	0.004	1, 88	0.95	
Ocupación	Percepción familia	1.276	1, 88	0.262	
Ocupación	Percepción salud	3.91	1, 88	0.051	
Ocupación	Percepción trabajo	0.009	1, 88	0.924	
Ocupación	Percepción vivienda	0.926	1, 88	0.338	
Ocupación	Percepción apoyo social	1.815	1, 88	0.181	
Ocupación	Percepción ambiente	0.118	1, 88	0.732	

TABLA V. Análisis de Varianza entre los diferentes grupos de *estado civil* para cada una de las variables dependientes evaluadas con los instrumentos 1, 2 y 3.

Variable independiente	Variable dependiente	F	g.l.	p	significativo
Edo. Civil	Índice Calidad de Vida	2.311	2, 87	0.105	
Edo. Civil	Satisfacción general	1.443	2, 87	0.242	
Edo. Civil	Satisfacción familia	1.774	2, 87	0.176	
Edo. Civil	Satisfacción salud	0.447	2, 87	0.641	
Edo. Civil	Satisfacción trabajo	0.279	2, 87	0.758	
Edo. Civil	Satisfacción vivienda	0.737	2, 87	0.481	
Edo. Civil	Satisfacción apoyo social	0.825	2, 87	0.442	
Edo. Civil	Satisfacción ambiente	0.124	2, 87	0.883	
Edo. Civil	Percepción familia	2.855	2, 87	0.063	
Edo. Civil	Percepción salud	0.027	2, 87	0.973	
Edo. Civil	Percepción trabajo	1.201	2, 87	0.306	
Edo. Civil	Percepción vivienda	0.569	2, 87	0.568	
Edo. Civil	Percepción apoyo social	0.065	2, 87	0.937	
Edo. Civil	Percepción ambiente	0.058	2, 87	0.944	

TABLA VI. Análisis de Varianza entre los diferentes grupos de *edad hijos* para cada una de las variables dependientes evaluadas con los instrumentos 1, 2 y 3.

Variable independiente	Variable dependiente	F	g.l.	p	significativo
Edad hijos	Índice Calidad de Vida	0.24	2, 71	0.8	
Edad hijos	Satisfacción general	4.84	2, 71	0.011	*****
Edad hijos	Satisfacción familia	5.733	2, 71	0.005	*****
Edad hijos	Satisfacción salud	0.829	2, 71	0.441	
Edad hijos	Satisfacción trabajo	0.71	2, 71	0.495	
Edad hijos	Satisfacción vivienda	1.393	2, 71	0.255	
Edad hijos	Satisfacción apoyo social	1.324	2, 71	0.273	
Edad hijos	Satisfacción ambiente	0.183	2, 71	0.833	
Edad hijos	Percepción familia	1.959	2, 71	0.149	
Edad hijos	Percepción salud	1.478	2, 71	0.235	
Edad hijos	Percepción trabajo	0.423	2, 71	0.657	
Edad hijos	Percepción vivienda	2.318	2, 71	0.106	
Edad hijos	Percepción apoyo social	2.98	2, 71	0.743	
Edad hijos	Percepción ambiente	0.317	2, 71	0.73	

### 12.3 Validación de instrumentos

Se realizó un análisis de correlación para variables categóricas, para medir

el grado de asociación entre el Índice de Calidad de Vida en general y el Nivel de Satisfacción General, siendo significativamente estadística la asociación, y se comprobó con una prueba de asociación ( $\chi^2 = 236.81669$ , g.l.=165,  $p < .00021$ ).

De igual manera se probó la asociación, mediante coeficientes de correlación, entre el nivel de Satisfacción para cada una de las áreas, y el grado de Percepción para las mismas áreas. Encontrándose que fueron significativas las asociaciones para la Satisfacción con la Familia y la Percepción de la Familia ( $\chi^2 = 61.07747$ , g.l. =16,  $p < .000001$ ); Satisfacción con el trabajo y la Percepción del trabajo ( $\chi^2 = 106.67271$ , g.l. =24,  $p < .000001$ ); Satisfacción con la Salud y la Percepción de la Salud ( $\chi^2 = 127.12503$ , g.l. =25,  $p < .000001$ ); Satisfacción con la Vivienda y la Percepción de la vivienda ( $\chi^2 = 189.33869$ , g.l. =30,  $p < .000001$ ); Satisfacción con el Apoyo Social y la Percepción del Apoyo Social ( $\chi^2 = 132.07914$ , g.l. =36,  $p < .000001$ ); Satisfacción con el Ambiente y la Percepción del Ambiente ( $\chi^2 = 141.39306$ , g.l. =36,  $p < .000001$ ).

Asimismo, se estableció la asociación, a través de coeficientes de correlación, entre el PICVG y la Satisfacción para cada una de las áreas de la vida. El análisis de resultados mostró evidencia estadística de asociación entre el PICVG y la satisfacción en la familia, el trabajo, la salud, el apoyo social, y la satisfacción en el ambiente, no así en la satisfacción en la vivienda (Ver Tabla VII).

TABLA VII. Valores de asociación entre el Promedio de Índice de Calidad de Vida en General ( PICVG ) y Satisfacción para cada una de las áreas de la vida.

Satisfacción en áreas de la vida	$\chi^2$	g.l.	p	significativo
Familia	25.64151	8	0.00121	*****
Trabajo	16.00117	8	0.04236	*****
Salud	32.10652	10	0.00038	*****
Apoyo Social	21.78007	12	0.04006	*****
Ambiente	24.23639	12	0.01889	*****
Vivienda	18.77532	12	0.0941	

De igual manera se estableció la asociación, a través de coeficientes de correlación entre el Promedio de Índice de Calidad de Vida en General y la Percepción para cada una de las áreas de la vida, mostrándose asociación estadística entre el PICVG y la percepción en la familia, en la salud, en la vivienda, en el apoyo social y la percepción en el ambiente, sin embargo entre el PICVG y la percepción en el trabajo se encontró que no existe una asociación (Ver Tabla VIII).

TABLA VIII. Valores de asociación entre el Promedio de Índice de Calidad de Vida en General ( PICVG ) y Percepción para cada una de las áreas de la vida

Percepción en áreas de la vida	$\chi^2$	g.l.	p	significativo
Familia	15.96085	8	0.04294	*****
Trabajo	17.56551	12	0.12953	
Salud	26.26603	10	0.0034	*****
Apoyo Social	21.78488	12	0.04	*****
Ambiente	24.58717	12	0.0169	*****
Vivienda	19.85753	10	0.03063	*****

También se realizó una asociación entre el Promedio de Índice de Calidad de Vida General y promedio de satisfacción para cada una de las áreas de la vida categóricas encontrándose que en el PICVG y el promedio satisfacción familia categórica sí existe una asociación, así como en la salud la vivienda y apoyo social, siendo no significativas para el PICVG y el promedio satisfacción ambiente categorizada y para el PICVG y el promedio satisfacción trabajo categórica (Ver Tabla IX).

TABLA IX. Valores de asociación entre el Promedio de Índice de Calidad de Vida en General (PICVG) y Satisfacción para cada una de las áreas de la vida categóricas

Satisfacción en áreas de la vida	$\chi^2$	g.l.	p	Significativo
Familia	17.446	4	0.00158	*****
Trabajo	6.78061	4	0.14795	
Salud	12.84634	4	0.01205	*****
Apoyo Social	23.51214	4	0.0001	*****
Ambiente	6.60109	4	0.15853	
Vivienda	9.91555	4	0.0187	*****

De igual manera se realizó un cruce entre la satisfacción general y la satisfacción para cada una de las áreas de la vida. Para la satisfacción en general y la satisfacción de la familia se encontró que sí existe una asociación, la satisfacción del trabajo, de la salud, de la vivienda, del apoyo social y la satisfacción del ambiente; encontrándose todas significativamente asociadas (Ver Tabla X).

TABLA X. Valores de asociación entre la Satisfacción General y la Satisfacción para cada una de las áreas de la vida.

Satisfacción para cada área	$\chi^2$	g.l.	P	significativo
Familia	42.0479	20	0.00273	*****
Trabajo	70.8129	20	0.000001	*****
Salud	43.38767	25	0.01269	*****
Apoyo Social	67.40627	30	0.00011	*****
Ambiente	50.07876	30	0.01217	*****
Vivienda	61.56438	30	0.00059	*****

También se hizo el cruce para la satisfacción general y la percepción para cada una de las áreas de la vida. En la satisfacción en general y la percepción de la familia se encontró que sí existe una asociación en ambas variables, siendo en todas las áreas altamente significativas (Ver Tabla XI).

TABLA XI. Valores de asociación entre la Satisfacción General y la Percepción para cada una de las áreas de la vida.

Percepción para cada área	$\chi^2$	g.l.	p	significativo
Familia	61.74276	20	0.000001	*****
Trabajo	60.5826	30	0.00078	*****
Salud	54.50896	25	0.00057	*****
Apoyo Social	57.56306	30	0.0018	*****
Ambiente	54.66684	30	0.00387	*****
Vivienda	46.79039	25	0.00519	*****

Para la satisfacción en general y el promedio de satisfacción para cada una de las áreas también se estableció una asociación; en la satisfacción en general y el promedio satisfacción familia se encontró que sí existe una asociación entre ambas variables, siendo altamente significativas, así como el promedio

satisfacción con el trabajo y la salud, sin embargo al cruzar la satisfacción con el apoyo social recibido por las amas de casa, el ambiente y la vivienda se encontró que no existe una asociación entre ambas variables, siendo no significativas (Ver Tabla XII).

TABLA XII. Valores de asociación entre la Satisfacción General y el Promedio de Satisfacción para cada una de las áreas categóricas.

Promedio de Satisfacción para cada área	$\chi^2$	g.l.	p	Significativo
Familia	27.74028	10	0.00199	*****
Trabajo	15.68878	8	0.04706	*****
Salud	25.7362	10	0.00411	*****
Apoyo Social	12.66485	10	0.24302	
Ambiente	14.47083	10	0.15258	
Vivienda	16.39872	10	0.08877	

Asimismo, se estableció la asociación a través de coeficientes de correlación, entre la satisfacción por cada una de las áreas de la vida y el promedio de satisfacción también para cada área categorizada. Al cruzar la satisfacción por familia y el promedio satisfacción familia se encontró que sí existe una asociación en ambas variables, así como con el promedio satisfacción trabajo el promedio satisfacción salud, y el promedio satisfacción vivienda; sin embargo al cruzar la satisfacción por ambiente y el promedio satisfacción ambiente categóricas se encontró que no existe una asociación en ambas variables, siendo no significativas (Ver Tabla XIII).

TABLA XIII. Valores de asociación entre la Satisfacción por cada área y el Promedio de Satisfacción para cada una de las áreas categóricas.

Promedio de Satisfacción para cada área	$\chi^2$	g.l.	p	Significativo
Familia	69.54679	8	0.000001	*****
Trabajo	36.62786	8	0.000001	*****
Salud	32.66962	10	0.00031	*****
Ambiente	18.24232	12	0.10853	
Vivienda	52.0377	12	0.000001	*****

Por último se estableció asociación entre la percepción para cada una de las áreas de la vida y el promedio de satisfacción por área categorizada. Al

asociar la percepción por familia y el promedio satisfacción familia categórica se encontró que sí existe una asociación en ambas variables, así mismo en la percepción por trabajo y el promedio satisfacción trabajo categórica, la percepción por salud y el promedio satisfacción salud categórica, la percepción por vivienda y el promedio satisfacción vivienda categórica y la percepción por ambiente y el promedio satisfacción ambiente categórica (Ver Tabla XIV).

TABLA XIV. Valores de asociación entre la Percepción por cada área y el Promedio de Satisfacción para cada una de las áreas categóricas.

Promedio de Satisfacción para cada área	$\chi^2$	g.l.	p	Significativo
Familia	54.57292	8	0.000001	*****
Trabajo	31.23701	10	0.00054	*****
Salud	29.51648	10	0.00103	*****
Ambiente	30.95722	12	0.002	*****
Vivienda	26.48284	10	0.00314	*****

## **CAP. 13 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Como se sabe, uno de los principales objetivos de este estudio fue proponer un modelo psicosocial de la Calidad de Vida que integre las apreciaciones subjetivas del bienestar psicosocial en las amas de casa que fuera válido y confiable para las áreas de la vida: familia, salud, trabajo, vivienda, apoyo social y ambiente. Para el logro de este objetivo fue necesario construir diferentes instrumentos que midieran la satisfacción y percepción de las diferentes áreas antes descritas.

Las diferentes investigaciones que se han realizado sobre el bienestar y la Calidad de Vida revisadas anteriormente en otros capítulos se han centrado en grupos específicos de población, como los enfermos, ancianos, estudiantes, niños o delincuentes, (Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger, 1993; French, Gekoski y Knox, 1995; Halpern, 1993; Osseiran-Waines, 1995; Terry y Huebner, 1995) hombres (Watten, Vassend, Syversen y Myhrer, 1995) y adultos (Veroff, Douvan y Kung, 1981; cit. en Andrews y Robinson, 1991). Como se puede observar en las investigaciones antes mencionadas, ninguna hace referencia a poblaciones de mujeres y específicamente en amas de casa, por tal motivo en el presente trabajo se consideró relevante hacer una investigación sobre las apreciaciones subjetivas del bienestar psicosocial en las amas de casa, para medir de esta manera su Calidad de Vida.

La Calidad de la Vida se ha medido en términos del bienestar subjetivo, dichas investigaciones han evaluado la "salud mental" (Gurin, Veroff y Feld; cit. en: Andrews y Robinson, 1991), "bienestar subjetivo", "afecto positivo" y "afecto negativo", (Bradburn y Caplovitz, 1969, op.cit.), "bienestar global", (Andrews y Withey, 1974, 1976) "felicidad global" y la satisfacción con algunos aspectos de la vida: ciudad/lugar, actividades fuera del trabajo, vida familiar, amistad y condición física y mental (Davis, 1984, cit. en Andrews y Robinson, 1991). Watten, Vassend, Syversen y Myhrer (1995) por su lado investigaron la asociación entre personalidad y concentración mental y calidad de vida.

Tepperman y Curtis (1995) estudiaron la satisfacción de la vida; Requena (1994) a su vez estudió la amistad y el bienestar subjetivo; Horley y Lavery (1994) estudiaron la relación entre bienestar subjetivo y la edad, encontrando que existe una asociación positiva entre el bienestar y la edad, siendo la edad un predictor significante del bienestar subjetivo. En otros estudios reportados por González, Esquivel y Cárdenas (1997) se encontró que el grado de Calidad de Vida está asociado con el nivel de satisfacción total para todas las áreas de la vida. También se observó una asociación entre la percepción para las áreas de salud, trabajo y vivienda, con el grado de satisfacción para éstas áreas. Sin embargo la percepción y la satisfacción con la familia no están asociadas. Asimismo se detectó una asociación entre la calidad de vida, y la satisfacción para las áreas de la salud, trabajo y vivienda; no así para el área de familia. Por último, la satisfacción total resultó estar asociada por un lado con la dimensión axiológica, y por otro, con la ocupación. Lo que permitió proponer cierta asociación entre estas dos últimas variables. En los resultados obtenidos en la presente investigación, se encontró que existe una diferencia entre los diferentes grupos de edad de cada ama de casa y la satisfacción con la familia y vivienda, encontrando que los grupos de mujeres de edades entre 29 y 49 años estaban más satisfechas con la familia y la vivienda, las de más de 40 años de edad, reportaron estar menos satisfechas, y las mujeres más jóvenes de menos de 29 años, estuvieron aún menos satisfechas con la familia y la vivienda. También se pudo observar que en la escolaridad hay diferencias con la satisfacción familiar, encontrando que los grupos de mujeres que estudiaron bachillerato o equivalente están mas satisfechas con la familia, las que estudiaron licenciatura y/o posgrado reportaron estar menos satisfechas, y las mujeres que estudiaron hasta la primaria y/o secundaria, estuvieron aún menos satisfechas con la familia. Entonces, se puede decir que la escolaridad parece ser un predictor también de la satisfacción con la familia. Entre la edad de los hijos de cada ama de casa, y la satisfacción general y familiar de igual manera se observó una diferencia, encontrando que los grupos de edades de

los hijos de 6 a 17 años de edad, las amas de casa están más satisfechas, los del grupo de 18 a 30 años de edad reportaron estar menos satisfechas, los del grupo de 31 años ó más, estuvieron aún menos satisfechas, y las del grupo de hijos de menos de 5 años de edad reportaron estar mucho menos satisfechas. Existe también una congruencia a la hora validar la satisfacción en cada una de las áreas de la vida y la percepción en cada una de las áreas de la vida (familia, trabajo, salud, vivienda, apoyo social y ambiente), es decir, el grado de satisfacción de las amas de casa está determinado por la percepción subjetiva que se tiene de cada área de la vida.

En este estudio es interesante el hecho de que entre el Promedio de Índice de Calidad de Vida en General y la satisfacción con la vivienda no resulta estar asociado, sin embargo en la satisfacción con otras áreas sí, es decir la variable "satisfacción con la vivienda" no parece predecir el Índice de Calidad de Vida, no existe una cultura sobre el cuidado de la vivienda. Cuando se correlaciona el mismo Promedio de Índice de Calidad de Vida en General y la percepción para cada área, se muestra que no hay asociación con el área de trabajo, pero con las otras áreas si existe una asociación. En la correlación entre el Promedio de Índice de Calidad de Vida en General y la satisfacción para cada una de las áreas categórica no se encuentra asociado con la satisfacción con el ambiente ni con el trabajo. De tal suerte los predictores del Índice de Calidad de Vida son: edad de cada ama de casa y satisfacción con la familia y vivienda; escolaridad y satisfacción familiar; y entre la edad de los hijos y la satisfacción general y familiar.

Entre la satisfacción general y la satisfacción para cada una de las áreas de la vida resultaron ser altamente asociadas, así como entre la satisfacción general y la percepción para cada una de las áreas de la vida. Para la satisfacción general y el promedio de satisfacción para cada una de las áreas categóricas se encontró que fue asociada en las áreas de la familia, trabajo y salud; sin embargo con el apoyo social recibido por las amas de casa, el ambiente y la vivienda, no existe una asociación. Al establecer la correlación

entre la satisfacción para cada una de las áreas de la vida y el promedio de satisfacción para cada área categórica se encontró que no existe asociación entre la satisfacción del ambiente y la satisfacción del ambiente categórica. Por último se hizo la correlación entre la percepción para cada una de las áreas de la vida y el promedio de satisfacción por área categórica, encontrándose todas altamente asociadas.

**CAP. 14 PROPUESTA DEL MODELO DE CALIDAD DE VIDA PARA AMAS DE CASA. Las apreciaciones subjetivas del bienestar psicosocial en las amas de casa.**

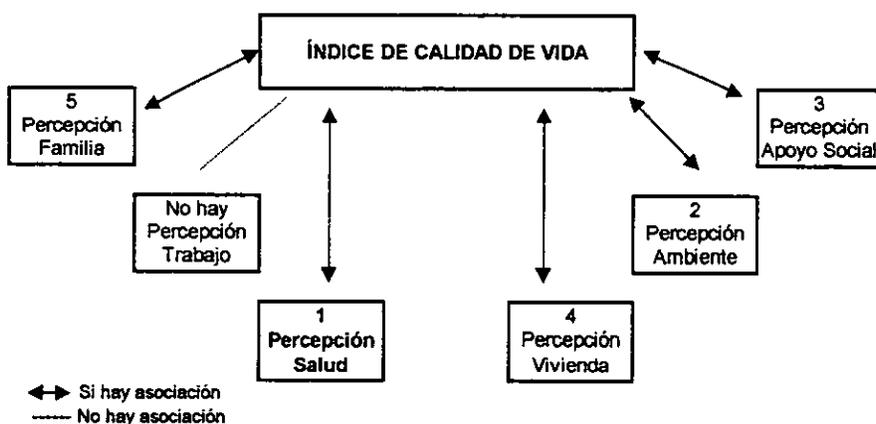
En este capítulo se propone el Modelo de Calidad de Vida, que integra las apreciaciones subjetivas del bienestar psicosocial en las amas de casa. Se midieron diferentes áreas de la vida: familia, salud, trabajo, apoyo social, ambiente y vivienda a través de la satisfacción general, satisfacción y percepción por cada área. La muestra con que se trabajó fueron 90 amas de casa, 45 de ellas con trabajo remunerado y 45 se dedican sólo a su hogar, de edades entre 24 y 67 años; de entre 1 y 7 hijos.

**Fig. 5 Modelo de Índice de Calidad de Vida en función de la Satisfacción en las seis áreas de la Vida.**



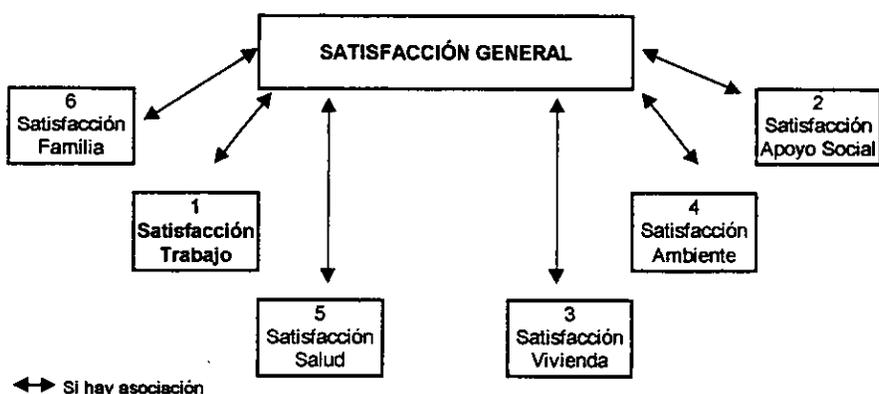
Como se puede observar en la Fig 5, la satisfacción es un buen indicador de la Calidad de vida, ya que las amas de casa con altos índices de Calidad de Vida tienen altos niveles de satisfacción. Teniendo mayor fuerza la satisfacción con la salud, luego con la familia, ambiente y apoyo social y por último satisfacción con el trabajo no así entre la satisfacción con la vivienda.

Fig. 6 Modelo de Índice de Calidad de Vida en función de la Percepción en las seis áreas de la Vida.



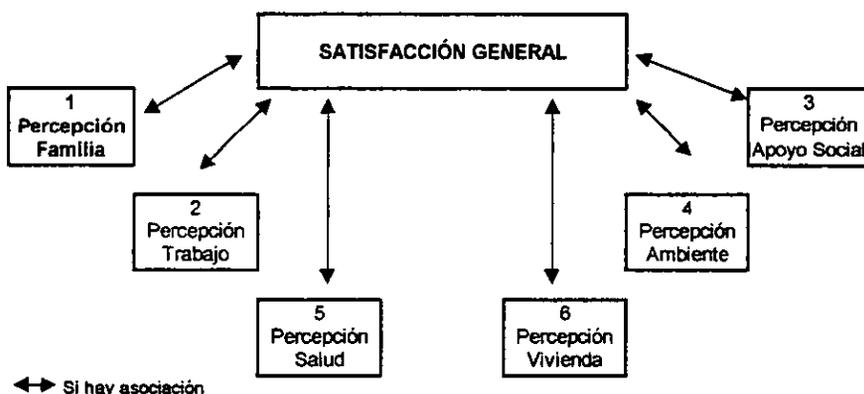
En la Fig. 6 se observa que la percepción también es un buen indicador de la Calidad de vida, ya que las amas de casa con altos niveles de Calidad de Vida, tienen altos índices de percepción, teniendo mayor fuerza entre la percepción de la salud, luego con el ambiente, apoyo social, vivienda y familia, no teniendo relación con la percepción del trabajo.

Fig. 7 Modelo de Satisfacción General en función de la Satisfacción en las seis áreas de la Vida.



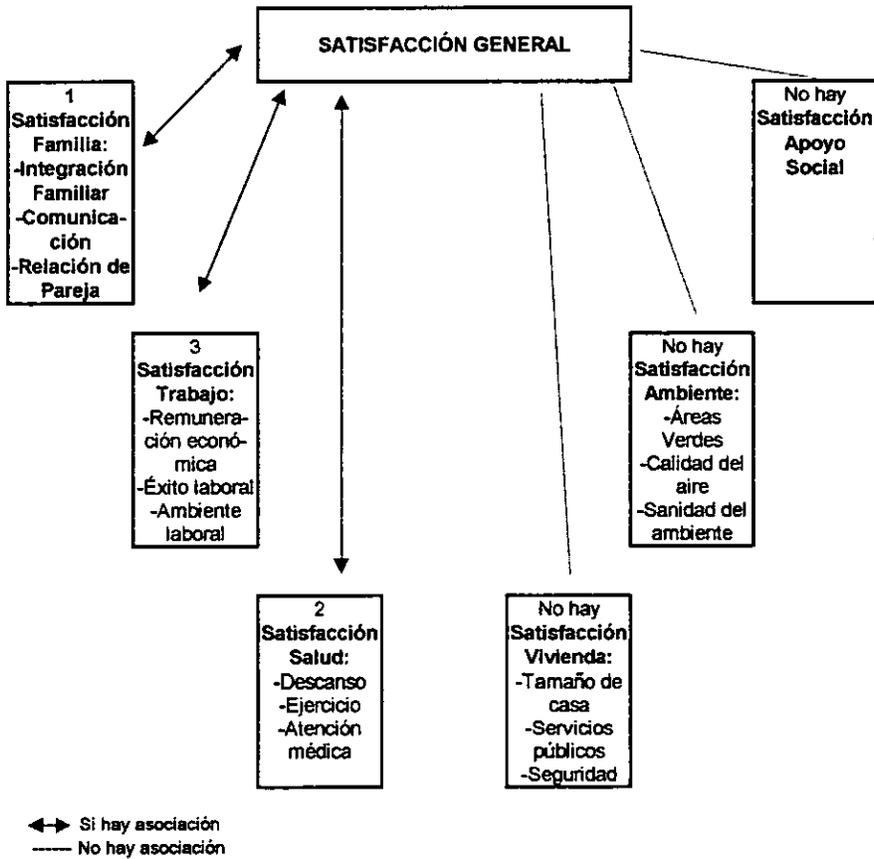
Como se muestra en la Fig. 7 entre la Satisfacción general y la satisfacción entre las diferentes áreas de la vida; hay relación entre todas, siendo la más fuerte satisfacción con el trabajo, luego apoyo social, vivienda, ambiente, salud y por último familia.

Fig. 8 Modelo de Satisfacción General en función de la Percepción en las seis áreas de la Vida.



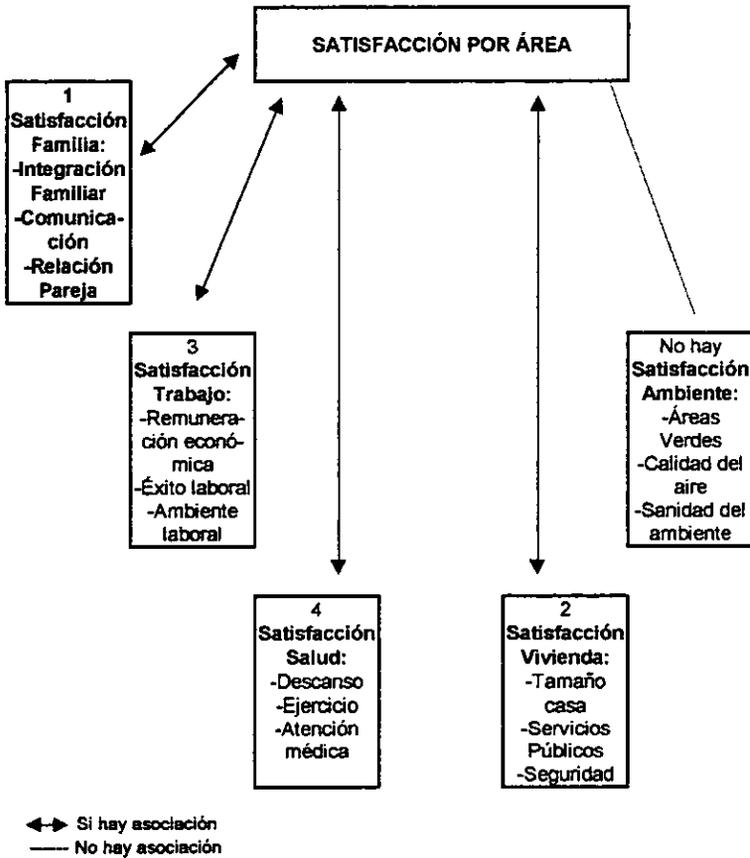
En la Fig. 8 se muestra, que entre la satisfacción general y la percepción para cada área de la vida, todas tuvieron relación, siendo la más fuerte percepción de la familia, luego del trabajo, apoyo social, ambiente, salud y por último la percepción de la vivienda.

Fig. 9 Modelo de Satisfacción General en función de la Satisfacción para cada área categórica de la Vida.



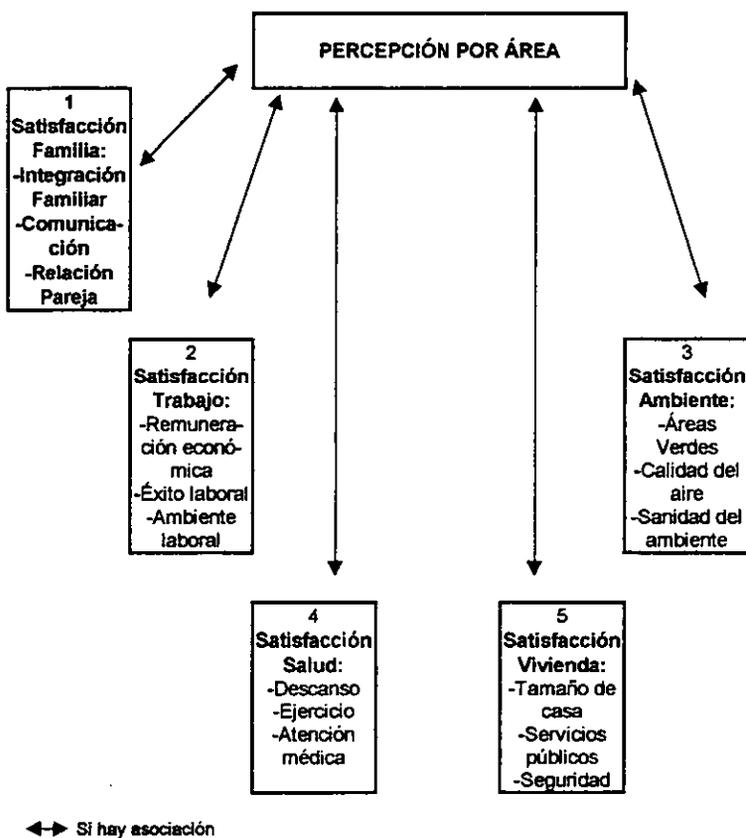
En la Fig. 9 se observa, que entre la Satisfacción general y la satisfacción para cada área categórica, la relación más fuerte es satisfacción de la familia, luego de la salud y por último del trabajo; no así entre la satisfacción del apoyo social, ambiente y vivienda.

Fig. 10 Modelo de Satisfacción por Área en función de la Satisfacción para cada área categórica de la Vida.



En la Fig. 10 se observa, que entre la Satisfacción por área y la satisfacción para cada área categórica, la relación más fuerte es satisfacción de la familia, luego de la vivienda, trabajo y por último la salud; no así en la satisfacción del ambiente.

Fig. 11 Modelo de Percepción por Área en función de la Satisfacción para cada área categórica de la Vida.



En la Fig. 11 se observa, que entre la Percepción por área y la satisfacción para cada área categórica, la relación más fuerte es satisfacción de la familia, luego del trabajo, ambiente, salud y por último la satisfacción con la vivienda.

## **CAP. 15 CONCLUSIONES**

Como se ha podido deducir, se abren grandes perspectivas al estudio de la Calidad de Vida en los próximos años. Las medidas de la Calidad de Vida pueden ser útiles en un contexto determinado, pero se impone el trabajo de elaboración en este concepto de que deviene ya en "metaconstructo" de difícil operacionalización.

El abordaje de la investigación de la Calidad de Vida es multidimensional, como lo es también el propio concepto en su origen, su estructura y en su evaluación. El fenómeno debe ser abordado en toda su complejidad, aunando diferentes perspectivas que se complementan mutuamente. Cuando se habla de la Calidad de Vida, de la satisfacción, del bienestar subjetivo, de la felicidad o de cualquier otro constructo con el que se confunde, sea en aras de casa, adultos, mujeres, hombres, enfermos, ancianos, niños, delincuentes, la investigación deberá incorporar nuevos frentes comunes y sus interrelaciones. No es posible estudiar la Calidad de Vida sin las contribuciones de la psicología, sociología, de la economía, o más particularmente, del estudio de los estilos de vida, del nivel de vida, del modo de vida y de muchos otros. Estos frentes, como plantean Moreno y Ximénez (1996) se interconectan realmente, y en el estudio de estas interconexiones, y no solamente en los campos particulares que pudieran señalarse, es que la Psicología de la Salud podría hacer un aporte especial.

El campo que se abre al estudio de la Calidad de Vida, y particularmente, a la contribución de la Psicología que puede hacer en este estudio, consiste esencialmente en profundizar en el estudio de los factores subjetivos y objetivos que conducen al bienestar de poblaciones, grupos e individuos, así como también de los procesos que llevan a las personas a su satisfacción y bienestar y mediante qué mecanismos se afrontan. Cabría preguntarse qué cuestiones subjetivas podrían desembocar en cuestiones objetivas, como menciona Frankl (1996) en lo relacionado al sentido de la vida,

que es el eje fundamental que le permite al hombre tomar por sus propias manos su destino para con el mundo. Esto quiere decir que muy bien podría ser que el valor subjetivo que tenga cada hombre con respecto a su presente y futuro puede influir de manera radical hacia su porvenir en un aspecto objetivo y ésto lo puede lograr según Frankl (1996) incluso en las peores condiciones infrahumanas como lo es un campo de concentración ya que este autor fue protagonista de esas condiciones lo cual le llevó a preguntarse durante su reclusión cómo habría sobrevivido él y otros compañeros a esta situación. Él responde de manera general que las cuestiones subjetivas tienen una influencia no únicamente a nivel emotivo, racional, sino incluso corporal, que de alguna manera son cuestiones objetivas, ya que él se preguntaba cómo era posible vivir con un trozo de pan diario o una mínima ración de sopa. Esto demuestra el poder de subjetivizar o bien en palabras de Frankl (1996) *"el sentido de la vida"* tiene la capacidad de permitir al hombre dirigir y elegir el estilo que él desea, Nietzsche (cit. en Frankl, 1996) dice: *"Quien tiene algo por qué vivir, es capaz de soportar cualquier cómo"*.

Ahora bien, con respecto a las amas de casa, y siguiendo este planteamiento cabría preguntarse acerca de los resultados de la presente investigación ya que se obtuvieron resultados diversos en cuanto a la Calidad de Vida de las amas de casa y es que precisamente, y estaría por verse en otra investigación que la Calidad de Vida no debe corresponder prioritariamente a cuestiones objetivas o "materiales" sino, que es precisamente el sentido de la vida la responsabilidad que tomemos de ella de manera individual para cada una de las amas de casa y del ser humano en general que repercute en la verdadera Calidad de Vida, no importa que se viva en las peores condiciones, no se trata de lo que la vida nos puede dar, sino más bien qué podemos otorgar a ésta vida. *"El hombre que se hace consciente de su responsabilidad ante el ser humano que le espera con todo su afecto o ante una obra inconclusa no podrá nunca tirar su vida por la borda. Conoce el "porqué" de su existencia y podrá soportar casi cualquier "cómo"* (Frankl, 1996, pág. 81).

En el presente estudio se pudo comprobar que la Satisfacción es un buen indicador de la Calidad de Vida, ya que se observa que las amas de casa con altos índices de Calidad de Vida reportan altos niveles de Satisfacción; así mismo las amas de casa con bajos índices de Calidad de Vida reportan bajos niveles de Satisfacción. Lo mismo se observó en lo referente a la Percepción de cada una de las amas de casa.

En cuanto a los instrumentos empleados para dicha investigación se puede decir que sí son válidos, debido a que miden de manera conjunta el bienestar subjetivo a través de la Satisfacción y la Percepción. Se propone que estos instrumentos se utilicen en futuras investigaciones para medir otros indicadores de la Calidad de Vida, por ejemplo, tiempo libre, recreación, vida social, entre otros.

Es importante estudiar la Calidad de Vida, ya que mediante ésta se pueden mejorar muchos aspectos de la vida cotidiana, como un buen funcionamiento humano: una mejor forma de vivir, de ser ama de casa, de trabajar, de relacionarse con los demás, etc. En el caso de la presente investigación se considera que fue relevante trabajar con amas de casa debido a que generalmente ellas se consideran como el "pilar" o el "centro" de las familias mexicanas, muchas de ellas se dedican al hogar y otras más trabajan fuera de éste; de tal manera que si las amas de casa tienen un nivel alto en su Calidad de Vida, por lo tanto tendrán altos niveles de Calidad de Vida en áreas tales como su familia, su salud y su trabajo.

Finalmente se puede concluir que el grado de satisfacción de las personas está determinado por la percepción subjetiva, es decir la valoración que hace el sujeto sobre su propia vida en las distintas áreas de la vida, la cual está inmersa en los valores individuales. De esta manera en el constructo Calidad de Vida se deben contemplar los aspectos subjetivos que el mismo sujeto haga de su vida. Para terminar, la evaluación de la Calidad de vida subjetiva, parte de la valoración personal que se haga.

## BIBLIOGRAFÍA

- Allardt, Erik (1975), Att ha, elska, att vara. Om valfard y Norden <Tener, Amar, Ser. Acerca del bienestar en los países nórdicos>, Borgholm, Argos.
- Allardt, Erik (1976), "Dimensions of Welfare in a Comparative Scandinavian Study", Acta Sociológica, 19, pp. 227-240.
- Andrews, F.M., y Robinson, J.P. (1991): Measures of personality and Social Psychological Attitudes, p. 61-68.
- Andrews, F.M, Withey, S.B. (1974) "Developing measures on perceived life quality" Social Indicators Research, 1 (1) 1-30.
- Batista-Foguet J.M., Artés M. (1994): "Actitudes y Calidad de Vida". En: M. Alvarez (comp) Propuesta de un sistema de indicadores sociales de igualdad entre géneros. Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, Madrid, España, 335-374.
- Bech, P. (1993) Quality of life measurement in chronic disorders. Psychotherapy and psychosomatics, 59-1-10.
- Blanco A., Chacón F. (1985) "La evaluación de la Calidad de Vida". En: J.F. Morales (comp) Psicología Social Aplicada Bilbao, DDB.
- Blanco A. (1985) "La Calidad de Vida: Supuestos psicosociales". En: J.F. Morales (comp) Psicología Social Aplicada, Bilbao, DDB.

- Bliss C. (1993) "Life-style and the standard of living" In: Nussbaum M, Sen A. The Quality of Life. Oxford: Claredon Pres. pp. 417-426.
- Campbell, A., Converse P. E, Rodgers W.L. (1976) The quality of american life: perceptions, evaluation and satisfaction N.Y. Russell Sage Foundation.
- Chávez, J. (1991), "Bienestar Social y Nivel de Vida" en: Revista Trabajo Social, 45. pág. 19-45.
- De Haes J., Van Knippenberg F.C. (1987): "Quality of life of cancer patients: review of the literature". In: N.K. Aaronson, J. Beckman (Eds) The quality of life of cancer patients, N.Y. Raven Press.
- Dennis, R.E; Williams W, Giangreco, M.F.; Cloninger, Ch.J; (1993) Quality of Life as context for planing and evaluation of sevicees for people with disabilities. Exceptional Children. 59 (6): 499-512.
- Diener, E. (1984) "Subjetive well-being". Psychological Bulletin, 9,3, 543-575, 95.
- Elster, J. (1982), "Sour Grapes", en A. Sen y B. Williams (comps.), "Utilitarianism and Beyond, Cambridge", Cambridge University Press.
- Erikson, Robert, et al. (comps) (1987), The Scandinavian Model. Welfare States and Welfare Research, Londres, M. E. Sharpe.
- Escalante, R. (1973), "Indicadores del Bienestar Social". Rev. No. 1. Colegio Nacional de Trabajo Social.
- Ferguson, Ann, (1977), "Androgyny as an Ideal for Human Development",

en: Vetterling-Braggin et al. (1987).

- Ferrell B.R., Wisdom, Ch., Wenzl, C. (1989): Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain. *cancer* 63, 2321-2327.
- Frankl, V. (1984): Man's search for meaning. N.Y.: Simon and Shuster, 1-89.
- Frankl, V. (1996) El Sentido de la Vida. Ed. Herder, Barcelona, p.p.131.
- French, S.L.; Gekoski, W.L.; Knox, V. (1995) "Gender differences in relating life events and well-being in elderly individuals". Social Indicators Research 35 (1): 1-25.
- Friedman H. C.; DiMatteo, R.D. (1989): Health Psychology Prentice Hall:London.
- Galtung, Johan (1980), "The Basic Needs Approach", en Katrin Lederer (comp), Human Needs. A Contribution to the Current Debate, Cambridge, Mass., Oelgeschlager, Gunn and Hain.
- González-Celis, A.L.; Esquivel, R.I; y Cárdenas (1997) "Calidad de Vida Subjetiva y valores. Un Análisis comparativo". Memorias del 2º. Simposio de Calidad de Vida. Salud y Ambiente. México: CRIM UNAM.
- García Q. y Lima O. (1985) Necesidades Humanas. Nivel de Vida, Calidad y Modo de Vida Edit. Centro de Estudios Demográficos, Universidad de la Habana.
- Grau, J. (1994): "Calidad de Vida y cuidados paliativos". Conferencia en la

Maestría en Psicología de la Salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.

- Grau, J. (1995) "La Psicología de la Salud en los albores del siglo XXI", Conferencia Magistral a la Y Reunión de Psicología de la Salud en el occidente de México, Guadalajara, Enero, 1995.
- Grau, J., Jiménez, P.J. Chacón M., Lence J, Martín M., Estevez J., (1995): "Dolor y Calidad de Vida en pacientes oncológicos pre-terminales". Reporte de Investigación. INOR.
- Grau, A. J. (1996) "Calidad de Vida: Problemas en su investigación". Material elaborado para el taller sobre Calidad de Vida a realizarse en el marco de la Conferencia Iberoamericana de Psicología de la Salud. UNAM.
- Halpern, A. (1993) "Quality of Life as a conceptual framework for evaluating transition outcomes". Excepcional Children. 59 (6): 486-498.
- Hollandsworth J.G. (1988): "Evaluating the impact of medical treatment on the quality of life: a 5-years update". Soc. Sci. Med. 26, 425-434.
- Horley, J. Y Lavery, J. (1994) en: Social Indicators Research; núm 35, pág. 275-282.
- Johansson, Sten, (1970), On Levnadsnivåundersökningen <Acercas de la encuesta sobre el nivel de vida>, Estocolmo.
- Kaplan, R.M. (1990): "Behavior as the central outcome in health care". American psychologist 45, 1211-1220.

- Lawton, M.P. , Moss M, Fulcomer, M., Kleban, M.H. (1982): "A research and service oriented multileven assessment instrument. J. of Gerontology", 37 91-99.
- Lenin V.I. (1976): Medical Nemesis: the expropriation of Health, N.Y. Pantheon, 1-294.
- Levi L, Anderson L. (1980) La Tensión Psicosocial. Población, Ambiente y Calidad de Vida. México, De. Manual Moderno.
- Moreno B.; Ximénez, (1996) "Evaluación de la Calidad de Vida. En": G: Buela-Casal, V.E: Caballo, J. Carlos Sierra (Eds) Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud, S.XXI, España, 1045-1070.
- Michalos A.C. (1992): "Global report on students well-being". In: V.4 Religion, education, recreation and health, N.Y.: Springer-Verlag.
- Nussbaum, M.C. y Sen, A. (1996) La Calidad de Vida. Fondo de Cultura Económica, México; 15-189, 245-273, 363-433, 534-555.
- O.M.S. (1981). "Preparación de Indicadores para Vigilar los progresos Realizados en el Logro de la Salud para Todos en el año 2000". Ginebra: Serie "Salud para Todos", No. 4
- O.P.S. (1980). "Salud para Todos en el Año 2000". Estrategias. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Osseiran-Waines, N. (1995) "Social Indicators of well-being: A comparative study between students en Bahrain". Social Indicators Research. 34 (1): 113-152.

- Puentes, S. y Legorreta, J. (1988) Medio Ambiente y Calidad de Vida, Edit. Plaza y Valdez, México, p. 19-27, 42-47 y 52-63.
- Reimel Sh., Muñoz C., (1990): Un modelo conceptual para la medición de la dimensión psicosocial en la evaluación de la Calidad de Vida. Comportamiento. Univ. Simón Bolívar, Venezuela, 1,2, 51-59.
- Requena, F. (1994) en: Social Indicators Research, Núm. 35, pág. 271-288.
- Resvick, P. y Monk, A. (1979): "Consideraciones metodológicas para la política social. Memorias". IX Seminario Latinoamericano de T.S., Caracas, Venezuela.
- Schlaepfer P. L., Infante C C (1990). "La medición de la salud: Perspectivas teóricas y metodológicas". Salud Pública de México, 32(2): 141-155.
- Sen, A. (1985) "Well-Being, Agency and Freedom. The Dewey Lectures 1984," Journal of Philosophy, p. 82.
- Sen, A. (1987), "Gender and Cooperative Conflicts", WIDER Working Paper, Helsinki, World Institute for Development Economics Research.
- Setién, M. L. (1993) Indicadores sociales de Calidad de Vida. Un sistema de medición aplicado al país Vasco. Edit. Siglo Veintiuno, Madrid.
- Shin D.D., Johnson, D.M (1978). "Avowed Happiness as an overall assessment of the quality of life" Social Indicators Research 5, 475-492.
- Tepperman, L. Y Curtis, J. (1995) en: Social Indicators Research, núm 35, pág.255-270.

- Terry, T.; Huebners, (1995). "The relationship between self-concept and life satisfaction in children". Social Indicators Research. 35 (1): 39-52.
- Tolstoi L. (1960) The Death of Ivan Ilych, N.Y.: Penguin, 1-61.
- Veenhoven R. (1996) "Developments in satisfaction-research". Social Indicators Research, 37 (1): 1-46.
- Veenhoven R. (1997) "Happy life-expectancy. A new comprehensive measure of quality of life in nations". Pre-print. Accepted for publication in: Social Indicators Research, 1-57.
- Watten, R.G.; Vassened, O.; Syrversen, J.L. y Myhrer (1995) en: Social Indicators Research, núm 35, pág. 289-302.
- Winefeld H.R. (1995) "Quality of life in chronic diseases". In: Proceedings of the 8th. Annual Conference of the European Health Psychology Society, Univ. of Alicante, Spain, Y, 286-503.
- Wish N.B. (1986): "Are we really measuring quality of life?" American Journal of Economics and Sociology. 45, 1, 93.
- Wolgast, Elizabeth, (1980), Equality and the Rights of Women, Ithaca, NY, Cornell University Press.

# **A P É N D I C E**



Marca con una cruz (X) el número que mejor corresponde a tu satisfacción acerca de cada una de las situaciones que se te enuncian.

**QUÉ TAN SATISFECHA ESTOY CON MI FAMILIA**

1	2	3	4	5	6	7
MUY INSATISFECHA	INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE INSATISFECHA	ENTRE SATISFECHA E INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE SATISFECHA	SATISFECHA	MUY SATISFECHA

**QUÉ TAN SATISFECHA ESTOY CON MI TRABAJO**

1	2	3	4	5	6	7
MUY INSATISFECHA	INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE INSATISFECHA	ENTRE SATISFECHA E INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE SATISFECHA	SATISFECHA	MUY SATISFECHA

**QUÉ TAN SATISFECHA ESTOY CON MI SALUD**

1	2	3	4	5	6	7
MUY INSATISFECHA	INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE INSATISFECHA	ENTRE SATISFECHA E INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE SATISFECHA	SATISFECHA	MUY SATISFECHA

**QUÉ TAN SATISFECHA ESTOY CON MI VIVIENDA**

1	2	3	4	5	6	7
MUY INSATISFECHA	INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE INSATISFECHA	ENTRE SATISFECHA E INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE SATISFECHA	SATISFECHA	MUY SATISFECHA

**QUÉ TAN SATISFECHA ESTOY CON MI APOYO SOCIAL**

1	2	3	4	5	6	7
MUY INSATISFECHA	INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE INSATISFECHA	ENTRE SATISFECHA E INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE SATISFECHA	SATISFECHA	MUY SATISFECHA

**QUÉ TAN SATISFECHA ESTOY CON MI AMBIENTE**

1	2	3	4	5	6	7
MUY INSATISFECHA	INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE INSATISFECHA	ENTRE SATISFECHA E INSATISFECHA	EN SU MAYOR PARTE SATISFECHA	SATISFECHA	MUY SATISFECHA

Aquí hay algunas caras expresando varios estados de ánimo. Abajo de ellas hay una letra.

Marca con una cruz (x) la letra que mejor corresponde a tu percepción acerca de cada una de las situaciones que se te enuncian.

MI PERCEPCIÓN ACERCA DE MI FAMILIA es.....

						
A	B	C	D	E	F	G

MI PERCEPCIÓN ACERCA DE MI TRABAJO es.....

						
A	B	C	D	E	F	G

MI PERCEPCIÓN ACERCA DE MI SALUD es.....

						
A	B	C	D	E	F	G

MI PERCEPCIÓN ACERCA DE MI VIVIENDA es.....



A



B



C



D



E



F



G

MI PERCEPCIÓN ACERCA DE MI APOYO SOCIAL es.....



A



B



C



D



E



F



G

MI PERCEPCIÓN ACERCA DE MI AMBIENTE es.....



A



B



C



D



E



F



G

### INSTRUCCIONES

Por favor marca con una cruz qué tan satisfecha estás con....

	Totalmente satisfecha	Muy satisfecha	Medio satisfecha	Poco satisfecha	Nada satisfecha
1.- Tu familia					
2.- Tener tu propia familia					
3.- La relación que hay en tu familia					
4.- El bienestar de tu familia					
5.- La comunicación que hay en tu familia					
6.- Las actividades que comparten en familia					
7.- La unión que hay en tu familia					
8.- La convivencia que hay en tu familia					
9.- El cariño que hay en tu familia					
10.-La ayuda que das a tu familia					
11.-Los logros de tu familia					
12.-La relación con tu pareja					
13.-El apoyo que te da tu pareja					
14.-Tu salud					
15.-Tu descanso					
16.-El ejercicio que haces					
17.-Tu alimentación					
18.-Tu peso corporal					
19.-Tu salud dental					
20.-La atención médica que recibes					
21.-Que no tengas vicios					
22.-La tranquilidad que sientes					
23.-La energía que sientes					
24.-La vitalidad que sientes					
25.-El ánimo que sientes					
26.-Tu vivienda					
27.-Tener casa propia					
28.-No tener casa propia					
29.-El tamaño de tu casa					
30.-El número de habitaciones de tu casa					
31.-La colonia donde vives					
32.-Los vecinos que tienes					
33.-La seguridad que hay donde vives					
34.-Los servicios públicos que tienes					
35.-La comodidad de tu casa					
36.-La ayuda de la limpieza de tu casa					
37.-Los aparatos electrodomésticos que tienes					

	Totalmente satisfecha	Muy satisfecha	Medio satisfecha	Poco satisfecha	Nada satisfecha
38.-La decoración de tu casa					
39.-Tu ambiente					
40.-El grado de sanidad del ambiente					
41.-Las áreas verdes del lugar donde vives					
42.-El agua potable que llega a tu casa					
43.-La calidad del aire que respiras					
44.-El clima de tu ciudad					
45.-El ruido alrededor de tu casa					
46.-La recolección de basura de tu calle					
47.-La limpieza de tu calle					
48.-El olor de tu ambiente					
49.-El polvo de tu ambiente					

Si tienes trabajo remunerado por favor continúa, si no es así, pasa a la preg. 64

	Totalmente satisfecha	Muy satisfecha	Medio satisfecha	Poco satisfecha	Nada satisfecha
50.-El dinero que tienes					
51.-Tu independencia económica					
52.-La estabilidad de tu trabajo					
53.-Lo nuevo que aprendes en tu trabajo					
54.-Lo que haces en tu trabajo					
55.-Lo bien que haces tu trabajo					
56.-El reconocimiento que tienes en tu trabajo					
57.-La relación que tienes con tu jefe(a)					
58.-La relación con tus compañeros					
59.-Lo que te pagan en tu trabajo					
60.-Las prestaciones de tu trabajo					
61.-El éxito de tu trabajo					
62.-Lo útil que es para otras personas tu trabajo					
63.-Lo que gastas en relación a lo que ganas					
64.-Ser ama de casa					
65.-Lo que haces en casa					
66.-Lo nuevo que aprendes cada día					
67.-Lo bien que haces tus labores en casa					
68.-El reconocimiento que obtienes de tu familia					
69.-Lo que gastas en relación al ingreso familiar					
70.-La utilidad que tiene tu labor para tu familia					
71.-La ayuda de tu pareja en la limpieza					
72.-El apoyo de tus hijos en la limpieza					
73.-El tiempo que dedicas a la limpieza					
74.-El tiempo que empleas en hacer la comida					
75.-Recibir ayuda al hacer la comida					

**\* GRACIAS\***

Favor de no olvidar devolver el presente cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

## UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

### CAMPUS IZTACALA

FOLIO: \_\_\_\_\_

El objetivo de los siguientes cuestionarios, es conocer la "Calidad de Vida" de personas que habitan en la ciudad de México, con la finalidad de realizar mi tesis de Licenciatura en Psicología, por lo tanto considero necesario comunicarle que toda la información será confidencial, esperando de usted plena sinceridad y confiabilidad en sus respuestas.

De antemano le agradezco su gran ayuda y tiempo dedicado.

**\* GRACIAS \***

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

¿Qué edad tiene cada uno de sus hijos? \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

En la parte superior de la siguiente hoja se encuentra una frase, y abajo de ella pares de adjetivos extremos separados por siete líneas. Por favor marca con una cruz (X) en la línea que mejor califique a la frase propuesta para cada uno de los pares de adjetivos.