



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA
SALUD, EN EL CONTEXTO LABORAL: UNA
PROPUESTA DE EVALUACIÓN**

TESIS TEÓRICA CONCEPTUAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA :

ERNESTO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

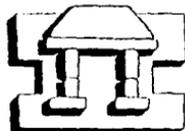
ASESORES: LIC. JUANA OLVERA MÉNDEZ

MTRA. HERMINIA MENDOZA MENDOZA

LIC. MARCO VINICIO VELASCO DEL VALLE

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

ABRIL, 2002



IZTACALA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES

Por que a través de su amor y comprensión incondicionales, he podido afrontar con la frente en alto, todas las situaciones que se me han presentado a lo largo de la vida.

Porque con la confianza de mi Madre, sus oraciones, su apoyo, su cariño y su simple presencia, nunca deje de pelear ante la adversidad.

Porque con el ejemplo de mi Padre y la libertad que me ha brindado, he entendido que el ser una mejor persona sólo se logra por medio del esfuerzo constante, el trabajo arduo y la dedicación.

Porque me han permitido ser parte de sus alegrías, sus desvelos y tristezas, hoy comprendo cuánto han luchado por nosotros y este esfuerzo es una forma de mostrarles que nada ha sido en vano.

Porque simplemente los amo y estoy orgulloso de ustedes, gracias.

A MIS HERMANOS Y FAMILIA

A ti Lety, porque siempre has estado a mi lado y me has enseñado la grandeza de ese ser maravilloso que eres, que ríe, que llora, que se preocupa y que conoce el significado de saber dar amor. Se que sin ti, no sería la persona que soy y que nunca podría recompensar todo lo que me has brindado. Gracias por aquellas tardes de dedicación hacia mis estudios, gracias por aquellas risas que por la noche no te dejaban dormir, gracias por tu preocupación silenciosa, y sobre todo, gracias por ser mi amiga. Bien sabes que éste logro también es tuyo.

A Javier y a César, porque aún a la distancia, he comprendido que el amor de la familia no se rompe con la lejanía y con sus alegrías y sufrimientos también he aprendido a valorar la vida. Reconozco que en ustedes encuentro a dos de las mejores personas que haya conocido, nobles, sensibles y perseverantes. Los quiero.

A Fer, porque has sido más que la pareja de mi hermana, y con tus consejos y apoyo, te has convertido en uno de mis mejores ejemplos, gracias por ser como un hermano y simplemente estar ahí.

A Rosy, porque me diste la confianza necesaria en un momento muy difícil de mi vida y eso permitió darme cuenta que aún en los caminos más complejos de la vida existen personas como tú que creen en mí.

A Javier, Jennifer, Mariana, y Diego, porque han despertado en mí grandes esperanzas y sueños, y espero un día poder brindarles todo lo que sus padres algún día me dieron a mí.

A Erick, porque contigo he comprendido la dificultad que implica el despertar al mundo y ha renacido en mí aquella visión infantil que parecía perdida.

A MAN

Por que te amo y es a tí a quién quiero dedicar desde hoy, mis esfuerzos y logros, así como mis fracasos porque le has dado un nuevo sentido a mi vida. Me has brindado motivos suficientes para soñar, para sentir, para reír e incluso para llorar, eres la persona que me acepta como soy y la persona más maravillosa y admirable que he conocido, por su increíble capacidad para amar. Me siento verdaderamente afortunado al tener a una persona como tú a mi lado y le agradezco a la vida el poder despertar cada mañana con tu nombre en mi pensamiento.

A MIS AMIGOS

A Lalo, por que contigo he aprendido el verdadero significado de la amistad y se que algún día alcanzaremos todos esos sueños que de niños hacíamos rumbo al infinito. Gracias por todos esos momentos de felicidad y de compañía que me regalaste y recuerda que finalmente, hoy en día seguimos volando.

A Mieke, Chucho, Sofía, Claudia, Alejandra, Elizabeth, Sayra y un agradecimiento especial a Maricela Osorio, por todo el tiempo y el apoyo que me brindaron dentro de las aulas y fuera de ellas, porque esos momentos de amistad no los cambiaría por nada y porque sé que sin ustedes ésta felicidad no estaría completa.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser durante mucho tiempo mi segundo hogar. Por haberme dado todas esas enseñanzas y conocimientos dentro y fuera de sus recintos y por haber formado de mí, un ser más pleno y humilde.

Al Programa de Becas Iztacala, (PROBI) porque aún sin conocer a los autores del mismo, reconozco que fue de gran ayuda para mis estudios.

A la licenciada Juana Olvera Méndez, por su gran apoyo dentro y fuera de la escuela y por la amistad que he obtenido en todo momento, porque me ha enseñado desinteresadamente a ser una mejor persona y un mejor profesional y porque me ha permitido conocer la excelente persona que es. Sé que sin su ayuda éste trabajo no hubiera sido posible.

A la Maestra Herminia Mendoza Mendoza, porque fue uno de los pilares y ejemplos al inicio de mi carrera, para que hoy en día pueda disfrutar tanto mi profesión, además por la amistad que me ha brindado durante todo este tiempo. Gracias por ayudarme a la realización de este trabajo.

Al licenciado Marco Vinicio Velasco del Valle, por su valioso apoyo para la realización de ésta tesis y por la amistad que me ha dado. Hoy en día reconozco que estoy muy influenciado por sus enseñanzas, lo cual agradezco profundamente.

A todas esas personas que aún sin nombrarlas, han sido parte importante de mi vida y han ayudado a construir esa persona imperfecta que soy.

RESUMEN

La Calidad de Vida en la salud, se ha convertido en un constructo muy importante, debido al interés que tiene la sociedad por mejorar las condiciones de vida de la población, es por ello que este término también se ha convertido en un ámbito de investigación para la Psicología, específicamente para la Psicología de la Salud, que tiene entre sus objetivos la promoción, mantenimiento y prevención de la salud, a través de los conocimientos que devienen de la disciplina.

Si se considera esto, se puede prever que la Calidad de Vida relacionada con la salud, es una prioridad para distintos sectores, entre éstos, para el área laboral, ya que la actividad cotidiana de los trabajadores, ha repercutido en la afectación de la salud, tanto física como psicológica de los mismos, entre otras causas, por los estilos de vida, las interacciones ante las cuales se encuentran expuestos y las funciones que desempeñan. El psicólogo puede aportar grandes beneficios al poder conocer los aspectos que influyen en el deterioro de la salud de los trabajadores a través de evaluaciones en este contexto.

El personal operativo y administrativo de una empresa u organización, puede percibir de distinta forma la Calidad de Vida en relación a su salud, sin embargo, las diferencias que se presenten entre estos dos tipos de trabajadores al ser evaluados en torno al constructo, pueden no ser tan significativas, o pudieran ser simplemente cualitativas. En este sentido, el objetivo del trabajo se centró en la propuesta de un instrumento de evaluación mediante una escala tipo Likert, que permita conocer las diferencias que existen entre la Calidad de Vida que lleva el personal operativo de una empresa y la Calidad de Vida del personal administrativo de la misma. Además dicho instrumento, podría permitir en determinado momento a los psicólogos que deseen insertarse en este tipo de investigaciones, el aportar herramientas de prevención y mantenimiento de la salud en los trabajadores, que conlleve a una mejora en la Calidad de Vida en la salud y que se trasladen a todas las esferas que se encuentran alrededor de ellos.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Introducción | 1 |
| 1. Capítulo 1.- Calidad de Vida | 11 |
| 1.1 Antecedentes Históricos | 12 |
| 1.2 Aproximaciones Conceptuales del Constructo Denominado "Calidad de Vida" | 19 |
| 1.3 Componentes del Constructo Denominado "Calidad de Vida" | 24 |
| 1.4 Evaluación de la Calidad de Vida | 27 |
| 1.5 Instrumentos de Evaluación de la Calidad de Vida | 30 |
| 2. Capítulo 2.- Calidad de Vida en la Salud | 36 |
| 2.1 Definición del Término Salud | 37 |
| 2.2 Psicología de la Salud | 41 |
| 2.3 Calidad de Vida Relacionada con la Salud | 46 |
| 2.4 Líneas de Investigación | 52 |
| 3. Capítulo 3.- Calidad de Vida en la Salud y su Relación con el Trabajo | 59 |
| 3.1 Calidad de Vida en el Trabajo | 61 |
| 3.2 La Salud en el Contexto Laboral | 66 |
| 4. Capítulo 4.- Propuesta de Evaluación | 74 |
| Conclusiones | 82 |
| Bibliografía | 94 |
| Anexo 1 | |

En un primer momento, la expresión *Calidad de Vida* aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. La aparición de este concepto y la preocupación que se ha desatado por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. Alrededor de la década de los 50's y a comienzos de los 60's, la idea comienza a ser popular, hasta convertirse hoy en día en un concepto muy utilizado en ámbitos muy diversos, como lo son el de la *salud*, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. Durante este tiempo, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la necesidad de comprender la Calidad de Vida, a través de datos objetivos desde las ciencias sociales, es que se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir aspectos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referentes a las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para que en un segundo momento se empezaran a contemplar elementos subjetivos (Arostegui, 1998).

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70's y comienzos de los 80's, provocará entonces, el proceso de diferenciación entre éstos y la Calidad de Vida. La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida, es decir dándole un carácter multidimensional y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos. La inclusión del término en la primera revista monográfica de Estados Unidos, "Social Indicators Research" en 1974 y en "Sociological Abstracts" en 1979, contribuirá a su difusión teórica y metodológica, convirtiéndose la década de los 80's, la que permitió que se diera el despegue definitivo de la investigación en torno al término.

Sin embargo, ¿qué es lo que se entiende por el término Calidad de Vida?. Esta pregunta es un tanto difícil de resolver, ya que éste es un concepto un tanto complejo. A lo largo del tiempo se ha usado para diferentes situaciones y enfoques, debido a que los distintos grupos sociales se han apropiado del término y le han dado connotaciones

distintas según los movimientos históricos, las cuestiones políticas, los grupos y el contexto en el que se utiliza.

Se puede decir que el origen de la expresión, proviene de un fenómeno de conciencia. La conciencia de las consecuencias no deseadas por el desarrollo económico y la industrialización incontrolada, contribuyen a poner de moda la "Calidad de Vida". De esta forma, se puede entender que el concepto mismo proviene de un fenómeno social. Ha surgido como un efecto de una toma de conciencia sobre las graves deficiencias que tras las primeras etapas del desarrollo económico se han ido poniendo de manifiesto. En un primer momento, la Calidad de Vida adquiere un sentido combativo, es decir, es un concepto que se opone a algo, se puede mencionar que pone en cuestionamiento el modelo de crecimiento y desarrollo industrial (Setién, 1993).

El hecho de que exista tanta dificultad para definir el término radica en una serie de características inherentes al mismo, ya que es un concepto abstracto, complejo, indirectamente medible y que admite múltiples orientaciones y del que se han dado por lo tanto variadas definiciones. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), (citado en Setién, 1993) define en 1976 que la Calidad de Vida se considera un concepto más general que el nivel de vida o el bienestar, que son percibidos como condiciones de la Calidad de Vida, pero sin que se les pueda comparar a ésta. Los elementos económicos y el bienestar son esenciales, pero no son los únicos determinantes de dicho concepto. Se dice además que la multidimensionalidad de este fenómeno tiene su base en el término vida, ya que ésta comprende múltiples facetas, las cuales, al ser evaluadas, necesitan ser explicitadas claramente. Las mismas características de abstracción y diversidad hacen del constructo una noción que no puede ser medida directamente, por lo que los indicadores sociales son los instrumentos que, finalmente se utilizan para proporcionar una visión, que en su conjunto muestre la Calidad de Vida de un individuo determinado. Así, la medida de este término, adquiere una forma piramidal, en donde en la base se sitúan los indicadores, y en el vértice el concepto de Calidad de Vida.

Tomando en cuenta que todas las definiciones que hay alrededor del término son válidas según el enfoque desde el cual quiera contemplarse, y desde el contexto al que se quiera analizar, es necesario tomar una sola definición que sea lo más funcional posible en este estudio, donde se aborden de manera más concreta y clara los aspectos relevantes del constructo de Calidad de Vida, por ello se tomará la definición aportada por Felce y Perry (1995, citados en Gómez y Sabhe, 2000), en la que mencionan que la Calidad de Vida es la combinación de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción personal que experimenta con dichas condiciones ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Es muy importante hacer mención, que aunque se emplean distintas definiciones en la investigación de Calidad de Vida, todas ellas son parte de lo que se ha denominado constructo, ya que es un nivel explicativo más general, que engloba todas las características que han sido resaltadas en los párrafos anteriores

Ahora bien, los enfoques de investigación de este concepto son variados, pero podrían englobarse en dos tipos: Enfoques cuantitativos, cuyo propósito es operacionalizar la Calidad de Vida, y para ello se han estudiado diferentes indicadores ya sean sociales (que como ya se había hecho notar, dichos indicadores se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la *salud*, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario y la vivienda), psicológicos (miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales) y ecológicos (miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente). Por otro lado, los enfoques cualitativos adoptan una postura de escucha a la persona mientras comenta sus experiencias, problemas y desafíos.

Es precisamente dentro de los indicadores sociales, específicamente al entorno relacionado con la salud el que para este trabajo interesa. Entre las ciencias de la salud, los avances que se han presentado en medicina han posibilitado prolongar en gran medida la vida, generando un incremento en las enfermedades crónicas. Esto ha llevado

a poner un énfasis especial a un término nuevo: "*Calidad de Vida relacionada con la salud*". Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy en día el concepto, como una forma de referirse a la percepción que tiene el paciente a los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. Las tradicionales medidas de mortalidad y morbilidad están dando paso a estas nuevas maneras de valorar los resultados de las intervenciones, comparándolas unas con otras, y en esta línea, la meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la Calidad de Vida del paciente. Desde la psiquiatría y la psicología se realizan evaluaciones hacia el constructo con el fin de medir los resultados de programas y terapias para enfermos crónicos, en especial personas con esquizofrenia y depresión mayor.

También se han estudiado las repercusiones del grado de apoyo social, el funcionamiento personal y el nivel de autonomía en la Calidad de Vida. Sin embargo, el término de salud es un concepto mucho más amplio, que abarca estados más complejos de la vida y que permea básicamente todos los aspectos de ésta. Si se considera la definición aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que se menciona que es el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afección de enfermedades (Gómez y Saburido, 1996), se podría decir que el individuo puede estar afectado en su salud, desde diferentes ámbitos, como por ejemplo, su salud en el entorno familiar o su salud en el entorno laboral. Evidentemente, cualquier afectación sobre la salud, en un contexto determinado, afectará la esfera global de situaciones en las que se encuentre inserto el individuo.

La vida del ser humano y la salud son consecuencia del equilibrio del hombre y su medio ambiente como el producto de una interacción continua entre el organismo y el exterior, en este sentido es muy importante considerar a la salud como una necesidad común y universal, además de ser un derecho humano sin distinción de raza, religión, creencia política, situación económica o posición social. La salud y la enfermedad son

dos polos extremos que son representados y considerados solamente a partir de la variación biológica, por lo que son el resultado del éxito o fracaso del organismo a su adaptación física, social y psicológica a las mismas variables que el medio que la circunda (Acosta y Castillo, 1987).

Como se puede ver, el psicólogo tiene un papel muy importante en lo que se refiere a la salud, y es en este sentido que ha existido un crecimiento notable en lo que ha Psicología de la Salud se refiere, empezando a desarrollarse a mediados de los años 70's. Gentry en 1984 (citado en Belard, Deardoff y Kell, 1987), considera que el hecho de que la Psicología de la Salud haya sido tan bien acogida es por que: a) se dió un fracaso del modelo biomédico para explicar adecuadamente la salud y la enfermedad. b) se acentuó un creciente interés por la Calidad de Vida y la prevención de las enfermedades, c) como ya se había mencionado anteriormente el cambio de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas se consideró el reto mayor de la medicina con el debido reconocimiento de los estilos de vida, d) por la creciente madurez de la investigación de las ciencias conductuales que incluye la aplicación de las teorías del aprendizaje, la etiología de la enfermedad y de las conductas enfermas y e) por que se dió una búsqueda de alternativas al sistema tradicional de atención a la salud.

Ahora bien, si ya se ha considerado que la salud juega un papel preponderante en todos los aspectos de la vida, y que en el psicólogo de hoy en día recae una responsabilidad profesional importante entonces se puede prever que el ámbito laboral no puede ser la excepción. Si bien es cierto que el individuo está condicionado a los factores inmersos en el medio laboral donde se encuentra, también se debe hacer énfasis en que es responsable en gran medida de su salud, considerando las prácticas de su comportamiento y sus condiciones de vida. Se ha establecido que las condiciones del trabajo, el clima psicológico y la organización de la empresa, las relaciones formales e informales dentro de ella, el sistema de comunicaciones, las formas de autoridad y otras circunstancias relacionadas repercuten en el equilibrio psicológico de los trabajadores al sufrir cambios en su comportamiento tales como agresividad, depresión o ansiedad, originados por el ritmo de trabajo, los horarios, la inseguridad y la monotonía

(Naveillan, 1976). Evidentemente también existe una repercusión importante en la Calidad de Vida en torno a la salud en los trabajadores, aunque este tipo de investigaciones han quedado de lado, por que se ha dado más importancia a evaluar aspectos como la productividad de los trabajadores y la calidad de la empresa, sin percibir en muchas ocasiones que con una buena salud, existe un mejor desempeño laboral.

Al respecto Fromm (1959, citado en: De la Fuente, 1961) señala que existen perturbaciones psicológicas, que están socialmente condicionadas y que representan la resultante de la buena adaptación de los individuos a una sociedad enferma. La obesidad, la úlcera gástrica, la hipertensión arterial, la trombosis coronaria y otros padecimientos pueden entenderse mejor como parte del estilo de vida y la adaptación de los individuos, que en buena medida son determinados por las condiciones de la sociedad. Se puede considerar entonces que en este mundo globalizado, donde la empresa requiere de una mayor calidad en sus productos y en sus servicios para poder competir en el mercado internacional, la salud no está considerada como prioridad a nivel general.

Un síntoma común que se encuentra entre los trabajadores es la ansiedad, al respecto Peniche y Ruiz (1989), mencionan que es un proceso que provoca desorganización en la conducta, llevando con ello al trabajador a entorpecer su rendimiento laboral. La ansiedad no sólo puede incrementarse por condiciones como la competitividad, el ritmo de trabajo, las malas relaciones interpersonales, entre otras, lo que origina en el sujeto un decremento en sus actividades, sino que también se puede deber a problemas y tensiones que aparecen en la vida del individuo ya sea dentro o fuera de su trabajo.

A la luz de los datos presentados, el autor establece que en gran medida la actividad laboral, el sedentarismo y las condiciones en las cuales se presentan a trabajar los individuos, originan en las personas consecuencias nefastas sobre su salud física y su estabilidad psicosocial, aunque se reconozca que dichas consecuencias son de una naturaleza muy diversa.

Debido a que el trabajo y su organización puede significar en determinado momento un riesgo para la salud, no cabe duda que se debe prestar una atención especial a los factores que se encuentran inmersos en el contexto situacional del individuo. Se podría pensar que las repercusiones en la Calidad de Vida, en lo que se refiere al entorno de la salud son altamente preocupantes en el contexto del trabajo.

Actualmente, la sociedad, ha dado un papel preponderante a la empresa como parte de las relaciones interpersonales y económicas que de ella se desprenden y esto es entendible porque gran parte de la población de la Ciudad de México se encuentra trabajando o esta muy relacionada con las instituciones u organizaciones que están establecidas en el lugar. Cuando se observan las implicaciones que se dan a partir de las interacciones interpersonales en el contexto laboral, no es raro notar que los aspectos de jerarquía y condiciones de trabajo, también tienen relación directa o indirecta sobre el estado de salud de los trabajadores.

La Calidad de Vida como se había mencionado antes es un fenómeno multidimensional, así que si se le quisiera medir en el entorno de la salud, específicamente en el contexto del trabajo, se debería de tomar en cuenta la organización de la tarea que el trabajador realiza, las características del individuo, los elementos demográficos y los espaciotemporales, así como el espacio total del individuo (Turcotte, 1982).

En este sentido, ¿cuáles serán las diferencias que se encuentren entre la calidad de vida que lleva el personal operativo de una empresa, con la calidad de vida que lleva el personal administrativo de la misma empresa?. La teoría menciona que debido a la diferencia de salarios y aspectos de jerarquía organizacional debería haber diferencias, sin embargo, en la realidad estos datos pueden no ser tan ciertos, o tal vez las diferencias que se presenten puedan ser de un orden más bien cualitativo.

De esta manera, y considerando que la investigación sobre Calidad de Vida es importante porque el concepto en sí mismo está emergiendo como un principio

organizador que puede ser aplicable para mejora de una sociedad en constante cambio como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas y que influye en una forma extrema sobre la salud, y tomando en cuenta que es necesario llevar a cabo más investigaciones al respecto del constructo Calidad de Vida en relación con la salud en el entorno laboral, *el objetivo general de este trabajo fue realizar una propuesta de evaluación por medio de un instrumento tipo Likert, que permita conocer las diferencias que existen entre la Calidad de Vida que lleva el personal operativo de una empresa y la Calidad de Vida del personal administrativo de la misma empresa en torno a la salud.*

Para lograr con éxito el objetivo general del presente trabajo, se plantean a continuación los siguientes objetivos específicos:

- 1.- Realizar una revisión teórica sobre la Calidad de Vida y lo que engloba el constructo, desde los antecedentes, hasta los instrumentos de evaluación.
- 2.- Realizar una revisión teórica sobre la Calidad de Vida entorno a la salud, lo que permitirá entender como esta relacionada la psicología con la Calidad de Vida, y cuál es el papel del psicólogo alrededor del indicador social de salud.
- 3.- Realizar una revisión teórica alrededor de la Calidad de Vida en relación con la salud, entorno al ambiente laboral, lo que permitirá contextualizar al lector con la situación que prevalece alrededor de la salud de los trabajadores y así entender cómo es que el psicólogo puede incidir en el marco de sus competencias en el ambiente laboral, ó en la salud de los trabajadores.

Para llegar a dichos objetivos específicos se realizaron tres capítulos denominados:

Capítulo 1. Calidad de Vida.- Aquí se abordaran diferentes aspectos que han estado en relación con el constructo denominado Calidad de Vida, entre ellos, los antecedentes, los

componentes, las aproximaciones conceptuales del constructo y la evaluación que se ha llevado a cabo, mediante diferentes instrumentos de evaluación.

Capítulo 2. Calidad de Vida en la salud.- En este capítulo, se pretende introducir a los lectores en el interesante indicador social de la salud en la Calidad de Vida, desde sus orígenes, hasta su relación con la psicología y el quehacer del psicólogo, donde además se aportan definiciones y se da una breve reseña de lo que significa psicología de la salud, lo que ayudará a establecer que la salud, también significa salud social y psicológica, y no una mera relación entre el binomio salud-enfermedad desde el aspecto patológico. Para este capítulo se abordaran los temas de Calidad de Vida en la salud, Psicología de la salud, definición de salud y las líneas de investigación entorno a este indicador social.

Capítulo 3. Calidad de Vida en la salud y su relación con el trabajo.- En este capítulo se trata de establecer una relación entre la Calidad de Vida en la salud, y cuál es la relación de ésta, en el sector laboral, para después referirse en específico hacia cuál podría ser la problemática que se presenta en los trabajadores al respecto de su salud, dentro de las empresas de hoy en día. Evidentemente lo que interesa en este capítulo es plantear de manera concreta cómo podría estar dada una diferencia entre el personal operativo u operario de una empresa y el personal administrativo, y a través de evaluaciones determinar si realmente hay diferencias significativas entre estos dos tipos de personal. Para este capítulo se abordaran los temas de Calidad de Vida en el trabajo (aquí se tratará de dar un panorama general sobre lo que se conoce del indicador social denominado trabajo) y Salud en el contexto laboral.

Capítulo 4. Instrumento de evaluación.-Aquí se plantea una propuesta de evaluación mediante una escala tipo Likert, la cual será realizada después de conocer los aspectos más importantes que se desean conocer de la Calidad de Vida en relación a la salud, específicamente en el entorno laboral. Dicho instrumento se realizará a través de la propia percepción que tiene el trabajador operativo o administrativo sobre su Calidad de Vida.

El autor espera que dicha revisión teórica y el instrumento que se propone, sean de interés para el lector y de utilidad para el psicólogo de la salud que se desee insertar en la investigación sobre Calidad de Vida, y que dicho instrumento pueda generarle herramientas y alternativas de incidencia en el sector organizacional. Finalmente, cada esfuerzo por lograr ayudar a las personas a tener una mejor Calidad de Vida en el aspecto psicológico, ayudarán a que la Psicología de la salud, siga estableciéndose como parte integral de las disciplinas que son fundamentales en el cuidado de la salud.

CAPITULO 1

CALIDAD DE VIDA

El tema de la *Calidad de Vida*, ocupa hoy uno de los centros de interés en el ámbito académico, en el sector médico y laboral, entre el público y fundamentalmente en la planificación y gestión política; al mismo tiempo su definición y medida representa un foco de indefinición y debate. Aunque la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo, son relativamente recientes (entre 20 y 30 años), el interés por la vida, la salud y el bienestar del ser humano ha existido desde tiempos inmemorables; por lo que no es de extrañar que innumerables filósofos, gobernantes y eruditos hayan puesto interés por mejorar las condiciones de vida tanto de mujeres como de hombres. A lo largo del contundente camino de la historia, el ser humano siempre ha estado en la búsqueda constante de mejorar sus condiciones de vida para poder subsistir en los ambientes hostiles a los cuales se ha enfrentado, y que en gran medida él mismo ha creado.

De cualquier forma, a lo largo del tiempo y aunque se han encontrado dificultades para dar una única definición del término debido a su multidimensionalidad y complejidad por ser a su vez un término que engloba tanto aspectos objetivos como subjetivos, se ha podido realizar un sinnúmero de investigaciones acerca del constructo desde diversas disciplinas; una de ellas la Psicología.

En este sentido, para poder conocer la importancia del constructo, es imprescindible remontarse a los antecedentes históricos que dieron como consecuencia la aparición del mismo. Es lógico establecer que todo concepto, tiene su fundamento y sus bases en el pasado, ya sea remoto o reciente, y el avance que se tenga en el futuro sobre el mismo, deberá estar sustentado en las situaciones que permitieron su desarrollo y la Calidad de Vida no es la excepción.

1.1 Antecedentes Históricos

La preocupación por la calidad de vida no es nueva, aunque el concepto en sí mismo lo sea. Lo que se refiere a la buena vida y al bienestar social probablemente es tan antiguo como la civilización. Desde tiempos muy remotos, los seres humanos han aspirado y han luchado por lograr la satisfacción de sus necesidades de la mejor forma que les ha sido posible, desde la construcción de herramientas que les eran indispensables para la supervivencia hasta la creación de instituciones y estructuras de relaciones que les han sido útiles en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades.

Mitchell (1973; citado en Setién, 1993) menciona que desde los artistas, los pensadores, poetas, místicos y religiosos han intentado mostrar que significa la calidad en la vida o han fantaseado sobre la felicidad sin fin, el paraíso, etcétera. Los grandes reformadores sociales y políticos desde hace milenios vienen identificando al bienestar social y la Calidad de Vida con las grandes utopías de algunos esquemas políticos, modos de vida concretos, ciertas filosofías o relaciones interpersonales específicas. Basta con voltear hacia atrás para comprender como el bienestar social ha sido uno de los pilares en la construcción de las civilizaciones y en el funcionamiento de las mismas.

La salud ha formado parte trascendental en la Calidad de Vida, ya que no se puede concebir una vida con felicidad o un bienestar en las personas, si no se cuenta con una buena salud, ya sea ésta física, psicológica o social, y si se establece que el constructo implica las condiciones de vida de una persona y la satisfacción que experimenta con las mismas, se puede prever que la salud será una de las condiciones fundamentales que se encuentran relacionadas al término.

A si mismo, la salud ha sido visualizada como parte del equilibrio entre la naturaleza y el ser humano, es cotidiano observar como en las antiguas tribus se ofrecía a los dioses danzas y ritos que imploraban por una vida libre de dolor y de sufrimiento. Ya en las civilizaciones más importantes como en Mesopotamia e Israel (2510 antes de nuestra era), la salud comienza a dejar de ser únicamente un vinculo de comunicación con los

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

dioses para poder también convertirse en un objetivo de protección ciudadana; a consecuencia de esto se da una de las más grandes aportaciones en éste aspecto, que es conducir los excrementos directamente a los canales del desagüe por medio del inodoro. De la misma forma y ya para 2000 a 1500 de nuestra era, se construyeron costosas instalaciones de baño en Creta, alcantarillados con agua corriente y sistemas de calefacción por aire (García, 1997).

También, hace nada menos que 3000 años antes de nuestra era, en algunas de las ciudades del subcontinente Indio habían desarrollado programas de higiene y de salud ambiental como la provisión de baños públicos y sistemas de desagüe subterráneos. Los aspectos esenciales de la salud estaban incorporados a las actividades de la vida cotidiana, entre ellos la higiene personal, la educación sanitaria, el ejercicio físico, los códigos de conducta y autodisciplina, las prácticas dietéticas, la sanidad ambiental y alimenticia y el tratamiento de enfermedades y dolencias menores. Hacia el año 1400 a.C., la llamada ciencia de la vida o Ayurveda, se destacó por el cuidado completo de la salud a través de la educación y la promoción de la misma, aunque también realizó avances en el campo de la cirugía y de la medicina curativa (Encarta, 2000).

Posteriormente, en la ciudad donde se gestaron las más importantes normas de la sociedad occidental, en Grecia (Siglo V a. C.), la higiene individual se estableció como norma de vida para mantener la salud. Con el fomento de la higiene, se buscaba el equilibrio corporal y anímico que se suponía lograrían a través de equilibrar la bebida y la comida, la vigilia y el sueño, el trabajo y el reposo. Para esta civilización, el ejemplo claro de que una persona estaba sana era cuando su cuerpo mostraba armonía, lo cual era alcanzado por medio del ejercicio físico y una vida ordenada. El texto que ofreció el primer intento sistemático de relacionar la salud-enfermedad con los factores ambientales fue realizado por el médico Hipócrates (siglo V a. C.), donde quedó manifestado el interés por la salud en la Grecia Antigua, de la misma forma estableció el juramento profesional para los médicos, vinculándolo con la religión, la ética, el secreto profesional, la confianza, el cuidado y la curación de los enfermos, evitando los actos que condujeran al aborto o a la muerte (Ballester, 1997).

El imperio Romano, heredó los avances médicos de la antigua Grecia en el siglo II d. C., en donde se establecieron otros servicios como la asistencia médica, la creación de hospitales e idearon sistemas de protección del polvo en los trabajadores, así como relacionaron la malaria con los pantanos y administraron las leyes de la salud. El concepto actual que hoy en día tenemos de salud es para Riera (1985; citado en Ballester, 1997) producto del mundo romano, debido a la poderosa organización que tenían a nivel social, lo que conllevó a la realización de importantes obras de saneamiento en las grandes ciudades.

Las tradiciones romana y griega también se canalizaron a través de imperio Bizantino que se extendió al mundo árabe y después de recibir influencia del imperio mismo se introdujo de nuevo a Europa. Es importante destacar que las religiones tuvieron mucho que ver en el impulso de las normas de salud que se iban generando a través de la historia. El Cristianismo fundamenta en su doctrina el valor de la vida humana, por ello centro su enseñanza en el sentimiento y práctica de la caridad, fomentando el cuidado de los enfermos y de los más necesitados, de esta forma, fomentó la formación científica y médica de algunos monjes en centros culturales con el saber tanto clásico como islámico, y por último estableció un sistema eficaz que le permitió recaudar fondos, haciendo posible la creación de una amplia red de hospitales en toda Europa (García, 1997).

Algunos otros autores como Quintero y González (1997; citado en Grau y González, 1998), atribuyen el nacimiento del concepto de Calidad de Vida al Renacimiento, ya que el hombre en ese entonces se sintió capaz de modificar el orden natural divino, organizar la sociedad, los hábitos de vida y hasta reformar sus relaciones con Dios. Los utopistas como Tomás Moro y Tomás Campanella concibieron una sociedad ideal en la que la vida diaria estaría organizada de tal forma que protegiera la salud, la felicidad y la armonía entre los ciudadanos. Ya en 1700 Bernardo Ramazzini, daba un ejemplo claro de la importancia de valorar las condiciones de vida de los obreros para explicar el origen de sus enfermedades, sentando con ello las bases de la medicina del trabajo. Sin embargo es a finales del siglo XVIII y principios del XIX en que comienzan a aparecer

legislaciones acerca de la regulación del trabajo y el descanso, de la enfermedad y de los accidentes, de la maternidad, de la vejez y de la muerte, dando con esto el área del bienestar social del campo de la salud pública. Al mismo tiempo que se empieza a utilizar el término de salubridad se comienza a hablar de condiciones de trabajo, dieta y sistema alimenticio, de tasas de mortalidad y esperanza de vida, de sistemas de escolarización, del estado de las viviendas y de las grandes urbes, así como de las formas de vida de las clases sociales (Moreno y Ximénez, 1996).

El ser humano ha ido adaptando su preocupación hacia la salud, dependiendo del momento histórico y las necesidades del contexto donde se encuentre, como también ha adaptado sus legislaciones y leyes dependiendo de los medios de producción que se encuentran estrechamente vinculados al trabajo, sobre todo en las industrias que con la revolución industrial, empezaban a ser el punto de interés en torno a la salud, y los efectos que en esta se producían.

En cuanto a la investigación de la Calidad de Vida, esta surge alrededor del siglo XVIII, con el pensamiento que se generó en 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 felicidad y la autorrealización son los valores centrales de esa época. En el siglo XVIII la sociedad se preocupaba por otorgar en teoría una buena vida a sus ciudadanos, y es a través de la creación del llamado utilitarismo que se busca una mejor sociedad, la cual debería proporcionar más felicidad a mayor número de ciudadanos (Veenhoven, 1997; citado en Ramírez, 1998).

Para el siglo XX los antecedentes más inmediatos de la investigación sobre el constructo, son los que se desarrollan en el ámbito de la Teoría Económica, donde son destacados los procesos mediante los cuales los individuos asignan de manera racional los recursos que poseen para satisfacer sus necesidades, logrando, de esa forma una utilidad o satisfacción. Es importante destacar que desde dicho enfoque, se da un reduccionismo del concepto de bienestar a consideraciones estrictamente económicas, donde bienestar es sinónimo de bienestar económico. Autores como Alfred Marshall y

A.C. Pigou (citados en Setién, 1993) inician la tradición denominada "Economía del Bienestar", ocupándose de la distribución equitativa de la renta y de los costos sociales.

El término Calidad de Vida como se utiliza en la actualidad es muy joven y como todo acontecimiento que se ha dado en el transcurrir del tiempo, tiene que ver con contextos históricos determinados en múltiples ámbitos, por ejemplo, al terminar la Segunda Guerra Mundial se produjeron una gran cantidad de acontecimientos sumamente trascendentes en la historia de los países occidentales, los cuales fueron de varios tipos, tanto económicos, sociales, políticos, sanitarios, etcétera. Esto se debió principalmente a la preocupación que se dio hacia el desarrollismo de la posguerra suscitado en la toma de conciencia generalizada de las consecuencias que no eran deseadas, es decir, la sociedad se dio cuenta que los resultados de la guerra no eran del todo agradables, criticando con esto el crecimiento económico y la sociedad enriquecida.

Entonces, se extendió la necesidad de dar cuenta de los cambios que ocurrieron en la estructura social, de intentar reflejar y medir la Calidad de Vida, tomando a consideración que la misma podría mejorarse (Setién, 1993). Tal vez, ésta fue una de las tantas formas de justificar la existencia humana en sí misma y así poder dar un giro a la destrucción visible que se presentó a consecuencia de la guerra.

Los años 50's y 60's se caracterizan por ser el escenario de la expansión de los criterios de "confort" y "american way of life" a través del consumismo, generalizando en las sociedades estilos de vida más homogéneos, de esta forma tanto la forma de vivir y de enfermar, así como la forma de morir se iban haciendo también más homogéneas. Es en esta época que aparece de forma clara el concepto Calidad de Vida, utilizado en las campañas políticas del presidente Lindon B. Jonson, relacionándolo con la proyección del sueño americano (Grau y González, 1998). En estos años se había desarrollado en la sociedad norteamericana una mejora en el nivel de vida caracterizado en la posesión de objetos materiales. Pero como toda acción genera consecuencias, se pudo observar que también se dio un aumento en el nivel de competencia entre la gente

generando con esto el incremento de enfermedades psicosomáticas y crónico degenerativas.

Hasta antes de los años 60's la salud es uno de los objetivos fundamentales de la sociedad y es percibida como un bien de consumo más. Incluso la OMS define a la salud en esa época no solo como una ausencia de enfermedad, sino como un estado de perfecto bienestar físico, mental y social. Es comprensible que definida de esa forma la salud es prácticamente inalcanzable, por ello en la década de los 70's este modelo se viene abajo, debido a que la gran demanda de servicios médicos para alcanzar la salud, hace insuficiente los servicios para alcanzar la misma y esto hace que pese más la economía que el modelo perseguido. Surge así un nuevo criterio para tomar en cuenta a la salud, ya que no solo se abordaba la cantidad de vida de la gente, sino que entre más años vivieran pudieran estar mejor, es decir tener Calidad de Vida, tomando en cuenta que las nuevas enfermedades crónico degenerativas estaban a la orden del día y habían desplazado a las enfermedades infecciosas, entonces era indispensable voltear a ver otras opciones que mejoraran la situación de las personas (Murillo,1996). De esta forma también la enfermedad dejó de ser solamente vista desde las ciencias médicas, sino que al estar relacionada ésta con los estilos de vida, las ciencias como la psicología y la sociología empezaron a tomar el lugar que les correspondía para poder así aportar el conocimiento que deviene de cada disciplina.

Por otro lado, otros autores como Arostegui (1998), consideran que en un primer momento, la expresión *calidad de vida* aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50's y comienzos de los 60's, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las ciencias sociales da pie al desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referentes a las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para que en un segundo momento se empezaran a contemplar elementos subjetivos.

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70's y comienzos de los 80's, provocaría entonces, el proceso de diferenciación entre éstos y la Calidad de Vida. La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida, es decir dándole un carácter multidimensional y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos. La inclusión del término en la primera revista monográfica de Estados Unidos, "Social Indicators Research" en 1974 y en "Sociological Abstracts" en 1979, contribuirá a su difusión teórica y metodológica, convirtiéndose la década de los 80's en la que se dio el despegue definitivo de la investigación en torno al término.

Por lo que se puede observar, la historia y evolución del concepto tienen mucho que ver con la definición tan variable que se puede encontrar en diferentes contextos y momentos históricos, y si a esto le sumamos sus características tanto objetivas como subjetivas entonces se puede entender que sea tan difícil poder dar una única definición satisfactoria para el término, por lo que es mejor verlo como un constructo conceptual y sobre todo multidimensional, por todas las características que encierra el término.

El constructo de Calidad de Vida, también nos da cuenta clara de la importancia que ha tenido la salud para el ser humano, vista ésta no únicamente desde aspectos físicos, sino psicológicos, así como del creciente interés que se tiene por investigarla, debido a su importancia en diversos ámbitos. Es por este motivo que se necesita tratar de tener claro qué es lo que se entiende por dicho término y como ha sido abordada por diversos autores y desde diferentes concepciones teóricas. A continuación se mostrará cuáles han sido algunas aproximaciones conceptuales que están relacionadas con el constructo y cómo es que éstas ayudan a entender la importancia de realizar una investigación que ayude a ampliar la información que se tiene al respecto.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.2 Aproximaciones Conceptuales Del Constructo Denominado "Calidad de Vida".

Como se puede prever el término de Calidad de Vida es un constructo complejo para definir por la multidimensionalidad de sus componentes, pero se tratará de dar un acercamiento lo más allegado posible a las definiciones más utilizadas en la investigación contemporánea.

Ya se ha podido apreciar en las páginas anteriores que la Calidad de Vida ha estado siempre asociada a términos como satisfacción, felicidad, bienestar y salud, pero como estas expresiones, la Calidad de Vida carece de una dimensión única y definitiva, incluso puede significar cosas muy distintas para cada persona por su tremendo valor subjetivo, ya que el término tiene que ver con expectativas, ideales, sueños, deseos, valores, cultura, escolaridad, etcétera. Por ello es que se han presentado siempre dificultades para definir el término de una vez y para siempre.

Se puede decir que el origen de la expresión, proviene de un fenómeno de conciencia. La conciencia de las consecuencias no deseadas por el desarrollo económico y la industrialización incontrolada contribuyeron a poner de moda la "Calidad de Vida", así, se puede decir que el concepto mismo proviene de un fenómeno social. Ha surgido como un efecto de una toma de conciencia sobre las graves deficiencias que tras las primeras etapas del desarrollo económico se han ido poniendo de manifiesto. En un primer momento, adquiere un sentido combativo, es decir, es un concepto que se opone a algo, se puede mencionar que pone en cuestionamiento el modelo de crecimiento y desarrollo industrial (Setián, 1993).

Sin embargo, después el término adquiere un contenido político, ya que el abuso del concepto acabo siendo un "eslogan" de muy diversos significados, pero esto no impidió que siguiera siendo objeto de debate en muchos ámbitos, por lo que se convirtió en un dilema social (Setián, 1993).

Calidad de Vida significa muy diferentes cosas para muy diferentes personas y se ha convertido en un término vago que se ha estado utilizando con criterios muy distintos en situaciones muy diversas, sin embargo se puede justificar este hecho por las características que se han observado en páginas anteriores, incluso, no es extraño ver en anuncios televisivos propagandas que venden paraísos terrenales con la obtención de una mejor Calidad de Vida, a cambio de consumir un producto maravilloso en venta. Murillo (1996) considera que la mayor parte de las personas tienen un conocimiento intuitivo de lo que significa, pero que si se quiere expresar de manera tácita es fácil recurrir a demasiadas aclaraciones.

El hecho de que exista tanta dificultad para definir el término radica en una serie de características inherentes al mismo, ya que es un concepto abstracto, complejo, indirectamente medible, que admite múltiples orientaciones y del que se han dado por lo tanto distintas definiciones. La UNESCO (citada en Setién 1993) define en 1976 que la Calidad de Vida se considera un concepto más general que el nivel de vida o el bienestar, que han sido percibidas como condiciones de ésta, pero sin que se les pueda comparar a ésta. Los elementos económicos y el bienestar son esenciales, pero no son los únicos determinantes de la calidad de vida. Se dice además que la multidimensionalidad del fenómeno, tiene su base en el término vida, ya que comprende diversas facetas; se refiere a un conjunto complejo que hay que tener en cuenta a la hora de definir y medir. Las mismas características de abstracción y multidimensionalidad hacen del concepto una noción que no puede ser medida directamente. Son los componentes los que dan contenido a la Calidad de Vida, donde se miden las áreas de la vida y estas necesitan ser explicitadas claramente.

De la misma forma Blanco, Rivera, López y Rueda (1997; citados. en Palomar, 1997) reafirman el nivel multidimensional del constructo, cuando mencionan que se refiere en el nivel teórico más general a las condiciones objetivas y subjetivas en que se realiza la reproducción social de los diversos grupos humanos, donde se incluyen distintas dimensiones tales como *las condiciones de trabajo remunerado y no remunerado* (práctica doméstica), la cantidad y calidad de las formas de consumo de bienes, servicios

y valores de uso, el acceso y la realización de expresiones culturales y políticas y la calidad del entorno, donde la Calidad de Vida se reestructura de acuerdo a la confrontación permanente entre los componentes protectores y sus procesos destructivos para el desarrollo vital del ser humano. De esta manera, la Calidad de Vida de cualquier sociedad o grupo humano, es más funcional, si las condiciones para la reproducción social y para los procesos vitales son más adecuados. Mientras una sociedad determinada pueda resolver el conjunto de necesidades humanas satisfactoriamente en cuanto a cantidad y calidad, entonces se posibilitará el desarrollo humano, lo que conllevará una mejor Calidad de Vida.

Hay autores como Levi y Anderson (P. 6, 1980), que entienden el concepto como una simple medida; "Por este concepto entendemos una *medida* compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo perciba cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa. Las medidas pueden referirse a la satisfacción global, así como a sus componentes, incluyendo aspectos como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación financiera, oportunidades educativas, autoestima, creatividad, competencia, sentido de pertenecer a ciertas instituciones y confianza en otros".

Por otro lado, existe un aspecto en que la mayoría de los autores coinciden y es que no se puede decir que la Calidad de Vida es puramente objetiva, ni mucho menos puramente subjetiva. Al contrario, el término no podría ser entendido sin la fusión de ambas características, es por ello que hay que distinguir entre indicadores subjetivos e indicadores objetivos, donde los primeros están relacionados con las experiencias de las personas y los segundos son los que están más presentes en la sociedad (Gómez y Saburido, 1996). Sin embargo es importante destacar que las experiencias de las personas están intrínsecamente relacionadas con la sociedad y con su devenir histórico.

Ante esto, Grau y González, (1998) comentan que la objetividad del término puede referirse a los procedimientos o circunstancias vitales que se documentan objetivamente a través de medidas y que se llegan a constituir como componentes de la Calidad de

Vida ó, al hecho de que su evaluación sea hecha por un observador y no por la persona que valora su experiencia y percepción de una situación determinada.

Por su parte, García (p.113, 1997) en su definición, hace referencia a la importancia de los aspectos subjetivos de la siguiente manera "Es un constructo multidimensional subjetivo que se refiere al grado de satisfacción de un individuo, ponderada según la importancia que el sujeto concede a cada una de las áreas o aspectos de la vida, ya sean éstos la familia, el trabajo, la pareja, los hijos, las actividades recreativas, los amigos, el bienestar físico y económico, entre otras que determinan su bienestar".

Parece haber un consenso entre la mayoría de los autores y estudiosos de la Calidad de Vida es en que es la evaluación que el individuo hace de su propia vida (Blanco, Rivera, López y Rueda, 1997, citados en Palomar, 1997), de esta forma se llegan a encontrar definiciones que enfatizan que la Calidad de Vida es la valoración que el individuo hace de todos aquellos factores que se ven involucrados en el bienestar humano, tomando en cuenta la obtención 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 (Laeton, Moss, Fulcomer, Kleban, 1982, Shin y Jhonson, 1978; citados en Ramírez 1998) y (Andrews y Whitney, 1976; citados en Ferráez, 1998).

Aunque todas las definiciones parecen explicar la Calidad de Vida de una forma clara y específica para cada ámbito desde donde han sido tomadas, es importante destacar una, solo por mera funcionalidad y que nos de una apreciación lo más cercana posible a lo que se entiende por el constructo Calidad de Vida, recordando siempre que este es un concepto multidimensional y complejo, del cual se pueden encontrar muchísimas definiciones, importantes todas ellas. Es por eso que la definición que parece ser la más factible para el presente trabajo, por el hecho de englobar las características más relevantes del constructo, es la que dan Felce y Perry (1995; citados en Gómez y Sabhe, 2000), quiénes añadieron una definición más de Calidad de Vida a las tres propuestas por Bortwick y Duffy en 1992, las cuales eran:

- a) La Calidad de Vida es la calidad de condiciones de vida de una persona.
- b) Es la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales.
- c) Es la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.

De esta forma, ellos agregaron su definición, concibiendo a la Calidad de Vida como la combinación de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción personal que experimenta con dichas condiciones ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

| | | |
|---|---|--|
| <u>Calidad de Vida</u> = Calidad de las condiciones objetivas de Vida | <u>Calidad de Vida</u> = Satisfacción del individuo con sus condiciones de vida | <u>Calidad de Vida</u> = Calidad de las Condiciones de Vida más la satisfacción personal |
|---|---|--|

Calidad de Vida = Calidad de las condiciones de Vida más la satisfacción personal, más las escalas de valores

Es importante considerar que aunque se tienen acercamientos para definir el constructo, éste por su complejidad no podrá ser definido en un contexto determinado de una forma definitiva y no se debe olvidar nunca que el tiempo, el lugar y una sociedad determinada siempre tienen necesidades culturalmente establecidas, por lo que la Calidad de Vida es muy relativa, y lo que pudiese ser benéfico o funcional para un grupo de gente, podría ser diferente e ir en detrimento de otro.

No se debe olvidar que el constructo, conlleva muchas dimensiones o componentes, y es necesario denotar, los parámetros que han sido establecidos para estudiarlo, por lo que se debe hacer mención, en función de qué, dichos componentes están determinados, y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cuál es la importancia que existe en conocerlos, por lo que en el siguiente apartado se realizará una revisión de los mismos y así se determinará cuál es el componente que se desea estudiar en el presente estudio.

1.3 Componentes Del Constructo Denominado "Calidad De Vida"

El concepto Calidad de Vida no se acerca en lo más mínimo a lo que se consideraría fuera simple, al contrario, dicho constructo está integrado por una serie de componentes que constituyen las dimensiones de la Calidad de Vida. Esta dificultad para definir el término proviene de una serie de características que le son inherentes al mismo.

Es un concepto dinámico, y por lo tanto cambiante según las necesidades de un individuo determinado o según las necesidades del grupo o sociedad en el cual está inserto dicho individuo, por ejemplo, lo que para un ciudadano mexicano podría significar tener una Calidad de Vida "buena", tal vez para un francés no lo sea, y esto puede estar determinado por factores como la cultura, el trabajo, la salud, la escolaridad, etcétera.

Murillo (p.71, 1996), considera que se puede imaginar la Calidad de Vida "Como un abanico que se abre y se cierra y cuyas varillas son cada uno de los componentes o dominios de Calidad de Vida, todos los componentes estarían entonces contribuyendo en igual medida al valor de la Calidad de Vida. Cuando se encuentra parcialmente plegado son pocas las varillas visibles. De cualquier forma, habrá varillas que predominen más que otras".

Se podría realizar una lista interminable donde se destacaran los componentes de la Calidad de Vida, pero no se ganaría nada funcional con ello, ya que es una gama muy amplia de aspectos importantes para cada individuo, sin embargo lo que sí se puede hacer es tomar los aspectos más relevantes para un grupo que atraviesa una situación común. Por ejemplo, en el escenario laboral se han considerado aspectos como el

ambiente, los ingresos, beneficios adicionales al ingreso, tipo de trabajo, seguridad laboral y por supuesto, cómo es que responde la persona a las demandas laborales, es decir, la forma en la que resuelve sus problemas y controla el estrés (Font, 1988; citado en García, 1997).

La complejidad que caracteriza el valor de la Calidad de Vida ha sido conceptualizada también por Rueda (1999), en cuatro grandes ámbitos de interés y de esta forma se ha logrado visualizar a los componentes del constructo de una forma más clara y precisa:

- El primer bloque incluye aspectos que se consideran decisivos para el bienestar general del ciudadano; trabajo, educación, sanidad, vivienda y equipamientos.
- Un segundo bloque está relacionado con la contribución que tiene el medio y la calidad ambiental. La Calidad de Vida está representada por la calidad del ambiente atmosférico, el ruido, la calidad del agua, etcétera.
- Un tercer bloque de naturaleza psicosocial está vinculado al ámbito interactivo del sujeto; relaciones familiares, relaciones interpersonales, ocio, tiempo libre, etcétera.
- Por último, un cuarto bloque hace referencia a cuestiones de cierto orden sociopolítico, tales como la participación social, la seguridad personal y jurídica, etcétera.

Por otro lado, no se puede olvidar que la naturaleza del concepto engloba dos elementos fundamentales como lo es su carácter subjetivo y su carácter objetivo, donde el primero es muy variable y la prioridad está dada en lo personal; aquí la percepción que tiene el sujeto de sí mismo está permeada por sus expectativas, sueños, cultura, religión, etcétera. El carácter objetivo de la Calidad de Vida tiene que ver con lo que es invariable, observable, medible, cuantificable, más en relación con unos parámetros externos relacionados con lo que se podría llamar confort, y en el que, necesaria e inevitablemente, hay que apoyarse para estudiar científicamente la Calidad de Vida

(tomando en consideración a la ciencia vista desde el positivismo y la modernidad), (Murillo, 1996).

Mallman (1975; citado en Setién, 1993), considera que la Calidad de Vida de una persona depende de la dinámica de la satisfacción e insatisfacción de sus deseos. Por el hecho de que esta determinado por la satisfacción de los deseos se debe analizar por lo menos en el mismo número de dimensiones que el espacio humano. Por lo tanto tendrá tantos componentes como necesidades existen. Para cada tipo de necesidad se deberán estudiar los componentes objetivos y subjetivos.

Como se puede constatar, la complejidad del constructo Calidad de Vida no puede medirse directamente, ya que es un concepto multidimensional que admite perspectivas sumamente diversas, donde la importancia de cada dimensión ha de ser expresada. Por lo tanto es necesario encontrar conceptos operativos para facilitar las medidas de las mismas, estos conceptos hoy en día son llamados indicadores (Setién, 1993).

Debido a que son los componentes los que dan contenido al constructo de Calidad de Vida, entonces se tienen que medir dichos indicadores y ser explicados claramente. Los indicadores sociales son los instrumentos que, finalmente se utilizan para proporcionar una visión, que en su conjunto muestre la calidad de vida. Así, la medida de la Calidad de Vida adquiere una forma piramidal, en donde en la base se sitúan los indicadores, y en el vértice el concepto de Calidad de Vida. En este sentido, las medidas que se utilizan para reflejar éste fenómeno se denominan "Indicadores de Calidad de Vida", los cuales son por supuesto indicadores sociales porque tratan de caracterizar el bienestar de los grupos o categorías de gente. Entonces, se considera que el constructo, dada su multidimensionalidad y abstracción, no puede ser conceptualizada de una vez para siempre (Setién, 1993). Es muy importante aclarar que los indicadores de Calidad de Vida son una nueva clase de indicadores sociales que se basan tanto en hechos objetivamente observables y en las condiciones de vida en sociedad, como en las percepciones y en juicios subjetivos de la propia gente respecto de su vida y sus circunstancias concretas (Szalai, 1980; citado en Setién, 1993).

No se debe dejar de tomar en cuenta que aún en dos personas que atraviesen por una misma situación, los componentes que influyen en la valoración de la Calidad de Vida, pueden diversificarse, pues habrá alguno que en su situación sea el afecto lo que determine su sentimiento de satisfacción, mientras que para el otro interesa más su capacidad de producir y de ser autosuficiente (García, 1997). Es decir, no hay que tomar como una regla o como una Biblia a la que se tenga que recurrir para seguir y definir cuáles son los componentes de la Calidad de Vida, ya que éste constructo cambiará de una persona a otra dependiendo del contexto histórico individual que este viviendo en ese momento.

Sin embargo, se pueden seguir e investigar aspectos generales que competan a un mismo grupo de personas que compartan ciertas situaciones, expectativas, sueños o lugares afines como lo es el trabajo a través de los indicadores sociales, lo que permite avanzar en el terreno complejo que significa el tratar de entender el cómo está estructurada la Calidad de Vida de cierto grupo de sujetos en un componente determinado, como por ejemplo el de la Salud.

El lector puede darse cuenta que para poder investigar la Calidad de Vida, hay que determinar primero un componente o dimensión, y convertirlo así en un indicador que sirva como medida de dicha dimensión, sin embargo, la evaluación que se ha realizado entorno al término ha sido muy diversa y existen ciertos criterios para poder realizarla, por lo que el siguiente apartado tratará de explicitar las formas de evaluar dicho constructo.

1.4 Evaluación de la Calidad de Vida.

La Calidad de Vida se ha empleado para evaluar las distintas condiciones de vida de la población en general o de sectores de la misma, donde se han empleado modelos que miden o valoran el grado de bienestar o de satisfacción. Al igual que otros términos de interés, la Calidad de Vida y la investigación que se ha desarrollado en torno a la misma,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ha tenido que contar con una evaluación concreta y veraz que permita dar a conocer las generalidades y especificaciones que la rodean.

Sin embargo, evaluar este constructo sería muy difícil si lo que se deseara fuera considerar las múltiples facetas que lo componen, o si se pretendiera hacerlo de forma exhaustiva donde se incluyeran los aspectos subjetivos de la actividad humana, sobre todo si se considera que estos aspectos pueden ser diferentes para cada grupo o sujeto determinado y esto es debido a que se vería limitado al confrontar dichos aspectos con pensamientos filosóficos, políticos, religiosos y de creencias que no pueden ser enmarcados bajo un modelo o punto de vista único. De cualquier forma es necesario contar con un indicador o con indicadores que orienten la elaboración y aplicación de proyectos destinados a mejorar las condiciones de vida de la sociedad. Es claro que aunque el constructo Calidad de Vida sea complejo, este debe representar una forma real y válida de evaluar el verdadero desarrollo humano (Monsalvo y Vital, 1988).

Al ser esta una noción tan compleja, es claro que no puede medirse directamente, ya que se integra de una pluralidad de componentes que a su vez son complejos y tampoco directamente medibles, por ello es que son importantes los indicadores sociales, que son empleados como instrumentos de medida. Como ya se ha mencionado anteriormente, los indicadores sociales son los instrumentos que finalmente se ocupan para proporcionar una visión, que en su conjunto muestre la Calidad de Vida (Setién, 1993).

Al respecto se podría decir que primero se debe elegir el indicador que será evaluado en una investigación para con ello centrarse en las características que se quieren medir de dicho indicador, por ejemplo si lo que se quiere medir es la satisfacción y el rendimiento en el trabajo se puede tomar en cuenta el ritmo del trabajo, el interés que pone el trabajador en el mismo, la exposición a los accidentes y riesgos de trabajo, la fatiga experimentada, la falta de concentración en las tareas requeridas, etcétera.

Ahora bien, para medir la Calidad de Vida, San Martín y Pastor (1990), mencionan que se debe utilizar el razonamiento científico en forma sistemática a través de las siguientes etapas:

- a) Identificación y observación de los fenómenos y variables que se asocian a la Calidad de Vida.
- b) Observación y medición de las necesidades, valores, comportamientos, objetivos y aspiraciones de la población, entre otros.
- c) Encuestas de aptitudes, opiniones y valores.
- d) Identificación del perfil cultural de la sociedad, de los grupos sociales, de los individuos, etcétera.
- e) Identificación de las relaciones psicosociales.
- f) Percepción de la Calidad de Vida por la población.

De la misma manera estos autores mencionan que cuando se realiza la medición de la Calidad de Vida se deben distinguir cuatro niveles, a saber:

1. Elementos materiales necesarios en la vida del hombre.
2. Bienes y valores no materiales necesarios para el desarrollo intelectual del individuo y la sociedad.
3. Elementos que relacionen el bienestar individual y familiar con los sistemas sociales de producción de bienes y servicios culturales y materiales.
4. Percepción de la Calidad de Vida tanto objetiva como subjetiva.

De la misma forma Ware en 1981, (citado en Vieyra, 1995) considera que para medir la Calidad de Vida y el estado de salud es necesario:

- a) Considerar la Calidad de las medidas en el cuidado de la salud.
- b) Evaluar la Calidad del cuidado.
- c) Estimar las necesidades de la población.
- d) Mejorar las decisiones para estudiar las causas y consecuencias del estado de salud.

Los instrumentos que han sido utilizados para evaluar la Calidad de Vida también cumplen con una serie de características que son indispensables, por lo que a continuación éstas serán destacadas, además ayudarán a establecer los criterios que se deben utilizar para desarrollar el instrumento que se plantea en este trabajo.

1.5 Instrumentos de Evaluación de la Calidad de Vida.

Para evaluar la Calidad de Vida se deben cumplir criterios muy específicos que se han mencionado anteriormente, sin embargo los instrumentos que se ocupan para el mismo propósito también cumplen con ciertas especificaciones que tienen que ver obviamente con el concepto de científicidad que se utiliza hoy en día.

Debido a que el constructo es tan complejo y ha existido falta de acuerdos para la identificación de los campos relevantes de la Calidad de Vida, se han elaborado un gran número de instrumentos para evaluar la Calidad de Vida, sin embargo Márquez, Fernández, Tejero, Gallego, Sánchez y Baca (1999), consideran que todos estos instrumentos han seguido dos líneas principales.

- Instrumentos genéricos para aplicar a cualquier tipo de enfermedad, discapacidad, pacientes y poblaciones.
- Medidas específicas de cada enfermedad diseñadas para valorar grupos diagnósticos específicos o poblaciones concretas de pacientes con el objetivo de medir los cambios clínicos importantes.

Por otro lado Fletcher (1992), considera que cuando se realiza la selección de un instrumento de evaluación se deben considerar las siguientes características:

a) Propiedades de medición adecuadas

- Validez
- Confiabilidad

- Claridad
- b) Tipo de Instrumento
- Genérico
 - Enfermedad específica
 - Dimensión específica
 - Pregunta específica a estudiar
- c) Método de administración
- Autoadministración
 - Administrado por encuestador
- d) Escenario Cultural

En el mismo sentido, la metodología que ha sido utilizada ha sido de dos tipos, a saber:

- a) La propia experiencia subjetiva del paciente
- b) La percepción que desde fuera, se realiza de esa Calidad de Vida.

Cuando se utiliza un instrumento para medir la Calidad de Vida, es necesario que este sea el adecuado para valorar el atributo que se desea medir, es decir, la metodología tiene que ser válida, pero también tiene que ser factible, es decir, debe ser accesible para la gente además de ser reproducible en distintos lugares. Además dicha metodología debe ser sensible y específica, con esto se hace referencia a que debe ser capaz de detectar pequeñas variaciones y que siempre que ocurra el fenómeno, la metodología lo detecte, aunado a que se debe medir lo que se quiere medir y no medir aspectos relacionados. También se considera que las metodologías que se utilicen para valorar un determinado objetivo deben arrojar idénticos resultados, es decir deben ser correlacionables. Por último se considera que los instrumentos deben ser validados en cualquier contexto que se emplee (Murillo, 1996).

Sin embargo, una de las problemáticas que ha sido encontrada es que no siempre se obtiene una correlación entre la validez de la metodología y la factibilidad de la misma, lo cual plantea muchísimos problemas (Murillo,1996). El mismo autor menciona algunos de los instrumentos que se pueden utilizar para evaluar la Calidad de Vida, entre ellos se encuentran las *Escalas lineales continuas o escalas analógicas visuales (LASA)*, las que son usadas preferentemente, para valorar síntomas tales como el dolor o cualquier otra variable continua. Las *encuestas y cuestionarios* que son métodos que exigen al paciente unas respuestas a preguntas fijas y concretas, pero que a la vez estas respuestas no son libres, sino que vienen estereotipadas (respuestas categóricas); aquí se debe contestar con un sí o un no, o bien se amplían las respuestas a cinco posibilidades, obteniéndose así una gradación mayor (en esas circunstancias no sólo se recogen dos puntos extremos, sino que hay tres situaciones intermedias), es importante destacar que esta metodología es la más difundida. *La entrevista*, aquí, tanto las preguntas como las respuestas pueden ser tan abiertas y amplias como se requiera.

A continuación se presentaran algunos instrumentos que han sido más utilizados para evaluar la Calidad de Vida.

- Escala de Karnofsky (KPI), esta escala ha sido desarrollada por Karnofsky y Buchernal en 1949 (1949; citados en Guerrero, 2001), tiene el objetivo de medir la movilidad, el funcionamiento físico, la salud física y la problemática que representa el ser familiar de un paciente oncológico, se caracteriza por ser una prueba de heteroevaluación, subjetiva, unidimensional y específica.
- A su vez, la OMS (Organización Mundial de la Salud) ha proporcionado dos escalas, la primera llamada WHOPS (World Health Organization Performance Status), que se caracteriza por ser de fácil aplicación e interpretación, y la escala WHOQOLI (World Health Organization Quality Of Life Instrument), que se caracteriza por medir a diferencia de las anteriores componentes subjetivos, reconociendo que estos son parte integral en la Calidad de Vida. Este

instrumento esta compuesto por 235 ítems referentes a Salud Física, Factores psicológicos, -Independencia, Relaciones Sociales, Ambiente Social y Religiosidad.

- ADLI ó Índice de Actividades de Vida Diaria. Se caracteriza por ser unidimensional y específico y está orientado a evaluar el estatus funcional de pacientes ancianos, con respecto a la dependencia o independencia con relación a otras personas cercanas a su círculo familiar, esta dependencia-independencia esta basada en seis actividades: Baño, aseó, vestido, movilidad, y alimentación.
- LASA ó Lineal Analogue Self Assesment. Es considerada como pionera en la evaluación de la Calidad de Vida en mujeres con Cáncer de Mama. Este instrumento se compone de 25 ítems que en un primer momento se aplicaban con la intención de valorar diez distintos índices, sin embargo, hoy en día solo se evalúan cuatro: Los síntomas y efectos de la enfermedad y su tratamiento. Los aspectos psicológicos como la ansiedad y la depresión. Las actividades físicas. Y por último las relaciones personales.
- El PAIS ó (Psychological Adjustment Iness Scale). Es uno de los instrumentos más populares de los últimos tiempos, donde se consideran siete dimensiones como lo es el cuidado de la salud, el aspecto laboral, el aspecto familiar, las relaciones sexuales, las relaciones extrafamiliares, la dimensión social y el aspecto psicológico.
- Perfil de Salud de Nottingham. Es un instrumento que consta de 38 ítems y esta diseñado para evaluar la Calidad de Vida en enfermos con padecimientos crónicos, está limitado a dos opciones para responder (si o no) y evalúa las siguientes dimensiones: Estado físico, Relaciones Sociales, Ansiedad y Depresión y Dependencia

- Índice de Calidad de Vida de Spitzer. Se compone de 15 reactivos y están englobados en las siguientes dimensiones: Nivel de actividad, Vida diaria, Valoración según el paciente de su propio estado de salud, Soporte familiar o de amigos y Apariencia.

- Perfil de Estados de Animo (PMS). Es un instrumento que ha sido realizado para medir seis estados de ánimo o afectivos, los cuales son: ansiedad, depresión, enojo, vigor, fatiga y confusión. Dicho instrumento es auto administrable y evalúa el área psicológica, conteniendo 65 ítems.

Se podría seguir con una lista tal vez interminable de instrumentos que miden la Calidad de Vida, sin embargo los que se mencionaron se consideran como los más representativos en investigación. Además como se puede ver dicha investigación ha sido muy extensa por la importancia y gran variedad de aspectos que encierra el constructo, sin embargo no está por demás seguir realizando estudios que permitan llegar a un mejor entendimiento sobre la Calidad de Vida.

Como se pudo constatar la aplicación de determinado instrumento tiene que constar con las características necesarias para ser considerado un instrumento confiable, válido, reproducible y que además sea generalizable a otros aspectos relacionados con la Calidad de Vida, es por ello que se pretende que el instrumento que se utilice en la propuesta de evaluación para la presente investigación cumpla con los criterios mínimos indispensables para ser confiable y veraz.

Ya se han mencionado los antecedentes y las aproximaciones teóricas del constructo Calidad de Vida, y se ha podido observar que es complejo y esta constituido por diferentes dimensiones que han dado importancia principalmente al bienestar del ser humano, además se ha podido dar una aproximación a los distintos instrumentos que se utilizan para evaluar la Calidad de Vida, pero por la misma razón, es claro que se debe delimitar específicamente qué es lo que se desea estudiar de la Calidad de Vida. Se ha podido establecer que para poder insertarse en la investigación y la evaluación de la

Calidad de Vida, es necesario determinar que aspecto o aspectos son en los que se quiere incidir, por este motivo es que se ha elegido, la Calidad de Vida en el ámbito de la salud, específicamente en la importancia que tiene ésta en el campo laboral, además de establecer su relación con la psicología.

A continuación se abordará en el siguiente capítulo el indicador de la Salud y cómo es tomado éste desde las investigaciones realizadas entorno al constructo denominado Calidad de Vida.

CAPITULO 2

CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD

Quien tiene salud tiene esperanza, y
quien tiene esperanza lo tiene todo.

Proverbio árabe.

Se puede afirmar que para que apareciera el constructo Calidad de Vida y todo lo que se relaciona con el mismo, la salud ha estado intrínsecamente vinculada con dicho constructo, desde sus orígenes hasta la investigación que se realiza hoy en día en diversos ámbitos. Ya se ha podido constatar que el interés del ser humano por estar "bien" o tener "felicidad" es sumamente antiguo, y es claro que para tener bienestar hay que aspirar a tener una buena salud.

Pero ¿qué es la salud?, ese concepto tan mencionado y que en muchas ocasiones resulta tan común y tan trillado; tal vez se refiera a ese simple bienestar físico y libre de enfermedades o quizá sea un término más complejo en el que están englobados aspectos comportamentales y subjetivos que terminan por influenciar la psicología del ser humano y su relación con la sociedad. Lo cierto es que la salud siempre ha estado visualizada como un equilibrio entre el ser humano y su entorno.

Siendo la psicología una disciplina tan compleja y que en su quehacer diario tiene como tarea el estudio del comportamiento de los organismos en lo individual y su interacción con el medio, no es de extrañar que el psicólogo esté interesado en la salud y las manifestaciones de ésta en el individuo. Hablar de salud es hablar de una constante ante la cual el psicólogo clínico está involucrado en todo momento, es por ello que el papel que juega en este aspecto va más allá de la simple evaluación y conocimiento de los problemas y temas relacionados con la salud, sino que es a través del entendimiento de estas problemáticas que se pueden desarrollar diferentes estrategias para poder contribuir en la medida de lo posible en el mejoramiento de la salud del ser humano.

Al ser ésta una sociedad de por sí enferma, cada pequeño grano que ayude al mejoramiento de la Calidad de Vida es un gran paso en la evolución de la humanidad.

A continuación, se abordará el término de salud, tal y como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), y se realizará un breve análisis del mismo.

2.1 Definición del Término Salud.

La importancia que tiene la salud para el ser humano y para el entorno en el cual se desarrolla, siempre estará presente en toda sociedad. Sin embargo, es fundamental precisar que hablar de este concepto también conlleva el considerarlo un valor moral y ético, además de un valor económico como consecuencia del desarrollo y de los medios de producción de una sociedad. La salud debe ser percibida como uno de los derechos de todo hombre que intenta vivir en armonía con su medio, aunque es cotidiano observar que en la realidad esto no es así; en México es común constatar que se ha dado una adaptación forzosamente necesaria al modelo capitalista, donde el lema de "tanto tienes, tanto vales" se convierte en un estilo de vida. Sólo hace falta prender el televisor para descubrir una noticia donde una persona no puede recibir atención médica por falta de filiación a una institución determinada, o que sencillamente no le alcanzan los recursos para pagar a un particular, aunque debe reconocerse que con el presupuesto asignado al sector salud se proporcionan grandes beneficios a gran parte de la población.

En las últimas décadas se ha dado un cambio muy importante en el modelo de salud, donde se considera a la misma como algo que hay que desarrollar y no como algo que se debe conservar. Tradicionalmente el énfasis recaía en lo curativo, y se daba por sentado la promoción y prevención de la salud. Actualmente, cuando se hace referencia a la salud de un individuo, se toma en cuenta el bienestar del mismo a nivel biológico, psicológico y social (Becoña, Vázquez y Oblitas, 1996).

Para entender qué es lo que se entiende por salud, se debe recordar que por mucho tiempo se definió como la ausencia de enfermedad, pero dicha concepción rápidamente fue siendo sobrepasada por no englobar aspectos trascendentales para comprender lo que significa el término (Aguilar, 2001).

De acuerdo con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se suelen diferenciar dos etapas en la consideración de la salud. En la primera, que abarca desde mediados del siglo XIX, hasta los inicios del siglo XX, los problemas de salud lo constituían principalmente las enfermedades infecciosas. En la segunda etapa, que es considerada la actual, la morbilidad y mortalidad predominantes, la constituyen las enfermedades crónicas no transmisibles, las transmisibles, el incremento de suicidios y homicidios: *las llamadas enfermedades de la civilización* (Gómez y Saburido, 1996). Es comprensible que la mujer y el hombre de la actualidad están expuestos a condiciones muy distintas a las que se encontraban hace un siglo.

Hoy en día, el concepto de salud varía según la perspectiva de las diversas ciencias como la psicología, la medicina e incluso en la política, pero la OMS, en 1978 celebró la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria en Alma Ata. En ella promulgó su Carta Magna, o Carta Constitucional, donde se definió la salud como "*el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afección de enfermedades*". Como se puede prever esta definición marcó un paso importante en su momento, ya que por primera vez se daba una conceptualización en términos afirmativos o positivos. Aquí la salud es considerada como un estado óptimo positivo que se sintetiza en la frase de completo bienestar y que es equiparable con la salud. No solo se hace referencia al ámbito físico del ser humano, sino que, por primera vez se toman en cuenta las áreas mental y social (Gómez y Saburido, 1996).

Sin embargo, entre los aspectos criticables de esta definición es el hecho de establecer una relación necesaria entre bienestar y salud, además de considerar a ésta última como *completo* bienestar físico, mental y social. Como ya se ha abordado en páginas anteriores, la salud vista de esta manera, es prácticamente inalcanzable y se

podría tomar esta definición hoy en día como una mera declaración de principios, más que como un objetivo accesible. Se considera incluso que esta definición es muy estática y que choca en determinado momento con la realidad dinámica de la sociedad. Gómez y Saburido (1996), ven a la salud desde una perspectiva integradora, donde es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente como ausencia de malestar.

Es claro que el término de salud es un concepto mucho más amplio, que abarca estados más complejos de la vida y que permea básicamente todos los estados de ésta. La vida del ser humano y la salud son consecuencia del equilibrio del hombre y su medio ambiente como el producto de una interacción continua entre el organismo y el exterior, en este sentido es necesario considerar a la salud como una necesidad común y universal, además de ser un derecho humano sin distinción de raza, religión, creencia política, situación económica o posición social. La salud y la enfermedad son dos polos extremos que son representados y considerados solamente a partir de la variación biológica, por lo que son el resultado del éxito o el fracaso del organismo a su adaptación física, social y psicológica a las mismas variables que el medio que le circunda (Acosta y Castillo, 1987).

Diferentes situaciones someten al hombre a un continuo proceso de adaptación, por lo que la salud y la enfermedad no constituyen estados antagónicos, sino diferentes grados de adaptación que incluyen tanto las funciones fisiológicas a nivel de desarrollo biológico, hereditario y/o congénito, como también la evolución psicológica que implica un adecuado desarrollo de la personalidad, que se refleja en el estilo de vida de las personas como un fenómeno a estudiar que se encuentra relacionado por la estrecha vinculación entre los factores interpersonales y las motivaciones que son parte de las capacidades psicológicas de un individuo, es por ello que la OMS, también hace hincapié en la promoción de estilos de vida más saludables ya que la salud de cada individuo depende en gran medida del comportamiento. Al respecto, Ríos, Neri y Ramírez (1983, citados en Acosta y Castillo 1987) agregan que en el mejor de los casos, la salud también debe estar representada por una actitud positiva ante la vida y el

desempeño individual, la cual puede fomentarse para fines preventivos. En esta concepción, se toma al hombre como una totalidad integrada, de manera que cualquier alteración en alguna de sus partes repercutirá en las demás, dependiendo del equilibrio que exista entre lo biológico, lo psicológico y la interacción con el medio social.

Pero ¿qué sucede con la salud en México?; para dar respuesta a tal pregunta se tiene que considerar que es un país pobre, siempre lo ha sido y el futuro no se ve muy halagador, a pesar de las esperanzas que constantemente dan los gobernantes del país. El 22% de los hogares urbanos y el 63% de los rurales perciben ingresos de dos salarios mínimos o menos, lo que significaba menos de \$1,000 pesos mensuales en 1995. Uno de cada 3 mexicanos, 30 millones, conservadoramente, vive en condiciones de pobreza. Es claro que el bajo ingreso personal lleva aparejado altos índices de analfabetismo, de fecundidad, de mortalidad infantil y de falta de acceso a los servicios de salud (Garza, 1996).

Aunque la salud es un derecho en México y una garantía individual contenida en el Artículo 4º constitucional, al que en 1984 se le adicionó la frase: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud", la realidad es que en 1990, sólo el 55% de la población nacional tenía derecho a algún sistema de seguridad social, el 34% se atendía en las instalaciones de la secretaría de salud o del IMSS/Solidaridad y el 11% carecía de toda posibilidad de atención médica. Actualmente, en el país, hay 23 millones de niños de los cuales 8 millones padecen desnutrición de grado variable, además el 25% de la población padece hipertensión arterial y el 15% diabetes mellitus (ambas enfermedades requieren de un control estricto que incluye la administración permanente de medicamentos, para así evitar sus complicaciones y sus consecuencias). Sin embargo, no se deben descartar los pequeños avances a lo largo de los años; la esperanza de vida en 1990, era de 71 años, 69 para varones y 74 para mujeres, mientras diez años antes era 10 años menor (Garza, 1996).

Si se regresa entonces a la definición oficial aportada por la OMS, se concluiría que ésta es una concepción irreal por exigente, pero que todo el mundo ha aceptado. Si se

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

siguiera al pie de la letra, poca gente o tal vez nadie tendría buena salud en la ciudad de México con un medio ambiente como el que nos rodea, por dar un ejemplo. La salud debe ser considerada como un estado integral, donde el ser humano pueda entrar en un equilibrio entre el medio que le rodea y él, por ello muchas ciencias y ámbitos de estudio se han interesado en la importancia que tiene la salud, y la psicología no se ha quedado atrás, generando en épocas recientes un área denominada Psicología de la Salud o Psicología Clínica de la Salud, con el fin de dar un acercamiento y una alternativa a los problemas y cuestionamientos que se desencadenan a partir de dicho concepto.

2.2 Psicología de la Salud.

La Psicología de la Salud es hoy en día una de las ramas de la Psicología que tiene mayor importancia y apogeo. Algunos piensan que pronto desplazará a la Psicología clínica por su área de influencia en la sociedad, ya que se considera que tiene el futuro más promisorio en las próximas décadas. Por ello el psicólogo está llamado a desempeñar también en el futuro un rol sumamente trascendente en el área de la salud, ya que al empezar a vislumbrar la salud del ser humano como algo integral, el profesional de la psicología debe estar preparado para brindar las herramientas necesarias y de esta forma, coadyuvar en las paradojas que estén relacionadas con este ámbito.

Para entender el contexto en el cual se desarrolló la Psicología de la Salud, es preciso entender que los primeros pasos que se siguieron después de la conferencia de Alma Ata, donde se dio la nueva concepción de Salud, fueron la cooperación entre la ciencia del comportamiento y las ciencias biomédicas, lo que dio como resultado un área de convergencia científica, metodológica y técnica: la medicina comportamental. Con esto, se dio un rechazo claro a la dicotomía entre salud física y salud comportamental, y se decidió elegir el camino del modelo biopsicosocial. Es claro que el destacado papel del comportamiento en la salud ha dado lugar muy recientemente a un nuevo campo de investigación e intervención; se trata de la psicología de la salud (Matarazzo, 1980 y

Stone, 1979, citado en Becoña, Vázquez y Oblitas, 1996). El énfasis de esta nueva área de trabajo se sitúa en la prevención, enfocando sus intervenciones en la modificación de los hábitos y estilos de vida inadecuados.

La Psicología de la Salud es un área que se ha introducido a finales de los años 70 y su desarrollo ha sido vertiginoso tanto en el campo académico, en el de la investigación, como en el profesional.

El contexto en el plano profesional que colaboró con el desarrollo de la Psicología de la Salud se dio en las pasadas cuatro décadas que se caracterizaron por la disminución de las teorías psicodinámicas, por un creciente interés en los procesos psicofisiológicos, así como por las dimensiones sociales y ecológicas y por el desarrollo de intervenciones psicológicas para prevenir o mitigar la enfermedad, así como para mejorar el sistema de atención a la salud. En esta problemática, la psicología ha hecho grandes aportaciones, a saber: de la psicología experimental de laboratorio se ha obtenido información de los procesos orgánicos y de aprendizaje con subsecuentes éxitos de la autorregulación biológica por medio del "biofeedback". También los estudios de procesos cognitivos han revelado la importancia del significado de los sistemas de creencias, del procesamiento de información y han llamado la atención sobre problemas de salud tales como las quejas, búsqueda de información, intolerancia al dolor. La investigación psicoendocrinológica, ha ayudado a entender las relaciones entre los procesos fisiológicos y las emociones. Así mismo la tecnología para el cambio de conducta ha sido aplicada para reducir los riesgos de salud conductual. No se puede dejar de lado la teoría psicósomática que se caracteriza por tratar de entender la multicausalidad de las funciones somáticas y de las conductas (Belard, Deardoff y Kell, 1987).

Por otro lado, es claro que cualquier área nueva de práctica profesional debe definir el alcance y la naturaleza de su cuerpo de conocimientos y correspondiente aplicación en el servicio de la Psicología, y la Psicología de la Salud no es la excepción. Millon en 1982 (citado en Belard, Deardoff y Kell, 1987). fue el primero en ofrecer una definición precisa de la Psicología de la Salud que captura los elementos de la ciencia y sus

aplicaciones y es la siguiente: "Es la aplicación de método y conocimiento de todos los campos de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud física y mental del individuo, así como la prevención, evaluación y tratamiento de todas las formas de desorden tanto mental como físico en los cuales las influencias psicológicas contribuyen y/o pueden ser usadas para mitigar la disfunción del individuo". Esta definición, representa la unión de la psicología clínica con el campo de la psicología de la salud.

Por su parte, Matarazzo en 1980 (citado en Belard, Deardoff y Kell, 1987), define a la psicología de la salud como las contribuciones educacionales, científicas y profesionales específicas de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de enfermedades, a la identificación de etiologías y al diagnóstico con sus respectivas correlaciones entre salud y enfermedad, evidentemente, esto únicamente estaría aplicado al campo que compete a la psicología.

Es importante resaltar que otros nombres han sido asignados a la práctica de la Psicología de la Salud, pero estos resultan inapropiados o demasiado reducidos, por ejemplo los nombres de Medicina Conductual, Psicología Médica y Medicina Psicosomática. Para empezar se tiene que tomar en cuenta que la Medicina Conductual es un campo multidisciplinario relacionado con el desarrollo e integración de la ciencia conductual y biomédica, con el conocimiento y técnicas relevantes de la salud y enfermedad y a la aplicación de este conocimiento y técnicas para la prevención, diagnóstico y tratamiento y rehabilitación. También, la Medicina Psicosomática ha sido históricamente el término que se ha usado como sinónimo de Psicología de la Salud y originalmente se refería a las relaciones de unidad mente y cuerpo, sin embargo nuevamente el uso del término medicina sería inapropiado para el practicante de la disciplina psicológica.

Como campo, la Psicología de la Salud creció de la mitad de los años 70's a la mitad de los años 80's, y es importante destacarlo, porque alrededor de estas mismas décadas también se da el desarrollo de la Calidad de Vida y el interés que se tiene de ésta en

distintos ámbitos profesionales. Gentry en 1984 (citado en Belard, Deardoff y Kell, 1987), trata de explicar las posibles razones de la gran demanda que tuvo la Psicología de la Salud para poder ser bien recibida y menciona que esto aconteció porque:

- 1.- Se dió un fracaso en el modelo biomédico para explicar adecuadamente la salud y la enfermedad.
- 2.- *Se dió un creciente interés por la Calidad de Vida y la prevención de las enfermedades*(es claro que en algún momento la Calidad de Vida también fue un factor clave para desarrollar entre muchas otras razones el campo de la Psicología de la Salud).
- 3.- El cambio de las enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas propició un reto enorme en la medicina, con el implícito reconocimiento de los factores de influencia del estilo de vida.
- 4.- La creciente madurez en la investigación de las ciencias conductuales que incluyó la aplicación de las teorías del aprendizaje, la etiología de la enfermedad y las conductas enfermas.
- 5.- Se dió una búsqueda de las alternativas al sistema tradicional de atención a la salud.

En América Latina, el desarrollo de la Psicología de la Salud se presentó porque el avance de la disciplina psicológica en esta parte del mundo estuvo fuertemente influido por el desarrollo de la Medicina Conductual y el "Biofeedback", que en estos momentos tenían en Estados Unidos un gran auge. Algunos autores que se iniciaron en este campo fueron Miller, Hefferline, Holtzman, Basmajian, Weiss, Matarazzo y Serman, y los primeros temas que se abordaron fueron: el manejo psicológico de las enfermedades crónico-degenerativas, principalmente las cardiovasculares, el cáncer y el dolor crónico, así como las adicciones, empleando principalmente aproximaciones metodológicas de la psicofisiología y de la terapia cognitivo-conductual (Rodríguez y Rojas, 1998).

Por su parte en México, en 1986 se establece el primer Programa de Formación a nivel de postgrado, enmarcado en el modelo de las residencias médicas. Esto es el programa académico universitario a nivel de maestría de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) donde se emplearon los campos clínicos de las instituciones del sector salud para el desarrollo del programa. A partir de 1992, el Instituto Nacional de Salud Pública de la Secretaría de Salud, lleva a cabo el programa de Residencia de Atención Integral a la Salud en el que se forman psicólogos de la Salud, este tiene una duración de dos años y se enfoca a la atención primaria con énfasis en la prevención primaria (Duran, 1996, citado en Rodríguez y Rojas, 1998).

Actualmente se considera que en México hay alrededor de 2,000 psicólogos trabajando en la prestación de servicios de salud, para una población mayor a los 95 millones de habitantes.

Se puede decir entonces que el papel del Psicólogo clínico en un futuro cercano será de suma importancia para la atención de la Salud, específicamente en México. Hoy en día los profesionales de la psicología realizan labores como el tratamiento de problemas de afrontamiento de enfermedades, la aceptación de desórdenes psicofisiológicos, las relaciones médico-paciente, la asesoría en los diseños de los sistemas en la atención de la salud, los diagnósticos diferenciales y la prevención hacia los desórdenes conductuales, además del tratamiento a personas con enfermedades terminales. (Belard, Deardoff y Kell, 1987).

En los últimos años las tareas de los psicólogos de la salud se agrupan en tres grandes categorías: investigación, aplicaciones y formación. Dentro de las líneas de investigación se le ha dado gran importancia a los factores asociados al desarrollo de la enfermedad, donde los asuntos más estudiados son los modos en que los sujetos afrontan el estrés y como las relaciones interpersonales afectan nuestra salud. Los psicólogos de la salud tampoco han descuidado las cuestiones relacionadas con el sistema de cuidados de la salud y las políticas de la misma (Becoña, Vázquez y Oblitas, 1996).

Si se toma en cuenta que la Calidad de Vida esta muy relacionada con la Psicología de la Salud, es claro que ésta puede ser estudiada desde diversos ámbitos de esta rama de la Psicología, y si además se sabe que Salud, también tiene que ver con los aspectos sociales del individuo, entonces se puede prever que el Psicólogo de la Salud esta llamado a jugar un rol fundamental en todas las áreas de interacción del ser humano, entre ellas el ambiente laboral que actualmente afecta a miles de personas.

2.3 Calidad de Vida relacionada con la Salud.

Ya se ha mencionado a lo largo del presente trabajo que el término Calidad de Vida está siendo utilizado cada día más en diferentes ámbitos de la sociedad, como por ejemplo, en la política, el turismo, la economía, la religión, la mercadotecnia, etcétera. Su desarrollo en las últimas décadas ha sido vertiginosos, abriéndose paso entre varias disciplinas, entre ellas la Psicología, la Sociología, la Economía, la Medicina, etcétera, y ha encontrado un gran eco entre el personal sanitario por constituirse en una sofisticada manera de estudiar la salud de individuos y grupos, donde se ha tomado como un nuevo modo de describir las ventajas y las desventajas de nuevos tratamientos y tecnologías. Es en el ámbito más concreto de la evaluación clínica y la toma de decisiones, donde surge el tema bajo la denominación de "Calidad de Vida relacionada con la Salud" (CVRS), o "Health Related Quality of Life" (HRQL) de los anglosajones.

Se ha destacado también, que la complejidad del constructo Calidad de Vida no puede medirse directamente, debido a que es un concepto multidimensional y que admite perspectivas sumamente diversas, en este sentido es necesario encontrar conceptos operativos para facilitar las medidas de las dimensiones antes señaladas, dichos conceptos son los llamados indicadores (Setián, 1993).

Dentro de los indicadores se pueden destacar los llamados sociales, los cuales se refieren a las condiciones externas relacionadas con el entorno, estas pueden ser la

salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario y la vivienda (Gómez y Sabeih, 2000).

Es precisamente dentro de los indicadores sociales, específicamente en el entorno relacionado con la salud, lo que para este trabajo interesa. Entre las ciencias de la Salud, los avances que se han presentado en medicina han permitido prolongar en gran medida la vida, generando un incremento en las enfermedades crónicas, lo cual ha llevado a poner un énfasis especial a un término nuevo. "*Calidad de Vida relacionada con la Salud*". Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy en día el concepto, como una forma de referirse a la percepción que tiene el paciente a los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. Las tradicionales medidas de mortalidad y morbilidad están dando paso a estas nuevas maneras de valorar los resultados de estas intervenciones, comparando unas con otras, y en esta línea, la meta de atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la Calidad de Vida del paciente. Desde la psiquiatría y la psicología se realizan evaluaciones hacia este constructo, con el fin de medir los resultados de programas y terapias para enfermos crónicos, en especial personas con esquizofrenia y depresión mayor. También se han estudiado las repercusiones del grado de apoyo social, el funcionamiento personal y el nivel de autonomía en la Calidad de Vida, pero es claro que el término es mucho más amplio y abarca estados más complejos de la vida y permea básicamente todos los aspectos de ésta (Gómez y Sabeih, 2000).

Es de destacarse que el nacimiento de la Psicología de la Salud esta intrínsecamente relacionada con el hecho de que se dio un creciente interés por la Calidad de Vida aunada a la prevención de las enfermedades.

Se sabe que la utilización del concepto de Calidad de Vida Relacionado con la Salud tal y como hoy la conocemos se inicia en los Estados Unidos hace más de 25 años con la confluencia de dos líneas de investigación: una, la de la investigación clínica de la

medición del estado funcional de los pacientes y otra la de la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental. Con la unión de medidas de la condición física y del bienestar psíquico, se han observado los progresos metodológicos de la psicometría, donde nació la moderna investigación sobre Calidad de Vida. Posteriormente los avances sociométricos han dado lugar a que se haya incluido una tercera línea de investigación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, ésta es la de los factores sociales relacionados con la salud, al bienestar y a la susceptibilidad de enfermar. Con este último aporte queda completo el constructo de la Calidad de Vida relacionada con la Salud, tal y como se conoce hoy en día (Samano, 2001).

Desde comienzos de la década de los 90's, el estudio de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) ha logrado captar la atención de muchos investigadores que intentan dar respuesta científica a la necesidad de incluir en las evaluaciones en salud la percepción de los usuarios respecto de su bienestar.

A nivel internacional, se ha producido un creciente reconocimiento de la importancia de la medida de resultados en salud para evaluar la efectividad, utilidad y eficiencia de la atención en salud. Probablemente esto se deba a que en el último siglo los adelantos científicos y la sofisticación diagnóstica y terapéutica han aumentado la expectativa de vida de manera más notable que en toda la historia de la humanidad y por otra parte a que los usuarios, cada vez más informados, demandan los mejores resultados.

La incorporación de la CVRS ha sido una de las mayores innovaciones de las medidas desarrolladas. Esta evaluación representa el impacto funcional que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre el paciente, así como también la percepción que la población sana tiene sobre eventos del proceso salud-enfermedad. La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal. Los datos obtenidos con la medición de calidad de vida relacionada con la salud permiten traducir los efectos percibidos que tienen ciertas intervenciones. A partir de conocer la percepción de los

individuos y poblaciones se pueden tomar mejores decisiones, redistribuir recursos y responder a las preferencias y valores de los consumidores de los servicios de salud (Congreso sobre la Calidad de Vida en la Salud, 2001).

No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad. La sociedad occidental ha logrado dar años a la vida y ahora lo que se quiere es dar vida a todos y cada uno de los años vividos (calidad). Cuando se pierde la salud (en el aspecto físico), se resienten los aspectos afectivos y sociales. Por lo tanto cuando se esta ante una persona enferma y se intenta evaluar su calidad de vida, no es suficiente con evaluar la dimensión "salud", sino que deben valorarse las tres dimensiones.

Como el mismo concepto de Calidad de Vida es difícil de definir, también lo es definirlo con relación al indicador social de Salud, sin embargo se puede describir a la Calidad de Vida en Relación con la Salud como la evaluación de la repercusión del estado de salud-enfermedad, de su tratamiento y otros cuidados sanitarios, en la dimensión social y personal del paciente (Ortiz y Pueyrredon, 2000). Según la OMS en la evaluación y conceptualización de la Calidad de Vida relacionada con la Salud se deben incluir al menos las siguientes dimensiones, al tratarse de valores universales de las diversas culturas:

- Física: percepción de su estado físico (síntomas producidos por la enfermedad y los efectos del tratamiento, etcétera).
- Psicológica: percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo (el miedo, la ansiedad, incomunicación, pérdida de autoestima, incertidumbre por el porvenir, etcétera).
- Social: percepción del individuo de sus relaciones interpersonales y roles sociales en la vida (necesidad de apoyo familiar y social, relación médico-paciente, etcétera).

- Espiritual: percepción de los aspectos religiosos y/o creencias personales (significado de la vida, actitud ante el sufrimiento, etcétera) (Ortiz y Pueyrredon, p. 119-129, 2000).

A su vez, el concepto llamado Calidad de Vida Relacionada con la Salud, es una estructura compleja y multidimensional. Una lista parcial de variables conocidas incluye aspectos muy diversos como: la supervivencia (SV) y la esperanza de vida; varios estados sintomáticos (dolor y náuseas); estados fisiológicos (tensión arterial o la glicemia); la función física (la movilidad y la deambulaci3n); la funci3n sensorial y la sexual, incapacidades relativas a la minusvalidez; las funciones emocionales y cognoscitivas (ansiedad, depresi3n); percepciones sobre la salud presente y futura y la satisfacci3n con su cuidado (Aranzabal, Lavari, Magaz, Olaizola y L3pez, 2000). Si se quisiera evaluar este concepto, tendr3a que definirse tambi3n la dimensi3n o dimensiones que se quieren estudiar.

Cabe aclarar que concepto de salud, adem3s de implicar estados de ausencia de enfermedad, tambi3n est3 representada en todos los aspectos de la vida, sin necesidad de una patolog3a determinada.

Seg3n Vicens (1995; citado en Falero, 1999), se debe considerar la salud tambi3n en el sentido de salud colectiva, ya que el orden social actual producto de lo que se reflexiona como crisis de la modernidad, no resulta favorable para un bienestar social general a3n en los pa3ses desarrollados. Por el contrario, al analizar sociol3gicamente la relaci3n entre Calidad de Vida y salud, se debe hacer hincapi3 en una perspectiva que considere la asociaci3n mente-cuerpo y la relaci3n con el entorno.

En relaci3n a esto se considera que el binomio salud-enfermedad, ha tomado un significado que se traduce tanto en la conducta del hombre sano, como en la del hombre enfermo, y del mismo modo, en la interacci3n que estos tienen con otras personas, as3 como con los productos de la conducta humana, t3cnicas diagn3sticas, t3cnicas de

intervención, interacción entre los profesionales y los usuarios, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Visto de esta forma, es claro que la Calidad de Vida relacionada con la Salud puede ser estudiada desde múltiples perspectivas y ámbitos, desde la educación, hasta el desarrollo laboral, destacando en este último las distintas disyuntivas que interactúan entre el individuo y la empresa y como éste puede afrontar las problemáticas que enfrenta en el trabajo, desde los niveles de estrés, hasta el acudir con el médico para atender su salud.

La Calidad de Vida constituye entonces, un concepto valorativo fundamental para enfrentar los problemas de la conquista de la salud y el bienestar humano. Ejemplo de ello es que, tanto la educación para la protección de la salud como para la protección del medio, y en particular, para la formación de un estilo de vida saludable que permita asumir comportamientos protectores de salud y preventivos de enfermedad que mejoren la Calidad de Vida, le plantean un enorme desafío a las Ciencias Sociales, en especial a la Psicología, y es que independientemente de los contenidos de la enseñanza que se necesita dar a las personas para proteger su salud, su Calidad de Vida, su bienestar y felicidad, el propio proceso de aprendizaje, la motivación para aprender y adoptar precauciones para ejecutar una conducta y el sentido para darle prioridad a ésta, constituyen objetivos de trabajo de la Psicología como ciencia y como profesión.

El propósito del siguiente apartado, es destacar algunas de las investigaciones que se han realizado entorno a la Calidad de Vida en la salud, y conocer hacia dónde han estado dirigidos los esfuerzos en este ámbito, por parte de los psicólogos de la actualidad.

2.4 Líneas de Investigación.

La investigación sobre la Calidad de Vida es muy importante en la actualidad debido a que el constructo está emergiendo como un principio organizador que puede ser

aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, la cual está sometida a constantes transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. Sin embargo, la verdadera utilidad del concepto se percibe sobre todo en los servicios humanos, que hoy en día se desarrollan en un ambiente de "Calidad".

La gran mayoría de las investigaciones relacionadas a la Calidad de Vida relacionada con la salud está dirigida a evaluar los estados biológicos de la misma, en específico en relación al binomio salud-enfermedad.

Muestra de esto es que el desarrollo de las medidas de Calidad de Vida relacionadas con la Salud ha aumentado considerablemente en los últimos años debido a su inclusión en los ensayos clínicos y en la investigación de los servicios sanitarios como una variable de resultado más refinada que los indicadores tradicionales como morbilidad, mortalidad, expectativa de vida, etcétera. Desde estos indicadores, que describen grados y severidad de las patologías valiéndose de informes patológicos o de laboratorio, se ha pasado a la evaluación del cómo perciben los pacientes su estado general de salud y cuál es su capacidad de actuación para seguir comportándose como cotidianamente lo hacen.

Al respecto, es necesario destacar dos aspectos que conviene tener en cuenta al valorar la calidad de vida relacionada con la salud en relación con la enfermedad; Uno sería el carácter temporal y transitorio de la valoración, ya que lo que se evalúa es la situación del paciente en un momento determinado, y otro sería el estado previo del enfermo antes de recibir el tratamiento cuya eficacia se está tratando de valorar, así como las expectativas creadas en el paciente antes de aplicar el tratamiento, dado que todo esto tendrá una marcada influencia en la valoración subjetiva que haga el enfermo de su calidad de vida actual (Aranzabal, Lavari, Magaz, Olaizola y López, 2000).

Para Murillo (1996), valorar la Calidad de Vida en relación con la salud-enfermedad significa valorar:

- a) El estado de actividad física del paciente, incluyendo tiempo de actividad y reposo y el grado en el que cumplen con sus obligaciones domésticas, sociales y profesionales.
- b) El estado psicológico del paciente, con especial referencia a la ansiedad/depresión.
- c) La capacidad del paciente para mantener relaciones afectivas interpersonales en los diferentes ámbitos, ya sean estos el conyugal, el familiar o el social.
- d) El propio Juicio de sí mismo.

Algunos ejemplos de la investigación que ha sido realizada sobre la Calidad de Vida en la salud, en relación con la enfermedad son los siguientes:

Sirgo, Díaz, García, Guevara, López, López, Alija y Pérez (2000), evaluaron la evolución de los niveles de Calidad de Vida en un grupo de pacientes con cáncer de pulmón, utilizando dos pruebas, de las cuales, la primera evaluaba la Calidad de Vida en pacientes oncológicos, y la segunda evaluaba diferentes áreas de la misma Calidad de Vida, que eran: funcionamiento cognitivo, emocional, físico social y un índice global de la Calidad de Vida. Dichos cuestionarios fueron aplicados en las tres primeras fases de la quimioterapia. Los resultados de esta investigación no mostraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Calidad de Vida durante la administración de los ciclos de quimioterapia, excepto en cuanto al deterioro en el funcionamiento social. Este tipo de investigaciones da una muestra clara de la importancia de la evaluación de la Calidad de Vida en pacientes oncológicos, porque el objetivo de la misma era ofrecerles una mejor asistencia de forma integral, dentro del sistema hospitalario.

García (1996), encontró, que dentro del estilo de vida de cada persona, se encuentran englobados una serie de aspectos relevantes como el sedentarismo, los hábitos

alimenticios, entre otros, que conducen al problema de la obesidad, la cual se haya interrelacionada a una serie de patologías como la diabetes mellitus, la hipertensión, y las enfermedades coronarias, las cuales representan serias consecuencias que derivan en la reducción de las expectativas de vida. Aquí, se utilizó una muestra de 60 personas, dividida en dos grupos, personas obesas y no obesas. Se encontró que las mujeres obesas y las no obesas tenían una diferencia significativa, en cuanto a los aspectos de sedentarismo, hábitos alimenticios, situación laboral y depresión, lo que significa que las personas obesas son más vulnerables a tener hábitos comportamentales como los descritos anteriormente.

La importancia del retorno al trabajo, de las personas que son sometidas a un desfibrilador fue enfatizada por Kalbfleish (1989), que valoró los datos aportados como un índice de Calidad de Vida y encontró que en una muestra de 47 pacientes que tenían empleo antes de ser sometidos a dicho procedimiento médico, que el 60% de la muestra retornaba a su trabajo. El factor que contribuye de forma más importante en este estudio a la reincorporación a la vida laboral es el mayor nivel de educación, lo cual remite a facetas más cercanas del nivel de vida que de la Calidad de Vida propiamente dicha.

Ahora bien, resulta difícil establecer medidas indirectas u objetivas de la Calidad de Vida de cualquier persona, ya que los diversos estudios pretenden establecer y evaluar las consecuencias funcionales que el impacto de una enfermedad y su eventual tratamiento tiene sobre un individuo determinado, por ello, la evaluación que se realiza casi siempre es mediante un proceso en el que el individuo es su propio control comparativo.

Grau y González (1998) mencionan que la variedad de las aplicaciones y de enfoques sobre la Calidad de Vida en las investigaciones engloban los siguientes aspectos:

I.- Ausencia o disminución de síntomas para evaluar la eficacia de un tratamiento.

- 2.- Grado de conservación de capacidades y actividades (funcionalidad) para estimar el efecto de la vejez y los trasplantes.
- 3.- Valoración de las condiciones de vida (muy usado por economistas, políticos, personal de salubridad, y en ocasiones muy centrado en condiciones materiales de vida).
- 4.- Satisfacción de la vida (frecuentes estudios sociológicos y psicológicos sobre la tercera edad y problemas de género).
- 5.- Satisfacción de la vida relacionada con las aspiraciones y logros (estudios sobre suicidios, inmigrantes, adolescentes, psicopatología, etcétera).
- 6.- Expresión de bienestar o disminución de molestias para la evaluación y promoción de medicamentos.
- 7.- Consecuencia del impacto de una enfermedad (típico del enfoque clínico, que ha generado instrumentos para conocer el grado de habilidades funcionales conservadas y pérdidas ante determinadas enfermedades).
- 8.- Causa de salud o enfermedad (como factor de resistencia, riesgo o vulnerabilidad en un enfoque epidemiológico).
- 9.- En el campo de la bioética, para estimar la eutanasia o limitación del auxilio terapéutico, criterios de calidad de muerte, aborto, planificación familiar, consejo genético, infanticidio, explotación laboral y sexual de niños, trasplante de órganos, problemas con los donantes, justeza con los servicios de salud, equidad entre individuos y grupos sociales (desigualdad, discriminación), contaminación del ambiente y destrucción del ecosistema, violencia y desenfreno sexual de los medios masivos de comunicación, globalización y desigualdad entre las personas que viven en el Norte y en el Sur.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es así como ha sido visualizada a lo largo del tiempo las diferentes líneas de investigación de la Calidad de Vida relacionada con la salud y la enfermedad, y evidentemente estos estudios pueden implicar los aspectos antes mencionados o ser una combinación de los mismos pero como ya se ha visto, la salud abarca estados más complejos que están insertos en los componentes físico, emocional y social como lo muestra la siguiente tabla aportada por Aranzabal, Lavari, Magaz, Olaizola y López (2000):

| | COMPONENTES | |
|-----------------------------|---------------------|-------------------------------|
| <i>FÍSICO</i> | <i>EMOCIONAL</i> | <i>SOCIAL</i> |
| Clinicos | Bienestar emocional | Sexualidad |
| Supervivencia paciente | Afecto psicológico | Rehabilitación laboral |
| | Satisfacción vital | |
| Comorbilidad | | Interacción social |
| Hospitalización | | |
| Capacidad funcional | Depresión | Manejo del Hogar |
| Capacidad de trabajo | Ansiedad | Ocio |
| Estado de salud | Autoestima | Relación familiar |
| Bienestar físico | | |

Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud.

Es necesario establecer que en la tabla anterior se señalan con negritas los componentes que han sido asociados al ámbito laboral.

Los instrumentos de evaluación para estas investigaciones son muy numerosos, aunque las variables fundamentales que incluyen aparecen resumidas en la tabla anterior. Es importante destacar que los tipos generales de instrumentos para valorar la Calidad de Vida en relación con la salud serían: protocolos de recogida de datos

clínicos-analíticos, registros de observación, entrevistas semiestructuradas o estructuradas y escalas o inventarios autoadministrables.

Es claro que el concepto de morbilidad es relativo, donde el componente subjetivo habría que tomarse en cuenta, ya que si se considera solamente la morbilidad atendida por los servicios sanitarios, no es posible detectar aquellos problemas percibidos por sujetos que, por diferentes motivos, no llegan al sistema sanitario (por ejemplo el sector laboral que por falta de tiempo no acude al médico para consultas preventivas). Es por ello que la salud mental también se evalúa según índices de eficiencia funcional. Aquí se trata de considerar la salud, en contraposición a la enfermedad, como la capacidad que tiene el sujeto para ocupar el lugar que le corresponde en las relaciones sociales o asumir funciones institucionalizadas. Otra de las características de salud mental se reflejan a través de los índices de bienestar. Estos abarcan los estados afectivos (depresión, ira, ansiedad), y las diversas esferas de la evaluación y de satisfacción (*satisfacción en el trabajo*, en la vida, de las necesidades, autoestima). Finalmente, los indicios y los síntomas psicosomáticos, constituyen una cuarta categoría de indicadores de salud mental (Gómez y Saburido, 1996).

El área de investigación compete diversos ámbitos, de los cuales para éste estudio interesa específicamente el área laboral y sus distintas implicaciones como el cuidado de la salud, la asistencia al médico, los hábitos positivos y negativos, la respuesta a la enfermedad, etcétera.

Si consideramos que en este mundo globalizado el trabajador, ya sea del personal operativo o del personal administrativo de una empresa a entrado a una dinámica donde la competencia es una de las prioridades perseguidas, no es de extrañarse que este sumamente presionado por distintas variables que le hacen descuidar a nivel general y particular su estado de salud, física, psicológica y social, por lo que esto tiene serias implicaciones en su vida y en la Calidad de la misma, generándole diversas complicaciones en todos los planos en los que se desenvuelve cotidianamente.

Cómo ya se observó, la salud es un resultado de la interacción del ser humano con su entorno, ¿qué pasará con la Calidad de Vida del personal de una empresa, que se encuentra ante las actuales condiciones de los medios de producción?; Ante la necesidad de aclarar parte de esta disyuntiva, en el siguiente capítulo se abordará la Calidad de Vida en relación con la salud, y cómo esta vinculada con el ámbito laboral.

CAPITULO 3
CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD Y SU RELACION
CON EL TRABAJO

"Deberé confesar que ocasionan no poco daño a los obreros ciertos oficios que desempeñan: donde esperaban obtener recursos para el propio mantenimiento y sostén familiar, hallan a menudo gravísimas enfermedades y maldicen el arte al que se habían dedicado mientras se alejan del mundo de los vivos".

Bernardo Ramazzini. De Morbis artificum diatriba (1701).

Bernardo Ramazzini hace ya 300 años publicaba sus observaciones respecto de las posibles vinculaciones entre el trabajo y la salud. Sin embargo, el tiempo transcurrido demuestra que pese al avance del conocimiento y la tecnología el problema continúa vigente.

En la actualidad el problema de la Salud abarca todos los ámbitos de la vida y como ya se ha mencionado el contexto del trabajo no puede ser la excepción. Los medios de producción y la globalización de la economía han traído consigo nuevas formas de interacción entre los trabajadores y las labores que desempeñan, lo que repercute significativamente en la Calidad de Vida de los mismos, llámense a estos personal que trabaja en el área administrativa en una empresa o personal operativo u operario que trabaja en la misma.

Los índices de morbilidad en la empresa son muy altos en las zonas urbanas y esto es debido a diversos factores, entre ellos el estrés ante el cual los trabajadores se encuentran expuestos y a la dinámica en la cual están insertas la mayoría de las empresas de la Ciudad de México y su zona metropolitana.

La salud, siendo un principio y un derecho indispensable de todo ser humano, es también un objetivo que se persigue en las empresas de la actualidad, y la Calidad de Vida esta estrechamente relacionada al concepto de salud y viceversa, por lo que es muy importante conocer cómo perciben los mismos trabajadores su Calidad de Vida en relación con la salud.

Sin embargo, como se ha ido observando en los capítulos anteriores el constructo de Calidad de Vida es sumamente amplio, y se pueden estudiar muchos indicadores sociales, entre ellos la salud ó el trabajo, y aunque Calidad de Vida relacionada con la salud, no es lo mismo que Calidad de vida relacionada con el trabajo, estos en determinado momento pueden interrelacionarse, de manera que las investigaciones que están dirigidas a estos ámbitos pueden ayudar para avanzar en el conocimiento de cualquiera de ellos.

Mientras que un trabajador puede percibir de cierta forma la Calidad de Vida que lleva dentro de la empresa en función de sus expectativas y si de estas han sido satisfechas o no, el mismo trabajador puede percibir de otra forma la Calidad de Vida en relación con la salud como consecuencia de su medio laboral.

Es debido a esto, que aunque el propósito del presente estudio no es explorar de manera concreta lo que esta relacionado con la Calidad de Vida en relación con el trabajo, es importante dar una revisión hacia este indicador social de Calidad de Vida, para poder así contextualizar al lector en el panorama general del presente y de ésta manera poder tener más herramientas para entender de forma más clara lo que se pretende al final de esta revisión teórica.

Finalmente adentrarse en el ámbito de la Calidad de Vida con relación al trabajo es en gran medida conocer las condiciones en las que se desenvuelven los trabajadores, las cuales repercuten en la salud de los mismos.

3.1 Calidad de Vida en el Trabajo

La Calidad de Vida en el trabajo surge como un concepto en Inglaterra en 1950 en que Tirst y colaboradores (citados en Cruz, 1995) realizaron una serie de estudios en el Instituto Tavistock de relaciones humanas y estos se basaban completamente al desarrollo de la teoría de los sistemas sociotécnicos. Aquí se desarrollaron los conceptos de esta teoría a través de los estudios directos de las tradiciones de los mineros ingleses de Haighmoour y el resultado de sus investigaciones fue devolverles un estilo de trabajo y una tecnología utilizada antes por los obreros

Sin embargo, las primeras experiencias relacionadas con la Calidad de Vida en el trabajo, se dieron en las plantas de ensamblado en la General Motors, en Terrytown hacia finales de 1971.

En septiembre de 1972, se celebró la Conferencia Internacional sobre la Calidad de Vida en el trabajo). En esta conferencia se reunieron numerosos investigadores y dirigentes de empresas con objeto de analizar la situación de las perspectivas futuras de la Calidad de Vida en el trabajo y señalar claramente el punto de partida del movimiento, desde entonces se han escrito numerosos artículos y libros sobre el tema (Turcotte, 1982).

Hackman y sus colaboradores (1971 citados en Nava y Ramirez, 1999) desarrollaron un conjunto de factores laborales, donde se analizaban un gran número de empleos y donde se identificaban las dimensiones básicas que se podrían aplicar a un trabajo cualquiera, sus objetivos primordiales eran empezar a entender como puede el trabajo contribuir a la satisfacción y a la motivación.

Por su parte, Shein (1972), identifica que los resultados deseables de la persona están en términos de su satisfacción y motivación internos, y de la organización, en términos de la alta calidad de la tarea realizada y del bajo ausentismo, y esto resulta si el trabajador puede lograr los siguientes resultados psicológicos críticos:

- 1.- El trabajo se tiene que percibir como algo que tiene significado, vale la pena o es importante.
- 2.- El trabajador tiene que darse cuenta que es personalmente responsable del producto de su trabajo, es decir, que él es a quien se le tienen que pedir cuenta por el resultado de todos sus esfuerzos.
- 3.- El trabajador tiene que ser capaz de determinar, en forma regular y confiable, cuál es el resultado de todos sus esfuerzos, qué está logrando y si el resultado es satisfactorio o no.

Por otra parte, Alarcón en el X congreso de psicología del trabajo en 1988 (citado en Pérez, 1990). Separa la tarea del contexto físico y del contexto social y les da nombre de dimensiones, aquí, destaca el contexto físico y el contexto social.

Contexto físico: Se refiere al ruido, la temperatura, la iluminación, la limpieza y pureza del aire.

Contexto social: Se puede dividir en entorno extraorganizacional, como por ejemplo, la estructura de la organización que influye en el comportamiento de sus miembros y entorno intraorganizacional que es todo aquel elemento que no se relaciona con la tarea, es decir, que es extrínseco y que sirve de apoyo para su cumplimiento.

En los estudios anteriormente citados, a pesar de hablar de entornos y de condiciones de trabajo, dejan de lado la percepción que tienen los trabajadores al respecto de su salud, lo que pareciera significar que en la Calidad de Vida relacionada con el trabajo ha dejado de lado hasta cierto punto esta problemática tan trascendente, y esto puede ser explicado por el hecho de que la Calidad de Vida en el trabajo se encuentra considerada como una técnica de motivación, ya que tiende a resolver el problema que se encuentra en muchos casos de enriquecimientos de puestos, en los que en forma equivocada, no se

ha preguntado a los trabajadores que factores harían que sus trabajos fueran más interesantes para ellos (Koontz, 1980).

También es importante destacar que la Calidad de Vida en el trabajo ha recibido un apoyo importante de distintos sectores, por ejemplo, los administradores la han considerado como un medio prometedor de manejar estancamientos en la productividad, en especial en Estados Unidos y Europa. Los trabajadores y representantes sindicales la han considerado como un medio de mejorar las condiciones y la productividad en el trabajo y como un medio de recibir remuneraciones más altas (Kelth, 1996).

La Calidad de Vida en el trabajo, ha sido el objeto de estudio de muy diferentes investigaciones, por lo que se han formulado diferentes definiciones y conceptos con diferentes connotaciones de acuerdo con los enfoques que se utilicen. Es claro que sobre este indicador, existen también una diversidad de factores para analizar, algunas de las definiciones son las siguientes:

- Walton en 1974 (citado en Kelth, 1996) definió a la Calidad de Vida en el trabajo el carácter positivo o negativo de un ambiente laboral. La finalidad básica es crear un ambiente que sea excelente para los empleados, además de que constituye a la salud económica de la organización (nótese el empleo del término salud, únicamente como factor de la empresa).
- Bergeron en 1982 (citado en Turcotte, 1982), considera que la Calidad de Vida en el trabajo, es la aplicación concreta de una filosofía humanista, a través de la introducción de métodos de participación, con intención de modificar uno o varios aspectos del entorno del trabajo, para crear una situación nueva más favorable para la satisfacción de los empleados en la empresa.
- Para Turcotte (1982) la Calidad de Vida en el trabajo es la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre, con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total, considera además que el bienestar que se deriva de una Calidad de Vida en el trabajo está íntimamente ligado a la noción de satisfacción.

- Pérez (1990), define la Calidad de Vida como el nivel de lo favorable o desfavorable del ambiente de trabajo para una persona, e implica satisfacción y cumplimiento de necesidades, provisiones, requisitos, promesas y expectativas para mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico con el propósito de lograr un equilibrio entre las esferas familiar, social, laboral e individual y al mismo tiempo lograr un comportamiento funcional como clave para una mayor productividad (es claro que esta definición abarca evidentemente a la salud como aspecto intrínseco en el ámbito laboral).

En este sentido, González, Yoshimatsu y Cantú (2001) afirman que los principales elementos de la Calidad de Vida en el trabajo son:

1.- Seguridad en el trabajo

- Equipo de protección
- Higiene
- Salud ocupacional
- Procedimientos
- Sistemas de seguridad
- Condiciones seguras

2.- Entrenamiento y capacitación en el oficio o profesión

3.- Oportunidad de participación creativa

- Sentido de logro
- Reconocimiento
- Instalaciones adecuadas o agradables

4.- Estabilidad en el trabajo

5.- Remuneración justa

6.- Desarrollo social y personal

- Integración familiar
- Recreación y deporte

La salud está relacionada de manera tácita con todos y cada uno de los elementos antes mencionados, por lo que los mismos autores señalan que para mantener un balance interno del individuo debe existir un equilibrio entre ellos y entre los aspectos espirituales, de salud física, de salud psicológica, en el ámbito social y político, en el ámbito de la profesión o carrera y en el ámbito de la familia, es decir un balance bio-psico-social, el mismo balance que se debe dar en la Calidad de Vida relacionada con la salud.

Sin embargo, para la gran mayoría de los trabajadores el poder obtener una magnífica Calidad de Vida depende en gran parte de la empresa u organización donde estos laboren, ya que es la encargada de dotar los recursos tanto económicos como tecnológicos, por lo que dejan de lado el papel que ellos mismos pueden jugar para lograr una Calidad de Vida acorde con sus expectativas.

Como se ha podido constatar, la Calidad de Vida en el trabajo aborda aspectos en su mayoría relacionados con la interacción entre la empresa y los trabajadores, pero estos aspectos en algunas ocasiones dejan de lado la salud del trabajador, y todas las consecuencias que lleva consigo el contexto laboral, tanto en lo físico como en lo psicológico, por lo que es de vital importancia conocer qué es lo que sucede con la salud del trabajador para poder así generar estrategias de solución o de prevención a favor de una buena Calidad de Vida relacionada con la Salud en este contexto.

En un país como lo es México, el cual está sometido a las diversas fluctuaciones de la economía, pero que se esfuerza en competir con los grandes mercados internacionales a favor de los grandes capitales, es interesante conocer cómo es que la salud está afectada por los factores que se encuentran implícitos en la dinámica laboral, y es en este sentido que en el siguiente punto se tratará de conocer como se relaciona la salud con el trabajo

y cuáles son algunas de las consecuencias que se dan en el contexto laboral, lo que permitirá en determinado momento poder conocer cuáles son los ámbitos de acción del psicólogo de la salud para poder tomar acciones que posibiliten beneficiar en la medida de lo posible las intervenciones que estén dirigidas hacia la salud del individuo.

3.2 La Salud en el contexto Laboral.

El trabajo, tal como se le considera hoy en día, resulta imprescindible para una vida saludable, tanto por la retribución económica que comporta, como por el hecho social que contribuye a la realización de una persona y al progreso de la comunidad. Pero este aspecto positivo puede acompañarse de otro negativo: las alteraciones del estado de salud, tanto físicas como psicológicas derivadas de las condiciones y el medio ambiente de trabajo en las que se desarrolla.

Desde el punto de vista económico, la salud de los trabajadores adquiere especial relevancia en el marco del progreso y desarrollo de la sociedad que componen. La buena salud del trabajador influye directamente en la capacidad de producción individual y nacional. Esto está dado en el hecho de que más de la mitad de los habitantes de los países dependen económicamente en forma directa de la población trabajadora. Cuando se da un deterioro en la salud de los trabajadores daña evidentemente el bienestar familiar. Esta situación adquiere mayor relevancia en el caso de los trabajadores que trabajan por su cuenta (en el sector informal), ya que la capacidad de sus ingresos depende directamente de su propia salud.

Ahora bien, si ya se ha considerado que la salud juega un papel preponderante en todos los aspectos de la vida, y que en el psicólogo de hoy en día recae una responsabilidad profesional importante entonces se puede prever que el ámbito laboral no puede ser la excepción. Si bien es cierto que el individuo está condicionado a los factores inmersos en el medio laboral donde se encuentra, también se debe hacer énfasis en que es responsable en gran medida, de su salud, considerando las prácticas de su

comportamiento y sus condiciones de vida. Se ha establecido que las condiciones del trabajo, el clima psicológico y la organización de la empresa, las relaciones formales e informales dentro de ella, el sistema de comunicaciones, las formas de autoridad y otras circunstancias relacionadas repercuten en el equilibrio psicológico de los trabajadores al sufrir cambios en su comportamiento tales como agresividad, depresión, o ansiedad, originados por el ritmo de trabajo, los horarios, la inseguridad, la monotonía, etc. (Naveillan, 1976). Evidentemente también existe una repercusión importante en la Calidad de Vida entorno a la salud en los trabajadores.

Fromm (1959, citado en De la Fuente, 1961) señala que existen perturbaciones psicológicas, que están socialmente condicionadas y que representan la resultante de la buena adaptación de los individuos a una sociedad enferma. La obesidad, la úlcera gástrica, la hipertensión arterial, la trombosis coronaria y otros padecimientos pueden entenderse mejor como parte del estilo de vida y la adaptación de los individuos, el cual, en buena medida se determina por las condiciones de la sociedad. Podemos considerar entonces que en este mundo globalizado, donde la empresa requiere de una mayor calidad en sus productos y en sus servicios para poder competir en el mercado internacional, la salud no está considerada como prioridad a nivel general.

Un síntoma común que se encuentra entre los trabajadores es la ansiedad, al respecto Peniche y Ruiz (1989) mencionan que es un proceso que provoca desorganización en la conducta, llevando con ello al trabajador a entorpecer su rendimiento laboral. Ante estos hechos, se puede considerar que la ansiedad no sólo puede incrementarse por condiciones como la competitividad, el ritmo de trabajo, las malas relaciones interpersonales, entre otras que originan en el sujeto un decremento en sus actividades, sino que también puede deberse a problemas y tensiones que aparecen en la vida del individuo ya sea dentro o fuera de su trabajo.

Algunas estadísticas en torno a la salud en el contexto laboral muestran que entre un 20% y un 40 % de todos los casos de cáncer, guardan relación con el trabajo, como consecuencia del contacto con una amplia gama de productos químicos y con los

procesos que se consideran indispensables para el mantenimiento de la producción industrial. Por otra parte, los horarios de trabajo nocturno y los trabajos en los que se rolan turnos, ocasionan problemas familiares, sociales y profesionales, debido a la asincronía entre ritmos biológicos, sociales y de trabajo/ocio. El rendimiento productivo en estos casos es menor, ya que se disminuye la capacidad física y la de control en estos horarios (Gómez y Saburido, 1996).

Hay aspectos que también afectan la salud en el entorno laboral o con los ámbitos que se relacionan con éste como por ejemplo; el aburrimiento, la envidia, la carencia de autoestima como consecuencia del desempleo, insatisfacción profesional, inseguridad por el futuro, constituyen el origen del estrés que aflige al hombre de la postmodernidad.

Fontana (1989), considera además que un buen salario, y condiciones de trabajo adecuados no solo son valiosos en sí mismos (el buen salario ayuda a evitar el estrés de los problemas financieros, mientras que las condiciones de trabajo adecuadas promueven la eficiencia).

La escala de adaptación social de Holmes Rahe, (citada en Fontana. 1989) muestra los estresores que se relacionan de manera específica con el trabajo, esta escala contempla los aspectos que impactan las rutinas de la vida de un trabajador, considerando que estos factores implican cambios en la vida, tanto en la manera en la que son percibidos como en el aumento de enfermedades físicas y muerte que ocurre durante los siguientes doce meses en que se presentan los acontecimientos. Muestra también una escala de impacto, que va de mayor a menor de una muestra de 394 individuos. Lo interesante de dicha muestra es que valora aspectos esenciales que pueden ser evaluados en investigaciones en la población mexicana, como es el fin de la presente propuesta.

Estos factores afectan la vida de cualquier persona, sin embargo, adaptada a los trabajadores da una muestra de cómo puede influir a éstos dichos indicadores.

A continuación, se muestra la escala antes mencionada, donde se denotan sólo los aspectos estresores que daban un índice más alto de impacto en la muestra evaluada.

ESCALA DE ADAPTACIÓN SOCIAL DE HOLMES-RAHE

| <u>ACONTECIMIENTOS</u> | <u>ESCALA DE IMPACTO</u> |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Muerte del cónyuge | 100 |
| Divorcio | 75 |
| Separación marital | 65 |
| Encarcelamiento | 63 |
| Muerte de un familiar cercano | 63 |
| Lesión o enfermedad personal | 53 |
| Matrimonio | 50 |
| Despido de trabajo | 47 |
| Reconciliación marital | 45 |
| Jubilación | 45 |
| Enfermedad de un familiar | 44 |
| Embarazo | 40 |
| Llegada de un hijo | 39 |
| Readaptación empresarial | 39 |
| Cambio en el estado financiero | 38 |
| Muerte de un amigo íntimo | 37 |
| Cambio de tipo de trabajo | 36 |
| Problemas con el jefe | 23 |
| Cambio de residencia | 20 |

Es muy importante destacar que cuando el individuo considera que las retribuciones que recibe por su trabajo son inadecuadas, esto repercute en un desinterés en el trabajo, ocasionándole estrés. Castillejas (1983), menciona que el estrés relacionado con el

trabajo no puede ser simplificado en términos de carga de trabajo, cantidad de responsabilidad o condiciones físicas, sino que también depende de otros soportes sociales fuera y dentro del trabajo como: habilidades para desenvolverse, estrategias de trabajo, y otros factores de riesgo debido a los estilos de vida que tienen impacto directo sobre el individuo como el hacer poco ejercicio, el comer en exceso, llevar una vida sedentaria y otros que pueden afectar los procesos de salud física.

Los datos presentados muestran que en gran medida la actividad laboral, el sedentarismo y las condiciones en las cuales se presentan, originan en el individuo consecuencias nefastas sobre su salud física y su estabilidad psicosocial, aunque se reconozca que dichas consecuencias son de una naturaleza muy diversa.

Se podría pensar que evidentemente las repercusiones en la Calidad de Vida, en lo que se refiere al entorno de la salud son altamente preocupantes en el contexto del trabajo, pero ¿cuáles serán las diferencias que se encuentren entre la Calidad de Vida que lleva el personal operativo u operario de una empresa, con la Calidad de Vida que lleva el personal administrativo de la misma empresa?

La pregunta anterior se hace, al tomar en cuenta que los factores que se dan en el contexto situacional del individuo, también pueden afectar la Calidad de Vida en la salud. De esta forma, las ocupaciones de cada trabajador, sus interacciones, el nivel de jerarquía, o el salario recibido son fundamentales a la hora de realizar una investigación sobre éste tema.

La Calidad de Vida como se había mencionado antes es un fenómeno multidimensional, así que si se le quisiera medir en el entorno de la salud, específicamente en el contexto del trabajo, se debería de tomar en cuenta la organización de la tarea que el trabajador realiza, las características del individuo, los elementos demográficos y los espaciotemporales, así como el espacio total del individuo (Turcotte, 1982).

Si se quisiera evaluar a los trabajadores considerados como operativos u operarios y administrativos con respecto a su Calidad de Vida, se deberían de tomar en cuenta las labores que cada uno de estos realiza en la empresa, las condiciones bajo las cuáles trabajan, la percepción que tienen ellos acerca de su salud, el grado de estrés ante el cuál se enfrentan, la edad, el grado escolar, etcétera.

Para dar un bosquejo general sobre lo que se entiende por personal operativo y personal administrativo se ha tomado en cuenta la definición presentada por el Diccionario de la Lengua Española de Larousse (2001) que denota lo siguiente:

Personal operativo u operario.- Oficios y Profesiones. Sinónimo de obrero; trabajador manual, los operarios u operativos ayudan a trasladar la mercancía.

Personal administrativo.- Oficios y profesiones. De la administración: gestión administrativa; se aplica al empleado que se dedica a tareas de administración: personal administrativo.

Evidentemente, cada empresa tiene sus consideraciones especiales para definir lo que consideran como personal operativo u operario y personal administrativo, estas características varían desde el grado escolaridad, el nivel de expectativas, el sueldo que desean percibir, hasta la edad y las condiciones de salud del individuo.

Algunas investigaciones han presentado características entorno a la Calidad de Vida del trabajador que destacan algunas diferencias entre personas que reciben más ingresos y los que perciben poco debido a sus puestos de trabajo, por ejemplo: Rojas (1997, citado en Palomar, 1997). Encontró que en la Ciudad de México, cuando es más alto el nivel socioeconómico de los trabajadores (puede ser debido a los puestos que desempeñen) existe una mayor Calidad de Vida, pero se encuentran excepciones, por ejemplo en los jóvenes del nivel medio medio y en los maduros de nivel medio alto, destaca además que las personas maduras en el nivel bajo son quienes tienen mejor Calidad de Vida. Estas diferencias podrían deberse a que los sujetos jóvenes, de bajo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

nivel socioeconómico, están más ocupados que los de mayor edad en buscarse medios económicos para ganarse la vida. Por su parte, los de mayor edad pueden estar teniendo una situación laboral más estable, que les permite dedicar más tiempo a la familia y a las relaciones sociales, también puede deberse al hecho de que los jóvenes de estratos más bajos tienen expectativas económicas y de reconocimiento social que no han satisfecho y los adultos simplemente se han adaptado a sus propias posibilidades.

De cualquier forma, al respecto de la salud y las diferencias que existen entre estos dos tipos de personales existe muy poca información con relación a la Calidad de Vida, por lo que sería interesante estudiar cómo la perciben éstos. La teoría nos dice que debido a la diferencia de salarios y aspectos de jerarquía organizacional debería haber diferencias significativas, sin embargo en la realidad esto podría no ser verdad, ya que los niveles de estrés que presentan los ejecutivos en la actualidad conlleva a padecer múltiples enfermedades tanto físicas y psicológicas como consecuencia de sus hábitos de vida, y ya no se mencione las terribles problemáticas a las que se enfrenta el personal obrero u operario al no contar con los recursos necesarios para poder brindar una adecuada atención médica a sí mismo y a los seres que les rodea.

Ya sean trabajadores operativos u operarios y trabajadores administrativos, uno de los objetivos que persiguen es el de contar con una buena salud, pero difícilmente se consigue esto debido a la desmedida competencia y afán de crecimiento que implica el vivir en una sociedad que busca adaptarse al modelo capitalista como lo es la sociedad mexicana. En este sentido, tal vez las diferencias que existan entre estos dos sectores, tal vez no sean tan grandes, o simplemente estas diferencias terminen siendo únicamente de carácter cualitativo.

Por último, se puede decir que si la Psicología tiene entre sus objetivos el coadyuvar en la mejora de la salud de una sociedad, y para esto se vale de la intervención en el estudio de constructos como la Calidad de Vida a través de la Psicología de la Salud, entonces no es de extrañar que por medio de evaluaciones y comparaciones del personal que labora dentro de la empresa, se puedan generar estrategias de intervención en la

solución de problemas y prevención de estos, para poder así aportar en la medida de lo posible alternativas que ayuden a mejorar la salud de las personas que laboran en las empresas.

El psicólogo que se desenvuelve en el entorno de la Psicología de la salud, tiene una gran responsabilidad ante la sociedad, ya que sus funciones van más allá de la identificación de necesidades y del conocimiento de problemáticas determinadas, por lo que como parte de ésta responsabilidad, se propone el instrumento del siguiente capítulo, el cual retoma los aspectos más importantes, que se desean evaluar, para poder identificar si en una empresa determinada, el personal administrativo tiene una mejor Calidad de Vida en la salud que el personal administrativo que labora en la misma, o si las diferencias que se presenten son sólo de un orden cualitativo, aunque este instrumento, también puede ayudar a establecer otros ámbitos de inserción del psicólogo que este interesado en este tipo de investigaciones.

CAPITULO 4

PROPUESTA DE EVALUACIÓN

Al haber abordado en los anteriores capítulos las diferentes características que están relacionadas con la Calidad de Vida entorno a la salud, específicamente en el contexto laboral, se puede establecer entonces los criterios para proponer un instrumento que permita evaluar la percepción que tienen los trabajadores a nivel operativo y administrativo hacia de su Calidad de Vida, lo que podría permitir en investigaciones subsecuentes desarrollar distintas herramientas que pueden ayudar tanto al psicólogo clínico de la salud como al psicólogo que trabaja en el área organizacional, para establecer ya sea talleres dirigidos a la mejora de la Calidad de Vida, como estrategias de evaluación de los trabajadores que recién ingresan a las empresas, así como técnicas motivacionales que se pueden emplear en la capacitación y que promuevan la aplicación de incentivos determinados para el desarrollo de una mejor Calidad de Vida relacionada con la salud en los trabajadores.

Sin embargo, es preciso señalar que antes de elaborar cualquier instrumento, no se deben perder de vista los límites del psicólogo en su actuar cotidiano, es decir, el psicólogo debe ejercer su profesión sin desviarse de sus competencias y capacidades, con las que fue formado, sin tener una injerencia en áreas o profesiones que no tienen que ver con su labor, por ejemplo, un psicólogo debe considerar a la salud desde su disciplina y no desde la disciplina del médico (no le interesa saber que aspectos biológicos determinan que una enfermedad cualquiera, afecte la salud de un trabajador, para poder así, recetarle un medicamento).

Para poder determinar y precisar que aspectos son los que competen al psicólogo, se puede recurrir a Vargas y Velasco (1999), quienes mencionan que las competencias del psicólogo en el área tecnológica organizacional, así como en cualquier otra son; análisis, evaluación, modificación y predicción de la conducta individual (aquí se podría

mencionar también la prevención como parte de sus competencias), en un contexto particular, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- A los psicólogos, les interesan los organismos en lo individual y los otros organismos cuando éstos forman parte del campo a analizar, mencionan además que en la organización es necesario, reconocer la individualidad de cada sujeto y cómo estos interactúan en ese contexto. En este sentido se podría decir que si se quiere evaluar la Calidad de Vida relacionada con la salud en los trabajadores se debe de poner atención en las interacciones que tiene el trabajador y cómo influyen éstas en su salud, y no desviarse en determinar a nivel general los factores globales que influyen en su desempeño y su productividad en relación con los demás trabajadores de la misma empresa.
- Del organismo interesa su conducta, es decir la interacción con su ambiente.
- Dado lo anterior, el punto clave de operación del psicólogo se basa en los elementos que participan en tal interacción, particularmente los repertorios interactivos de cada individuo, al psicólogo le corresponde identificar los elementos que participan en la interacción del sujeto con el medio. Por ejemplo, no interesa evaluar si un trabajador asiste al médico debido a algún problema con su trabajo, sino cuáles son los factores que se encuentran inmersos en esta falta de interés por el cuidado de su salud, y si estos factores tienen que ver con sus interacciones en el área laboral.
- Los elementos del ambiente pueden ser planteados como objeto de la operación, siempre y cuando se reconozcan las limitaciones de tal intervención y las restricciones de sus efectos, cuándo se toma la decisión de intervenir a nivel de los elementos del ambiente para influir en el comportamiento individual, es necesario precisar los efectos estimados y las posibles variaciones que puede haber de un individuo a otro. Si se regresa al ejemplo anterior, no se debería injerir directamente en las competencias que tiene el médico para evaluar

determinada enfermedad, sino que solo se debería evaluar las razones que están influyendo en la enfermedad, ya sea una alta presión arterial o un deterioro en la alimentación del trabajador debido a horarios de trabajo.

- Dado el relativo control que se tiene de objetos, eventos y otros organismos, y de la consistencia general del ambiente, se recalca que las interacciones (la conducta) del organismo (sus repertorios interactivos) son las que con mayor seguridad se pueden analizar, evaluar, modificar o predecir. Las intervenciones a nivel colectivo (realizadas así por funcionalidad), deben considerar los aspectos únicos de la conducta individual y los efectos para ésta cuando son alterados los elementos de un ambiente. La operación en el nivel individual, permite un mayor control de las variables que intervienen en el campo interactivo seleccionado.

Es necesario destacar aquí que aunque para el psicólogo los factores antes mencionados son los que debe tomar en cuenta en función de sus competencias, la Calidad de Vida ha sido evaluada a lo largo de la historia en función de la propia percepción que hace el individuo de sí mismo, por lo que ésta auto evaluación termina siendo un tanto subjetiva. Así, es de suma importancia conocer la propia percepción que tiene el individuo de su vida, para poder observar el panorama general del contexto en el que se quiera incidir, y así poder contribuir en la investigación sobre Calidad de Vida, pero si se quisiera influir o intervenir directamente en las interacciones de dicho trabajador, se tendrían que tomar en cuenta de manera prioritaria las interacciones en las que está implicado el individuo dentro de la empresa.

Si lo que se desea hacer con en el instrumento planteado como propuesta, es conocer la propia percepción que tiene el individuo sobre su Calidad de Vida en torno a su salud, se debe de tomar en cuenta ésta percepción como parte de sus cogniciones, lo que entra evidentemente dentro de las interacciones que se desarrollan en el contexto organizacional, es decir, lo que piensa el individuo acerca de su estado dentro de la empresa, es de suma importancia para el psicólogo, ya que así puede incidir en la

prevención de enfermedades o estados poco funcionales, en cuanto a su salud se refiere. Se debe recordar que la salud, no solo implica patologías o problemas biológicos en el individuo, sino estados funcionales de comportamiento, ante problemas que se presentan en la vida cotidiana, en este caso en el trabajo. Estos problemas pueden ser situaciones que generan estrés, y que conllevan a estados depresivos, ó problemas que desencadenan disfunciones familiares o comportamientos ansiosos que influyen en la autoestima y el auto concepto de los trabajadores.

Además se debe hacer énfasis en que también la psicología clínica de la salud tiene como prioridad establecer criterios de prevención en el individuo, y dichos criterios se deben de establecer en cualquier contexto en que el psicólogo sea requerido, por ejemplo, en las organizaciones de la actualidad. Este profesional tiene entre sus responsabilidades, evaluar los aspectos que afecten la salud del personal que labora en la empresa, tomando en cuenta la propia opinión de los trabajadores (claro, esta, que dentro de sus competencias).

Si se retoma lo que menciona Ortiz y Pueyrredon (2000), una de las dimensiones que se deben tomar en cuenta en la evaluación de Calidad de Vida en relación con la salud, es la dimensión psicológica, que tiene como prioridades, la percepción del sujeto de su estado cognitivo y afectivo, ejemplos de esto son el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre por el porvenir, etcétera. De esta forma, en el instrumento planteado se retoman aspectos como los mencionados por los autores antes citados.

Después de considerar estos factores tan importantes para el quehacer de todo psicólogo, se puede entonces construir el instrumento que esta propuesto en esta investigación y que ayudará a conocer la percepción de los trabajadores hacia el constructo de la Calidad de Vida en relación con la salud.

Para ello se propone que sea una escala tipo Likert, ya que es un instrumento ideal para medir actitudes, además permite que su administración y aplicación sean rápidas y

económicas, se adapta fácilmente a la mayoría de las situaciones de medición de actitudes, proporciona una evaluación directa y confiable y permite aplicar un buen procedimiento de análisis de reactivos (Silva, 1992).

Con dicha escala se puede conocer la propia percepción del individuo con respecto a su Calidad de Vida, lo que es indispensable para poder evaluar dicho constructo como ya se vio en los capítulos anteriores. Además para poder evaluar la Calidad de Vida en relación con la salud, los instrumentos que han sido utilizados son protocolos de recogida de datos clínicos-analíticos, registros de observación, entrevistas semiestructuradas o estructuradas y escalas o inventarios autoadministrables (escalas tipo Likert), (Aranzabal, Lavari, Magaz, Olaizola y López, 2000).

Es importante señalar que se hará una adaptación del instrumento diseñado por Ramírez y Cortés (1999), sin embargo sólo se tomará en cuenta la subescala denominada Funcionamiento Psicosocial, donde además se agregó un área más por evaluar llamada satisfacción en el trabajo. También se debe precisar que dicho instrumento únicamente está dirigido al ámbito de la empresa.

De esta manera, el instrumento quedaría integrado por cinco áreas a evaluar; a saber:

1. **Eventos estresantes:** Consta de ocho reactivos y evalúa el nivel de estrés que las personas consideran haber experimentado un año antes de la aplicación del instrumento, para ello se plantean algunas situaciones a manera de afirmaciones, como "problemas con el jefe o compañeros", las cuáles, en caso de haberse presentado en la vida del trabajador, y haber generado estrés, deben calificarse del 1= Nada tenso al 5= totalmente tenso.
2. **Afrontamiento:** Consta de cinco reactivos y evalúa la descripción que hace la persona en cuanto a la forma de enfrentarse a situaciones estresantes. Para ello, se utilizan aseveraciones como "Mantengo la calma" o "Procuro controlar la situación", todo esto evidentemente en cuanto a algún evento estresante en el

trabajo. Aquí, se da una escala de respuesta que va del 1 = me describe muy mal, al 5 = me describe muy bien.

3. **Apoyo de la empresa hacia sus problemas laborales:** Consta de 2 reactivos y evalúa la forma en que la persona concibe el apoyo informativo, apoyo emocional y apoyo tangible que recibe de sus jefes o de sus compañeros, utilizando preguntas como: "en los últimos meses, ¿cuánta ayuda, guía o información recibió de su jefe o compañeros de trabajo?". En esta dimensión, la persona debe responder en base a una escala que va de del 1 = ninguna, al 5 = mucha.

4. **Salud psicológica:** Consta de 20 reactivos y evalúa la salud psicológica tomando en consideración aspectos tales como cambio de ánimo, lentitud motora, estado ansioso, disturbio cognitivo, etcétera. Para ello se plantean preguntas como "¿Ha perdido interés en las cosas? o ¿Piensa mucho en sus fallas? y se proporciona una escala de respuestas que va del 1 = muy poco, al 5 = mucho.

5. **Satisfacción en el trabajo:** Consta de 12 reactivos y evalúa la satisfacción que tienen los trabajadores en relación con su trabajo (es importante destacar que los trabajadores encuentran una mejor Calidad de Vida en relación con la salud mientras se encuentran satisfechos en el lugar donde laboran). En esta área se plantean preguntas como "¿Se siente satisfecho con la labor que desempeña en su trabajo? y se proporciona una escala de respuestas que va de 1 = muy poco, al 5 = mucho.

Se debe recalcar que cualquier instrumento es susceptible a modificaciones en función de que las personas insertas en la disciplina psicológica así lo decidan, según los criterios y las necesidades que cualquier estudio determinado lo delimiten.

Tanto las instrucciones, así como la información necesaria para contestar los reactivos de la escala, quedan explicados de la manera más clara y sencilla posible para

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

facilitar las respuestas de los trabajadores evaluados, además las variables de edad, puesto, sexo y escolaridad, también quedan plasmados al inicio del instrumento, ya que son variables que resultan importantísimas al momento de realizar el análisis de los resultados.

Por último se mencionarán algunas sugerencias que deben tomarse en cuenta en la aplicación del instrumento planteado, las cuales permitirán que en el desarrollo de la evaluación al personal elegido, se reduzcan las variables que puedan alterar el buen desenvolvimiento de la aplicación de la escala, y estos son:

Primero, en el momento en que sea aplicado el instrumento, el psicólogo debe permanecer en el escenario donde se desarrolle dicha aplicación, para poder así, resolver las dudas que se generen en el trabajador, también para poder contestar a los comentarios o sugerencias que tengan los mismos. Esto es importante porque el trabajador es la persona indicada para poder transmitir la información que permita reestructurar el instrumento en caso de ser necesario.

Segundo, antes de proceder a realizar la evaluación en alguna empresa determinada, se debe aplicar un estudio piloto, para poder así, constatar que el instrumento cumple con los criterios mínimos para poder llegar a el resultado deseado, además de tratar de ser evaluado en diferentes empresas, para poder llegar a una validación y confiabilidad del instrumento.

Tercero, antes de la aplicación, se debe llegar a un acuerdo con los responsables del personal, para que se cuente con los horarios y el lugar ideal para la aplicación del instrumento, y que de esta forma no se interfiera con el trabajo que se desarrolla en la empresa.

Cuarto, se propone que para realizar el análisis de los resultados del instrumento, se ocupe el programa de análisis estadístico denominado SPSS, ya que este es uno de los paquetes estadísticos más funcionales y que responde a las necesidades más importantes

de evaluación para escalas tipo Likert en la actualidad, además de que resulta más confiable y económico para el investigador.

De esta forma, la escala tipo Likert que se plantea como propuesta se muestra en el anexo número 1

CONCLUSIONES

El ser psicólogo, conlleva una gran responsabilidad, tanto profesional como ética, la cual determina el papel que juegue la disciplina psicológica en la sociedad, es por ello que el presente estudio se hizo con el fin de aportar en la medida de lo posible una herramienta de evaluación que permita conocer la Calidad de Vida en relación con la salud de trabajadores tanto a nivel operativo como a nivel administrativo en las empresas de la actualidad.

Al haber abordado con éxito los tres objetivos específicos que se plantearon al inicio de esta investigación, se puede concluir que la Calidad de Vida, es un constructo complejo por la variedad de características que encierra, pero que ha servido para establecer una nueva concepción de lo que implica vivir en una sociedad como la nuestra, llena de contradicciones y desequilibrios, donde la salud es una parte fundamental del mismo.

En el primer capítulo se pudo observar que a lo largo de la historia, el hombre ha realizado grandes esfuerzos por conseguir el bienestar individual y social. La Calidad de Vida del ser humano es parte de dichos esfuerzos, ya que sin pretender que éste sea un simple constructo aislado o utópico, es claro que debe ser un fin para todo individuo, y en este caso para cualquier profesional que se dedique al área de la salud, debido a que se ha convertido en un concepto donde se integran todos los campos de la vida, entre ellos el de la salud.

Este constructo, por su multidimensionalidad también ha estado caracterizado por tener distintas definiciones, que terminan siendo correctas según el enfoque y la disciplina con la que se observe, pero no por esto dejan de ser la mayoría válidas. El mismo psicólogo sabe que esto puede suceder, ya que su misma disciplina ha estado en la misma situación, al tratar de definir su objeto de estudio, esto claro, con las reservas que implica dicha comparación.

Para poder entender de la forma más clara posible el término, se trató de buscar una definición que fuera práctica para las necesidades explicativas de este trabajo, entonces se decidió tomar a la Calidad de Vida como la combinación entre las condiciones de vida de una persona y la satisfacción personal que experimenta un individuo con dichas condiciones, determinadas por la escala de valores, las aspiraciones y las expectativas personales (Felce y Perry, 1995, citados en Gómez y Sabhe, 2000).

Vista de esta forma, no cabe duda en que la Calidad de Vida, sólo puede ser entendida, cuando es el mismo individuo quien hace una evaluación de su propia vida, por lo que, si se quieren realizar investigaciones relacionadas con este constructo, no se debe dejar de lado, esta característica.

La definición antes descrita, es muy importante para el presente estudio, ya que con ésta se puede apreciar que dentro de las condiciones de vida de una persona pueden estar aspectos tan importantes como el papel que juega el individuo en el trabajo, en este caso, un trabajador a nivel administrativo o un trabajador a nivel operativo, junto con todas las condiciones que conlleva el ser de uno u otro tipo. Además, cuando se habla de la satisfacción que siente el propio individuo con las condiciones que experimenta, se puede establecer que los trabajadores pueden estar o no satisfechos con las mismas, y esto determinará qué tanta Calidad de Vida perciben en su vida, específicamente en su salud. Cuando se define de esta forma al constructo, se vuelve más funcional para el investigador conocer qué condiciones son las que se desean evaluar, para averiguar el grado de satisfacción que perciben en el contexto laboral.

Ahora bien, tomando en cuenta que la Calidad de Vida es un concepto dinámico y multidimensional, en el cual se constituyen diversos componentes, es difícil realizar una evaluación de todos los aspectos que encierra dicho constructo en un individuo determinado, pero como menciona Font (1988; citado en García 1997), sí se pueden analizar los aspectos más relevantes para un grupo que atraviesa una situación común, es en este sentido que una de las razones para desarrollar el instrumento que se propone, fue que en el escenario laboral se podían considerar aspectos como la salud resultante de

las interacciones ante las cuales se enfrentan los trabajadores operativos y administrativos de una empresa.

Para medir los componentes de la Calidad de Vida, se tienen que establecer indicadores que sirvan para evaluar el constructo, por lo que la salud se convirtió en este trabajo en el indicador social que fundamentó el interés de la investigación.

Al final del primer capítulo, se destacó cómo ha sido la evaluación en torno al constructo y cuáles han sido los aspectos que permiten desarrollar instrumentos para facilitar las investigaciones sobre Calidad de Vida. Estas características son de suma importancia, ya que permitieron al autor tomar como referencia la evidencia empírica que permite establecer criterios válidos y confiables en la construcción de la escala que se propone al final del presente estudio.

Es importante destacar que esta investigación, partió desde la Psicología de la Salud, ya que esta área de la Psicología en la actualidad se ha desarrollado de manera importante en diversos ámbitos y la Calidad de Vida forma parte de los objetivos de la misma. Debido a esto, en el capítulo dos se abordaron los aspectos relacionados con el término salud, con la Psicología y con la Calidad de Vida relacionada con la salud.

Los psicólogos que se encuentran insertos en la Psicología de la salud, tienen como prioridades el promover y mantener la salud física y comportamental del individuo, así como prevenir, evaluar y tratar toda forma de desorden cognitivo y físico (Millon, 1982, citado en Belard, Deardoff y Kell, 1987). Tomando en cuenta que lo que se buscaba era proponer un instrumento para la evaluación de la Calidad de Vida en relación con la salud en el contexto laboral, la Psicología de la Salud era la indicada desde el punto de vista del autor, para poder entender la problemática antes señalada. Se tiene que tomar en cuenta también, que el desarrollo de la Calidad de Vida, está íntimamente relacionado con la Psicología de la Salud, ya que ésta última emerge como consecuencia de la importancia que se le dio a la salud en la década de los 70's, cuando también nace la investigación hacia la Calidad de Vida.

En éste capítulo se destacó que la salud, como la definió la Organización Mundial de la Salud (OMS), no sólo es la mera ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social (Gómez y Saburido, 1996), por lo que la psicología tiene un campo de acción muy vasto en este ámbito, al poder intervenir en aspectos comportamentales para la prevención y mantenimiento de la misma.

Al abordar la problemática de la salud, se prestó interés en destacar los esfuerzos que ha tenido el ser humano, entre mujeres y hombres, en lograr el bienestar físico y emocional, pero, es obvio que tal vez estos esfuerzos continúen durante toda la historia de la humanidad, porque como se mostró en los capítulos precedentes, la salud conlleva un equilibrio entre la naturaleza y el ser humano. Este equilibrio no significa precisamente que el individuo tenga que ser perfecto, en una sociedad también perfecta, sino que el ser humano sea capaz de adaptarse a las distintas problemáticas ante las cuales se enfrenta a lo largo de su vida de una manera funcional, lo que implica que todos los sectores donde se encuentre involucrado generen alternativas para el cuidado de la salud. Esto se escucha tal vez difícil en estos tiempos, sin embargo, no se puede dejar de lado por complicado, el tratar de coadyuvar en lo posible, en generar alternativas de solución, para mejorar la salud del individuo, y ésta es una tarea primordial para el psicólogo.

En este sentido, la Psicología de la Salud, está emergiendo con el fin de establecer nuevas propuestas hacia los problemas que están apareciendo día con día alrededor de la salud. La evaluación y prevención de conductas y problemas que afectan a la misma es parte fundamental para esta nueva área de la psicología. Además, en este estudio, se retoma la necesidad planteada por la OMS, en el sentido de que para poder evaluar a la Calidad de Vida en relación con la salud, se debe de incursionar en distintas dimensiones, una de ellas es la dimensión psicológica, que es la que compete al psicólogo evidentemente, donde se evalúa la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo (Ortiz y Pueyrredon, 2000).

Al respecto es necesario mencionar que no tendría caso para un psicólogo, el estudiar aspectos que no le competen y que sí son importantes para otras disciplinas. Al hablar de la salud en el sector laboral, el trabajo que se realice debe estar centrado a las interacciones y repertorios conductuales del individuo y su relación con el medio, y no tratar de acceder a necesidades que competen a otro tipo de profesionales como los médicos o los administradores que también tienen que ver con esta problemática. Con esto no se quiere decir que no son importantes las labores de otros especialistas que tienen que ver con la Calidad de Vida en relación con la salud en la empresa, al contrario la labor interdisciplinaria es de suma importancia en todos los sectores a los que se haga referencia, lo que se quiere establecer aquí es que cada profesional debe contribuir con las herramientas con las cuales fue formado, y no tratar de incidir en áreas de las cuales no tiene conocimiento o injerencia. Es claro que en las organizaciones en México, esto no sucede con mucha frecuencia, porque se puede encontrar a psicólogos desarrollando labores de administradores o de contadores, pero es importante empezar a establecer las funciones que le son específicas y para las cuales sí tiene mayor conocimiento.

Se pudo constatar, el sector laboral sufre de diversas afectaciones en la salud, como consecuencia de las interacciones que se desarrollan en el contexto organizacional, como padecimientos de estrés y ansiedad, que son parte de los estilos de vida de los trabajadores. Es en este tipo de afectaciones que se trató de incidir en el presente estudio, ya que el psicólogo de la salud, dentro de sus atribuciones puede ayudar a prevenir los efectos de dichos padecimientos. Por ello, el capítulo tres tuvo como finalidad el presentar un panorama general sobre las repercusiones en la Calidad de Vida que se encuentran hoy en día en el trabajo.

Aquí se pudo establecer que el mundo globalizado en el cual habita el individuo, es difícil poder distinguir si la salud todavía es un fin, o un simple medio para lograr los objetivos de los medios de producción. En las empresas de la ciudad de México, se puede notar que el trabajador necesita estar bien física y psicológicamente para poder desempeñar su trabajo, pero el autor considera que el individuo también debería de estar

bien en su trabajo, para poder estar sano en cualquier área, ya sea física, psicológica o social.

No es raro escuchar en los noticieros de la televisión, índices alarmantes que mencionan las distintas problemáticas que se presentan en las empresas, con respecto a la salud de los trabajadores, como padecimientos de hipertensión arterial u obesidad resultantes de los hábitos o estilos de vida generados por el ambiente laboral. Es en ese sentido que los estilos de vida han conllevado a que las enfermedades crónico-degenerativas estén a la orden del día, además de que la tecnología ha aumentado los años de vida de las personas, sin considerar la calidad brindada a estos años.

La Calidad de Vida, por su carácter multidimensional, comprende muchos componentes como lo son el de la salud y el del trabajo, y aunque éstos se encuentran relacionados estrechamente, la investigación que se ha realizado alrededor los mismos ha estado diferenciada por diversos motivos, uno de ellos es porque la Calidad de Vida relacionada con el trabajo, ha sido casi siempre vista como una herramienta motivacional en la empresa y ha dejado de lado la percepción que tienen los trabajadores hacia la salud. En éste sentido, a lo largo del capítulo tres, se da una visión general de la Calidad de Vida relacionada con el trabajo y resalta los aspectos involucrados entre la interacción de la empresa y los trabajadores. También muestra las condiciones ante las cuales está expuesto un trabajador y cuáles son las afectaciones en la salud en éste contexto.

Al relacionar la información presentada en los primeros tres capítulos, se puede concluir también que si se tomara la definición de Calidad de Vida a la ligera, se podría prever que tal vez un trabajador operativo se sentiría menos satisfecho en relación con las condiciones que están relacionadas con su trabajo, como por ejemplo su sueldo, su grado de jerarquía, su mayor desgaste físico, o sus nulas aspiraciones para alcanzar puestos más elevados. Sin embargo, al desarrollar un análisis más detallado, tal vez se encontraría que un trabajador de nivel administrativo, también podría encontrar que su Calidad de Vida no es la que ellos desearían, debido a que no encuentran la satisfacción

que persiguen en las condiciones ante las cuales se encuentran en su trabajo, por ejemplo, el ser trabajador administrativo, también conlleva más responsabilidades a nivel jerárquico, es decir, llevan a su cargo la administración de papeles importantes o de manejo de dinero, lo que también implica un desgaste psicológico y emocional que puede atentar en contra de su salud, ya sea física o psicológica en distintos entornos como el familiar y el mismo entorno laboral. Además si se toma en cuenta que en la actualidad la competencia siempre está presente, y que cotidianamente se hace referencia en el trabajo que el ser competitivo desemboca en una mayor estabilidad y crecimiento, es claro que también el trabajador administrativo puede estar determinado socialmente a no estar nunca satisfecho con los logros que cotidianamente obtiene de su desempeño laboral.

Por esto, una de las finalidades que se persiguen con la realización del instrumento que se propone, es averiguar si la afectación que se da en la Calidad de Vida en la salud en el contexto laboral, tiene diferencias significativas entre el personal operativo y administrativo de una empresa, o si como piensa el autor, estas diferencias son sólo de un orden cualitativo, donde ambos tipos de personal están afectados de una forma considerable en su Calidad de Vida entorno a su salud.

Es necesario resaltar también que otras de las razones por las que se decidió realizar esta propuesta fueron básicamente porque la investigación que se ha desarrollado hacia el constructo de Calidad de Vida es muy reciente, y por lo mismo existen aspectos muy importantes y en los que el psicólogo puede incidir. Estos aspectos son muy variados, pero si se toma en cuenta que la prevención de la salud es uno de los objetivos prioritarios para el quehacer de la disciplina psicológica, es claro que realizar una investigación entorno a la Calidad de Vida alrededor de la salud resulta muy interesante, tomando en cuenta que no existe mucha información en nuestro país en cuanto a aspectos tan específicos como el quehacer de los trabajadores operativos y administrativos con respecto a su salud y su Calidad de Vida. Además se debe resaltar que no es el hecho de conocer más acerca de algo, lo que promueve a realizar esta investigación, sino es la importancia que implica el hecho de que el sector empresarial

sea tan importante en nuestros días, y que gran parte de la población este decidiendo incursionar en las distintas organizaciones por cuestiones de la paga y los "beneficios" que implica laborar en éstas.

No basta con percibir a nivel general que las organizaciones juegan un papel trascendente en este mundo globalizado, sino que debido a esto, el individuo sufre las vicisitudes que conlleva trabajar en un ambiente cada día más competitivo y donde sí no se esta bien en cuestión de la salud, difícilmente se puede permanecer en un trabajo en la empresa.

De ninguna manera se pretende establecer si el modelo capitalista es el mejor o no, para el ser humano. Las contrariedades de esta situación saltan a la vista de cualquier persona, lo que interesa es plantear soluciones y propuestas para establecer una mejor situación para los trabajadores e incluso para las mismas empresas que lleven a mejorar la Calidad de Vida en el personal que labora en ellas.

La influencia del psicólogo de la salud en la empresa puede ayudar en la realización de herramientas funcionales para el sector organizacional, como por ejemplo talleres motivacionales que den a los trabajadores una mejor percepción de que lo que realizan es útil para los objetivos de la empresa, así como también ayudar a los dueños de las empresas para evaluar cómo perciben sus trabajadores su salud y la relación que tiene el grado de satisfacción que encuentran en su trabajo, con la productividad que generan con el esfuerzo de su trabajo, así, podrían promover mayores incentivos para los mismos, que les ayuden a sentirse mejor en todas las esferas en las que se encuentren, como en su familia y con sus amigos, y de ésta forma ayudar en su salud, tanto física como psicológica.

Con relación al instrumento que aquí se propone, se debe establecer que se diseñó bajo la hipótesis de que las diferencias entre la Calidad de Vida de un trabajador en relación a su salud, ya sea este operativo o administrativo pueden no ser tan significativas o pueden ser de un orden más bien cualitativo debido a los factores antes

mencionados, sin embargo, esta claro que los datos que resulten de la evaluación, aún son desconocidos, por lo que pudieran encontrarse otros resultados, pero precisamente para esto sirve dicho instrumento, para replantear o reformular las hipótesis que aquí se formula y dar así a conocer mejor la situación en la que se encuentran los trabajadores.

Dicho instrumento, se realizó con las características de objetividad que se necesitan para el desarrollo de cualquier herramienta de evaluación, donde se introdujeron los aspectos que son más relevantes para evaluar la Calidad de Vida en la salud, en relación con el trabajo. De esta forma se tomó en cuenta que para poder realizar el instrumento que se propone en el capítulo cuatro, deben existir propiedades de medición adecuadas como lo son la validez, la confiabilidad y la claridad. Al respecto se puede decir que la validez y la confiabilidad del instrumento propuesto, sólo se lograrán en la medida de que se realicen más evaluaciones, para que pueda ser establecido como una herramienta que ha sido validada en diferentes empresas. En cuanto a la claridad, se trato de ser lo más explícitos posibles, en la redacción de las preguntas y afirmaciones del instrumento, para que pudieran ser entendibles para todos los trabajadores, ya sean operativos o administrativos, aunque se reconoce que en la medida en que se vaya aplicando, se pueden ir haciendo modificaciones, para que termine siendo lo más claro posible.

Se decidió además que la forma de evaluar fuera por medio de una escala tipo Likert, que se aplicara de forma auto administrable, es decir, que cada trabajador pudiera ser quien leyera y respondiera el instrumento como mejor le pareciera, y de esta forma no tener influencia en las respuestas que se den. Sin embargo, siempre es necesaria la presencia del evaluador a la hora de la aplicación.

Se debe resaltar que se adoptó como forma de evaluación una escala Likert, debido a su fácil y económica administración y aplicación, además permite una evaluación directa y confiable para la mayoría de las situaciones de medición que se presentan en investigación y lo más importante, con esta escala se puede conocer la propia percepción que tiene el sujeto, respecto a su Calidad de Vida entorno a la salud.

Aunque se hizo una pequeña adaptación del instrumento de Ramírez y Cortés (1999), que trata de evaluar en general la Calidad de Vida en diversos ámbitos, la escala que aquí se propone sólo toma una parte de dicho instrumento, debido a que se intentó únicamente abocarse a los aspectos que le son más importantes al psicólogo en el sector organizacional, agregando una última área que resulta de vital importancia para evaluar la Calidad de Vida; esta área es la de la satisfacción que experimentan en su trabajo.

De esta forma se evalúan las siguiente áreas:

1.- Eventos estresantes; En esta área, se puede conocer el grado de afectación a nivel psicológico y físico de la salud, que perciben los trabajadores en su trabajo, lo que permitirá observar qué sector de los trabajadores (operativos y administrativos) tienen una mejor o peor Calidad de Vida en relación con la salud.

2.- Afrontamiento; En ésta área, es posible conocer cómo es que se siente el trabajador al afrontar las distintas problemáticas que se le pueden aparecer en su labor cotidiana, lo que permitirá en determinado momento que el psicólogo de la salud que desee incidir en la modificación de aspectos comportamentales en la mejora de la salud y la percepción que se tiene de ésta, pueda diseñar las herramientas necesarias para lograr dichos objetivos.

3.- Apoyo de la empresa hacia los problemas laborales; En ésta área, se buscará identificar cuál es la percepción que tienen los trabajadores hacia el apoyo que reciben de la misma empresa, alrededor de las situaciones comunes que se le presenten en su trabajo. Además puede servir para diseñar propuestas y alternativas para los dueños de las empresas, que les permitan lograr una mejor percepción de los trabajadores hacia las mismas.

4.- Salud psicológica; En ésta área, lo que se busca es conocer cómo es que los trabajadores perciben su estado de salud psicológica (la cual repercute significativamente en su Calidad de Vida) al momento de ser aplicado el instrumento, lo

que también permitirá diseñar alternativas de prevención y solución entorno a la salud de los trabajadores.

5.- Satisfacción en el trabajo; Esta área permitirá conocer el grado de satisfacción e insatisfacción que tienen los trabajadores en relación a su trabajo, cómo se observo en la bibliografía revisada, si el trabajador puede sentirse satisfecho con la labor que desempeña, esto repercutirá de forma importante en la Calidad de Vida del individuo, de lo contrario su Calidad de Vida puede verse afectada en diversos ámbitos, entre ellos el de la salud. La misma definición del constructo nos indica que es la combinación de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción que experimenta con dichas condiciones determinadas por la escala de valores y las expectativas de una persona, entonces, el autor considera que ésta área no podía quedar fuera por la importancia que implica.

Estas cinco áreas ayudan en su conjunto a evaluar la percepción que tienen los trabajadores alrededor de su Calidad de Vida en relación con su salud, lo que permitirá conocer en su momento si las hipótesis planteadas en el presente estudio son ciertas o no.

Evidentemente, el instrumento como cualquier otra herramienta de evaluación, está expuesto a las modificaciones necesarias que permitan que pueda ser válido y sobre todo útil, para la labor del psicólogo de la salud. De cualquier forma es un esfuerzo más para coadyuvar en la investigación e inserción de la psicología de la salud en los distintos ámbitos de la sociedad.

Los fines para los que quiera ser usado el instrumento propuesto pueden ser innumerables, pero desde el punto de vista del autor, siempre deben estar encaminados a la mejora de las condiciones de vida de una persona, a través de la prevención y modificación de las interacciones de un individuo determinado, y no sólo para mejorar la producción de las empresas. Este interés está fundamentado en el hecho de que la Psicología como cualquier otra ciencia, debe dar prioridad al individuo y a su bienestar

social e individual, y no sólo responder a los intereses del capital y de los medios de producción.

Si vivimos en una sociedad globalizada, donde son notorias las tremendas contradicciones que se observan debido a la desigualdad social, donde unos pocos tienen mucho y muchos tienen muy poco, debemos estar concientes los profesionales de las diversas disciplinas, entre ellas la Psicología, que el conocimiento que poseemos tiene un objetivo social y ético, donde la salud siga siendo una prioridad a nivel general, que permita al final, la obtención de una mejor Calidad de Vida en los individuos.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. y Castillo, A. (1987). *Estrés en el trabajo en relación a los estilos de vida*. Tesis de Psicología, no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. D.F., México.
- Aguilar, E. (2001). *¿Qué es la salud?*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/edusalud.shtml>
- Aranzabal, J., Lavari, A., Magaz, P., Olaizola, I. y López, P. (1998). *Calidad de Vida y Coste económico del trasplante de órganos*. España. Disponible en <http://www.salud.cjb.net>
- Arostegui, I. (1998). *Evaluación de la Calidad de Vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del país Vasco*. Universidad de Deusto.
- Ballester, A. (1997). *Introducción a la Psicología de la Salud*. España: Promolibro.
- Becoña, E., Vázquez, F. y Oblitas, L. (1996). *Estado actual y perspectivas de la Psicología de la Salud*. Universidad de Santiago de Compostela. España.
- Belard, C., Deardoff, W. y Kell, K. (1987). *Clínical Health Psychology Assesment*. En The Practice of Clinical Health Psychology. Gran Bretaña: Pergamon Press. Capítulo 6.
- Castillejas, M. (1983). *Las enfermedades de la civilización*. Revista de Atención Médica. México. Capítulo 1.
- Congreso sobre la Calidad de Vida en la Salud. (2001). Disponible en <http://www.mednet.org.uy/supm/congreso/cvrs.htm>

- Cruz, C. (1995). *Calidad de Vida en el Trabajo como posible alternativa para incrementar la productividad*. Tesis de Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. D.F., México.
- De la Fuente, R. (1961). *Los especialistas y la salud mental*. Gaceta Médica de México. No. 11, Capítulo 4.
- Diccionario de la Lengua Española (2000). Larousse.
- Enciclopedia Encarta (2000). *Historia de la Salud*.
- Falero, A. (1999). *Calidad de Vida: ¿Eslogan afortunado o categoría de análisis? Apuntes entorno a su aplicación al caso de las ciudades latinoamericanas*. Revista De Ciencias Sociales de Montevideo, Uruguay, 12. Disponible en: <http://www.rau.edu.uy.fcs/soc/revista/falero.html>.
- Ferraz, G. (1998). *Evaluación de la Calidad de Vida*. Tesis de Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Edo. de Méx., México.
- Fletcher, A. (1992). *Quality of life measures in health care. Applications and issues in assesment*. British Medical Journal. 25 (2).
- Fontana, D. (1989). *Control del estrés*. México, D.F.: Manual moderno. Cap. 3
- García, M. (1996). *Estilo de vida y obesidad; estudio exploratorio sobre algunos indicadores de asociación*. Tesis de Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Edo. de Méx. México.

- García, R. (1997). *Evaluación psicológica: Fundamentos básicos*. España: Promolibros. P. 113.
- Garza, C. (1996). *Calidad de Vida y exigencias éticas: Tercer simposio Internacional Memorias*. Universidad Iberoamericana. México.
- Gómez, M. y Sabhe, E. (2000). *Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la Investigación y en la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad*. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Disponible en: <http://www.usal.es/inicio/investigación/invesinicio/calidad.htm#top>
- Gómez, D. Y Saburido, X. (1996). *Salud y prevención: Nuevas aportaciones desde la evaluación psicológica*. Universidad de Santiago de Compostela. España, Cap. 9.
- González, M., Yoshimatsu, T. y Cantú, D. (2001). *Ensayo sobre cómo mejorar la Calidad de Vida en las empresas*. Disponible en: <http://www.sht.com.ar/archivo/management/calidad.htm>
- Grau, J. y González, U. (1998) *Ética, Calidad de Vida y Salud*. Revista de Psicología y Salud. Instituto de Investigaciones. Nueva época. Cuba.
- Guerrero, K. (2001). *Calidad de Vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal*. Tesis de Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Edo. de Méx., México.
- Kalbfleish, K. (1989). *Reemployment following implantation of the automatic cardioverter defibrillator*. Am J. Cardiol., 15, 64: 169-202

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Kelth, D. (1996). *Comportamiento humano en el trabajo: comportamiento organizacional*. Mc Graw Hill, 8va. Edición.
- Koontz, H. (1980). *Curso de Administración Moderna*. México, ed. Mc Graw Hill.
- Levi, L. y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial: Población, Ambiente y Calidad de Vida*. México, Manual Moderno, Cap. 1
- Marquez, M., Fernández, L. Tejero, J., Gallego, A., Sánchez, F. y Baca, E. (1999). *Picopatología y Calidad de Vida en pacientes portadores de un desfibrilador automático implantable*. Disponible en: <http://www.rau.edu/articulos/calidaddevida/desfibrilador/htp>
- Monsalvo, J. y Vital, A. (1988). *Habitabilidad de la vivienda y Calidad de Vida*. Tesis de Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. D.F. México.
- Moreno, B. y Ximénez, D. (1996). *Evaluación de la Calidad de Vida*. En Buela Casal, Caballo, J. (EDS). *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*, S. XXI: España.
- Murillo, M. (1996). *La Calidad de Vida en el enfermo neoplásico*. En González, B., Ordóñez, A., Feliv, J. Zamora, P. y Espinosa, E. (EDS), (1996). *Tratado De Medicina Paliativa y Tratamiento de Soporte en el Enfermo con Cáncer*. España: Panamericana.
- Nava, M. y Ramírez, A. (1999). *Calidad de Vida y Satisfacción en el Trabajo*. Tesis de Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. D.F., México.

- Naveillan, P. (1976) *Salud Ocupacional*. Boletín de la Oficina Panamericana v. 80, No. 2. 123-133 p.
- Ortiz, Z. y Pueyrredon, C. (2000). *Boletín de la Academia Nacional de Medicina* Vol. 78 - 1^{er} Sem. Enero-Junio de 2000 pag. 119-129. Disponible en: <http://www.epidemiologia.anm.edu.ar>
- Palomar, L. (1997). *Calidad de Vida y Salud. aproximaciones teóricas y su exploración en el espacio urbano. Memoria del Seminario Permanente de Antropología Urbana: Un modelo interdisciplinario en el estudio del fenómeno Suburbano*. México: Universidad Autónoma de México.
- Peniche, L. y Ruíz, A. (1989). *Psicología de los Accidentes*. Continental, México.
- Pérez, B. (1990). *Mejoramiento de la Calidad de Vida en el Trabajo*. Tesis de Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. D.F., México.
- Ramírez, G. (1988). *Propuesta de un modelo de Calidad de Vida: las apreciaciones subjetivas desde un enfoque psicosocial en las amas de casa*. Tesis de Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Edo. de Méx. México.
- Ramírez, M. y Cortés, (1999). *Instrumento de evaluación sobre Calidad de Vida*. (en validación).
- Rodríguez, G. y Rojas, M. (1998). *La psicología de la Salud en América Latina*. UNAM, México.
- Rueda, S. (1999). *Calidad de Vida*. Disponible en: <http://www.ecoport.com.ar/articulos/calidad.htm>

- Samano, G. (2001). *Calidad de Vida relacionada con la Salud (cvrs)*. Disponible en: <http://www.pecvec.es/cvrs.html>
- San Martín, H. y Pastor, V. (1990). *Epidemiología de la vejez. ¿qué edad tendrá usted cuando cumpla 70 años?*. Madrid: Mac Graw Hill- Interamericana de España.
- Setién, M. (1993). *Indicadores Sociales de Calidad de Vida. Un Sistema de Medición aplicado al país Vasco*. España: Siglo XXI.
- Shein, E. (1972). *Psicología de la Organización*. México: Prentice Hall.
- Silva, A. (1992). *Métodos Cuantitativos en Psicología. Un enfoque metodológico*. México: Trillas.
- Sirgio, A., Díaz, A., García, B., Guevara, M., López, C., López, L., Alija, L. y Pérez, M. (1999). *Evaluación de la Calidad de Vida en pacientes con Cáncer de Pulmón*. Revista Electrónica de Psicología, 3 (3).
- Turcotte, P. (1982). *Calidad de Vida en el trabajo: Antiestrés y Creatividad*. México: Trillas.
- Vargas, J. y Velasco, V. (1999). *Psicología Organizacional: Consideraciones Generales*. México, en prensa.
- Vieyra, C. (1995). *Calidad total y Calidad de Vida, salud ocupacional*. Tesis de Psicología no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Edo. de Méx. México.

ANEXO 1
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada pregunta o afirmación y marque sus respuestas con una cruz en los cuadros numerados. Es importante aclararle que sus respuestas no se consideran como correctas o incorrectas, así que se le solicita que responda de la manera más veraz posible y sin pensar sus respuestas demasiado.

Por último es importante mencionarle que este cuestionario es confidencial y solo se utiliza con fines de investigación, por lo que sus respuestas no afectaran en nada la posición que ocupa actualmente en su trabajo.

Le agradecemos su cooperación.

SEXO

| | |
|-----------|----------|
| Masculino | Femenino |
|-----------|----------|

EDAD _____

PUESTO _____

¿Cuál es su grado de escolaridad? No importa que aún no lo haya concluido.

| | | | | | |
|----------|------------|--------------|-----------------|-------------|---------|
| primaria | secundaria | preparatoria | Carrera técnica | profesional | ninguna |
|----------|------------|--------------|-----------------|-------------|---------|

El año pasado, ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontró?

Marque 0 (no) si NO le ocurrió Marque 1 (si) SI le ocurrió

Por cada situación que SI le haya ocurrido, marque que tanta tensión sintió. Seleccione el número que más se acerque a su respuesta. Si marca NO, deje sin marcar los números siguientes de ese renglón.

Nada tenso Muy poco tenso Poco tenso Muy tenso Totalmente tenso

1 2 3 4 5

NO SI

| | | | |
|---|----------------------------------|---|---|
| 1 | Cambió de trabajo | 0 | 1 |
| 2 | Dejó el trabajo o lo despidieron | 0 | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Cambió de puesto | 0 | 1 |
| 4 | Problemas con el jefe o compañeros | 0 | 1 |
| 5 | Problemas con el cónyuge a raíz de algún problema laboral | 0 | 1 |
| 6 | Problemas financieros | 0 | 1 |
| 7 | Sufrió una enfermedad a consecuencia de su trabajo. | 0 | 1 |
| 8 | Esta pronta su jubilación. | 0 | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

En las siguientes afirmaciones, marque el número que mejor lo describe cuando está bajo estrés o tensión en el trabajo.

Muy mal **Un poco** **Regular** **Bastante** **Mucho**
 1 2 3 4 5

| | | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 9 | Mantengo la calma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Procuro controlar la situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Trato de evaluar la situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Trato de buscar una solución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Evito que afecte mi vida familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las dos siguientes preguntas, se refieren a sus relaciones durante el año pasado con su jefe o compañeros de trabajo.

Ninguna **Un poco** **Regular** **Bastante** **Mucha**
 1 2 3 4 5

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 14 | El año pasado, ¿cuánta ayuda, guía o información recibió de su jefe o compañeros de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | ¿Cuánta ayuda, guía o información espera recibir de su jefe o compañeros de trabajo en un futuro próximo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Responda las siguientes preguntas en términos de cómo se ha sentido en las últimas dos semanas.

Muy poco Un poco Regular Bastante Mucho
 1 2 3 4 5

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 16 | ¿Ha perdido el interés en las cosas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Piensa mucho en sus fallas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Qué tan a menudo a tenido problemas con la memoria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Qué tan a menudo se ha sentido preocupado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Qué tan cerca ha estado de sus ideales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | ¿Qué tan difícil le ha sido concentrarse en sus cosas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | ¿Qué tan fatigado se ha sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Qué tan satisfecho se ha sentido con su vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | ¿Qué tan seguido a sentido un nudo en el estómago? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Qué tan seguido a tenido "miedo de lo peor"? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | ¿Qué tan seguido se ha sentido nervioso o con dudas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | ¿Se ha sentido cansado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | ¿Se ha sentido criticado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | ¿Se ha sentido culpable cuándo algo le sale mal? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | ¿Se ha sentido deprimido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | ¿Se ha sentido mareado o con vértigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | ¿Se reprocha a menudo cuando algo le sale mal? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | ¿Su ánimo ha sido feliz y positivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | ¿Se ha sentido insatisfecho con su vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | ¿Se ha sentido activo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Responda las siguientes preguntas en términos de cómo se siente actualmente en su trabajo.

Muy poco Un poco Regular Bastante Mucho
 1 2 3 4 5

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 35 | ¿Se siente satisfecho con la labor que realiza en su trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | ¿Considera que su trabajo le genera mucho estrés? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37 | ¿Se ha llegado a sentir agresivo, deprimido o ansioso debido a su trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | ¿Considera que su trabajo es monótono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 39 | ¿Las instalaciones donde desempeña su trabajo son las adecuadas para desarrollar su actividad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40 | ¿Sus horarios de trabajo le han ocasionado algún problema familiar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41 | ¿Esta satisfecho con el salario que recibe? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42 | ¿Considera que necesita estrategias adicionales para desempeñar bien su trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43 | ¿Su trabajo le permite pasar el tiempo suficiente con su familia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44 | ¿La labor que desempeña ha sido reconocida por sus superiores? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45 | ¿Se siente ansioso con respecto a poder mantener el trabajo que tiene actualmente? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46 | ¿Sus horarios de trabajo le han ocasionado algún problema de salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**NUEVAMENTE LE AGRADECEMOS SU APOYO HACIA ESTE
CUESTIONARIO.**