

## REVISIÓN DEL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA QUE SE UTILIZA EN CONTEXTOS DE SALUD Y ENERGÉTICOS-AMBIENTALES ARGENTINOS

J.C. Casado<sup>1</sup>; A.M. Delgado<sup>2</sup>; M. Gnisans<sup>3</sup>; M.J. Vargas<sup>2</sup>; C.E. Correia<sup>2</sup>; I.L. Gómez<sup>3</sup>;  
R.E. Ruiz Pesce<sup>3</sup>; A.M. Carelli<sup>3</sup>

Cátedra de Metodología de la Investigación – FACDEF – UNT - Av. Benjamín Aráoz 751 – San Miguel de Tucumán –  
Argentina - Cel +54 9 381 4444687 – e-mail: [drcasado.jcc@gmail.com](mailto:drcasado.jcc@gmail.com)

*Recibido 12/08/16, aceptado 08/10/16*

**RESUMEN:** La *Calidad de Vida (CV)* es un concepto complejo que intenta mostrar la perspectiva de una persona respecto a su vida. Sus componentes difieren, aún entre disciplinas con contextos y escalas semejantes. Esta revisión tiene por objetivos describir las definiciones e instrumentos para medir la CV, y el nivel de aplicación en los contextos de Salud y Energético-Ambiental, identificando en ellos sus divergencias y similitudes. Se encontraron dos definiciones diferentes de CV, y una variedad de aplicaciones e instrumentos a escala individual, social, institucional y urbana (entre otras) que no muestran un acuerdo capaz de validar comparaciones entre investigaciones que incluyan la CV. En disciplinas ambientales y energéticas la CV presenta componentes socio-urbanos-políticos, objetivamente evaluados; mientras que en salud la evaluación es subjetiva. Aunque no se completó la observación de todos sus componentes, pudo confirmarse la complejidad y baja confiabilidad comparativa de los instrumentos usados para medirla.

**Palabras Clave:** *Calidad de Vida, Eficiencia Energética, Salud, Ambiente, Economía, Desarrollo.*

### INTRODUCCIÓN

El término *calidad* pudo utilizarse con un consenso bastante amplio mientras estuvo vinculado a bienes, productos y servicios cuyo nivel de desarrollo técnico habían superado las dificultades propias de constitución e identificación de sus componentes. De éste modo, tanto los bienes, productos y servicios como la calificación de su *calidad* adquirieron la objetividad suficiente en normativas nacionales e internacionales (IRAM, ISO, LEED, DIN, etc.). Pero en lo que se refiere a la vida, aún no existe un consenso generalizado que permita dar cuenta del concepto de *Calidad de Vida (CV)* de manera unívoca. La idea comenzó a ser usada en diferentes discursos donde se mantuvieron supuestos sobre la vida (humana primero, animal y vegetal un poco después) que, en algún grado y medida, son difusos y complejos de determinar. La idea de excelencia con la que se identifica el término *calidad*, contrasta con la ambigüedad y multiplicidad de los aspectos a los que se refiere con el término *Vida*. Esa dificultad impulsó diversos intentos de normalización y estandarización que, en algunos aspectos pueden ser identificados (cualificados) y cuantificados (Ferreira, 2014: 15-16), pero que en muchos otros quedan a mitad de camino. Advertida esta dificultad es necesario diferenciar el concepto al que se quiere aludir con el término CV de otros conceptos ya construidos tales como la *Calidad de Servicios*, *Calidad del Ambiente*, etc., y distinguir tanto las áreas que los utilizan (salud, economía, política, etc.), como los niveles de integración a los cuales se aplica (individual, social, global). Aunque hay una gran cantidad de investigaciones sobre CV, se pueden encontrar aún varias líneas de discusión no resueltas que, si no se las atiende adecuadamente, impiden un uso técnico objetivo y preciso de lo que se quiere aludir con CV (Urzúa, 2012: 69).

Bajos diferentes enfoques, la CV puede considerarse de manera multidimensional y ser evaluada mediante instrumentos, indicadores y escalas que cubren cierta gama de aspectos organizados según los modelos propuestos por las áreas disciplinares a las que les interesa su aplicación. El concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas, sus niveles de satisfacción, resultados de programas y servicios humanos, y para la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general o una población específica (con discapacidad, en situación de catástrofes, en tratamientos patológicos, etc.) (Fernandez-Ballesteros, 1998: 60-64). Aun así, es tanta la variabilidad de criterios para evaluar la CV que, en definitiva, no se la conoce con precisión, e incluso resulta complicado ver en forma explícita sus componentes en su totalidad. Esta dificultad, que involucra aspectos conceptuales y operacionales, se hace más compleja en tanto varía también con las condiciones políticas y socio-económicas del país o región del mundo donde se aplica.

<sup>1</sup> Director PIUNT 26/E542-3 – Consejo de Ciencia, Arte en Innovación Tecnológica - UNT

<sup>2</sup> Tesista Maestría en Calidad de Vida - UNT

<sup>3</sup> Integrantes PIUNT 26/E542-3

## OBJETIVOS

Por lo indicado anteriormente, y reconociendo que existen varias líneas de discusión sobre CV, resulta entonces interesante ver cómo se presentan en la actualidad los contenidos que definen conceptual y operacionalmente a la CV según diferentes autores, instituciones y organizaciones mundiales, y su forma de aplicación en los contextos energéticos y ambientales argentinos. Es por ello que los objetivos del presente trabajo se focalizan en:

- a) Observar las diferentes definiciones, componentes e instrumentos utilizados para evaluar la CV, y
- b) Describir las adaptaciones y aplicación de CV en contextos energéticos argentinos y ambientales argentinos.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión de los principales trabajos publicados en los últimos años sobre calidad de vida (informes, artículos y normativas) analizándose sus contenidos e identificando sus divergencias y similitudes.

## RESULTADOS

Como se señaló en los antecedentes, la CV es un concepto complejo que se confunde con otros conceptos, por lo cual resulta oportuno mostrarlo desde las diferentes áreas donde se lo utiliza.

### La calidad de vida

En general se utiliza la idea de CV sin que se haga explícita su definición conceptual y los aspectos que la constituyen. Aún más, cuando aparecen explícitamente, suelen ser tan diferentes que los valores que se obtienen desde las diferentes perspectivas no son comparables.

Al revisar con sistematicidad la definición de *Calidad de Vida* (CV) se observa que constituye un concepto complejo con el cual se hace referencia a diferentes aspectos de la vida. Desde una perspectiva genérica, para la Organización Mundial de la Salud (OMS ó WHO) es la percepción que tiene un individuo sobre su posición en la vida, contexto cultural y sistema de valores en que vive, en relación a sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones (WHO, 2004). Siguiendo esta idea, la CV es entonces un balance que hace un individuo sobre las aspiraciones que tiene y la realidad que percibe según su biografía personal y del contexto donde se desempeña. Como se observa, es un concepto totalmente subjetivo, no aparece ningún aspecto con valoraciones intersubjetivas que permitan una evaluación a partir de otra persona que no sea la persona estudiada.

Existen otras definiciones genéricas de CV pero todas coinciden en que es una perspectiva personal y subjetiva sobre la vida, que involucra múltiples aspectos que se tienen que valorar positiva y negativamente, y que son variables en el tiempo.

Para valorar la calidad de vida se observan diversos enfoques. Se puede considerar una dimensión en particular (unidimensional) o bien aspectos relacionados entre sí (multidimensional). Cada dimensión utiliza instrumentos, indicadores y escalas con el fin de abarcar la mayor cantidad aspectos posibles. Cada área del conocimiento organiza el concepto de CV según las dimensiones que le interesan observar. Estas desarrollan un modelo de apoyo con técnicas para mejorar la CV. El concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas, sus niveles de satisfacción, resultados de programas y servicios humanos, y también para la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población en general o una determinada población específica (discapacidad, catástrofes, patologías, etc.). Otra complejidad para la evaluación aparecen en contextos que evalúan la CV con propósitos sustancialmente diferentes a lo que el concepto representa, al punto de afectar la integración de sus componentes según las áreas del conocimiento que lo utilizan (medicina, filosofía, economía, arquitectura, ingeniería, etc.) (Salas, 2013: 36-46).

### El concepto de calidad de vida vinculado al suicidio

Del mismo modo es interesante observar que los indicadores de salud relacionados con la CV suelen estar confusos entre los servicios de salud pública disponible y la salud individual, dado que lo público y lo privado tiene diferente peso en la determinación de la CV.

El valor más bajo que puede asumir la CV queda expresado en el comportamiento suicida, cuando el sentido de la vida para la persona que toma esa decisión es nulo. Aunque la decisión del suicidio puede ser impulsiva o premeditada, el sentimiento previo es el de no poder pedir ayuda (OMS, 2014: 6), indicando que el aspecto público de CV cae previamente a una valoración nula. Las estadísticas mundiales sobre el suicidio muestran una tasa promedio normalizada de 11,4 suicidios por año cada 100.000 habitantes, donde Argentina presenta una tasa de 10,3 en 2012 (OMS, 2014: 80) y Tucumán de 4,16 en 2002, donde la mayoría de los casos ocurren en zonas rurales o pequeñas poblaciones en niveles etarios que van de los 15 a los 29 años (Avarez Grandi, 2002). Estas situaciones señalan que las circunstancias privadas son aspectos principales en la CV, mientras que las circunstancias públicas pasan a segundo orden, cumpliendo funciones de cobijo, contención o

regulación de posibles desequilibrios privados, y son sobre las cuales se planifican estrategias nacionales y mundiales para prevenirlo (OMS, 2014: 9).

Un aspecto importante a tener en cuenta sobre los factores que conducen al suicidio en los países de alto estándar de vida, es que este ocurre con más frecuencia en sociedades con un alto nivel de felicidad (Coef. Corr. Pearson  $<0,25$ ), entendiendo por felicidad el tener dinero, casa, auto y capacidad de ocio, además de salud, libres de dolores y capacidad de cuidarse por sí mismos (Daly, 2011). Esto muestra, de algún modo, que la CV no debe confundirse con calidad de los servicios urbanos y sociales, ni con el poder adquisitivo medidos en forma objetiva, sino que es un concepto propiamente subjetivo.

### **La CV en Relación a la Salud: CVRS**

A diferencia del suicidio, cuando se contempla la CV en relación a la salud existen varios factores privados y públicos que pueden ser evaluados sin tener en cuenta una circunstancia impulsiva.

Para evaluar la CVRS se han desarrollado varios instrumentos que fueron adaptados a las diferentes perspectivas según las actividades a las cuales les interesa evaluarla, tales como áreas políticas, económicas, sociales y de salud, entre otras. De este modo se encuentran instrumentos adaptados a dichos ámbitos del conocimiento como el construido por el grupo de la WHOQOL con dos versiones (WHOQOL-BREF, con 26 ítems, y el WHOQOL-100, con 100 ítems) o el SF-36 (con 36 ítems) diseñados para la salud. Estos instrumentos fueron validados en diferentes poblaciones y regiones (Servicio Andaluz de Salud, 2010; Espinoza, 2011). En estos casos los instrumentos son aplicados a cada una de las personas que se evalúa, y son ellos los que indican las valoraciones de cada uno de los ítems que intervienen.

Aunque éstos instrumentos pueden referirse a distintas escalas (individual, social, urbana, provincial, nacional y global) y estar referidos a distintos momentos en el tiempo, siempre contemplan tres dimensiones la Bio-Física, Psicológica y Social, donde en ésta última se incorporan aspectos económicos y de vivienda. En el caso crítico de evaluación de CV en la vejez, la posición social, la edad y el género son más importantes circunstancias que el vivir en el propio domicilio o en una residencia para la mayor parte de las dimensiones de calidad de vida (Fernández-Ballesteros, 1998).

En áreas de salud vinculadas a la acción pública y la toma de decisiones políticas es muy usado el Índice de Desarrollo Humano que contempla factores estadísticos poblacionales sobre salud, vivienda, educación, economía, pobreza, etc. También es muy usado en economía para comparar situaciones nacionales regionales y globales (Viola, 2014).

### **El concepto de calidad de vida aplicado a la energía y el ambiente**

La idea de una correlación entre lo individual y lo social introduce nuevos supuestos sobre lo que se evalúa en el concepto de CV, tal como lo expresa Velázquez (2006: 37-61), quien distingue entre la CV pública y privada. La distinción es especialmente importante si se tiene en cuenta la distribución urbana de los servicios, la que permite interpretar la vinculación de la percepción de la CV en relación al suicidio, tal como se indicó anteriormente. Pueden encontrarse así valores de alta CV urbana (CVU) y baja CV privada (CVP) asociados a altas tasas de suicidio, lo que señala que la CVP es más importante que la CVU para las personas que toman la decisión del suicidio. El contexto que define la CVU y CVP en función a factores públicos y privados, muestra que en el límite (cuando la densidad poblacional coincide con la de un individuo) y coincide la CVU con la CVP, la diferencia entre lo privado y lo público se extingue.

En el caso de la relación entre la CV de los usuarios y las modificaciones para el aprovechamiento, ahorro y eficiencia energética y ambiental de las construcciones, la ambigüedad es aún mayor, al punto de constituir verdaderos errores metodológicos, en tanto no se define ni los aspectos que constituyen la CV, ni los instrumentos que permiten medir cada uno de ellos, aunque se los utilice como variable principal, como en el caso de Montero (2000).

Algo diferente a lo anterior es lo desarrollado por Rosenfeld,(2000: 1.35-1.38) respecto al índice de CVU, donde la dificultad agregada proviene del factor de escala que refiere el término “Urbana”; y el modelo se detalla con suficiente claridad. Sin embargo en esta perspectiva persiste una idea que difiere del concepto de CV que se define anteriormente en tanto se aleja de la condición subjetiva de dicha evaluación. Todos los indicadores que se utilizan en este caso responden a evaluaciones objetivas de expertos en sistemas urbanos, salvo en la determinación del “Factor de Opinión de Calidad (Fop)”; este es el único factor que consulta la opinión del usuario, y sobre aspectos que a los técnicos les interesa, no a la que los usuarios les interese.

En su aplicación del concepto de CVU, Rosenfeld (2000a, 2000b, 2001, 2002), donde todas ellas incorporan a la CVU “*un conjunto de dimensiones, que constituyen componentes relevantes de la vida cotidiana y futura de una ciudad, permite analizar y evaluar el estado de situación, y considerar las acciones posibles para los problemas de coyuntura y el planeamiento de las situaciones futuras*”, lo que indudablemente tiene un valor muy importante para la evaluación técnica objetiva que se obtiene, y con ello para la toma de decisiones políticas y sociales. Sin embargo, este concepto de CVU no se corresponde con la evaluación subjetiva de los usuarios, sino con una evaluación técnica objetiva preponderante, donde el usuario llega a intervenir a lo sumo con su opinión sobre los aspectos consultados.

La generalización del uso del concepto sobre CV sobre urbanizaciones, condiciones ambientales, energéticas y de servicios adquiere así un sentido diferente al de una visión subjetiva, para ser un balance objetivo de la calidad cantidad de las

condiciones de vida; perspectiva asumida en muchos otros trabajos nacionales (Barbero, 2005; Vázquez, 2016 y 2014;) e internacionales (Nussbaum, 1996; European Communities, 2000; etc.).

También es este ámbito se hacen esfuerzos por estandarizar el sentido de los componentes de la CVU que se pretende establecer, pero aún esos instrumentos no permiten una coincidencia general, en tanto sus modos de evaluación, valoraciones relativas y modos de procesamiento son muy diferentes.

## CONCLUSIONES

Se identificaron dos definiciones de CV que difieren conceptualmente. Una de ellas se utiliza en las áreas de salud que involucran sub-áreas de medicina, psicología y sociología; en ésta última sub-área aparece vinculada especialmente con estudios sobre el suicidio y sus formas de aparición. En general, la definición usada en las áreas de la salud mantienen la perspectiva subjetiva de la apersona individual que informa sobre los aspectos de su vida. Sin embargo los instrumentos de medición presentan mucha variabilidad en sus componentes. En estas áreas, a efecto de hacer una evaluación objetiva comparativa se utiliza el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que involucra aspectos de Esperanza de Vida, Ingresos y Educación (pero no siempre son tomados de manera semejante) En ningún caso fueron explícitos los aspectos vinculados a la conservación de la salud mediante el movimiento físico o la conservación de los recursos naturales, observándose que en la evaluación de la CV Latinoamérica se tiende más a utilizar indicadores económicos que los países desarrollados.

La segunda perspectiva sobre CV se encuentra en áreas ambientales y energéticas a través de la Calidad de Vida Urbana (CVU) que, entre otros indicadores que involucran condiciones de Vivienda, Medio Ambiente, Seguridad, Transporte y Pobreza. Con muy poca frecuencia se considera al Compromiso Cívico y al Balance Vida-Trabajo entre los indicadores componentes de la CVU, y es poco frecuente el uso del IDH.

## DISCUSIÓN

Quienes utilizan la CV no mantienen un acuerdo suficiente que posibilite comparar sus resultados. La mayoría se encuentran sesgados por la visión disciplinar, circunstancias témporo-espaciales particulares o por necesidades políticas nacionales o regionales.

Esta revisión general sobre CV no agotó las posibilidades de encontrarla combinada con otros aspectos de la vida de las personas o las instituciones, aunque confirmó que aún se mantiene la complejidad de su abordaje junto a la poca confiabilidad y validez de los instrumentos usados (principalmente por la variabilidad del peso relativo que se les otorga a los indicadores según el caso). Sin embargo, la riqueza y complejidad del concepto impulsa nuevos intentos de estandarización que permiten aplicarlo en áreas de alto compromiso social y técnico como la conservación y prevención de la salud en combinación con la sustentabilidad de los recursos.

En coincidencia con Ursúa (2012), pareciera que debe buscarse un consenso sobre calidad de vida que involucre las dos perspectivas tanto la objetiva (CVU) como la subjetiva (CVS), y la construcción de instrumentos que permitan su validación a varios niveles (individual, local, nacional e internacional) para hacer comparables los valores que con él se obtenga.

Es necesario también diferenciar la CV de otros conceptos que ya son utilizados para evaluaciones, tales como el IDH, estados funcionales, satisfacción con la vida, bienestar o estado de salud, que en el caso de las áreas de la Salud son importantes. Del mismo modo en el caso de las áreas energéticas y ambientales, dado que el concepto de IDH tiene en cuenta aspectos que se superponen al de CVU tal como se desarrolló en Argentina.

## REFERENCIAS

- Avarez Grandi, S. (2002). Dramática tasa de suicidio en Tucumán. IX Congreso Internacional de Psiquiatría, Asociación Argentina de Psiquiatría: Bs.As. (Nota en La Gaceta 24-11-2002)
- Barbero, D.; Discoli, C.; Rosenfeld, E. (2005). Monitoreo dinámico de indicadores de calidad de vida urbana usando sistemas de información geográficos. Revista Avances en Energías Renovables y Medio Ambiente. Vol. 9, 2005. Pp. 8.01-8.05.
- Daly, M.C.; Oswald, A.J.; Wilson, D.; Wu, S. (2011). Dark Contrasts: The Paradox of High Rates of Suicide in Happy Places. University of Warwick: UK.
- Espinoza, I; Osorio, P; Torrejón, M.J; Carrasco, R.L; Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev. Med. Chile 2011; 139: 579-586
- European Communities. (2000). The urban audit. Towards the benchmarking of quality of life in 58 european cities. Vol I, II, III.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Quality of Life: The differential conditions. Psychology in Spain, 2, 57-65.
- Ferreira, S. (2014). *Calidad de vida en trasplante de órganos*. Editorial Espacio. Abril 2014.
- Montero M.T, Torres Deluigi M.del R., Robredo P, Quiroga M. (2000). Mejoras en la calidad de vida de pobladores de un caserío en la localidad de Cafayate mediante el uso de energía solar. Revista AVERMA.
- Nussbaum, M.C.; Sen, A. (1996). La calidad de vida. FCE: México.
- OMS. (2014). Prevención del suicidio, un imperativo global. OMS-OPS. Washington DC.

- Rosenfeld, E.; San Juan, G.; Discoli, C. (2000). Índice de calidad de vida urbana para una gestión territorial sustentable. *Revista Avances en Energías Renovables y Medio Ambiente*. ISSN 0329-5184. Volumen 4, Nro 2. 1.35-1.38
- Rosenfeld, E. (2000a). Calidad de vida urbana y su relación con las redes de servicios e infraestructura en la gestión eficiente del territorio. VII Encuentro nacional de Tecnología do Ambiente Construido. Modernidade e Sustentabilidade. Salvador de bahía, Brasil.
- Rosenfeld, E, et al. (2000b). Formulación de instrumentos para la recolección y procesamiento de datos aplicado al estudio de redes y de infraestructura urbana. VII Encuentro nacional de Tecnología do Ambiente Construido. Modernidade e Sustentabilidade. Salvador de bahía, Brasil.
- Rosenfeld, E., et al (2001) Estudio del comportamiento de mallas de redes e infraestructura y servicios de la aglomeración del Gran Buenos Aires-La Plata. Evaluación de eficiencia energética y calidad de vida urbana. *Revista AVERMA*. Vol.5. 7.61-7.66.
- Rosenfeld, E., et al (2002). Modelo de calidad de vida urbana. determinación de índices y especialización de áreas homogéneas. *Revista Avances en Energías Renovables y Medio Ambiente*. Vol. 6, N° 1. Pp. 1.41-1.46.
- Salas C. y Garzón D. (2013) La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública*. Vol 4, n°1: 36-46
- Urzúa M, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Rev. Terapia psicológica*, 30(1), 61-71 [internet]. [30/7/2013]. <http://www.scielo.cl>
- Velázquez, G.A. (2006). La calidad de vida y escala urbana Argentina (2001). *Revista Universitaria de Geografía*. N°15.
- Velázquez, G.A. (2014). Calidad de vida en Argentina: ranking del bienestar por departamentos (2010). Universidad Nacional del Centro de Bs.As.: Tandil-Argentina
- Viola, A.; Knoll, P. (2014). Índice de desarrollo humano. Universidad Nacional de San Martín: Bs.As.
- WHO. (2004). WHOQOL-BREF. The study group on quality life. WHO: New York

#### **ABSTRACT:**

Quality of Life (QOL) is a complex concept that attempts to show the perspective of a person about his life. Its components differ, even among disciplines with similar contexts and scales. This revision is aimed at describing the definitions and instruments to measure the QOL, and the level of implementation in the context of health and energy-environment, identifying their differences and similarities them. two different definitions of QOL were found, and a variety of applications and tools to individual, social, institutional and urban scale (among others) that do not show an agreement capable of validating research involving comparisons between the QOL. Environmental and energy fields in the QOL presents socio-urban-political components, objectively evaluated; while health evaluation is subjective. While observing all its components was not completed, it could be confirmed comparative complexity and low reliability of the instruments used to measure it.

**Keyword:** Quality of life, Energy efficiency, Health, Environment, Economy, Development.