

Calidad De Vida E Inclusión Social En Centros De Desarrollo Infantil Del Ministerio De Desarrollo Social Del Gobierno De La Ciudad De Buenos Aires

Bernardo Kerman, M.D.

Specialist in Children and Youth Psychiatry, Psychologist Paula Masi
University of Flores and Centers of Childhood Development, Buenos Aires

Abstract

The study of the quality of life of a population is essential to understand the psychosocial factors involved and to develop specific intervention policies. According to this idea, an exploratory and descriptive study on the perception of adults attending Child Development Centers about their quality of life and their own families social inclusion is performed. In order to do this we work on a sample of 600 people on three scales that allow evaluation:

1. Quality of life. Well-being Index, WBI International Well being group. (Translation by Tonon & Aguirre (Argentina, 2009)
2. Resilience: Resilience Scale of Wagnild & Young
3. Well being: Well being Scale (Keyes). The scales denote subjective perceptions that participants have about their situation in the cultural context and the value system in which they live, in relation to their achievements, expectations and interests. The main goal is to determine the perception of families about their quality of life and social inclusion on the basis of the mentioned scales and indicators.

Keywords: Quality of life, perception, wellness scales.

Resumen

El estudio de la Calidad de Vida de una población es fundamental para poder conocer los factores psicosociales y desarrollar políticas de intervención específicas. De acuerdo a lo expuesto, se realiza un estudio exploratorio y descriptivo sobre la percepción de los adultos de las familias concurrentes a Centros de Desarrollo Infantil, acerca de su Calidad de Vida y de su propia inclusión social. Para ello, se trabaja en una muestra de 600 personas sobre tres escalas que permiten su evaluación: a) Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, b) Escala de Calidad de Vida (Well-being Index) WBI International Well being Group, traducción Tonon y Aguirre

(Argentina, 2009), y c) Escala de Bienestar (Adaptación de Keyes). Las escalas denotan percepciones subjetivas que poseen respecto de su situación en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en relación con sus logros, expectativas e intereses. El principal objetivo es determinar cuál es la percepción de las familias acerca de su Calidad de Vida y de su inclusión social, partiendo de escalas e indicadores.

Palabras clave: Calidad de Vida, percepción, Escalas de Bienestar.

Objetivo/s o propósito/s del estudio

- ♦ Determinar cuál es la percepción de las familias acerca de su Calidad de Vida y su inclusión social, partiendo de escalas e indicadores;
- ♦ En una segunda etapa, evaluar modificaciones luego del proceso en los CEDIS.

Introducción / marco teórico

La Calidad de Vida es un concepto al que hoy se lo concibe en forma multidimensional. Comprende diversos dominios que son considerados con distinto peso por los diferentes individuos.

Los orígenes de este constructo se remontan a los años '30, cuando el economista Pigou se refirió a cuantificar los servicios o costos sociales de las decisiones del gobierno, para poder calcular un producto social neto.

Las investigaciones sobre Calidad de Vida se inician en la década del '70. Para estudiarla se ha requerido la confluencia de varias disciplinas, tales como la Economía, la Psicología, la Sociología y la Medicina. A partir de la diversidad de factores que se conjugan en este constructo, Casas plantea: “la Calidad de Vida conforma un ámbito de estudio interdisciplinario de la realidad social con claros factores psicosociales”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) amplió el concepto físico de salud, incorporó otras variables y dio capital importancia a la Calidad de Vida como uno de los factores necesarios para medir niveles de salud poblacional. Por una parte, definía la salud como: “*Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o de minusvalía*” (1948). Agregaba en el documento de Ottawa: “la salud es un recurso de la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. Es un concepto positivo que subraya los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas” (Ottawa, 1986).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estado evaluando desde esta época la calidad de vida en contextos asistenciales, donde han participado 25 centros de todo el mundo (Orley y Saxena, 1998). De esta forma, ha consensuado una definición subjetiva sobre calidad de vida en la

cual la misma denota la percepción individual que cada sujeto tiene respecto de su situación, en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en relación con sus logros, expectativas e intereses. Es un concepto amplio y complejo que tiene en cuenta la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales y con el medio ambiente. Tonón (2005) la describe más ampliamente como “una forma de contribuir al estudio del bienestar de las personas, tanto desde la perspectiva del bienestar físico como del psicológico, relacionando las necesidades materiales con las socioafectivas, e integrando mediciones psicológicas y psicosociales de percepción y evaluación de las propias experiencias de los sujetos”.

A su vez se define *bienestar* como:

- ♦ Conjunción de ciertas condiciones físicas y mentales que proporcionan un sentimiento de satisfacción o placer en el sujeto, al alcanzarse un deseo, expectativa o necesidad. (R.A.E.);
- ♦ Se divide en dos clases: psicológico o subjetivo y social.

Se han estado utilizando una serie de evaluaciones genéricas para medir la Calidad de Vida, algunas de ellas metodológicamente válidas y confiables (Kerman, 2011).

Entre las más empleadas se encuentran:

1. Índice de actividades de la vida diaria (ADL) (Katz et al., 1970).
2. Inventario de síntomas de Derogatis (Derogatis, 1977).
3. Perfil de impacto de enfermedad (Bergner et al. 1981).
4. Escala de calidad de bienestar (Kaplan y Bus, 1982).
5. Estatus de actuación de Karnofsky (Grieco y Long, 1984).
6. Cuestionario de Calidad de Vida (Evans et al., 1985).
7. Perfil de salud de Nottingham (Hunt et al., 1986).
8. Índice de Calidad de Vida de Spitzer (Spitzer, 1987).
9. Inventario de Calidad de Vida (Frish, 1988).
10. Cuestionario de salud de McMaster (MHIQ) (Chambers, 1988).
11. Índice europeo de Calidad de Vida (EuroQol-5D) (EuroQol Group, 1990).
12. Medical Outcomes Study 36 –Item Short form Health Survey (Ware y Sherbourne, 1992).
13. Cuestionario de Calidad de Vida (Ruiz y Baca, 1993).
14. Índice de Calidad de Vida (multicultural) (Mezzich, J. E., Ruipérez, M. A., Pérez, C., Yoon, G., Liu, J., Mahmud, S. 2000).
15. Escala analógica visual (Serrano et al., 2001).

En el marco macrosocial, se han desarrollado diferentes instrumentos para la evaluación de los aspectos de la realidad social vinculados a la Calidad de Vida. Los que tienen compatibilidad internacional son Hábitat y el Índice de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). En la Argentina ha sido aplicado el Índice de Calidad de Vida (Well Being Index) y fue traducido al español con

preguntas acerca de cuán satisfecha se siente la persona en diferentes dominios (Tonón y Aguirre, 2009):

1. Vida en general;
2. Bienestar personal (nivel económico, salud, logros, relaciones personales, seguridad, pertenencia a la comunidad, seguridad futura, creencias espirituales y religiosas);
3. Vida en Argentina;
4. Bienestar nacional en la Argentina (situación económica, situación del medio ambiente, condiciones sociales, el gobierno, posibilidad que tienen las empresas y uno mismo, seguridad nacional);
5. Eventos en la vida (felicidades o tristes);
6. Datos sociodemográficos (sexo, edad, con quién vive, estado civil, ocupación, si está buscando trabajo e ingresos económicos en el último año).

El bienestar puede, a su vez, medirse a través de escalas como la de Keyes (1988) que contempla los siguientes factores:

- ✓ Aceptación social: El sujeto tiene una actitud positiva hacia los otros, en general, aunque a veces la conducta sea compleja o incomprensible, por ejemplo: “creo que las personas son amables”. Se asocia a percibir que las relaciones con otros permiten aceptarse a uno mismo y obtener autoestima;
- ✓ Actualización social: Creer que el mundo social se desarrolla o puede desarrollarse para mejor, por ejemplo: “el mundo es cada vez un lugar mejor para la gente”. Se asocia a percibir que el entorno permite el crecimiento personal;
- ✓ Contribución social: Sentimiento de tener algo positivo que ofrecer a la sociedad. Las actividades de la persona son valoradas, lo que facilita la motivación y el propósito en la vida, por ejemplo: “creo que puedo aportar algo al mundo”. Se percibe que la relación con el entorno social facilita el hecho de tener metas y propósitos en la vida;
- ✓ Coherencia social: Creer que el mundo es predecible, inteligible y lógico y, por ende, controlable. Preocuparse y estar interesado por la comunidad, por ejemplo: “me resulta fácil predecir lo que puede suceder en el futuro”. Se percibe que la relación con el entorno social facilita el manejo y dominio del medio;
- ✓ Integración social: El individuo se siente parte de la comunidad, que pertenece a ella, está apoyado y se comparten cosas con el colectivo, por ejemplo: “la sociedad en la que vivo es una fuente de bienestar”.

La relación con el entorno social facilita la satisfacción de las necesidades de apego, filiación y pertenencia.

A su vez, la *Resiliencia* se define como:

- ♦ “Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o, incluso, ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo”. (Grotberg, 1995).

- ♦ Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano.

Para su medición se utiliza en general la escala de Wagnild & Young (1993) que contempla los siguientes factores:

- Factor I *Competencia personal*: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Contiene 17 ítems.
- Factor II *Aceptación de uno mismo y de la vida*: representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Contiene 8 ítems.

La inclusión social es un concepto relativamente nuevo promovido, especialmente, por la Unión Europea (UE). La Unión Europea define a la inclusión social como un proceso que asegura que los individuos en riesgo de pobreza y exclusión social tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar íntegramente en la vida económica, social y cultural, disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que los mismos habitan. Por lo tanto se concibe por inclusión social:

- a) un concepto relativo donde la exclusión puede ser atribuida solamente comparando las circunstancias de algunos individuos, o grupos, o comunidades en relación a otras, en un determinado espacio y momento y
- b) como un concepto normativo que pone énfasis al derecho de los seres humanos de poseer una vida asociada siendo un miembro de una comunidad.

Por otra parte y más ampliamente, podríamos enunciar que existe exclusión social cuando los menos favorecidos:

- sufren desventajas generalizadas en cuanto a educación, formación profesional, empleo, recursos de financiación de vivienda, etc.;
- sus posibilidades de acceder a las principales instituciones sociales que distribuyen estas oportunidades de vida son sustancialmente inferiores a las del resto de la población.

Estas desventajas se mantienen en el tiempo (Comisión Europea en el marco del Tercer programa de pobreza, 1990-1994).

Se define *inclusión social* al reconocimiento de los valores, creencias e identidades culturales de todos, al respeto y la aceptación de las diferencias y el rechazo a toda forma de discriminación. Para la evaluación de la percepción del individuo se tiene en cuenta la conjunción de la calidad de vida, el bienestar y la resiliencia, y a partir de la medición de estos factores se valora cuán incluida se percibe la persona.

Material y Métodos aplicados

- ♦ Investigación de carácter descriptiva y exploratoria.
- ♦ Equipo interinstitucional e interdisciplinario.
- ♦ Muestra de 600 personas concurrentes a los Centros de Desarrollo Infantil.

Instrumento de evaluación

1. Calidad de vida. Escala de Calidad de Vida. (Well-being Index), WBI International Well being Group. Traducción Tonon y Aguirre (Argentina, 2009).
2. Resiliencia. Escala de Resiliencia de Wagnild & Young.
3. Bienestar. Escala de Bienestar (Keyes).

Resultados

El proyecto se encuentra en la etapa de realización de encuestas.

References:

- Abarca, A. B., & Díaz, D. (2005). *El bienestar social: su concepto y medición*. *Psicothema*, 17 (4), 582-589.
- Casas, F. (1999). *Calidad de vida y calidad humana*. España: Papeles del Psicólogo. N° 74.
- Center on Quality of Life.
- Cummins, R. (1998). *Comprehensive quality of life scale*. Melbourne: Australia
- Cummins, R. (2003). Normative Life Satisfaction: measurement issues and homesostatic model. *Social Indicators Research*. Vol. 64. N° 2. Kluwer Academic Publishers. The Netherlands. Pp. 225-256.
- De Fillipis, I. (2008). Calidad de Vida, calidad de educación. *Calidad de Vida – Universidad de Flores –Año I, Número 2*, pp. 290-296.
- Calidad de Vida*, UFLO – Universidad de Flores -, I, pp. 7 – 25.
- Diener, E., Suh, E. (2000). Measuring subjective well-being to compare the quality of life of culture. En: E. Diener y E. Suh (Eds), *Culture and subjective wellbeing* (pag.3-12). Massachusetts: The MIT Press.
- Ferrans, C. E, Power, M.J. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index. *Res Nurs Health*. 15: 29-38.
- García Viniegras, C. (2008). *Calidad de Vida. Aspectos metodológicos y teóricos*. Buenos Aires: Paidós.
- Katschnig, H. (1997). How useful is the concept of quality of life in psychiatry?. En: Katschnig, H., Freeman, H. y Sartorius, N. eds. *Quality of Life in Mental Disorders*. New York: Wiley and Sons.
- Kerman, B. (2011). El estudio de la calidad de vida. Aporte de las nuevas ciencias de la conducta. En: *Calidad de Vida – Universidad de Flores –Año I, Número 6*, pp. 231-256.
- Kertész, R., (2008). Calidad de Vida, Salud y Manejo del Stress. En: *Calidad de Vida*, UFLO I.
- Kertész, R., Kerman, B. (1985). *El manejo del Stress*. Buenos Aires: Editorial Ippem.

- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82 (6), 1007.
- Kliksberg, B. (1999). El rol del capital social y de la cultura en el proceso de desarrollo. En: *Revista Venezolana de Gerencia*. Año 4. Número 9, pp. 11-50.
- Kliksberg, B. (2002). *El capital social. Dimensión olvidada del desarrollo*. Venezuela: Universidad Metropolitana.
- Kliksberg, B., Porto, A., Tassigny, M., Pacheco Duarte, J. F., Camacho Delgado, C., Chong Wong, W. & Fernós, M. J. (2008). Proyecto de Responsabilidad Social de las Universidades. Tomo 2.
- Lorente, E, Ibáñez, M. I., Moro, M., Ruipérez, M. A. (2002). Índice de Calidad de Vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española. *Psiquiatría y Salud*. Vol. 2, N° 2, pág. 45-50.
- Mezzich J. E., Schmolke M. M. (1999). An introduction to ethics and quality of life in comprehensive psychiatric diagnosis. *Psychopathology*. 32: 119-120.
- Mezzich J. E., Ruipérez M. A., Pérez, C., Yoon, G., Liu, J., Mahmud, S. (2000). The Spanish version of the Quality of Life Index: presentation and validation. *J. Nerv Ment Dis*. 188(5):301-5.
- Rodríguez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M., & Labiano, L. M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Revista Evaluar*, 9.
- Ruffat Gutiérrez, M. (2011). Calidad de Vida en migrantes universitarios asentados en la región metropolitana de Santiago de Chile, *Hologramática – UNLZ – Facultad de Ciencias Sociales*. Año VII, Número 14, V1, pp. 37-41.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69 (4), 719.
- Society of Quality of life Studies. (1998). “Quality of life: definitions and terminology”. Cummins, R. Ed. USA.
- Tonón, G. (2005). Apreciaciones teóricas del estudio de la Calidad de Vida, el trabajo que desarrolla el International Wellbeing. *Hologramática — UNLZ Facultad de Ciencias Sociales – Año II, Número 2 V 1*, pp.27-49.
- Tonón, G., Aguirre – traducción – (2009) WBI International Well being Group. Argentina.
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 17 (2), 105-113.
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric. *J Nurs Meas*, 1, 165-178.