

EL ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA. APORTE DE LAS NUEVAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA

Kerman, Bernardo
Universidad de Flores
bkerman@uflo.edu.ar

2011

RESUMEN

El presente artículo aborda el estudio de la Calidad de Vida y muestra su carácter interdisciplinario. Formula una definición para este fenómeno y da cuenta de los aspectos formales en que las Nuevas Ciencias de la Conducta y la Psicología Positiva contribuyen a la investigación sobre la Calidad de Vida.

Palabras clave: Calidad de vida, interdisciplina, Nuevas Ciencias de la Conducta, Psicología Positiva

ABSTRACT

THE STUDY OF THE QUALITY OF LIFE. THE CONTRIBUTION OF THE NEW BEHAVIOURAL SCIENCES.

The present article studies the Quality of Life concept and shows its interdisciplinary character. It states a definition for this phenomenon and takes into account the formal aspects in which the New Behavioural Sciences and the Positive Psychology contribute to the research on Quality of Life.

Keywords: Quality of Life, interdiscipline, New Behavioural Sciences, Positive Psychology.

1. Introducción

El estudio de la Calidad de Vida se ha desarrollado desde diversas dimensiones, que derivaron en una variedad de definiciones conceptuales. Estas definiciones responden a perspectivas disciplinares, vinculadas a la salud, economía o psicología, por ejemplo, en estrecha relación con la idea de bienestar o de satisfacción.

Esta pluralidad de aportes no ha logrado un consenso que unifique criterios en la definición del concepto y en la manera de evaluarlo de manera tal de articular los diferentes factores que se ponen en juego.

De este modo, es prioritario trabajar para el enriquecimiento del concepto a través del aporte de las diferentes disciplinas como a su posibilidad de integración a superar la controversia de lo monodisciplinar y lo multidisciplinar.

Con este fin, el presente trabajo se propone resignificar el concepto con el objeto de unificar e integrar, en este sentido, el aporte de las Nuevas Ciencias de la Conducta y de la Psicología Positiva.

La diversidad de factores permite definir a la Calidad de Vida como *"un ámbito de estudio interdisciplinario de la realidad social con netos componentes psicosociales"*, (Casas, 1999).

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja desde mediados de los ochenta la definición de la Calidad de Vida más allá de los aspectos físicos, y ha arribado a una definición subjetiva sobre Calidad de Vida:

"La Calidad de Vida denota la percepción individual que cada sujeto tiene respecto de su posición en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en relación con sus logros, expectativas e intereses. Es un concepto extenso y complejo que considera la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con el medio ambiente".
WHOQOL Group (1995) en Social Science and Medicine. 41.
pp. 1403-1409

Del mismo modo, Tonón, G (2005) describe más ampliamente la Calidad de Vida como: *"Una forma de contribuir al estudio del bienestar de las personas, tanto desde la perspectiva del bienestar físico como del bienestar 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" (Tonón 2005)

2. Dimensiones para el estudio de la Calidad de Vida

De las definiciones que anteceden se desprenden una serie de aspectos que se deben tomar en cuenta para el estudio de la Calidad de Vida, con el objetivo de consolidar una definición que integre la pluralidad pero que permita conformar un objeto de estudio específico. Estas dimensiones, que permiten ampliar y discutir el concepto son esencialmente cuatro:

1. Descripciones más abarcativas
2. Dimensiones intervinientes
3. El plano social
4. El plano individual

A continuación, definiremos estos cuatro aspectos tal como fue planteado en el artículo "Calidad de Vida. Estado del arte y prospectiva"¹.

1. Descripciones más abarcativas

Desde una epistemología multidimensional y asentada en el pensamiento complejo de Edgar Morin, el conocimiento tendría que ser abordado integrando distintas miradas tanto biológicas, lingüísticas, culturales, psicológicas, sociales, ambientales, históricas, y otras que se conjugan en una visión holística del mismo.

Dice Edgar Morin *"A primera vista la complejidad es un tejido (complexus: lo que está tejido en conjunto) de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados: presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple. Al mirar con más atención, la complejidad es, efectivamente, el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico"* (Morin, E., 1990)

Por ello la realidad debería a ser enfocada desde múltiples perspectivas simultáneas a través de una comprensión, como mencionábamos, transdisciplinaria.

Desde esta perspectiva, Calidad de Vida sería entonces un concepto de orden superior, abarcativo, supraordenado a las diferentes disciplinas: trasciende la mera suma de las diferentes disciplinas: idealmente un abordaje transdisciplinario, aunque en la práctica se lo ha hecho multidisciplinariamente y ocasionalmente interdisciplinariamente.

¹ Aprobado para su publicación en la revista "Dilemas del Mundo Global", Universidad de Sinaloa

2. Dimensiones intervinientes

Para su estudio es importante considerar la existencia de diversas dimensiones que interactúan entre sí:

- Objetiva: basada en lo mensurable, cuantitativa
- Subjetiva: Basada en el significado del concepto, cualitativa en general
- Individual: estrictamente personal.
- Comunitaria: macro, meso o micro social

En un esquema interactivo entre las mismas:

	Objetiva		
Individual	Objetiva / Individual	Objetiva / Comunitaria	Comunitaria
	Subjetiva / Individual	Subjetiva / Comunitaria	
	Subjetiva		

Si bien es interesante la organización en los diferentes cuadrantes hay una estrecha vinculación entre todos ellos y una interacción constante. De allí su complejidad, siendo muy sesgado el estudio de cada uno de ellos sin tener en cuenta los otros. No es posible evaluar la Calidad de Vida desde uno solo de ellos ni dicotomizarlos manejándose en términos absolutos. La Calidad de Vida comunitaria y la de los individuos están estrechamente relacionadas y su estudio no es completo si no se integran además los aspectos objetivos y subjetivos.

Los indicadores objetivos en diferentes dominios (económico, medio ambiental, habitacional, desarrollo social, trabajo, educación, infraestructura y servicios, salud, entre otros) son indispensables para el estudio de la Calidad de Vida. Sin embargo no son totalmente válidos ya que el significado que tienen estos dominios para los individuos no es similar: los indicadores subjetivos dependen de las construcciones alternativas de los seres humanos (significado personal y jerarquía de valores). Las personas, difieren entre sí en la construcción de la realidad, donde el bienestar o malestar subjetivo se basa en la experiencia subjetiva tanto individual como comunitaria.

Más adelante se presentaran escalas genéricas que buscan la integración de las áreas nombradas.

3. El plano social

En el plano macro social, la Calidad de Vida comunitaria se vincula en general con variables objetivas que se relacionan con un enfoque sociológico y económico. Las mediciones realizadas se corresponden principalmente con indicadores sociodemográficos, como hemos visto relacionados con indicadores objetivos.

A ello hay que agregarle la contextualización tanto en lo histórico como en lo cultural. También se añadirían variables intervinientes asociadas a la heterogeneidad etaria o étnica de la población en donde se aplica la medición.. Por ello es imprescindible tener en cuenta este enfoque ideográfico, subjetivo, donde en cada comunidad y en cada contexto cultural se jerarquice la dimensión de la Calidad de vida que se busca explorar en función de las representaciones sociales.

En este sentido es que Ruffat Gutiérrez señala que la Calidad de Vida estaría entonces relacionada con

"...las percepciones, aspiraciones, necesidades, y representaciones sociales que los miembros de todo el conjunto social experimentan en relación a su entorno y la dinámica social en que se encuentran inmersos, incluyendo los servicios que se les ofrecen y las intervenciones sociales de las que son destinatarios y que emanan de las políticas sociales...". (Ruffat Gutiérrez, 2010)

4. El plano individual

Si bien los factores sociales son sumamente útiles no indican necesariamente el grado de satisfacción para el hombre. Este depende de sus valores y aprendizajes previos. Como explicábamos, la realidad está sujeta a muchas construcciones alternativas, con construcciones y reconstrucciones continuas (Kelly, 1955).

Otro factor a tener en cuenta es la relación entre las aspiraciones y expectativas de las personas y el grado de satisfacción con respecto a los dominios en los que se manejan las mismas. A su vez dicha satisfacción se relaciona con la vivencia que tiene el individuo de haber podido dar respuesta a las necesidades.

Abraham Maslow propuso una categorización de las necesidades humanas (Maslow, 1974), quizás una de las teorías de la motivación más importante. Según este psicólogo humanista, las mismas están jerarquizadas y escalonadas de forma tal que cuando quedan cubiertas las de un orden es cuando se empiezan a sentir las del orden superior. Los primeros dos niveles de necesidades se consideran de orden inferior, y los siguientes tres niveles de orden superior, ya que no son

importantes para la persona hasta que puede aspirar a satisfactores internos de naturaleza psicológica.

Relativamente pocas personas llegan a satisfacer a las Necesidades superiores, en parte por las condiciones socioeconómicas en que viven. No siempre se cumple la premisa de que una vez satisfecha una Necesidad en un nivel, el individuo se motiva para el siguiente. Entonces no se puede hablar de necesidades individuales sin vincular al individuo con su contexto social.

Así Maslow clasifica las necesidades en:

- Básicas. Equivalente a lo material, biológico, confort físico, supervivencia, alimentación, abrigo.
- Seguridad. Una vez lograda la gratificación, por lo menos mínima, del nivel Básico, surge el interés de mantener y consolidar la misma, a más largo plazo.
- Pertenencia a grupos y afecto. Una vez satisfechos aceptablemente los dos estratos inferiores, el individuo distrae su atención de sí mismo (y tal vez de su familia, como extensión) orientándose hacia otros componentes. Surge el deseo de establecer relaciones interpersonales dentro de los grupos sociales a los que pertenece.
- Reconocimiento status, poder, autoestima. Se entiende por necesidades del Ego, las de ser valorizado, autoestima, respeto por sí mismo, sentimiento de poder y seguridad.
- Autorrealización. La motivación se dirige a enfrentar el desafío de las tareas en sí, movilizandolas capacidades innatas y adquiridas, buscando nuevos recursos.

Para Ruffat Gutiérrez es importante agregar la noción que poseen los individuos de los derechos personales y primordiales propios de sus espacios particulares y territoriales (Gutiérrez Ruffat, 2010).

Todos estos factores tienen estrecha vinculación con la personalidad como sistema regulador de las motivaciones y necesidades que se expresa en un marco social en interacción dinámica a través de un intercambio constante con lo micro, meso y macrosocial.

3. Mediciones y escalas

En lo que respecta a la cuestión metodológica para el estudio de la Calidad de Vida, se han desarrollado instrumentos y técnicas de evaluación de la salud, las ciencias sociales y ciencias naturales que están gobernadas por valoraciones subjetivas e ideológicas adecuadas al contexto específico de la población observada

Sin embargo hay una serie de escalas genéricas que se han estado utilizando para medir la Calidad de vida, algunas de ellas metodológicamente correctas, validas y confiables.

Entre las más empleadas se encuentran:

- Índice de actividades de la vida diaria (ADL) (Katz et al., 1970)
- Inventario de síntomas de Derogatis (Derogatis, 1977)
- Perfil de impacto de enfermedad (Bergner et al. 1981)
- Escala de Calidad de Bienestar (Kaplan y Bus, 1982)
- Estatus de actuación de Karnofsky (Grieco y Long, 1984)
- Cuestionario de Calidad de Vida (Evans et al. 1985)
- Nottingham Health Profile (Hunt et al., 1986)
- Índice de Calidad de Vida de Spitzer (Spitzer, 1987)
- Inventario de Calidad de Vida (Frish, 1988)
- Cuestionario de salud de McMaster (MHIQ) (Chambers, 1988)
- Índice europeo de Calidad de Vida (EuroQol-5D) (EuroQol Group, 1990)
- Medical Outcomes Study 36 –Item Short form Health Survey (Ware y Sherbourne, 1992)
- Cuestionario de Calidad de Vida (Ruiz y Baca, 1993)
- Índice de Calidad de Vida (multicultural) (Mezzich JE, Ruiperez MA, Perez C, Yoon G, Liu J, Mahmud S 2000)
- Escala analógica visual (Serrano et al., 2001)
- Dentro del marco macro social se han desarrollado diferentes instrumentos para la evaluación de los aspectos de la realidad social asociados 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)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud desarrolló un instrumento para la medición de la Calidad de Vida, que fue inicialmente aplicado a pacientes con diferentes tipos de patología y en diversos subgrupos culturales (1991). Su aplicación se extendió a 15 países, cubriendo aspectos desde una percepción

objetiva y subjetiva.(A.E. Bonomi et al. / Journal of Clinical Epidemiology 53 (2000) 1–12). Su versión más actualizada fue publicada en el año 2000 (Williams, 2000), que no estaba asociada a pacientes:

1. Personales internos: Valores y creencias que influyen sobre el bienestar
2. Personal Social: Funcionamiento dentro de la red social
3. Ambiente natural externo: impacto del ambiente natural y geográfico donde los individuos residen y trabajan
4. Externo Social: impacto de las organizaciones sociales

Una de las más integradoras es la escala de Calidad de Vida de Cummins (ComQol: Comprehensive Quality of Life Scale, 1996 / 2000 / 2002) accesible a través del Centro australiano de Calidad de Vida. Si bien no es un instrumento estrictamente objetivo de la Calidad de Vida permite una mirada general de la misma. Es multidimensional y multiaxial. Ha sido aplicado en 30 países, entre ellos Argentina (Tonón, 2001, 2003)

Incluye 7 dominios:

1. Bienestar material: Vivienda, posesiones, ingresos estimados, facilidad para conseguir trabajo
2. Salud: Servicio médico adecuado, veces que ha ido al doctor, estado de salud, discapacidades, medicación
3. Trabajo – productividad: Horas de trabajo (trabajo, educación o cuidado de niños), tiempo libre, horas de televisión, etc.
4. Intimidad: Diálogo, cuidado, actividad
5. Seguridad
6. Lugar en la Comunidad: actividad, responsabilidad
7. Bienestar emocional: sentimiento de poder hacer, satisfacción de los deseos

Ello le ha permitido la medición de la Calidad de Vida a través de un cuestionario sencillo con la implementación de escalas psicométricas. De todas maneras es necesario consignar que los criterios de Calidad de vida deben contextualizarse de acuerdo a las diferentes culturas.

Así, en la Argentina ha sido aplicado el índice de Calidad de Vida (Well Being Index), traducido al español, con preguntas acerca de cuán satisfecho se siente la persona en diferentes dominios (WBI International Well being Group. Traducción Tonn y Aguirre, Argentina, 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 (situación económica en la Argentina, situación del medio ambiente en la Argentina, condiciones sociales en la Argentina, el gobierno en la Argentina, posibilidad que tienen las empresas y uno mismo de hacer en la Argentina, seguridad nacional)
5. Eventos en la vida (felices o tristes)
6. Datos socio demográficos (sexo, edad, con quien vive, estado civil, ocupación, si está buscando trabajo, ingresos económicos en el último año)

3. Calidad de Vida y Nuevas Ciencias de la Conducta

Las Nuevas Ciencias de la Conducta son una serie de corrientes psicológicas surgidas en los últimos 40 años, que apuntan no sólo reparar lo deficitario sino también generar bienestar. Asimismo, estas corrientes pregonan resultados observables y medibles en la conducta humana en plazos relativamente breves, no sólo en relación con la remisión permanente de los síntomas sino también al mejoramiento de la Calidad de Vida de los seres humanos. El aumento del bienestar de forma efectiva y sostenible es un objetivo esencial más allá de los efectos positivos asociados a la superación de un trastorno mental.

Según Seligman y Csikszentmihalyi (2000) en la misión de la Psicología se destacan 3 metas:

- La cura de la enfermedad mental
- La posibilidad de hacer las vidas de las personas más plenas
- La identificación y el alimento del talento

A pesar de estos objetivos, la mayor parte se han abocado a trabajar sobre la enfermedad mental. En el segundo, por su parte, se ha puesto énfasis en el ajuste social a las diferentes áreas y roles (por ejemplo tener una pareja, tener un trabajo efectivo, conformar una familia). El desarrollo en cuanto a la mejora de la Calidad de Vida, la plenitud en dichos roles y la posibilidad de desarrollar el potencial humano ha sido escaso.

Según Keyes (2005) las diversas variables de bienestar (psicológico, social y emocional) son independientes, aunque correlacionadas, a las de los trastornos mentales (trastornos del estado del ánimo, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, u otras). Sin embargo una de las conclusiones de sus investigaciones es que aunque disminuya la patología o incluso desaparezca, ello no implica necesariamente una mejora significativa de la Calidad de Vida. De este modo, **no es suficiente aliviar el sufrimiento para vivir bien.**

Las principales escuelas psicológicas que las representan son:

- Terapia Multimodal (Lazarus, A.),
- Análisis Transaccional (Berne, E. - Kertész, R. et al. en la Argentina -)
- Neoconductismo (Skinner, Bandura, Wolpe y otros)
- Terapias Cognitivas racionalista, constructivista y posracionalista (Ellis, Beck, Kelly, Mahoney, Güidano)
- Psicologías humanísticas (Maslow, Frankl, Rogers)
- Terapia Gestáltica (Perls)
- Programación Neuro Lingüística (Bandler y Grinder)
- Hipnoterapia Ericksoniana (Erickson, M.)
- Terapia Familiar y Sistémica (Bateson, Ackerman, Watzlawick, Fisch, Minuchin, Haley, Satir, Selvini Palazzoli, Andolfi y otros).

Estas escuelas sostienen algunos postulados que hacen referencia a la Calidad de Vida, y permiten una aproximación para su estudio:

1. La mayor parte de los seres humanos nace bien, viablemente feliz: excepto mínimas excepciones, los seres humanos llegan a este mundo potencialmente sanos de mente y de cuerpo. El medio es el que influye para que lo seamos o no.
2. Todo individuo es valioso como ser humano: podemos diferir en nuestras capacidades, pero como personas todos tenemos el mismo valor.
3. La gran mayoría de los problemas psicológicos son producto de fallas educativas: así como se ha aprendido a estar mal puede reaprenderse a estar bien. Aun en condiciones (hasta cierto punto) del entorno muy desfavorables muchos seres humanos pueden ser resilientes para el afrontamiento de éstas, y hasta logran promover su propio bienestar (otros en condiciones muy favorables no logran mínimos niveles de satisfacción)
4. Los objetivos principales son tanto la prevención de la patología como la búsqueda del bienestar. Al trabajar sobre el "sentido de la vida" (Frankl), cubrir

necesidades y metanecesidades (Básicas, Seguridad, Pertenencia, Reconocimiento y Autorrealización, - Maslow -) y apuntar al desarrollo de la diferentes áreas (Mente, Cuerpo e Interpersonal) y roles (Ocupacional –trabajo y/ o estudio -, Pareja, Familia y Tiempo Libre), se pone énfasis en la prevención primaria y en la realización individual y sistémica / comunitaria.

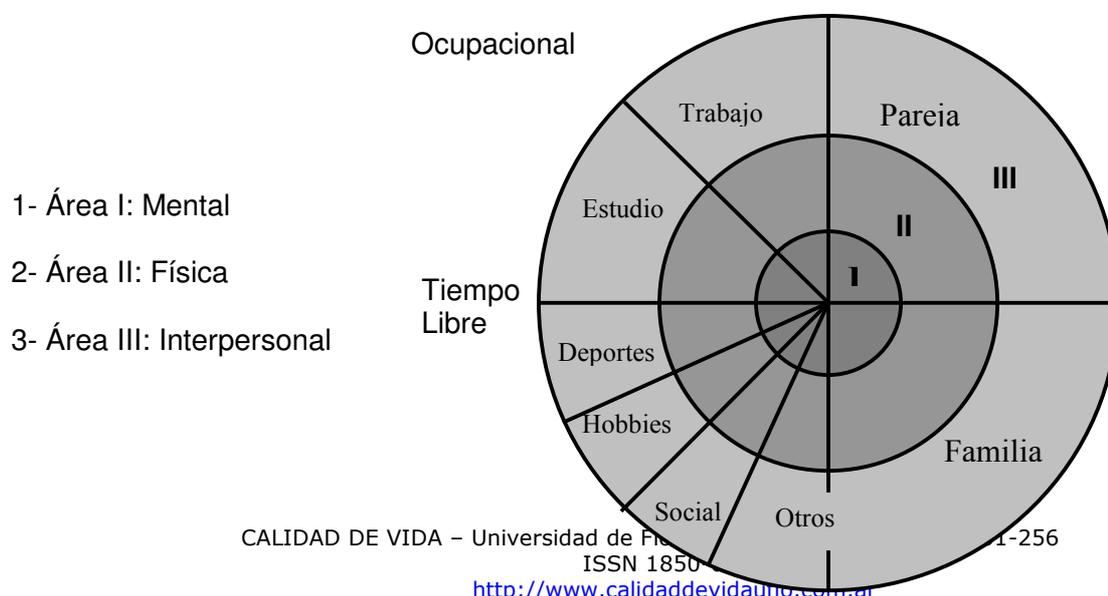
En referencia a las motivaciones Abraham Maslow a partir de 1954 despliega el concepto de "Auto-actualización": actualizar, hacer presente el potencial de cada uno, tomándolo de potencial a real. Así la motivación se dirige a enfrentar el desafío de las tareas en sí, movilizandando las capacidades innatas y adquiridas, buscando nuevos recursos y disfrutando de esa lucha: el eustress laboral, deportivo o artístico, la autonomía, la toma de riesgos calculados, la excitación positiva ante ellos, la creatividad y el ingenio en el aprendizaje en acción.

3.1. Las medición de la Calidad de Vida desde las Nuevas Ciencias de la Conducta

A partir de los postulados descriptos y con el objetivo presente de trabajar para la remisión de los síntomas y mejorar el bienestar, se ha trabajado con el fin de crear una herramienta para medir la Calidad de Vida en función del grado de satisfacción del individuo en las diferentes áreas y roles donde se desempeña.

Para este propósito, el equipo de investigación conformado por quien firma el artículo y el Dr. Roberto Kertész junto a investigadores especializados han trabajado sobre un esquema creado por Enrique Pichon Rivière y ampliado por Kertész. Consta de tres áreas presentes simultáneamente en cualquier manifestación de una persona: Área I Mental, Área II Física / Corporal, Área III Interpersonal. Para realizar el análisis, se evalúa un área por vez y luego se estudian las interacciones.

Gráfico 1. Diagrama de Áreas de Conducta y Roles Fundamentales



En cada una de las áreas y roles hay una serie de variables que pueden ser evaluadas, en general subjetivamente, y que dan cuenta del bienestar específico y general del individuo. Si bien aún no conforman un instrumento validado para la medición de la Calidad de Vida, es posible analizar las diferentes variables a tener en cuenta en cada área y rol

1. Área mental:

- Orientación en tiempo y espacio
- Atención / Concentración
- Razonamiento
- Memoria
- Voluntad
- Pensamientos / creencias / imágenes internas limitantes o potencializadoras / diálogos internos
- Juicio
- Intuición sobre personas
- Capacidad para tomar decisiones y resolver problemas en forma creativa y lógica.
- Capacidad de resolución de conflictos internos e interpersonales
- Curiosidad / Creatividad
- Capacidad de imaginación
- Autoestima
- Capacidad de sentir y expresar emociones funcionales / adaptativas / auténticas (alegría, afecto, miedo, rabia y tristeza). Emociones disfuncionales / desadaptativas / substitutivas (Ansiedad, angustia, fobias, culpa, depresión, euforia, etc.).

2. Área física/ corporal:

- Salud física en general. Síntomas físicos. Enfermedades en general y psicosomáticas.
- Conformidad con el propio cuerpo
- Capacidad de relajación en general y en situaciones de stress
- Sueño
- Apetito
- Dieta / hábitos alimenticios / hábitos conductuales para comer
- Consumo de tabaco / alcohol / drogas
- Peso (con relación a altura y edad)
- Funcionamiento sexual

- Percepción de sensaciones corporales y capacidad de respuesta ante las mismas
- Actividad física regular
- Consultas regulares a médicos / odontólogos y cumplimiento de las indicaciones
- Prevención de accidentes físicos. Estilo de conducción de autos
- Aseo personal. Cuidado de la higiene, de los alimentos que se consume
- Mantenimiento de la higiene del lugar donde se vive.

3. Área Interpersonal

Rol Ocupacional, Trabajo

- Sí la persona trabaja o no y en qué
- Gusto (vocación). Satisfacción personal
- Remuneración
- Reconocimiento que se recibe (de superiores, pares, subordinados, clientes, etc.)
- Eficacia en el desempeño / cumplimiento de normas y procedimientos / cumplimiento de plazos
- Posibilidad de aprendizaje y desarrollo personal
- Entorno físico
- Ambiente y relaciones sociales
- Armonía de roles. Posibles conflictos con otros roles (por ejemplo con el de Pareja)
- Plan de retiro y jubilación
- Relaciones en el trabajo (vínculos con superiores, pares, subordinados - familiares o no, clientes, etc.)
- Capacitación formal o informal.

Rol Ocupacional, Estudio

Es esencial evaluar este rol, tanto para la inserción laboral futura como para la satisfacción de las Necesidades descritas por Abraham Maslow

Variables a tener en cuenta:

- Estudio actual
- Satisfacción personal. Satisfacción vocacional

- Actualización
- Cumplimiento de normas de la organización donde estudia
- Rendimiento en general. Calificación / notas
- Reconocimiento (de profesores, compañeros, familiares).

Las dificultades y/o recursos que se presentan en el proceso de estudiar se pueden medir a través de los "10 pasos básicos" (Kertész, R. *El placer de aprender*, 1993):

Variables individuales:

1. Autovaloración o autoestima: Confianza en la propia capacidad para incorporar, entender, exponer, aplicar los conocimientos, actuar espontáneamente, formar a otros.
2. Motivación: Sentir el deseo del conocimiento tanto por su valor en sí como por sus beneficios para la vida diaria y profesional.
3. Utilización: Confianza y habilidad para las futuras aplicaciones de lo aprendido.
4. Concentración: El control de la atención en cuanto al tópico deseado.
5. Comprensión: Posibilidad de entender los conceptos y sus relaciones; pensamiento autónomo e inquisidor.
6. Memorización: Capacidad para almacenar y recabar la información estudiada.
7. Planificación: Manejo efectivo del tiempo de estudio y los métodos para el mismo.

Variables sociales:

8. Evaluación (rendir exámenes): Enfrentarlos con confianza, calma y creatividad.
9. Integración con los pares: Generación y mantenimiento de vínculos cordiales y de cooperación con los compañeros. Estudio eficaz en grupos.
10. Adecuación social: Relaciones interpersonales satisfactorias y asertivas con figuras de autoridad, tanto académicas como familiares.

Rol de Pareja:

Se evalúa si la tiene o no y en caso negativo cuál es la razón. No necesariamente se debe hablar de insatisfacción por no tenerla. Influye la etapa del ciclo vital por la cual está atravesando la persona. Normalmente, este rol se

evidencia a partir de la entrada en la adolescencia, (sus rudimentos comienzan en la temprana infancia, sobre la base de los intercambios y aprendizajes con los pares, hermanos y otros familiares y allegados).

Es importante señalar que la pareja estable se evalúa ajustándonos a la cultura de la población y en función de los valores individuales de las personas. Por ello deben tenerse cuenta los diferentes cambios que se fueron produciendo en las últimas cinco décadas (Biscotti, O., 2006), entre ellos: mayor simetrización, disminución de la estereotipia sexual y/o genérica, aumento de la autonomía económica y en la toma de decisiones, co-competencia en diversas áreas, complementariedad alternante, mayor expresión de las crisis, mayor tendencia a la disolución del vínculo, aumento de la edad de formación del matrimonio, desjerarquización de la legalización de la unión, inversión de la complementariedad por factores externos (económicos), aumento de dependencia de las familias de origen, preservación del lugar de la pareja.

Estas transformaciones relacionales se manifiestan en diferentes aspectos de la pareja, tales como (Biscotti, O., 2006):

- Cambios genéricos, tanto en la masculinidad (mayor desarrollo de sensibilidades, más expresión emocional, acercamiento a oficios y profesiones tradicionalmente femeninas, desarrollo y valoración de lo intuitivo, otros) como en la femineidad (acceso a lugares de poder, desarrollo económico autónomo, acceso a actividades y profesiones típicamente masculinas, otros).

- Cambios en las expectativas sociales: que trabajen tanto varón como mujer e inserción de la mujer en otras áreas más allá de la doméstica, menor condena ante la separación, mayor participación del varón en el cuidado y educación de los hijos, menor condena de la madre soltera, mayor aceptación de la homosexualidad, otros.

- Cambios en la sexualidad: caída del tabú de la virginidad, comienzo de las relaciones sexuales cada vez más temprano, preocupación más que por el embarazo no deseado, por el contagio del SIDA, expresiones más abiertas de la sexualidad en la pareja en diferentes contextos, mayor igualdad de género en las iniciativas sexuales, mayor presencia de elecciones diferentes (homosexualidad), otros.

- Cambios en las expectativas ante la formación de la pareja: ya no es para toda la vida "pase lo que pase", ya no es para ser únicamente esposa y madre, otros.

- Cambios en rituales que registran la formación de la pareja: menor importancia de la ceremonia de casamiento, inclusive en lo civil, mayor

participación de los novios en las decisiones relacionadas con el ritual del casamiento, nuevos lugares de celebración del ritual de la boda, otros.

- Cambios en la relación con las familias de origen: mayor diferenciación, abuelos parentalizados, padres infantilizados, tendencia a la aglutinación por razones económicas, otros.

- Cambios en los mitos constitutivos de la pareja: "El amor es incondicional" por "La incondicionalidad es esclavitud", "Seré feliz una vez que me case" por "Si no estoy seguro/a, prefiero no casarme", "El amor se mantiene inalterable con el tiempo" vs. "Los sentimientos cambian, como cambia todo en la vida", otros.

Teniendo en cuenta estos aspectos, en caso de tener pareja estable, se evalúa los siguientes "vínculos":

1. Valores y normas compartidas o en caso de discrepar, respetadas
2. Protección conjunta hacia terceros (hijos, sobrinos, otros)
3. Protección y apoyo brindada al otro
4. Protección y apoyo recibida del otro
5. Comunicación racional, toma de decisiones y solución de problemas "ganar – ganar", a mutua satisfacción. (Temas habituales: manejo del tiempo, del dinero, educación de los hijos, forma y frecuencia de las relaciones sexuales, límites con los familiares, lugar y tipo de residencia, colaboración en las tareas del hogar, viajes por trabajo o estudio, diversiones, cuidados recíprocos en caso de enfermedades o accidentes).
6. Colaboración eficaz en actividades
7. Dar y recibir afecto, reconocimiento por logros, elogios. Expresión y aceptación mutua de emociones.
8. Relaciones sexuales mutuamente satisfactorias
9. Diversiones y esparcimientos compartidos
10. Estabilidad.

Rol de Familia:

En nuestra cultura la familia constituye la unidad básica de la sociedad, caracterizada por miembros interdependientes económica y emocionalmente y con responsabilidades mutuas en el desarrollo, estabilidad y protección.

Como grupo primario (con diversos grados de consanguinidad) su objetivo principal es *darle a cada miembro lo que necesita para avanzar en su respectivo*

ciclo vital (Atalaya, C. I., 2000). Su función va más allá del intercambio de bienes, la socialización, cuidado, educación y formación de los hijos, la transmisión de la cultura. Funciona como una **fuentes generadora de recursos útiles** para el crecimiento de todos sus miembros. Cuanto mejor funcione este equipo más recursos generará.

Hoy en día existen múltiples modelos de familias, entre ellas, monoparentales, ensambladas, incluso con padres de un mismo género. Todo esto requiere una buena descripción del funcionamiento actual para luego hacer un análisis más objetivo de su funcionamiento desde el marco teórico que adoptemos.

Así se tiene en cuenta las características de la familia y el intercambio satisfactorio de bienes dentro de la misma tales como:

- Afecto
- Reconocimiento
- Tiempo
- Información
- Bienes materiales

También se pueden evaluar los vínculos entre los miembros y el funcionamiento de la familia como sistema

Aspectos más importantes a evaluar en las relaciones familiares:

1. Escucha atenta y comunicación efectiva entre los miembros
2. Toma de decisiones y resolución de problemas conjunta
3. Liderazgo compartido de los padres
4. Libre expresión de las emociones sin agredir a los demás
5. Expresión de afecto
6. Posibilidad de discrepar, respetando las opiniones ajenas
7. Apoyo al crecimiento y la autonomía de los hijos acorde a sus edades
8. Posibilidad para cada uno de pedir directamente y en forma cortés a lo que necesita
9. Satisfacción de estar reunidos
10. Acuerdos en aceptar normas comunes
11. Rol de educadores principales de los padres. Complementación de abuelos y tíos (protección y juego)
12. Apoyo a la creatividad de los integrantes
13. Colaboración en las tareas del hogar
14. Capacidad de pedir y brindar protección y apoyo cuando se necesita.

Tiempo libre:

Actividades: Actividad física, Hobbies, culturales, religiosas, terapias previas y vínculos con los terapeutas anteriores, otras. Qué funcionó bien y qué no.

Actividad Física

Debe así tenerse en cuenta

1. Actividad física que realiza
2. Frecuencia
3. Adecuación a la persona y su condición
4. Si lo hace solo o acompañado
5. Grado de satisfacción
6. Creencias que motivan o impiden la actividad.

Hobbies: "Actividades creativas, sin fines concretos de lucro".

Hobbies posibles (Kertész, R., 1994):

1. *Visuales (pintura, escultura, video, cine, fotografía, etc.).*
2. *Auditivos (música, instrumentos).*
3. *De la naturaleza (jardinería, observación o crianza de animales, navegación).*
4. *Manuales (reparaciones, mecánica, aeromodelismo, cocina, diseño de ropa, bordados).*
5. *Coleccionismo (armas, estampillas, libros, fotografías, monedas, etc.).*
6. *Juegos (ajedrez, bridge - los naipes se asemejan más a los pasatiempos -, tiro al blanco - podría ser clasificado como deporte pero implica relativamente poca movilidad -, etc.).*
7. *Literarios (estudio de documentos, estilos, etc.).*
8. *Inventiones.*
9. *Teatro.*
10. *Otros.*

Se evalúa

1. Si practica regularmente algún hobby.
2. En caso negativo si le agradaría iniciar uno actualmente.
3. Significado que tiene para la persona un hobby hoy.

Social

El rol Social abarca la pertenencia a grupos, instituciones pero también los vínculos con amigos: su desempeño exitoso requiere contar con *buena autoestima* y *habilidades sociales* para que las personas se manejen con los demás.

Muchas personas carecen de amistades y más aún, no saben cómo generarlas. Tal vez no aprendieron a hacerlo en la infancia, ni fueron capacitados por sus figuras parentales ni por su red social. Otras personas no son capaces de mantenerlos y los pierden ante pequeños conflictos.

Así, es importante consignar:

- Autopercepción que tiene la persona acerca de su manejo social
- Qué le gustaría conseguir en cuanto a amistades
- Número de amigos
- Habilidad para conseguirlos
- Habilidad para mantenerlos
- Estilo de contacto (personal o por ejemplo informático vía Internet)
- Actividades en común
- Intercambio de bienes: afecto, reconocimiento, tiempo, información, materiales.

También se pueden evaluar los vínculos entre los miembros, tal como lo hacemos en la pareja o en la familia

4. Calidad de Vida y la Psicología Positiva

Una definición válida de la Psicología Positiva es como "*el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos y de las instituciones que facilitan su desarrollo. Su propósito es ampliar el foco de la Psicología clínica más allá del sufrimiento y su consecuente alivio*" (Seligman & cols. 2005). De allí su íntima relación con el concepto de Calidad de Vida.

Su objeto de estudio es *el funcionamiento psíquico y social óptimo, haciendo foco en la comprensión de las condiciones, los procesos y mecanismos que llevan a aquellos estados subjetivos, sociales y culturales que caracterizan una buena vida*².

² Gancedo, M, Historia de la Psicología positiva, en Prácticas en Psicología positiva, Casullo, M., 1ª edición, Bs. As, Lugar Editorial, 2008

Es por ello que Gancedo, M. (2008) propone el término "Psicoeología" para denominar al estudio científico de la salud psíquica como contraparte equivalente a la psicopatología, estudio científico de los trastornos psíquicos.

De este modo, la Psicología Positiva continúa en sintonía con la línea de pensamiento de las Nuevas Ciencias de la Conducta. En este marco, Maslow (1954) fue el primero en utilizar el término. Por su parte, Rogers (1972) habló del funcionamiento integral de la persona, "funcionamiento óptimo de la personalidad", la tendencia al vivir existencial y la tendencia a un funcionamiento pleno.

Según Seligman, M. (2003), tal vez el representante más importante de esta corriente, Psicología Positiva sugiere tres tipos pragmáticos de felicidad. Aunque no se ha constatado su rigurosidad científica, estas definiciones sirven como base para el desarrollo de herramientas que apunten a una mejor Calidad de Vida. A continuación, se describen los factores a considerar:

1. La "vida agradable": vida placentera que incluiría experimentar emociones placenteras asociadas al pasado, presente y futuro.

2. La "vida comprometida": puesta en práctica cotidiana de las fortalezas personales con el objetivo de desarrollar un mayor número de experiencias óptimas.

3. "Vida con sentido": sentido de la vida y desarrollo de objetivos que van mas allá de uno mismo.

1. La "vida agradable"

Remite al bienestar que nos invade al disfrutar de la buena comida o el sexo, por ejemplo. Este tipo de felicidad es de corta duración.

La "vida agradable" está relacionada con la experimentación de **emociones agradables** (llamadas positivas por Fredrickson), tanto en el presente como en el pasado y en el futuro. Esta vida se obtiene maximizando las emociones agradables (vinculadas al eustress) y minimizando las desagradables. Las emociones desagradables suelen disminuir el repertorio del individuo de pensamiento acción, mientras que las agradables las aumentan (Fredrickson, 2000), aumentando el bienestar. Así el experimentar y expresar emociones agradables no sólo amplía los modos habituales de los individuos de pensar y construir sus recursos personales de afrontamiento sino que además limita la aparición de las emociones desagradables.

Fredrickson (1998) fundamenta sus conclusiones a través de datos que parten de sus investigaciones. En ellas señala que "*las emociones positivas amplían*

el foco de la atención, a diferencia de las emociones negativas que tienden a disminuirlo". Afirma que dichas emociones positivas suscitan estrategias cognitivas específicas y extienden las herramientas intelectuales, incrementando el rendimiento académico, disminuyendo la deserción escolar. Además favorecen una mejor comprensión de las situaciones complejas y un alto ajuste psicológico (Fredrickson, 1998). Además estas emociones suelen mejorar los recursos físicos y sociales de las personas

2. La "vida comprometida"

Acción y disfrute asociado al uso de los talentos. Relacionada con rasgos y fortalezas personales. El desarrollo y potenciación de los mismos es uno de los objetivos más importantes de la Psicología Positiva. No hay que esperar estar bien para hacer y usar nuestros potenciales (hay que usarlos para estar bien). Para Mihaly Csikszentmihalyi (Universidad de Chicago, EEUU), es importante el desarrollo de una *Personalidad positiva*, que conduce a un individuo positivo. Para una "vida comprometida" es necesario la comprensión y el desarrollo del individuo en temáticas tales como la satisfacción con la vida y la felicidad, significado y propósito, productividad y autocontrol, creatividad, talento, genialidad, resiliencia, afrontamiento, empatía, altruismo, moralidad, religión, coraje, sabiduría, intimidad y amor. También la aplicación de las "fortalezas" y el buen uso de los recursos para satisfacer las necesidades en las diferentes áreas y roles descriptas ut supra.

En este sentido, desde la Psicología Positiva, Christopher Peterson y Martín Seligman crearon una Clasificación de las Fortalezas y Virtudes Humanas (Character Strengths and Virtues) publicada en el 2004. El objetivo era sentar las bases para un manual de "sanidades" que constituya la contraparte de los manuales psiquiátricos (DSM IV CIE 10) y que permita un vocabulario común sobre rasgos positivos evaluables. Es un cuestionario de 245 ítems tipo Lickert con 5 posibles respuestas cada uno, que mide el grado en que un individuo posee cada una de las 24 fortalezas y virtudes, que se agrupan en 6 categorías.

Según los autores las fortalezas de la realidad psíquica humana existen per se, no como defensas o derivados de enfermedades, pueden observarse en la conducta y son plausibles de ser estudiadas científicamente.

Reproducimos a continuación la **Clasificación de las fortalezas humanas** (Values in Action Institute, 2002)³

³ Información extraída del sitio oficial de Psicología Positiva en Internet: <http://www.positivepsychology.org/taxonomy.htm> [18/11/04]

Sabiduría y conocimiento: Fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento.

1. *Curiosidad, interés por el mundo*
2. *Amor por el conocimiento y el aprendizaje*
3. *Mentalidad abierta*
4. *Creatividad*
5. *Perspectiva*

Coraje: Fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad, externa o interna.

6. *Valentía*
7. *Perseverancia*
8. *Honestidad*
9. *Vitalidad*

Humanidad y amor

10. *Amor, apego, capacidad de amar y ser amado*
11. *Amabilidad, generosidad, bondad*
12. *Inteligencia emocional, personal y social*

Justicia: Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable.

13. *Civismo y trabajo en equipo*
14. *Sentido de la justicia, equidad, imparcialidad*
15. *Liderazgo*

Templanza: Fortalezas que nos protegen contra los excesos.

16. *Capacidad de perdonar, misericordia*
17. *Modestia y humildad*
18. *Auto-control, auto-regulación*

Trascendencia: Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado la vida.

19. *Apreciación de la belleza y la excelencia*
20. *Gratitud*
21. *Esperanza*
22. *Sentido del humor y entusiasmo*
23. *Espiritualidad*

Según Seligman (2003) las fortalezas y las virtudes actúan a modo de barrera contra la desgracia y los trastornos psicológicos y pueden ser la clave para aumentar la capacidad de recuperación mejorando la Calidad de Vida de los individuos.

3. La "vida con sentido"

Este aspecto da coherencia a la "vida agradable" y a la "buena vida". Es aquella dimensión que más se mantiene a lo largo del tiempo. Tiene que ver con nuestros valores, el sentido de la vida (Frankl, V.), la misión, lo que para Maslow es la trascendencia, pero especialmente vinculada con la comunidad, con lo social y con lo que la Psicología Positiva denomina Instituciones positivas. Así el objetivo pasa a ser el de poner las capacidades al servicio de alguna causa trascendente, más allá de uno mismo.

Más que un disfrute egocéntrico y narcisista implica un compromiso para aportar algo al mundo. Lo que para Selye (autor del concepto del Stress) sería el "egoísmo altruista". Es poner toda nuestra energía, acorde a nuestras creencias y valores en algo que está fuera de nosotros.

El desarrollo de sentimientos orientados hacia los otros seres humanos, la capacidad de percepción de las emociones de los demás, la comprensión cognitiva de las mismas y de las motivaciones de los demás, esto es, "empatía"; daría lugar a respuestas a la experiencia de otros a través de conductas prosociales: "conductas que benefician a otras personas y se realizan voluntariamente".

Conclusiones

La variedad de perspectivas que permiten el abordaje de la Calidad de Vida requieren de trabajar el concepto hacia una concepción transdisciplinaria, a partir de su resignificación. Esta pluralidad da lugar a una serie de instrumentos de medición que observan tanto factores físicos como subjetivos, que resultan necesarios considerar para analizar los alcances del concepto y su comprensión.

En este sentido, las Nuevas Ciencias de la Conducta y la Psicología Positiva ofrecen elementos que resultan fundamentales para su análisis y descripción, así como también para observar los fenómenos y contribuir a la elaboración de un instrumento validado que permita comprender la Calidad de Vida en su carácter transdisciplinar.

Bibliografía

- 1) Camacho, J. M. *El humor*, en Casullo, M. (comp.), (2008), *Prácticas en Psicología Positiva*, Buenos Aires, Lugar Editorial
- 2) Casas, F. (1999) "Calidad de vida y calidad humana". Revista Papeles del Psicólogo. Nº 74. España.
- 3) Casullo, M. (comp.), (2008), *Prácticas en Psicología Positiva*, Buenos Aires, Lugar Editorial
- 4) Casullo, M.M; Castro Solano, A; Cruz Sáez, M.S.; González Barrón, R; Maganto Mateo, C.; Martín Carbonell, M.; Martínez, P. U. *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós. 2002.
- 5) Csikszentmihalyi, M. (1998). *Creatividad. El flujo y la Psicología del descubrimiento y la intención*. Buenos Aires, Paidós.
- 6) Cummins, R. (2003). "Normative Life Satisfaction :measurement issues and homesostatic model". Social Indicators Research. Vol 64. Nº 2. Kluwer Academic Publishers. The Netherlands. Pp225-256
- 7) Cummins, R.. 1998 "Comprehensive quality of life scale". Australian Center on Quality of Life. Melbourne.
- 8) De Fillipis, I. ,(2008), *Calidad de Vida, Calidad de educación*, CALIDAD DE VIDA – Universidad de Flores –Año I, Número 2, pp. 290-296
- 9) Diener, E. Suh, E. Measuring subjective well-being to compare the quality of life of culture. En: E. Diener y E. Suh (Eds), *Culture and subjective well-being* (pag.3-12). Massachusetts: The MIT Press. 2000.
- 10) Ferrans CE, Power MJ. "Psychometric assessment of the quality of life index". *Res Nurs Health*. 15: 29-38. 1992.
- 11) Frankl, V (1979), *El hombre en busca de sentido*, Barcelona: Herder.
- 12) Gancedo, M. *Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones*, en Casullo, M. (comp.), (2008), en *Prácticas en Psicología Positiva*, Buenos Aires, Lugar Editorial
- 13) García -Viniegras, C. (2008), *Calidad de Vida. Aspectos metodológicos y teóricos*, Buenos Aires, Paidós
- 14) Katschnig, H. "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. 1997
- 15) Kerman, B.; Lutz, F.; Ugarte, M.; García, A. *Nuevas Ciencias de la Conducta, Aplicaciones para el Tercer Milenio*, Buenos Aires, (1998) Ed. Universidad de Flores, 3ª edición 2007.

- 16) Kerman, B. *Clínica Psicológica: Diagnóstico y Estrategia para el Cambio*, Ed. Universidad de Flores, Buenos Aires, 2008
- 17) Kerman, B. (2011), *Psicología Positiva y Stress*, en Kertész, R., Stecconi, C. Editores (2011) en *El Manejo del Stress Psicosocial*, Buenos Aires, Ed. Universidad de Flores
- 18) Kertész, R., Kerman, B., (1985), *El manejo del Stress*, Buenos Aires, Editorial Ippem
- 19) Kertész, R.; Atalaya, C.; Kertész, A., (1988), *Análisis Transaccional Integrado*, Buenos Aires, Ed. Ippem, 2ª edición, 1997.
- 20) Kertész, R., (2008), *Calidad de Vida, Salud y Manejo del Stress*, Calidad de Vida UFLO – Universidad de Flores -, I, pp. 7 – 25.
- 21) Lorente, E; Ibáñez, M. I.; Moro, M.; Ruipérez, M. A "Índice de Calidad de Vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española". *Psiquiatría y Salud*; Marzo/Abril 2002, Vo. 2, Nª 2, pag. 45-50.
- 22) Maslow, A. (1972), *El hombre autorrealizado*, Barcelona, Kairón
- 23) Melillo, A., Suárez Ojeda, E. (2001): *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas.*(Compiladores) Buenos Aires, Paidós
- 24) Mestre, M., Sampur, P., Tur, A. *Empatía y conducta prosocial* en Casullo, M. (comp.), (2008), *Prácticas en Psicología Positiva*, Buenos Aires, Lugar Editorial
- 25) Mezzich JE, Schmolke MM. "An introduction to ethics and quality of life in comprehensive psychiatric diagnosis". *Psychopathology*. 32: 119-120. 1999.
- 26) Mezzich JE, Ruiperez MA, Perez C, Yoon G, Liu J, Mahmud S. The Spanish version of the Quality of Life Index: presentation and validation. *J Nerv Ment Dis*. 2000;188(5):301-5.
- 27) Morin, E. (1990), *Introducción al pensamiento complejo*, Gedisa, 1998.
- 28) Nakamura, J. & Csikszentmihalyi, M. (2002) The concept of flow. En C. R Snyder & S. J. López (Eds.) *Handbook of Positive Psychology*, New York: Oxford University Press. 89-105.
- 29) Oro, O. *Fundamentos antropológicos de la Logoterapia*, (2003), 114 – 126, en Mesones Arroyo, H. Comp. *La psicoterapia y las psicoterapias*, Buenos Aires, Ed. Ananke.
- 30) Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, (1), 44-55
- 31) Prada, C. (2005) *Psicología Positiva & Emociones Positivas*
- 32) Society of Quality of life Studies (1998). "Quality of life: definitions and terminology". Cummins, R, Ed. USA.
- 33) Rogers, C. (1977) *El Proceso de convertirse en Persona*, 1961, Buenos Aires, Ed. Paidós.

- 34) Ruffat Gitiérrez, M. (2011) *Calidad de Vida en migrantes universitarios asentados en la región metropolitana de Santiago de Chile*, HOLOGRAMÁTICA – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ – Año VII, Número 14, V1, pp. 37-41
- 35) Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14
- 36) Seligman, M.E.P. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona, Vergara.
- 37) Tonon, G. (2005), *Apreciaciones teóricas del estudio de la Calidad de Vida, El trabajo que desarrolla el International Wellbeing*. HOLOGRAMÁTICA – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ - Año II, Número 2 V 1, pp.27-49
- 38) Tonon, G., Aguirre – traducción – (2009) WBI International Well being Group. Argentina
- 39) Velaverde-Jurado, E; Avila-Figueroa, C; “Consideraciones metodológicas para evaluar la Calidad de Vida”. *Salud pública de México*. Volumen 44 Nº 5; 448-460. 2002.
- 40) WHOQOL Group . (1995). *Social Science and Medicine*. 41. pp. 1403-1409.
- 41) World Health Organization. *Constitution of the WHO. Basic Documents*. Geneva: World Health Organization. 1948.
- 42) Zanabria Ruiz, L. (2011) Reseña de libro, Castro Solano, A. (compilador) *Fundamentos en Psicología Positiva* (2010), HOLOGRAMÁTICA – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ – Año VII, Número 14, V1 (2010), pp. 3-9

Para citar este artículo:

Kerman, Bernardo (13-10-2011). EL ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA. APOORTE DE LAS NUEVAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA.

Calidad de Vida UFLO - Universidad de Flores

Año III, Número 6, V1, pp.227-257

1850-6216

URL del Documento: cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1560

URL de la Revista: cienciared.com.ar/ra/revista.php?wid=41