

Niñez y calidad de vida

por Graciela Tonón

1. Genealogía del concepto “calidad de vida”

Cuando en la década del 70 se construyó el concepto *calidad de vida* tuvo como objetivo ser una respuesta reconceptualizada a la consideración existente acerca de que el bienestar dependía de las cuestiones materiales. De esta manera *la calidad de vida* incorporó la consideración de los valores humanos, en tanto alternativos a los indicadores económicos. Surgió, entonces, la construcción de indicadores sociales, y si bien los problemas económicos continuaron ocupando un rol protagónico en el desarrollo de los países, el estudio de la calidad de vida logró madurar científicamente hasta llegar a ser considerado un área particularizada de estudio en las ciencias sociales.

Los antecedentes de este concepto se remontan a 1954, cuando la ONU había construido un sistema de indicadores para medir el “nivel de vida” de la población. Estos indicadores consideraban las siguientes dimensiones: salud, alimentación, condiciones de trabajo, vivienda, tiempo libre, seguridad, medio ambiente y educación. Se definía de esta manera el “nivel de vida” como el punto en el cual las necesidades globales de la población lograban su satisfacción. Posteriormente y como evolución del concepto “nivel de vida”, se comenzó a hablar de “bienestar social”, como el punto en el cual las necesidades individuales eran compartidas.

“El bienestar social se refiere al orden social para promover la satisfacción de las necesidades individuales que son compartidas, así como a las necesidades pluripersonales. El gran esfuerzo que caracteriza muchas investigaciones sobre el bienestar social es la búsqueda de mediciones objetivas sobre situaciones ob-

servables, que permitan la comparación, y en consecuencia, la detección de las desigualdades sociales” (Casas, 1999).

Con posterioridad, los autores anglosajones utilizaron tres conceptos:

1. *welfare*: concepto que alude a “ir por el buen camino”
2. *well-being*: concepto que se interpreta en los términos de “sentirse bien” y hace referencia a la dimensión psicosocial
3. *well becoming*: concepto que pone énfasis en los objetivos a lograr.

Finalmente, el concepto *calidad de vida* quedó definido como una forma de contribuir al estudio integrado del bienestar físico con el bienestar psicológico, relacionando de esta manera las necesidades materiales con las socioafectivas (Alsinet, 2000), e integrando mediciones psicológicas y psicosociales de percepción y evaluación de las propias experiencias de los sujetos (Casas, 1991).

2. Algunas precisiones teóricas

Definimos *calidad de vida* como un concepto objetivo y subjetivo, siendo cada eje el agregado de siete dominios: bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional. En tanto que los dominios objetivos incluyen medidas culturales relevantes del bienestar objetivo, los dominios subjetivos incluyen la satisfacción medida de acuerdo con la importancia para el individuo. En 1997, Bob Cummins operacionalizó esta definición en la escala de comprensión de calidad de vida (*comprehensive quality of life scale*).

La cuestión de la objetividad y de la subjetividad en relación con la *calidad de vida* ha sido discutida, durante la última década, por diversos autores dedicados al tema, pudiendo identificarse cinco posturas diferenciadas:

- a. Las condiciones objetivas inician el camino hacia el bienestar subjetivo y entonces la calidad de vida puede ser medida tanto subjetiva como objetivamente (Cummins).
- b. Las condiciones humanas subjetivas son tanto causa como efecto de las condiciones humanas objetivas y por ende se exploran los aspectos interactivos de lo subjetivo y lo objetivo (Board).

- c. La calidad de vida sólo comporta la dimensión subjetiva. De esta manera alimento, refugio, calor, educación, riqueza o pobreza son indicadores sociales, políticos, ecológicos o educativos que pueden correlacionar con medidas de calidad de vida. En este sentido Frisch ha mostrado con su escala de calidad de vida que es la satisfacción y la importancia de estos indicadores, de acuerdo con la persona, la medida de calidad de vida y por ende la medición subjetiva.
- d. Los indicadores sociales, en tanto información objetiva, no correlacionan con el bienestar subjetivo y entonces la calidad de vida mide la diferencia, en un momento particular, entre las esperanzas o expectativas del individuo y su experiencia presente (Andelman).
- e. Los aspectos objetivo y subjetivo son relativamente independientes, por lo cual no es necesario esperar interacciones entre ambos. Tal el caso de *autoestima* con *bienestar social*. El bienestar social es un concepto más restrictivo comparado con la *calidad de vida*, dado que es una herramienta utilizada en la esfera política (Vitterso).

En cuanto a las dimensiones para el estudio de la *calidad de vida*, las mismas han sido estudiadas por Joe Sirgy, quien las clasifica de la siguiente manera:

1. *Dimensión macro*: conceptualiza la calidad de vida a nivel de país o a nivel mundial, operando desde un punto de vista *societal*. Es el terreno específico de los estudios económicos, politológicos y sociológicos.
2. *Dimensión grupal*: focaliza el estudio en un grupo específico, a fin de comprender los determinantes de la calidad de vida en dicho grupo y la medición del impacto de programas, productos y servicios sobre la calidad de vida del grupo. Es el caso de los estudios sobre niños, niñas, mujeres, ancianos, etcétera.
3. *Dimensión comunitaria*: delimita el estudio en una unidad geográfica, un área metropolitana o rural. Es el caso de los estudios acerca de la calidad de vida en una ciudad y los factores que contribuirían a mejorarla.
4. *Dimensión doméstica*: se centra en el estudio de las condiciones de la vida familiar
5. *Dimensión individual*: estudia la calidad de vida de cada individuo.
6. *Dimensión contributiva/determinante*: estudia en qué medida la salud, o el empleo, o el marketing, contribuyen al bienestar

y calidad de vida de personas, familias, grupos y comunidades desfavorecidos.

Asimismo, podemos decir que los estudios sobre *calidad de vida* se organizan en relación con los ejes objetivo, subjetivo o la combinación de ambos, siendo sus dimensiones las presentadas por Sirgy.

Para el estudio del *eje objetivo* se propone la utilización del concepto "well being" (sentirse/estar bien) habiéndose considerado que su aceptación e interpretación no podría ofrecer confusiones, dado que estaba consensuado. Sin embargo, el debate que al respecto se desarrolló en el seno de la ONU arrojó como resultado lo complejo de la cuestión, dado que surgieron un sinnúmero de interpretaciones existentes, acerca del citado concepto.

En cuanto al *eje subjetivo*, se han propuesto dos conceptos para su análisis. La *autoestima*, propuesto por Freidman, quien señala que el bienestar social no es estable y que la autoestima es un componente esencial de la calidad de vida. Y el concepto *satisfacción* propuesto por Cummins, quien agrega que la autoestima es uno de los procesos involucrados en la generación del bienestar social, por lo cual la medida de bienestar social es la satisfacción y no la autoestima.

La utilización de dominios en el estudio de la calidad de vida permite una medición más refinada de la que pudiera alcanzarse a través de simples preguntas, ya que se utilizan escalas psicométricas. Y si la suma de dominios es equivalente a la totalidad de la satisfacción de vida, entonces el grupo de dominios es una medida válida de la *calidad de vida*. La escala de dominios construida por Cummins contiene los siguientes:

1. Bienestar-riqueza material
2. Salud
3. Trabajo y otras formas de actividad productiva
4. Relaciones sociales y familiares
5. Seguridad
6. Relaciones comunitarias
7. Bienestar emocional.

El punto de discusión de la escala radica en lo planteado por el autor acerca de la posibilidad de que los dominios sean considerados

transculturales. Asimismo cabe acotar que la escala no incluye un dominio en relación con la religiosidad.

También es necesario reparar en tres conceptos clave a la hora de estudiar la calidad de vida. Nos referimos a los términos *satisfacción*, *felicidad* e *importancia*. La *importancia* resulta un factor de peso en la *satisfacción* y de hecho resulta de poco interés medir la satisfacción de un dominio si no se conoce previamente el valor que ese dominio tiene para la persona. Asimismo, investigaciones desarrolladas nos permiten decir que la *satisfacción* es capaz de detectar mejor los aspectos cognitivos, mientras que los aspectos afectivos del bienestar son más fácilmente identificados a partir de la dimensión *felicidad*.

Los estudios sobre *calidad de vida* nos presentan la posibilidad de una nueva mirada teórica, tendiente a un trabajo desde las potencialidades, más que desde las carencias y con un anclaje comunitario de tipo psicosocial, que incluye el análisis del contexto sociopolítico. Se parte de la consideración del entorno material en conjunción con el psicosocial, considerando a la persona que es el “objeto de estudio”, como sujeto y protagonista del accionar. Plantea una realidad social y política que se caracteriza por la democracia y la participación, en el marco del respeto a los derechos humanos. Finalmente nos pone ante la necesidad de trabajar en forma interdisciplinaria e integral, por lo cual no puede desarrollarse en una realidad basada en políticas focalizadas y parcializantes, como las actuales.

3. Los estudios sobre niñez y calidad de vida

En el caso particular de estudios referidos a la calidad de vida infantil, hasta el momento y en la mayoría de los casos, se ha consultado a los padres o adultos responsables de su crianza, acerca de las necesidades de sus hijos e hijas. Es decir, se ha centrado la mirada en la atribución que los adultos hacen acerca de dichas necesidades y es en este sentido que tenemos que considerar que las representaciones sociales que sobre la infancia tiene cada población en cada momento histórico conforman parte del contexto social en el cual niños y niñas viven y crecen, condicionando su vida cotidiana y/o construyendo estereotipos al respecto.¹

El contexto social en el que se desenvuelve la vida de niños y niñas en una sociedad está configurado no sólo por elementos materiales sino también por elementos actitudinales y psicosociales, que

1 Este estudio sigue la categorización de niño-niña hasta la edad de 18 años.

los adultos mantienen hacia la población infantil. Las representaciones sociales conforman de esta manera un conjunto de conceptos, percepciones y significados que comparte un determinado grupo humano, en relación con sus miembros y con el medio circundante, siendo construcciones que estructuran la información y que en tanto proceso cognitivo organizan categorías y clasificaciones, proveyendo un código comunicacional compartido.

Siguiendo a Gaitán, diremos que la vida cotidiana de niños y niñas se desarrolla en tres niveles²:

- a. *el nivel material*: conformado por un marco físico determinado por la urbanización; un marco económico determinado por la situación de los padres en el mercado de trabajo y las transferencias públicas efectuadas hacia los niños/as y sus familias y un marco tecnológico del cual forman parte el desarrollo de las comunicaciones;
- b. *el nivel de las relaciones sociales*: que comprende todas las relaciones que niños y niñas tienen, tanto en la esfera de lo familiar como en la esfera comunitaria.
- c. *el nivel cultural*: conformado por un marco ideológico que comprende valores, juicios y opiniones mediados por las competencias cognitivas de niños y niñas y su disposición emocional frente a la realidad que los rodea.

Ahora bien, si la *calidad de vida* integra mediciones psicológicas y psicosociales de percepción y evaluación de las propias experiencias de los sujetos (Casas 1991), en el caso de niños y niñas, el problema radica en que en general los estudios realizados acerca de su calidad de vida adolecen de la mirada específica de sus protagonistas. Generalmente se consulta a padres, madres y/o adultos responsables de la crianza, porque se considera que niños y niñas no se encuentran lo suficientemente maduros para opinar al respecto. Y lo más complicado aún es que ni siquiera se explicita esta percepción.

Ya hemos dicho que la *calidad de vida* es un concepto que implica la participación de los ciudadanos en la evaluación de lo que les afecta, convirtiéndose de esta manera en un concepto con significación política. En este sentido y si coincidimos en que la construcción de una sociedad democrática exige la práctica de la participación desde la infancia (Casas, 1994), el hecho de que las investigaciones acerca de la calidad de vida infantil no tengan en cuenta las opiniones de los protagonistas nos presenta un situación paradójal.

Por lo expuesto consideramos que resulta necesario que los/as

² Gaitán, L. *El espacio social de la infancia*. 1999.

investigadores/as de la infancia superen las dificultades tradicionales que los/as llevarán a considerar la falta de fiabilidad respecto de las informaciones proporcionadas por niños y niñas, aun las brindadas por los más pequeños, reconociendo que las representaciones sociales que los adultos tenemos acerca de la infancia y la población infantil configuran elementos fundamentales del trasfondo psicosocial de la *calidad de vida* de niños y niñas, pero no son, probablemente, las que niños y niñas tengan acerca de su propia situación. La única posibilidad, entonces, de que el concepto *calidad de vida infantil* no resulte una mera traspolación de la opinión de los adultos, es que las preguntas sean respondidas por los verdaderos protagonistas, es decir los niños y las niñas.

Intentando romper con el modelo instituido, centrado en la opinión que los adultos tienen acerca de la calidad de vida de niños y niñas, comenzamos hace tres años a desarrollar una línea de investigación que nos permite avanzar en el conocimiento de la opinión que los verdaderos protagonistas (niños y niñas) tienen respecto de la vida que llevan en la Argentina de hoy. Es nuestra intención contrastar nuestros resultados con los obtenidos por otros equipos de investigación dedicados a la infancia en otros países, como es el caso del equipo perteneciente al Instituto de Calidad de Vida de la Universidad de Girona, España. El avance en este tipo de estudios, denominados cross-country posibilitará el conocimiento de similitudes y diferencias acerca de la situación de la infancia en distintos lugares del planeta.

Bibliografía

- Alsinet, C., *El bienestar en la infancia*, Pages Editors. Lleida. 2000.
- Aries, P., *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, Ed Taurus. Madrid. 1987.
- Blanco, A. y Chacón, F., "La evaluación de la calidad de vida" en *Psicología social aplicada*. Bilbao. Desclee De Brouwer. 1986.
- Casas, F., *Infancia: perspectivas psicosociales*, Paidós. Barcelona. 1998.
- Casas, F., "Calidad de vida y calidad humana", en *Papeles del psicólogo*, N° 74. Madrid. 1999.
- Cornejo, J. y Martínez, J., *Análisis de datos e intervención social en la infancia*, Anuario de Psicología. Universidad de Barcelona. 1992.
- Cummins, B. (ed.) *Quality of life: definitions and terminology*. The International Society of Quality of Life. USA. 1998.
- De Mause, L., *Historia de la infancia*, Alianza Editorial. Madrid. 1983.
- Gaitán, L., *El espacio social de la infancia*, Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 1999.
- Garbarino, J., *Conceptual issues in the search for social indicators of child well-being*, 1991.
- García Ferrando, M., Ibañez, J. y Alvira, F., *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación*, Alianza Universidad. Madrid. 1996.
- Max Neef, M. y otros, *Desarrollo a escala humana*, CEPUR. Suecia. 1986.

- Moix, M., *El bienestar social: mito o realidad*, Madrid. Almena. 1980.
- Veenhoven, R., "El estudio de la satisfacción con la vida", en *Intervención Psicosocial*. Vol III. N 9. 1994.
- Woodhead, M., "Psychology and the cultural construction of children needs", en A. James y A. Prout (eds.) *Constructing and reconstructing childhood: contemporary issues in the sociological study of childhood*. London. The Farmer Press. 1990.