

Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas
Facultad de Ciencias Sociales

**Calidad de vida:
reflexiones desde el contexto universitario**



Tamara Moya Borges
Evelyn Fernández Castillo
Vivian Guerra Morales
Maira Quintana Ugando
Luis Felipe Herrera Jiménez
Águedo M. Treto González
Silvia J. González Arias

Editorial Feijóo, 2017

© Tamara Moya Borges, Evelyn Fernández Castillo, Vivian Guerra Morales, Maira Quintana Ugando, Luis Felipe Herrera Jiménez, Águedo M. Treto González, Silvia J. González Arias, 2017

© Sobre la presente edición: Editorial Feijóo, 2017

Edición y corrección: Miriam Artiles Castro

Motivo de cubierta: Claudia María Larrea Marin

ISBN 978-959-312-282-5



Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas

Carretera a Camajuaní km 5,5, Santa Clara, Villa Clara, Cuba. CP 54830

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Surgimiento y conceptualizaciones en torno a la calidad de vida	2
Términos relacionados con la calidad de vida.....	7
Modelos, dimensiones e indicadores de calidad de vida	10
Particularidades de la calidad de vida en el ámbito educativo	16
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

INTRODUCCIÓN

Con el trabajo presentado en forma de compilación, se pretende desde el contexto universitario reflexionar sobre los diferentes conceptos, modelos e indicadores establecidos para la evaluación de la calidad de vida que han sido presentados por diversos autores en las últimas décadas.

A pesar de la amplia gama de miradas en torno al tema, aún es muy polémico el debate cuando de calidad de vida se trata, por ello fue necesario organizar el estudio en temas y subtemas, presentándolos de manera cronológica, una de las variantes metodológicas aceptadas para la redacción de monografías.

Fue preciso realizar una revisión exhaustiva del tema para asumir un modelo que garantizara evaluar de manera eficaz la calidad de vida en los estudiantes universitarios. Para lograr este objetivo, fue necesario analizar cada una de las posiciones adoptadas en investigaciones precedentes, teniendo en cuenta las particularidades nacionales y regionales que les han permitido focalizar y encausar políticas adecuadas para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Se considera de gran importancia el desarrollo de esta monografía, ya que al establecer una visión general de los estudios desarrollados sobre calidad de vida, se contribuye no sólo a profundizar en esta línea de investigación, sino a orientar el estudio de nuevas investigaciones desde diferentes campos de actuación. El conocimiento aportado a través de esta sistematización ofrece una nueva perspectiva en torno a la calidad de vida, permitiendo formular nuevas políticas y decisiones que deben ser contextualizadas, para el adecuado logro de un bien deseado: una vida con calidad.

DESARROLLO

Surgimiento y conceptualizaciones en torno a la calidad de vida

Es conocido que el estudio de la calidad de vida surge como respuesta a los criterios economicistas y cuantitivistas del estado de bienestar. Rivas resalta en su estudio *Calidad de vida, indicadores y educación*, cómo una personalidad de la altura del premio Nobel Amartya Sen (1999) continuaba reiterando la necesidad de trascender los indicadores económicos al definir el bienestar sugiriendo la importancia de incorporar en profundidad dimensiones sociales, ambientales, de participación, comunitarias y personales (Sen, 1999, citado en Rivas, 2001).

La importancia del concepto de calidad de vida se puede apreciar a partir de la comprensión de su significado semántico y su empleo en todo el mundo. En 1992, Lindstrom relaciona el significado de *calidad*, a la excelencia o criterios de exquisitez asociados con características humanas y con valores positivos como: la felicidad, el éxito, la riqueza, la salud y la satisfacción; *de vida* indica que el concepto concierne a la misma esencia o a aspectos especiales de la existencia humana. Este autor considera que analizar la semántica del concepto, conduce necesariamente a reflexionar sobre los individuos, las políticas y prácticas que cambian la vida de las personas y sus percepciones de lo que es una vida de calidad (Lindstrom, 1992 citado en Verdugo y Vicent, 2004).

Estudios convencionales identifican la calidad de vida únicamente como la satisfacción de las necesidades básicas cubiertas por cierto nivel de ingreso, olvidando que el hombre se desenvuelve en campos de orden político, social, cultural, de acuerdo a sus capacidades, oportunidades y necesidades. La calidad de vida, como constructo social, surge en el marco de transición de la sociedad industrial a la postindustrial, pero no es hasta inicios de los años setenta del siglo XX, que se logra consolidar definitivamente el término (Delgado, 2000, citado en Guevara, Domínguez, Ortunio, Padrón y Cardozo, 2010).

A finales de la década de los ochenta y en los noventa el concepto recibe un nuevo impulso cuando fueron contemplados nuevos elementos de análisis desde el campo de la Salud, la Psicología, la Psicología Social y la Rehabilitación de personas con impedimentos y deficiencias en el desarrollo (Cobb, 2000, citado en Rivas, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1997 la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se afirma además que el concepto está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (Organización Mundial de la Salud, 1998; OMS, 2002).

Ese mismo año, varios autores abordan el aspecto conceptual de la calidad de vida, algunos avanzan sobre la conjunción de lo objetivo y subjetivo de la calidad de vida en su territorio al considerarla como aquel grado de excelencia que una sociedad, ubicada en un tiempo y espacio geográfico determinado, ofrece en la provisión de bienes y servicios destinados a la satisfacción de cierta gama de necesidades humanas para todos sus miembros. Se tiene en cuenta también el nivel de contento o descontento individual y grupal, a partir de la percepción que se tenga de esa oferta, accesibilidad y uso, por parte de la población involucrada. (Abaleron, 1998, citado en Leva, 2005).

Otros autores acercan más el concepto hacia las cuestiones específicas de la calidad ambiental urbana y la conciben como aquellas condiciones óptimas que se conjugan y determinan sensaciones de confort en lo biológico y psicosocial dentro del espacio donde el hombre habita y actúa, las mismas que según estos autores, en el ámbito de la ciudad están íntimamente vinculadas a un determinado grado de satisfacción de unos servicios y a la percepción del espacio habitable como sano, seguro y grato visualmente (Luengo, 1998, citado en Celemín, 2007; Pérez, 1999, citado en Rojas, 2011).

El año 2000 fue un año fructífero para el desarrollo del concepto de calidad de vida, muchas definiciones fueron defendidas por sus seguidores, destacándose en ellas elementos importantes, donde se reconoce que la calidad de vida se construye socialmente como una representación que un colectivo puede tener sobre su propia vida, dándole un marcado significado al análisis de las experiencias subjetivas y los procesos de desarrollo de la identidad social (Delgado, 2000, citado en Guevara, Domínguez, Ortunio, Padrón y Cardozo, 2010).

Otra valoración de igual trascendencia lo constituye aquella donde han sido valorados factores culturales, sociales y ambientales, relaciones interpersonales, el

crecimiento personal, la participación, la libertad, la felicidad, la percepción, la satisfacción y el estrés vital, entre otros (Cobb, 2000, citado en Rivas, 2001).

Ese mismo año, se resalta el carácter multidimensional de la definición y se establecen sus determinantes. La calidad de vida fue asumida como una noción plural, ajustada a cada contexto, donde participaban múltiples factores inscriptos en diversas dimensiones temáticas de la realidad. Quedó concebido que la calidad de vida afecta a cada individuo frente a sus contextos micro y macrocomunitarios de articulación social, determinada a su vez por las necesidades objetivas y las demandas subjetivas específicas de la vida urbana, sin dejar de tener presente las potencialidades, condiciones y niveles relativos de accesibilidad a la satisfacción de las mismas (Lindenboim, 2000, citado en Rojas, 2011).

Rivas (2001), precisa que lejos de caer en una dicotomía entre lo objetivo y lo subjetivo existen elementos comunes detrás de las conceptualizaciones de la calidad de vida, en la que se busca entender cómo las personas interactúan con su entorno, enfatizando en dimensiones cotidianas de los individuos, en sus relaciones con otros y con los espacios económicos, sociales y ecológicos.

Este autor acota la inserción del estudio de la calidad de vida en diferentes campos como la salud, donde se adopta como un concepto sensibilizador que permite valorar más la percepción que tiene el paciente de los efectos de enfermedades (cáncer, sida, asma y esclerosis múltiples, entre otras) o la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

Destaca además que esta línea es seguida por trabajos realizados desde la Psiquiatría y la Psicología con grupos específicos como la población envejecida, donde se ve la calidad de vida junto a las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de la salud física, así como los recursos y servicios disponibles para esta población. También se observa una línea de trabajo definida en el área de la Bioética (Boladera, Escobar, Maldonado, Delgado, Castro y Pfizenmaier, 2000).

En los últimos 15 años, el concepto de calidad de vida ha alcanzado niveles superiores considerándose por algunos autores como el grado de satisfacción de las necesidades de la población que logre una sociedad determinada (Beltramín, 2003, citado en Leva, 2005).

Como vanguardias en el abordaje de la calidad de vida, como línea de investigación, han sido reconocidos un conjunto de investigadores del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), quienes han dirigido su accionar hacia la investigación del paradigma de Calidad de Vida, sus dimensiones, indicadores, instrumentos de medida y evaluación, y aplicaciones en la intervención individual, familiar, en el desarrollo de servicios y organizaciones, y en las políticas públicas.

En relación con esto, Schalock y Verdugo (2003), citado en Vega, Jenaro, Flores, Cruz y Lerdo (2013) quienes han abordado la calidad de vida en personas con discapacidad, exponen elementos de gran significación como: inclusión, apoyos, autodeterminación y capacidades en su estudio, enfocando el concepto desde perspectivas multidimensionales. Para ello, orientan el concepto más hacia las personas que hacia los sistemas, resaltando los avances que se deben producir en cada individuo concreto.

Chacón en un estudio presentado en el 2004, resaltó la importancia de profundizar los estudios en torno a una aproximación teórico metodológica capaz de combinar estilos de vida, sistemas de valores y condiciones de vida de los individuos de forma objetiva y perceptiva donde se considere la autodefinición del bienestar (Chacón, 2004, citado en Leva, 2005).

Instituciones financieras internacionales comenzaron a utilizar índices alternos al Producto Nacional Bruto y al Producto Interno Bruto como medida de bienestar social y desarrollo. Mientras que el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publica anualmente el índice de Desarrollo Humano de 174 países, que define el desarrollo humano como la búsqueda de calidad de vida de las personas (Baldi y García, 2005).

Son numerosos los campos desde los que se aborda el concepto de calidad de vida, dentro de los que pueden citarse: la Economía, la Salud, la Psicología, la Sociología, la Filosofía, el Deporte, la Educación, entre otros (Keyes, 1998, citado en Blanco y Varela, en prensa; Montesino, 2008; Montesino, 2013; Fernández, J.L., Fernández M. y Cieza, 2010; Urzúa, 2010; Avendaño y Barra, 2008; Pereda, 2006; Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012; Banda y Morales, 2012; Cuadra y Florenzano, 2003; Velásquez, *et al.*, 2008; Vincezi y Tudesco, 2013; Verdugo y Shalock, 2001, citado en Shalock y Verdugo, 2007; Verdugo y Vicent, 2004; Verdugo, Arias, Gómez y Shalock,

2009; Verdugo, Gómez y Arias, 2009; Amar, Abello, Madariaga y Ávila, 2010; Gómez, Verdugo; Arias y Navas, 2010; Gómez, Verdugo, Arias B. y Arias V.B, 2011, citado en Castro, Cerda, Vallejos, Zúñiga y Cano, 2016; Verdugo, Canal, Jenaro, Badía y Aguado, 2012; Gómez, Arias, Verdugo y Navas, 2012, citado en Castro, Cerda, Vallejos, Zúñiga y Cano, 2016; entre otros.

Aun así sobresalen algunos estudios que ponen énfasis en el carácter subjetivo del concepto, resaltando la importancia de las diferencias personales que se encuentran influidas directamente por la cultura, la historia, la temporalidad, es decir, las variables del entorno que repercuten en la espiritualidad (Palacios, Castro y Reygadas, 2004).

La calidad de vida es objeto de interés de diferentes disciplinas. Guevara, Domínguez, Ortunio, Padrón y Cardozo (2010), consideran que el hecho de que los ciudadanos asuman el buen vivir, está determinado en gran medida por el desarrollo de ciertas capacidades humanas que les permitan llevar una vida plena. Estos autores hacen una revisión de las diferentes concepciones que hay sobre la calidad de vida tomando como referencia autores con diferentes enfoques filosóficos y epistemológicos; incluyéndose posturas utilitaristas, la ética de las capacidades, la bioética y una visión desde la complejidad.

Destacan estos autores en su estudio que la calidad de vida es un área que merece atención por las facetas que abarca, por su interdimensionalidad y por la incertidumbre que lleva implícita, por lo que sugieren su abordaje desde el paradigma epistemológico de la complejidad.

El concepto de calidad de vida, es defendido en función de la línea o interés investigativo, sin dejar de analizar aquellos elementos que pueden matizar o determinar la interpretación que haga el sujeto de una vida con calidad, donde se incluyen componentes objetivos y subjetivos que trascienden el marco individual, alcanzando las esferas micro y macrosocial. Cañedo, Barragán, Olivier y Juárez (2015), ven el medio ambiente como una condición necesaria y obligada para el bienestar de las personas, que, aunque aparentemente es obvia, se soslaya al momento de la implementación de determinadas políticas públicas para el desarrollo. Estos autores consideran que analizar la calidad de vida o el bienestar de las personas de otra manera trastoca las bases biofísicas del ambiente y su sostenibilidad.

De manera general, se ha reiterado lo polémico que resulta el estudio de la calidad de vida, y las múltiples miradas por el carácter multidimensional que lo acompañan. A continuación se profundizará al respecto.

Términos relacionados con la calidad de vida

Delgado (2000), citado en Guevara, Domínguez, Ortunio, Padrón y Cardozo (2010), destaca que el concepto de calidad de vida ayuda a retomar la perspectiva del sujeto, superando y envolviendo el concepto de bienestar, resaltando al mismo tiempo la espiritualidad. Considera que el bienestar pleno es posible en los marcos de una vida dotada del sentido que ofrece el sistema de valores que el ser humano porta en su contexto social y cultural.

Victoria y González (2000), citado en Ballesteros, Medina y Caycedo (2006) quienes han dedicado estudios al bienestar psicológico, reconocen que la calidad de vida está muy relacionada con esta categoría, asumiendo que el desarrollo de los indicadores del bienestar humano ha evolucionado desde la vertiente de las condiciones de vida hasta la experienciación (percepción, interpretación y valoración) de estas situaciones y condiciones, desde los indicadores materiales y objetivos hasta los indicadores de satisfacción a través de las medidas psicosociales subjetivas, lo que promueve la reelaboración del concepto de calidad de vida.

Llegado el 2001, Rivas reconoce que la conceptualización de la calidad de vida ha dado paso a una confusión con el concepto Standard de vida, y para ello acota que este último concepto se refiere más bien a una medida de cantidad y calidad de bienes y servicios disponibles para las personas. Contempla medidas como: el crecimiento del consumo privado per cápita, la expectativa de vida, nacimientos, mortalidad infantil, médicos por habitante, nivel de analfabetismo, gastos en educación, gastos en salud, tasa de fertilidad, densidad poblacional, número de vehículos por habitante y proporción de la población rural, entre otros.

Este estudioso del tema, ofrece los aportes realizados por otros autores coincidiendo en que las definiciones generalmente son un reflejo de orientación profesional y áreas de interés de los distintos autores, donde ha resumido en cuatro las principales conceptualizaciones en torno a la calidad de vida: calidad de las condiciones de vida de una persona; la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales; la combinación de componentes objetivos y subjetivos, o sea, la

calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta; y la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (Borthwick-Duffy, 1992; Richart, 1993; Felce y Perry, 1995; citado en Rivas, 2001).

Es reconocido que la tradición hedónica concibió originalmente el bienestar como un indicador de la calidad de vida basado en la relación entre las características del ambiente y el nivel de satisfacción experimentado por las personas (Campbell, Converse y Rodgers, 1976, citado en Díaz, *et al.*, 2006).

Al desarrollarse el término de bienestar social, este fue entendido como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (Keyes, 1998, p. 122, citado en Blanco y Varela, en prensa) dentro de un entorno del que forman parte los otros a título individual (contacto social), grupal (familia y grupo de amigos), institucional, laboral y de ocio.

Por su parte, autores como Diener definen el bienestar subjetivo como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida; quedando incluidas dentro de estas valoraciones, las reacciones emocionales a acontecimientos y los juicios sobre satisfacción y logro. Este autor, concibe el bienestar subjetivo como un concepto amplio que incluye la experiencia de emociones agradables, un bajo nivel de emociones negativas y un alto nivel de satisfacción con la vida (Diener, 2002 citado en Blanco y Varela, en prensa).

Blanco y Varela (en prensa), coinciden en que el bienestar psicológico presta atención de manera especial al desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal como los principales indicadores del funcionamiento positivo. Estos autores resaltan otras de las hipótesis que dominan en la actualidad el campo del bienestar, es decir, el modelo de sujeto dentro de un contexto, un sujeto socio-histórico que va a estar insertado dentro de una red de relaciones interpersonales e intergrupales cuyas experiencias vitales no son ajenas a los acontecimientos del mundo que lo rodea, en el que pretende encontrar el sentido de su vida: el bienestar social. Destacan en su estudio como dimensiones del bienestar, las propuestas siguientes:

- Bienestar subjetivo

1. Satisfacción: juicio o evaluación global de los diversos aspectos que una persona considera importantes en su vida.

2. Afecto positivo: resultado de una experiencia emocional placentera ante una determinada situación vital.

3. Afecto negativo: resultado de una experiencia emocional negativa ante una determinada situación vital.

- Bienestar psicológico

1. Auto-aceptación: sentirse bien consigo mismo, actitudes positivas hacia uno mismo.

2. Relaciones positivas con los otros: mantenimiento de relaciones estables y confiables.

3. Autonomía: capacidad para mantener sus convicciones (autodeterminación), y su independencia y autoridad personal.

4. Dominio del entorno: habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias.

5. Objetivos vitales que permitan dar sentido a la vida.

6. Crecimiento personal: empeño por desarrollar las potencialidades y seguir creciendo como persona.

- Bienestar social

1. Integración social: sentimiento de pertenencia, establecimiento de lazos sociales.

2. Aceptación social: confianza en los otros y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.

3. Contribución social: sentimiento de utilidad, de ser capaces de aportar algo a la sociedad en que vivimos. Auto-eficacia.

4. Actualización social: Confianza en el futuro de la sociedad, en su capacidad para producir condiciones que favorezcan el bienestar.

5. Coherencia social: confianza en la capacidad para comprender la dinámica y el funcionamiento del mundo en el que nos ha tocado vivir.

Se han desarrollado estudios cuyo objetivo ha sido determinar la relación existente entre la calidad de vida y dos variables consideradas relevantes para el bienestar y la salud (la autoeficacia y el apoyo social percibido), encontrándose que la autoeficacia tenía una influencia muy significativa en el nivel de calidad de vida, explicando un tercio de la varianza, mientras que el apoyo social percibido mostró tener muy poca influencia sobre la calidad de vida informada (Avendaño y Barra, 2008).

Modelos, dimensiones e indicadores de calidad de vida

Partiendo del supuesto de que cada estudio que se realice sobre calidad de vida tomará distintas dimensiones de acuerdo con las conveniencias técnicas para la selección, medición y análisis de los indicadores, se podrá trabajar con tantas dimensiones, sub-dimensiones o áreas como técnicamente sea posible.

Como apuntara Mukherjee las dos perspectivas de la calidad de vida que muchos resumen en una dicotomía entre lo objetivo y lo subjetivo, han resultado en dos líneas de investigación: la primera centrada en el estudio de los indicadores sociales "desde arriba" que considera lo que la gente necesita, donde ha prevalecido el uso de métodos y técnicas cuantitativas; y la segunda línea, enfocada más en qué la gente quiere en función de mejorar su vida, donde se han utilizado métodos y técnicas tanto cuantitativas como cualitativas (Mukherjee, 1989, citado en Rivas, 2001).

Se pueden caracterizar cada una de las facetas de la calidad de la vida definidas por la OMS como la descripción de una conducta, un estado, una capacidad o un potencial, o una percepción o experiencia subjetivas. Las preguntas que componen el *Manual de instrucciones de la OMS sobre la calidad de vida-100*, distribuidas en: ámbito físico; ámbito psicológico; grado de independencia; relaciones sociales; medio; y espiritualidad/ religión/ creencias personales; lograron encontrar un equilibrio entre un número mínimo de modalidades de escalas de respuestas normalizadas, sin que por ello dejara de ser posible indagar sobre los aspectos difíciles de la calidad de vida, y el mantenimiento de la validez nominal de las preguntas del manual, considerando cuatro escalas de respuestas de cinco puntos relativas a la intensidad, la capacidad, la frecuencia y la evaluación de estados o comportamientos (OMS, 1998; 2002).

Ardila (2003) propone un concepto integrador de calidad de vida donde se abordan aspectos subjetivos y objetivos. Dentro de los aspectos subjetivos incluye: la intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida, mientras que al bordar los aspectos objetivos tiene en cuenta: el bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente, relaciones armónicas con la comunidad, y salud objetivamente percibida.

Autores como Verdugo y Vicent (2004) abordan el significado de la calidad de vida desde una perspectiva ecológica para describir los numerosos contextos del comportamiento humano. refondo esta idea Schalock y Verdugo (2007), sugieren tres niveles del sistema que afectan a nuestra calidad de vida: micro, meso y macrosistema.

Identifican dentro del microsistema o contexto social inmediato, a la familia, el hogar, el grupo de iguales y lugar de trabajo, que afecta directamente a la vida de la persona.

Dentro del mesosistema o vecindario, identifican a la comunidad, agencias de servicios y organizaciones, que afecta directamente al funcionamiento del microsistema. Mientras que sugieren dentro del Macrosistema o patrones culturales más amplios, las tendencias socio-políticas, sistemas económicos, y otros factores relacionados con la sociedad, que afectan directamente a nuestros valores, creencias y al significado de palabras y conceptos.

En 2004, Chacón (citado en Leva, 2005) define una serie de características y exigencias que deben cumplir los indicadores de calidad de vida urbanos, dentro de los que registra:

- Validez: Viable para medir lo que se quiere, particularmente lo estudiado.
- Confianza: Debe responder al verdadero estado sobre el que se ha construido el indicador (exacto, inequívoco y específico).
- Flexibilidad: Capacidad que tiene el indicador para ser utilizado en diferentes condiciones de tiempo y espacio.
- Sensibilidad: Debe ser capaz de representar cualitativamente un fenómeno y sus cambios y permitir la evaluación rápida, sencilla y continua.
- Objetividad: Reproducir los resultados de diferentes análisis en las mismas condiciones.
- Visión o anticipación: Capacidad de anticipar fenómenos de transformación importantes en el contexto urbano.
- Medibles: Facilidad de medición y cuantificación.
- Importancia: Capacidad de responder a preguntas importantes para la elaboración de políticas urbanas.
- Eficacia: Capacidad de responder a una pregunta informativa en relación en el costo de oportunidad que presenta.
- Claridad: Facilidad de hacer interpretaciones correctas.

Un grupo de investigadores del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS), con la colaboración del Instituto de Integración de la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, desarrollaron una escala de valoración de la calidad de vida (Escala GENCAT), donde se reconocen ocho dimensiones centrales que

constituyen una vida con calidad: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Se ha reconocido que en cada una de estas dimensiones se incluye la posibilidad de mejora y se valora no sólo el nivel de satisfacción percibido sino indicadores objetivos de su nivel de logro, propuesta con la cual coincidimos. (Verdugo y Vicent, 2004; Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008; Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009).

La Escala GENCAT, basada en este modelo multidimensional, reconoce a través de estas dimensiones o dominios el concepto de calidad de vida; entendiéndose las dimensiones básicas de calidad de vida como «un conjunto de factores que componen el bienestar personal», asumiendo sus indicadores centrales como «percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona» (Schalock y Verdugo, 2003, p. 34, citado en Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009).

Estos autores han definido cada una de las dimensiones del modelo, a partir del estudio de varios investigadores.

- *Bienestar emocional* (BE): hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Esta dimensión es evaluada mediante los indicadores:

- Satisfacción
- Autoconcepto
- Ausencia de estrés o sentimientos negativos.

- *Relaciones interpersonales* (RI): relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Es medida con los siguientes indicadores:

- Relaciones sociales
- Tener amigos claramente identificados
- Relaciones familiares
- Contactos sociales positivos y gratificantes
- Relaciones de pareja
- Sexualidad

- *Bienestar material* (BM): tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los

indicadores evaluados son:

- Vivienda
- Lugar de trabajo
- Salario (pensión, ingresos)
- Posesiones (bienes materiales)
- Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).

- *Desarrollo personal (DP)*: se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores:

- Limitaciones/Capacidades
- Acceso a nuevas tecnologías
- Oportunidades de aprendizaje
- Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades)
- Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).

- *Bienestar físico (BF)*: tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores:

- Atención Sanitaria
- Sueño
- Salud y sus alteraciones
- Actividades de la vida diaria
- Acceso a ayudas técnicas
- Alimentación

- *Autodeterminación (AU)*: decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son:

- Metas y preferencias personales
- Decisiones
- Autonomía
- Elecciones

- *Inclusión social (IS)*: ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la

sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores:

- Integración
- Participación
- Accesibilidad
- Apoyos

- *Derechos (DE)*: ser considerado igual que el resto de las personas, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son:

- Intimidad
- Respeto
- Conocimiento
- Ejercicio de derechos

Una vez analizadas las propiedades técnicas de la Escala GENCAT coincidimos en su validez y fiabilidad para la medición objetiva de la calidad de vida.

A criterios de Alguacil, 2006, la calidad de vida refiere un espectro de dimensiones de la experiencia humana que se corresponde con la satisfacción de nuestras necesidades. Explica además que tanto la satisfacción como la consecución de una elevada calidad de vida se deben buscar donde lo subjetivo y lo objetivo se funden.

Hablar de calidad de vida va a permitir situar los esfuerzos que se realizan contextualizados en las necesidades de la persona desde un enfoque integral de sus necesidades. Se reconoce que la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Sus componentes esenciales están integrados en la ecuación dinámica funcionamiento/discapacidad (Fernández, Fernández y Cieza, 2010). La citada CIF supone la base para la clarificación de conceptos de amplia utilización sanitaria como bienestar, estado de salud, status de salud, calidad de vida o calidad de vida relacionada con la salud.

Estos autores consideran que los dominios de la salud son los intrínsecos a la persona como entidad fisiopsicológica, mientras que los dominios relacionados con la salud son los extrínsecos al individuo pero que no se pueden desligar de su salud. Asumen el funcionamiento como el conjunto de aspectos de ambos dominios, el bienestar como un concepto globalizador, que abarca los aspectos relacionados con la

salud y los no relacionados con ella, como autonomía e integridad.

Defienden que el concepto de bienestar es intercambiable con el de calidad de vida (CV) con sólo invertir el punto de vista: objetivo vs subjetivo. Lo mismo vale para funcionamiento y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). CVRS es a CV como Funcionamiento es a Bienestar. De ahí que estos autores destaquen que la CIF representa una base estandarizada e internacional para una operación de la salud y el funcionamiento basada en los dominios de la salud y en los relacionados con ella. Pero al considerar también los dominios no relacionados con la salud (relativos al medio ambiente) operacionalizan la salud desde una perspectiva más amplia que entiende al individuo como una entidad biológica y social.

Verdugo, Gómez y Arias (2009), plantean que el desarrollo de escalas de evaluación de la calidad de vida es un paso previo necesario para el desarrollo de planes y estrategias de atención específicos centrados en la mejoría de la calidad de vida, para ello las escalas de calidad de vida han de basarse en un modelo teórico sólido, que haya mostrado evidencias empíricas suficientes, y que identifique las principales dimensiones y componentes conceptuales.

Estos autores consideran que las escalas deben centrarse en las características específicas de la población y contexto al que se dirigen, incorporando la participación activa de los protagonistas de los servicios a los que van dirigidas, dígase usuarios y profesionales. Basados en estos criterios construyeron la Escala FUMAT, la cual ha sido diseñada para ser aplicada a personas mayores con discapacidad y personas con discapacidad física grave y, tanto la selección de indicadores como el trabajo de campo se han centrado en estos colectivos.

En el Primer Panel de indicadores de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en Aragón (Abay Analistas, 2013), se reconoce que se han desarrollado varios modelos de medición de las dimensiones de la calidad de vida en las últimas décadas, en los que se registran ejes y áreas de desarrollo similares, con indicadores que resultan de gran importancia en personas con o sin discapacidad.

Por su parte el KIDSCREEM Group, en el 2004, ha reconocido las ventajas de uno de sus instrumentos al evaluar la calidad de vida en niños y adolescentes, a partir de dos elementos importantes: solicitar un mínimo de información y garantizar mejores propiedades psicométricas del instrumento respecto a versiones anteriores (Ravens, 2004).

Vélez, Lugo y García (2012), reconocen el empleo del instrumento KIDSCREEN en el contexto latinoamericano para evaluar calidad de vida en niños y padres. Estos autores validaron la versión KIDSCREEN-27 para padres, cuyo análisis factorial exploratorio arrojó ocho dimensiones, de las cuales, cuatro coincidieron con el cuestionario original: actividad física, entorno escolar, apoyo social, y la sub-escala aceptación social; considerándose un instrumento válido y confiable para el contexto colombiano.

Otros autores (Rosas, Preciado, Plascencia y Colunga, 2016) han empleado con éxito otros instrumentos, como el cuestionario Calidad de vida profesional (CVP-35) adaptado al español con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención psicoeducativa en la calidad de vida de trabajadores del área de atención a usuarios de una organización gubernamental.

En este estudio se reconoció que no existe unanimidad en la definición del concepto calidad de vida, sin embargo se destacó que es importante considerarlo como uno de los factores psicosociales positivos que se genera por la interacción de las condiciones organizacionales y la subjetividad del trabajador.

Por su parte, otras investigaciones han contrastado diferentes índices sintéticos que buscan mejorar la aproximación a la medición de la percepción de la calidad de vida de las personas, empleando la reducción de variables con la técnica del Análisis de Componentes, y lograron tres índices sintéticos (Suma, Global y DP2). En este caso, los resultados arrojaron que las condiciones económicas no definen totalmente la percepción de la calidad de vida de las personas encuestadas (Juárez, Cañedo y Barragán, 2017).

Particularidades de la calidad de vida en el ámbito educativo

Uno de los principales indicadores para valorar la calidad de vida, lo constituye sin dudas, la educación (Sen, 1998, citado en Rivas, 2001). Múltiples autores han dirigido sus investigaciones sobre calidad de vida a los contextos educativos (Herreros, González, Portilla, Pérez, Bousoño y Bobes, 1996; Jurado, 2009; Vincezi y Tudesco, 2009; CEIP, 2013; Pacheco, Michelena, Mora y Miranda, 2014).

Schalock (2001), citado en Carrillo (2012) asume determinados principios en relación con la calidad de vida, los cuales implican cambios significativos en los centros educativos, destacando que las estrategias de gestión curricular y de gestión

organizativa han de reorientarse. Coincidimos con el autor, en que un proyecto de centro educativo, debe considerar la promoción de la calidad de vida para todos sus estudiantes, abarcando los componentes del entorno inmediato y mediato, reconociendo la igualdad de oportunidades para alcanzar los objetivos en los dominios importantes de sus vidas; configurándose así el centro educativo como un marco de referencia que sienta las bases para el mantenimiento de la calidad de vida de todos sus integrantes.

- Dentro de estos principios se destacan los siguientes:
- La finalidad ha de incorporar la potenciación del bienestar de la persona
- Debe tenerse en cuenta la herencia cultural y étnica de la persona
- Debe ser colaborativo de manera que tenga incidencia a nivel individual y social
- Debe potenciar el control personal y las oportunidades para participar con relación a los entornos
- Debe priorizar la identificación de predictores de Calidad de vida y el impacto con relación a los recursos, para maximizar los efectos positivos.

En los centros educativos, la calidad de vida debe ser asociada con transformaciones para la mejora en planes de estudio, donde el estudiantado juegue un papel activo en todo el proceso y participe en la toma de decisiones.

En estudios como los de Rivas (2001) y Rivas y Lobato (2003) se le da una elevada connotación a la valoración y evaluación de los sistemas educativos, proponiéndose que sea efectuado desde una perspectiva multidimensional y que la evaluación debe formar parte de la elaboración de la política y de la planificación educativa. Aun así, reconocen la complejidad al identificar los indicadores de calidad que deben utilizarse en la evaluación de los centros educativos.

Estos autores resaltan el desarrollo de investigaciones y teorías en torno a la calidad de vida de centros como el *Quality of Life Research Unit* de la Universidad de Toronto, que defiende el modelo de las tres B's: Being, Belonging y Becoming (véase *Tabla 1*). A pesar de que centran su mirada en lo personal, exploran varias dimensiones en el modelo propuesto, que son consideradas de trascendental importancia en el estudio de la calidad de vida.

De igual forma otros autores abordan la integración del concepto de calidad de vida, sin embargo, en sus estudios refuerzan la visión del concepto desde el punto de

vista de la subjetividad, realzando el papel de lo individual (Palacios, Castro y Reygadas, 2004).

Por su parte, Chacón (2004), citado en Leva (2005) afirma que cada vez son más las instituciones gubernamentales y no gubernamentales (con y sin fines de lucro) a nivel local, regional o internacional que se encuentran en el proceso de crear, recopilar y tomar en consideración sus propios indicadores de calidad de vida como parte del proceso de formulación de políticas públicas.

Tabla 1. Modelo de calidad de vida, Universidad de Toronto

<i>SER («Being»)</i>	<i>QUIÉN ES UNO</i>
Ser físico	Salud física, higiene personal, nutrición, arreglo y vestimenta, apariencia física general
Ser psicológico	Ajuste y salud psicológica, conocimientos, sentimientos, autoestima, autoconcepto y autocontrol
Ser espiritual	Valores personales, estándares personales de conducta, creencias espirituales
<i>PERTENECER («Belonging»)</i>	<i>CONEXIONES CON EL ENTORNO</i>
Pertenencia física	Casa, lugar de trabajo / escuela, vecindario, comunidad
Pertenencia social	Personas íntimas, familia, amigos, Compañeros de trabajo, vecindario y comunidad
Pertenencia comunitaria	Ingreso adecuado, servicios sociales y de salud, empleo, programas educativos, programas recreativos, actividades y eventos comunitarios
<i>TRANSFORMARSE («Becoming»)</i>	<i>LOGRO DE METAS PERSONALES Y ASPIRACIONES</i>
Transformación práctica	Actividades locales, trabajo remunerado, Actividades escolares o voluntarias, preocupación

	por las necesidades sociales o de salud
Transformación del ocio	Actividades que promueven la relajación y la reducción de stress
Transformación del crecimiento	Actividades que promueven el mantenimiento y el desarrollo de conocimiento y destrezas. Adaptación al cambio

Fuente: Quality of Life Research Unit. Universidad de Toronto.

Este autor señala que a nivel local también encontramos grupos comunitarios en ciudades como Seattle en Washington o Jacksonville en Florida que cuentan ya con una tradición de varias décadas trabajando en la recopilación de información a través de distintos métodos y técnicas como instrumentos tipo encuesta o revisión de fuentes secundarias elaboradas por agencias públicas y privadas (véase *Tabla 2*).

Tabla 2. Elementos de calidad de vida abordados por el Jacksonville Community Council

Educación	El sistema de educación pública (de prekinder a duodécimo grado y educación superior), incluyendo la educación de adulto.
Economía	El estándar de vida de los residentes, incluyendo el bienestar económico individual y la salud económica comunitaria
Ambiente natural	El ecosistema de la tierra, incluyendo la calidad y la cantidad de agua y aire, así como la estética visual.
Ambiente social	Preocupaciones colectivas y grupales como la igualdad de oportunidades, armonía racial, vida familiar, servicios humanos, filantropía y voluntarismos.
Cultura y recreación	La disponibilidad de oferta y utilización de la cultura, entretenimiento, eventos deportivos, representaciones y artes visuales, recreación pública y actividades de ocio.
Salud	El estado de salud de los residentes y el sistema médico y de cuidados de salud.

Gobierno/Políticas	La participación en asuntos públicos, una ciudadanía informada, así como liderato y la actuación de los gobiernos locales.
Movilidad	Las opciones para el desplazamiento dentro de los espacios locales y con otras localidades.
Seguridad Pública	La percepción de seguridad personal y la capacidad de hacerse cumplir la ley, la incidencia de crímenes y accidentes, protección contra incendios y servicios de rescate .

Fuente: Jacksonville Community Council, Inc. Quality of Life in Jacksonville: Indicators for Progress (2000).

En el 2005, Rodríguez y Aguilar, citado en Guevara y Domínguez (2011) hacen un estudio fenomenológico para conocer la percepción de 10 docentes universitarios de Guadalajara, México, sobre su jubilación, estado de salud, calidad de vida y la participación de la familia. La calidad de vida fue concebida como ser autosuficientes física, mental y espiritualmente, tener un comportamiento y actitud respetable y positiva de acuerdo a su edad, tener una buena economía para viajar y disfrutar del medio que los rodea, convivir con sus amistades y con toda la familia.

Ese mismo año en México fue efectuado un estudio sobre la percepción que sobre calidad de vida poseían estudiantes de diferentes universidades, quienes demostraron que no basaban la percepción de su calidad de vida desde el estado de salud, sino desde las relaciones familiares, el nivel socioeconómico, y la realización personal (Dueñas, Lara, Zamora y Salinas, 2005).

Otros estudios desarrollados ese mismo año, pero en España, estuvieron valorando la calidad de vida profesional mediante la medición del estrés laboral en la Universidad de Lleida. Los docentes mostraron su percepción personal de malestar, con un síndrome de Burnout moderado, superior en mujeres, profesores de menor escalafón y menor antigüedad, quienes suelen tener más problemas con su promoción personal y sus salarios (Sánchez y Clavería, 2005) citado en Guevara y Domínguez (2011).

Cuando se analizan los estudios que se han desarrollado sobre calidad de vida en estudiantes universitarios, se confirma una gran variedad de instrumentos e indicadores explorados. Muestra de ello, fue el estudio efectuado en la Universidad de

Chile (Durán, Castillo y Vío, 2009), donde se exploraron elementos como: participación en agrupaciones sociales, actividades relacionadas con el cuidado de su salud, aspectos generales percepción de bienestar y salud, actividad física, consumo de tabaco, actividad sexual y uso de anticonceptivos.

Jurado (2009), ha reconocido estrategias a tener presente en relación con la calidad de vida en los procesos educativos considerando los elementos siguientes:

- El compromiso colaborativo entre el centro educativo y la comunidad.
- La ampliación de oportunidades para participar y para la toma de decisiones.
- La incorporación en el currículum de los principios y dominios de calidad de vida.
- La formación de los profesores para llevar a cabo una educación orientada al fomento de la calidad de vida.
- La incorporación de medidas y soportes adaptados a las necesidades de los alumnos.
- El considerar los estilos de vida actuales para incorporar cambios.

Este autor, concibe la educación como un proceso de comunicación didáctica e interactiva entre los diferentes agentes que están involucrados en dicho proceso, resalta el papel que desempeñan los docentes, quienes deben tener presente las necesidades individuales y los contextos específicos de desarrollo de los alumnos.

Se han desarrollado otros estudios dedicados a la calidad de vida y la satisfacción en profesores universitarios (Verdugo *et al.*, 2008; Herranz, 2009 citado en Guevara y Domínguez, 2011), en la mayoría fue considerado tener una calidad de vida buena o muy buena y un grado de satisfacción con la vida moderadamente alto, destacándose dentro de los aspectos positivos a mantener, la calidad de vida y la satisfacción. Por otra parte, fueron evaluados además los factores que modifican la calidad de vida en otro grupo de profesores universitarios siendo el hecho de tener o no algún padecimiento de salud el principal factor que la modificó.

En una comunidad académica de Colombia, se realizó un estudio cualitativo sobre las concepciones y las percepciones que sobre salud, calidad de vida, y actividad física tenían sus profesores y estudiantes (Hernández y Forero, 2011). Este estudio

contribuyó a la toma de decisiones políticas y administrativas en el contexto universitario, aportando estrategias para el fomento de un estilo de vida saludable.

Se resalta el estudio de Verdugo y colaboradores, quienes proponen y aplican la Escala Integral de calidad de vida, dirigida a la población discapacitada que incluye de manera precisa todos los elementos objetivos y subjetivos presentes en el constructo (Verdugo, Gómez, Arias y Shalock, 2009; Verdugo, Canal, Jenaro, Badía y Agudo, 2012); mientras que otras investigaciones sobre calidad de vida desde una visión salutogénica (Pacheco, Michelena, Salvador y Miranda, 2014), se enfocan a determinar la percepción de la calidad de vida en relación con la salud que poseen los estudiantes, constatando que el determinante de salud que más los afecta es la biología humana, lo que conduce a la reflexión en torno a los trabajos de los servicios de salud y las grandes posibilidades de intervención que se pueden presentar en estos espacios.

Coincidimos con Blanco y Valera (en prensa) en la necesidad de enmarcar el tema de la percepción y evaluación de las condiciones de vida dentro de un contexto sociocultural. Ellos consideran que aunque esta percepción sea individual, los parámetros de base son de origen eminentemente social; por tanto aseguran que los criterios que inciden en nuestra percepción de calidad de vida obedecen en buena medida a una construcción social de estándares sujeta a contingencias históricas, culturales, económicas y ambientales.

En la actualidad se ha fomentado el desarrollo de universidades saludables. Algunos autores, como Becerra (2013) proponen como universidad saludable, aquella que provee un ambiente saludable, favoreciendo el aprendizaje a través de sus áreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar universitario y medidas de seguridad.

Esta autora ha considerado también la incorporación de ejes temáticos de promoción de la salud en las mallas curriculares de todas las carreras de pre-grado donde se impulsen cursos de post grado, diplomados y maestrías vinculados con la promoción de la salud.

Se ha señalado que este tipo de universidades debe estimular la actividad física como parte de los programas curriculares y extra-curriculares de la institución y las prácticas saludables de alimentación y nutrición en el comedor y los lugares de expendio de alimentos, respetando las normas que rigen la naturaleza de la alimentación ofrecida dentro de sus instalaciones.

Otros investigadores, dentro de los que se destaca Muntaner (2013), han

resaltado el protagonismo de un modelo educativo inclusivo en el que se debe considerar el nuevo concepto de discapacidad no basado en la patología y las limitaciones sino en las barreras y facilitadores que se encuentran en el contexto; un referente teórico claro y preciso sobre el significado y el proceso a seguir para establecer un modelo de escuela inclusiva, y finalmente, la incorporación a este modelo del concepto de calidad de vida como base para introducir la búsqueda de la calidad de la educación.

Desde la Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas, se han desarrollado múltiples estudios que avalan la labor de estudiantes y trabajadores en temas vinculados a la labor de prevención de enfermedades o conductas de riesgo y la promoción de salud, no sólo dentro del propio contexto sino hacia la comunidad (Fernández, 2013; Mengana, 2013; Socarrás, 2015; Carralero, 2016; López, 2016).

En esta institución se ha consolidado el perfil de los programas de salud, se desarrollan nuevos proyectos desde todas las áreas y servicios del campo universitario, y se planifican actividades universitarias en función del quehacer de las universidades promotoras de salud.

Se cuenta con un repositorio que concentra todo un acervo científico, donde se identifican investigaciones sobre calidad de vida vinculada a la salud (Ricardo, 2011; Pérez, 2012), al medio ambiente (Martínez, 2007; Hernández, 2012), al adulto mayor (Delgado, 2009; Martín, 2009), a la esfera organizacional (Alonso, 2007), entre otros. Se destaca el proyecto *Metodología para la promoción de salud y el desarrollo personal desde un centro de bienestar universitario*, que funciona como grupo de trabajo donde participan diversos agentes, algunos de ellos asumiendo la tarea de responsables de prevención en cada una de las facultades, contándose además con la colaboración de especialistas e instituciones de Salud pública del territorio.

El Centro de Bienestar Universitario adscrito a la facultad de Ciencias Sociales, ha recibido el reconocimiento de varias entidades, y ha sido destacada su labor en la atención psicológica a estudiantes de otras nacionalidades ante situaciones personales asociadas a su desempeño académico, relaciones interpersonales, u otras problemáticas familiares y nacionales graves.

De igual forma, este centro ha apoyado la capacitación del personal de la Residencia estudiantil, profesores que atienden a estudiantes extranjeros y otros funcionarios, lo que ha contribuido a un incremento en la calidad del trabajo. Se han

reconocido las Jornadas universitarias *Por la salud* donde se incluyen acciones psicoeducativas que responden a los Programas Nacionales de Prevención de las ITS/VIH/sida, Tuberculosis, y el uso indebido de drogas; las Jornadas *Por la salud mental*, Jornadas *Por la Convivencia armónica*, donaciones de sangre, entre otras labores que han contribuido a elevar la calidad de vida de sus integrantes.

CONCLUSIONES

El tema de calidad de vida es complejo, polémico, multidimensional, holístico y multicausal, de ahí la proliferación de conceptualizaciones, dimensiones e indicadores al respecto.

Defendemos la posición del análisis contextualizado del constructo, sin embargo, consideramos que debe haber un consenso en cuanto a la evaluación de cada uno de sus indicadores o criterios, con la finalidad de poder desarrollar estudios comparativos más fidedignos, entre grupos de una misma institución, de una misma región, de diversas regiones en un mismo país, o de diversos países.

Creemos pertinente darle una mirada más holística al tema en cuestión, integrando un mayor número de variables que pudieran estar influyendo en la calidad de vida de la población.

Aunque en muchas universidades se ha venido trabajado en el estudio de los sistemas de calidad, teniendo en cuenta la opinión de los estudiantes como miembros activos en el proceso docente-educativo, no es menos cierto que se limitan a la percepción que tiene esta población del constructo, centrándose en la mayoría de los casos para su evaluación en el bienestar subjetivo.

A partir de la revisión y valoración del tema que nos ocupa, desde nuestra institución, nos proponemos evaluar en próximos estudios la calidad de vida de nuestra comunidad universitaria, enfocándonos en un primer momento en los estudiantes universitarios, apoyándonos en la Escala GENCAT propuesta por Verdugo y colaboradores (2002/2003), que nos permitirá explorar cómo se comporta el índice, el percentil del índice, y el perfil de calidad de vida en este grupo objeto de estudio garantizándose un análisis integral de la vida universitaria. Lograr esto será un gran reto, pero a la vez un gran logro si conseguimos conformar un equipo multidisciplinario que se proponga el diseño de políticas internas para elevar la calidad de vida de nuestro estudiantado universitario.

Consideramos necesario además, validar cuestionarios a la altura de las nuevas tecnologías y del desarrollo mundial para mantener actualizada la situación en cada curso académico que posibilite la planeación adecuada y acertada de las políticas y estrategias que se pudieran estar tomando en consideración en aras de conservar una vida con calidad en los contextos universitarios.

Se impone en los momentos actuales donde han surgidos las redes de Universidades por la salud, considerar la calidad de vida de sus integrantes con datos objetivos y fundamentos científicos, como un indicador esencial, donde no debe ser discriminado el estado de salud dentro de las múltiples dimensiones que pudieran ser analizadas. De ahí la importancia de no obviar la condición multidimensional del constructo si se pretende hacer un diagnóstico efectivo de calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alguacil, J. (2006). *Calidad de vida y praxis urbana: nuevas iniciativas de gestión ciudadana en la periferia social de Madrid*. (Tesis doctoral), Universidad Complutense de Madrid, Biblioteca Ciudades para un Futuro más sostenible. Retrieved from http://habitat.aq.upm.es/cvpu/acvpu_7.html
- Alonso, E. (2007). *Procedimiento para una planeación estratégica en el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel*. (Trabajo de Diploma), Universidad Central «Marta Abre» de Las Villas, Dspace.
- Amar, J., Abello, R., Madariaga, C., & Ávila, J. H. (2011). Relación entre redes personales y calidad de vida en individuos desmovilizados del conflicto armado colombiano. *Universitas Psychologica*, 10(2), 355-369.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Avendaño, M. J., & Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica*, 26(2), 165-172.
- Baldi, G., & García, E. (2005). Calidad de vida y medio ambiente. La psicología ambiental. *Universidades*, 30, 9-16.
- Ballesteros, B. P., Medina, A., & Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*, 5(2), 239-258.
- Banda, A. L., & Morales, M. A. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(1), 29-43.
- Becerra, S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Rev. psicol*, 31(2).
- Blanco, A., & Varela, S. (en prensa). Los fundamentos de la intervención psicosocial. In A. Blanco & J. Rodríguez (Eds.), *Intervención Psicosocial*. Madrid: Prentice Hall.
- Boladeras, M., Escobar, J., Maldonado, C. E., Delgado, C. J., Fernando, M., Pfizenmaier, W., Gerlein, C. (2000). *Bioética y calidad de vida* (El Bosque ed.): Universidad El bosque.

- Cañedo, R., Barragán, M. C., Olivier, B., & Juárez, O. (2015). Calidad de vida y medio ambiente: residuos sólidos y bienestar en tres escuelas de la cuenca alta del río La Sabana, Acapulco, Guerrero, México. *Población y Salud en Mesoamérica* 12(2). doi: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v12i2.15579>
- Carralero, B. (2016). *Evaluación de un Programa psicoeducativo para el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad* (Trabajo de Diploma), Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas.
- Carrillo, M. (2012). *Inteligencia, conducta adaptativa y calidad de vida. Interacciones explicativas de la discapacidad intelectual y la intervención optimizadora*. (Tesis doctoral), Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Castro, L., Cerda, G., Vallejos, V., Zúñiga, D., & Cano, R. (2016). Calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en centros de formación laboral. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 175-186.
- CEIP. (2013). Educación para la calidad de vida. *Programa Escolar 2008*.
- Celemín, J. P. (2007). El estudio de la calidad de vida ambiental: definiciones conceptuales, elaboración de índices y su aplicación en la ciudad de Mar del Plata, Argentina. *Hologramática* 1(7), 71-98.
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una Psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 7(1), 83-96.
- Delgado, D. (2009). *La protección social dirigida a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara*. (Trabajo de Diploma), Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas, Dspace.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Dueñas, O., Lara, M. C., Zamora, I., & Salinas, G. (2005). ¿Qué es la calidad de vida para los estudiantes? *Rev. de Neuro-Psiquiat*, 68(3-4).
- Durán, S., Castillo, M., & Vio, F. (2009). Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferentes años de ingreso del Campus Antumapu. *Rev Chil Nutr*, 36(3).

- Fernández, E. (2013). *Validación del Cuestionario de Procesos de estudio en una población cubana*. (Trabajo de Maestría), Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas, Dspace.
- Fernández, J. A., Fernández, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2).
- Gómez, L. E., Verdugo, M. A., Arias, B., & Navas, P. (2010). Consideraciones conceptuales y metodológicas sobre el desarrollo de escalas multidimensionales de calidad de vida centradas en el contexto. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(2), 59-80.
- Group, K. (2004). KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version. *Kidscreen*, 1-5.
- _____ KIDSCREEN-27, Parent Version *Kidscreen*, 1-5.
- Guevara, H., & Domínguez, A. (2011). Aproximaciones teóricas a la calidad de vida del profesor universitario *Revista de Bioética Latinoamericana* 8(1), 61-74.
- Guevara, H., Domínguez, A., Ortunio, M., Padrón, D., & Cardozo, R. (2010). Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. *Rev Cubana Salud Pública*, 36(4).
- Hernández, J., & Forero, C. M. (2011). Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(2).
- Hernández, M. (2012). *Sistema de indicadores de hábitat humano para el mejoramiento de la calidad de vida*. (Trabajo de Diploma), Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas, Dspace.
- Herreros, O., González, M. P., Pérez, C. E., Bousoño, M., & Bobes, J. (1996). Calidad de Vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Anales de Psiquiatría*, 12(4), 141-148.
- Juárez, O., Cañedo, R., & Barragán, M. C. (2017). Medición de la calidad de vida mediante índices sintéticos en localidades del municipio de Acapulco, Guerrero, México *Población y Salud en Mesoamérica* 14(2). doi: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v14i2.24435>
- Jurado, P. (2009). Calidad de vida y procesos educativos.

- Leva, G. (2005). Indicadores de calidad de vida urbana. Teoría y metodología *Habitat Metropolis*.
- López, H. A. (2016). *Propiedades psicométricas y utilidad diagnóstica del Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) en una muestra de adultos mayores cubanos* (Trabajo de Diploma), Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas.
- Martín, D. E. (2009). *Proyecto de Intervención Sociocultural para potenciar la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos «Playa Panchita» del municipio Corralillo, desde la perspectiva del autodesarrollo comunitario* (Trabajo de Diploma), Universidad Central «Marta Abreu» de las Villas. Dspace.
- Martínez, M. (2007). *Diseño y gestión de las principales rutas para la recolección de residuos sólidos urbanos en Santa Clara*. (Trabajo de Diploma), Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas.
- Mengana, K. (2013). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en adolescentes cubanos de 12 años*. (Trabajo de Diploma), Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas.
- Montesino, J. L. (2008). La cultura como tema de calidad de vida en espacios públicos y privados de Santiago de Chile a inicios del tercer milenio. *Revista académica de economía*.
- Montesino, L. (2013). Desolación y nuevos vínculos sociales. *Polis*, 2.
- Muntaner, J. J. (2013). Calidad de vida en la escuela inclusiva. *Revista Iberoamericana de Educación*, 62, 35-49.
- OMS. (1998). Manual de instrucciones de la OMS sobre la calidad de vida: definiciones de facetas y escalas de respuestas. *Portal de Información*, 61-71
- OMS. (2002). Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional. Manual de instrucciones de la OMS sobre la calidad de vida: definiciones de facetas y escalas de respuestas.
- Pacheco, M. D., Michelena, M. A., Mora, R. S., & Miranda, O. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Rev Cubana Med Mil*, 43(2).
- Palacios, D., Castro, C., & Reygadas, D. (SF). Calidad de Vida: una perspectiva individual.

- Pereda, N. (2006). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios*. (Tesis doctoral), Universidad de Barcelona.
- Pérez, Y. E. (2012). *Relación entre calidad de vida; ansiedad; depresión y optimismo disposicional en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico* (Trabajo de Maestría), Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas.
- Ravens, U. (2004). Description of the KIDSCREEN instruments: KIDSCREEN-52, KIDSCREEN-27 & KIDSCREEN-10 *The KIDSCREEN Group*.
- Ricardo, W. (2011). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes de 8 a 12 años con enfermedades oncohematológicas*. (Trabajo de Maestría), Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas Retrieved from <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/3839/Tesis%20Walter.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivas, M. (2001). *Calidad de vida, indicadores de calidad de vida y la educación*. Paper presented at the Encuentro Educación y Pensamiento: Calidad de Vida.
- Rivas, M., & Lobato, M. (2003). *El Observatorio de la Calidad de Vida en Puerto Rico: de un concepto correcto a parámetros necesarios*. Paper presented at the Agenda para la Calidad de Vida en Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico.
- Rojas, A. (2011). Calidad de vida, calidad ambiental y sustentabilidad como conceptos urbanos complementarios. *Fermentum*, 21(6), 176-207.
- Rosas, E., Preciado, M. L., Plascencia, A. R., & Colunga, C. (2016). Intervención psicoeducativa en la calidad de vida laboral en una institución mexicana *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5(10).
- Shalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(224), 21-36.
- Socarrás, D. (2015). *Adaptación de la Escala Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E), para adolescentes de Villa Clara*. (Trabajo de Maestría), Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas.
- Sociales, A. A. E. y. (2013). Primer panel de indicadores de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en Aragón. *Abay Analistas*.
- Urzúa, A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71.

- Vega, V., Jenaro, C., Flores, N., Cruz, M., & Lerdo, A. (2013). Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile. *Universitas Psychologica*, 12(2), 471-481. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY12-2.ecva
- Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses, A., Velásquez, N., Reynoso, D. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista IIPSI*, 11(2), 139-152.
- Vélez, C. M., Lugo, L. H., & García, H. I. (2012). Validez y confiabilidad del Cuestionario de calidad de vida KIDSCREEN-27 versión padres, en Medellín, Colombia. *Rev.colomb.psiquiatr*, 41(3).
- Verdugo, C. A., Guzmán, J., Moy, N. A., Meda, R. M., & González, O. P. (2008). Factores que influyen en la calidad de vida de profesores universitarios. *Psicología y Salud*, 18(001), 27-36.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E., & Shalock, R. L. (2008). *Escala GENCAT: Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de vida*. Barcelona.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E., & Shalock, R. L. (2009). *Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida*. Barcelona.
- Verdugo, M. A., Canal, R., Jenaro, C., Badia, M., & Aguado, A. L. (2012). *Aplicación del paradigma de calidad de vida a la intervención con personas con discapacidad desde una perspectiva integral* (I. U. d. I. e. I. C. U. d. Salamanca Ed. 1ª ed.): Colección Investigación
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., & Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT *Publicaciones del INICO*.
- Verdugo, M. A., Sainz, F., Gómez, L. E., & Gómez, S. (2009). Bases para el desarrollo de un modelo de evaluación para personas con discapacidad intelectual adultas que viven en servicios residenciales.
- Verdugo, M. A., & Vicent, C. (2004). El significado de la calidad de vida. In M. A. Verdugo & C. Vicent (Eds.), *Evaluación de la calidad de vida en empleo con apoyo Proyecto ALSOI* (pp. 21-25): INICO
- Vincezi, A., & Tudesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación* 49(7).