

## DE AFRONTAR PROBLEMAS SOCIALES A PROMOVER LA CALIDAD DE VIDA.

(Conferencia invitada en el XVII Simposio de la Sociedad Española de Historia de la Psicología. Girona, 2004)

FERRAN CASAS  
Universitat de Girona

### 1.- PROBLEMAS SOCIALES Y CAMBIO SOCIAL

La actividad humana orientada al cambio social se ha concentrado durante buena parte de su existencia a paliar necesidades y problemas sociales. Por su parte, la actividad investigadora psicosocial orientada a la intervención para el cambio social se ha focalizado en el intento de *objetivarlas*, utilizando un amplio abanico conceptual: marginación, inadaptación, malos tratos, prejuicios, desviación, delincuencia, exclusión social, etc. El reto ha consistido en identificar y describir objetivamente situaciones y conductas referidas a aspectos que *funcionan mal* en una sociedad dada, para acotar claramente las que *son un problema o necesidad social*, y poder así desarrollar actuaciones precisas para conseguir un cambio social.

Blumer (1971), desde el interaccionismo simbólico, negó existencia *objetiva independiente* a los problemas sociales. La *malignidad* de una realidad, decía este autor, es tan sólo el *producto de un proceso de definición colectiva*. Es la interrelación e interacción entre miembros de una colectividad lo que da *existencia* a una realidad que se asume como *problema*. Las personas pueden definir como *real* un *problema* que carezca de existencia material, o incluso de base objetiva alguna (Vander Zanden, 1977). Sin embargo, parafraseando a Thomas y Thomas (1928), parece asumido sin ninguna que duda que también *las situaciones definidas como reales, son reales en sus consecuencias*.

A partir de Blumer, la psicología social tiene el nuevo reto de investigar cómo y porqué las personas y los colectivos humanos definimos las situaciones o conductas como *no deseables*, y de qué manera elaboramos consensos al respecto. Ello es un hecho crucial, porque la *no deseabilidad* de determinadas situaciones sociales, cuando es asumida colectivamente, puede ser considerada la razón fundamental que históricamente ha justificado el desarrollo de intervenciones sociales, y, en última instancia, de políticas sociales planificadas.

A partir de los años 50 y 60 del siglo XX, y particularmente con los cono-

cidos trabajos de Caplan (1964) sobre la *prevención*, parece que va cuajando la idea de que, *aunque las cosas no vayan mal*, la existencia de una *probabilidad* de que vayan mal, también justifica una intervención social: la identificación de *factores de riesgo*, va a representar el aval científico y la posibilidad de abordaje riguroso de la famosa máxima *más vale prevenir que curar*.

Uno de los grandes valores del debate sobre la prevención es que abre las puertas a una revolución silenciosa de largo alcance: No hace falta que las cosas estén mal o vayan mal para desarrollar intervenciones sociales. Esta reflexión invita, a poco que pensemos, a dar inmediatamente otro paso, que, efectivamente, se nos hace evidente en la literatura especializada a finales de los años 60: ¿Por qué no *programar cambios a mejor*, aunque las cosas NO vayan mal?

El debate subsecuente tiene ya múltiples implicaciones: Apoya la noción de *promoción* (empezando por la promoción de la salud) como nuevo reto de la intervención social y de las políticas sociales. Consolida la emergencia de un nuevo campo de estudio científico: la *calidad de vida*. Y nos recuerda otros momentos históricos anteriores, en que otros conceptos vinculados al cambio social positivo han tenido serias dificultades para ser reconocidos, aunque después hayan sido asumidos como ideales altamente compartidos, como ocurrió con la noción de *progreso* (Casas, 1996).

A lo largo de la historia no parece que los más frecuente haya sido el consenso sobre la deseabilidad de grandes cambios sociales positivos, al menos si por «social» se entiende lo que afecta a la mayoría de los miembros de cualquier colectividad humana.

Es importante reflexionar sobre el hecho que la generalización de perspectivas sociales y psicosociales orientadas por constructos de connotaciones positivas tiene poco más de tres décadas. Es el caso, por ejemplo, de la intervención comunitaria, la psicología ambiental, de los enfoques sistémicos y ecosistémicos, así como, decididamente, los planteados desde los estudios del bienestar psicológico y la calidad de vida.

## 2.- BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA.

El uso cotidiano de la noción «calidad de vida» la asocia en la actualidad a un heterogéneo abanico de aspiraciones individuales y colectivas: vivir bien, estar bien, tener buen nivel de vida, tener bienestar, estar satisfecho, ser feliz, .... e incluso hay quien lo asocia con una vida más o menos lujosa, confortable, adinerada, etc.

Muchas nociones relativas al *bien vivir* (como decía Lawton, 1983) se han considerado tradicionalmente como cosas totalmente ajenas al mundo de la ciencia. El mundo de las sensaciones y de las aspiraciones, al que pertenecen, adjetivadas de *subjetivas*, desde el metaparadigma positivista de la ciencia (Munné, 1989) ha sido visto como algo no aprehensible con los mé-

todos científicos clásicos, por no ser *objetivable*.

Sin embargo, en poco más de tres décadas se ha acumulado una notable tradición científica, que avala al menos una determinada utilización del concepto según la cual lo psicosocial también forma parte de la *realidad* como componente del fenómeno objeto de estudio. La noción de *calidad de vida* utilizada en la literatura científica multidisciplinar no es ni mucho menos tan amplia, ambigua y variopinta como resulta ser su uso coloquial, o incluso su uso en el lenguaje político, en el administrativo y en los medios de comunicación social.

Es importante, pues, dedicar un espacio a enmarcar esquemáticamente el concepto en que utilizamos el concepto científico de calidad de vida.

El uso científico de la noción *calidad de vida* al que me refiero aquí, tiene un nacimiento (o quizás debiéramos hablar de un «relanzamiento») muy vinculado al proceso que generó el famoso *movimiento de los indicadores sociales* en los EUA, cuyo ímpetu pasó rápidamente a Canadá y Europa. Una de las ideas nucleares de este movimiento fue que se pueden *evaluar los cambios sociales*, dentro de una misma sociedad, o comparativamente entre sociedades, si se dispone de datos «clave», epistemológicamente «representativos» de fenómenos socialmente complejos. Cual varita mágica, la disposición de tales datos se convirtió, en un lapso de tiempo relámpago, en un objetivo político trascendental para la *toma de decisiones* «científicamente fundamentadas» y para la evaluación de programas, lo cual provocó una inflación desmesurada de expectativas sobre la capacidad descriptiva y predictiva de los *sistemas de indicadores sociales y psicosociales* y su consecuente crisis (Casas, 1989).

La obra crucial que incitó este *movimiento* es el trabajo coordinado por Bauer (1966), que tuvo el mérito de movilizar gran interés sobre las posibilidades de medición de aspectos psicosociales del cambio social a través de indicadores (Evans et al., 1985; Casas, 1989). Esta perspectiva psicosocial se consolidó con dos grandes obras aparecidas el año 1976: La de Andrews y Whitey (1976) y la de Campbell, Converse y Rodgers (1976). Para esta corriente, hablar de *calidad de vida*, hace innecesario hablar de *bienestar social*, porque aquel concepto integra este último. El bienestar social representa las condiciones materiales, objetivamente observables de la calidad de vida. La calidad de vida es función del entorno material (bienestar social) y del entorno psicosocial (bienestar psicológico; y a menudo otros componentes, dependiendo del autor)(Casas, 1989; 1996). La fórmula básica sería pues  $CV = f(Em, Eps)$ .

En la actualidad esta concepción de la calidad de vida integrativa del bienestar social no es la única imperante, ni en la cancha internacional, ni entre los científicos y profesionales de la intervención social españoles. Por lo que, una solución que para unos puede ser redundante, pero para otros resulta clarificadora, es hablar conjuntamente de *bienestar social y calidad de vida*.

Recordemos que, en buena parte de las formulaciones al uso, 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* (Moix, 1980). El gran esfuerzo que ha caracterizado muchas investigaciones sobre el bienestar social es la búsqueda de mediciones objetivas sobre situaciones observables, que permitan la comparación, y, en consecuencia, la detección de las desigualdades sociales.

Moix (1980) definió como características del bienestar social:

- la objetividad, es decir, se refiere a condiciones y circunstancias objetivas de una realidad social.
- el hecho de ser una realidad externa, es decir, apreciable por los demás.
- el hecho de partir de unos mínimos, es decir, de lo que se considere indispensable.

### 3.- EL BIENESTAR PSICOLÓGICO COMO ENTORNO PSICOSOCIAL DE LA CALIDAD DE VIDA

La formulación de la calidad de vida como función del entorno material y psicosocial abrió las puertas a un nuevo e importante debate: ¿Qué dimensiones componen el entorno psicosocial, que participa en la calidad de vida? Mientras que algunos autores plantean una única dimensión (generalmente denominada *bienestar subjetivo* o *bienestar psicológico*), otros defienden la necesidad de considerar varias. Por ejemplo, Lawton (1983), postuló la necesidad de estudiar por separado la competencia conductual, la calidad de vida percibida y el bienestar psicológico, como componentes distintos de la calidad de vida, además del entorno objetivo.

Entre nosotros, la revisión pionera que realizó Blanco (1985) sobre la calidad de vida, dejó fuera de toda duda las múltiples implicaciones psicosociales del concepto, que planteó articuladamente con su contexto socio-político, y en su proceso histórico. Este trabajo tuvo su broche en el capítulo siguiente sobre evaluación de la calidad de vida (Blanco y Chacón, 1985), en el que se repasaban distintos instrumentos de medición de carácter relativamente macrosocial.

Con todo, después de tan notorio inicio, la literatura psicosocial española parece haber eludido pronunciamientos más precisos acerca de la calidad de vida como *objeto* o *ámbito* de intervención, barajándola muy a menudo como componente *asociado* a ámbitos consolidados. Así, en distintos congresos o jornadas encontramos ámbitos denominados *medio ambiente y calidad de vida; salud y calidad de vida; calidad de vida laboral*.

No faltan encuentros científicos y publicaciones en los que, sea la calidad de vida, sea el bienestar social, se identifican con un amplio abanico de *ámbitos de intervención social* (es decir, de *realidades sociales* sobre las que se quieren lograr *cambios a mejor*), tradicionalmente vinculados a las políticas sociales (ver, por ejemplo Gualda, Delgado y Rodríguez Fernández, coord., 1995).

Los estudios sobre calidad de vida, hoy por hoy, no se centran sólo en la

comparación de la situación de unas comunidades humanas con otras, aunque es innegable que el afán de medición comparativa ha contribuido notablemente a los desarrollos teóricos y metodológicos en este campo. Existe una conciencia amplia de que las evaluaciones son relativas al *contexto* en que se realizan. Una situación personal relativamente pobre podría ser considerada de *calidad* en un entorno sumergido en la miseria.

Por contraste, muchos estudios vienen refiriendo la calidad como la relación entre una realidad y unos propósitos o aspiraciones (llámense *objetivos, situaciones ideales, o niveles óptimos deseables*). Cuando estos propósitos son compartidos colectivamente, observamos referentes más o menos estandarizados comunes a un conjunto de personas, y podemos hablar de calidad de vida *social*. En este sentido, uno de los exponentes de un estándar casi universal de calidad de vida son los Derechos Humanos.

No falta autores que presentan la calidad de vida o el bienestar como *objetivo*, ya no sólo de cambio o mejora social (es decir, del trabajo interventivo psicossocial), sino de la propia disciplina psicológica o psicossocial.

Las dimensiones psicossociales del concepto podemos afirmar que tomaron fuerza, y sin duda no fue por casualidad, con la consolidación de los llamados valores *post-materiales* en las sociedades industriales avanzadas (Inglehart, 1977; 1990). Es por ello que, a diferencia de otros conceptos referidos a *ir las cosas socialmente bien* (como por ejemplo el de *progreso*), es el que mejor integra decidida y plenamente los aspectos psicológicos de la vida personal y colectiva, incluidas autoevaluaciones de la misma.

Como se definía en un trabajo de CIMA (1979), la calidad de vida es *el grado en que las condiciones de una sociedad permiten a sus miembros realizarse de acuerdo con los valores ideológicos establecidos, proporcionándoles una experiencia subjetiva satisfactoria de su existencia* (el subrayado es mío).

#### 4.- DIMENSIONES MATERIALES Y PSICOSOCIALES DEL ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA

La noción de calidad de vida que aquí exponemos otorga una importante entidad a la experiencia que las personas tienen de sus propias formas y condiciones de vida, dando tanto o más valor a esa experiencia que a las condiciones materiales u objetivables, definidas como adecuadas por cualesquiera expertos. Por poner un ejemplo, puede haber unos indicadores objetivos plenamente aceptados por los profesionales sobre el buen funcionamiento de determinado centro hospitalario o centro de servicios sociales. Sin embargo, aún en el caso de ofrecer tales indicadores una puntuación excelente, si una mayoría de usuarios entrevistados a la salida de estos servicios expresaran que se han sentido muy mal atendidos, desde la perspectiva de la contribución a su calidad de vida convendríamos que no es un buen servicio.

La *subjetividad ampliamente compartida*, como es el caso de la opinión sobre el funcionamiento de un servicio, o la satisfacción que proporciona, puede corresponder a un fenómeno social evidente, *medible objetivamente*. El uso y abuso del concepto bienestar «subjetivo» y el de indicadores «subjetivos», ha introducido la enorme confusión de identificar todos los fenómenos *psicológicos* y *psicosociales*, estudiados en relación con la calidad de vida, con la utilización de *métodos subjetivos de medición*. Como ya dijo Bunge (1980), la subjetividad de un método depende de la madurez científica de una disciplina y del rigor de sus instrumentos de medición, y no de la *subjetividad de la realidad*.

Más allá de la polémica entre lo subjetivo y lo objetivo, hemos ya propuesto en otros lugares que deberíamos hablar más decididamente de *indicadores psicosociales* (Casas, 1989) y de *bienestar psicológico* (Casas, 1996), para referirnos a aquellos aspectos de la experiencia humana (y a sus mediciones) que contemplan los estudios sobre calidad de vida en perspectiva interdisciplinar, de la tradición científica a la que nos estamos aquí refiriendo.

En 1969, en su famoso discurso presidencial a los miembros de la APA, con el lema *La psicología como forma de promover el bienestar humano*, G.A. Miller trató de convencer a sus colegas norteamericanos acerca de su potencial para contribuir al bienestar y la felicidad del individuo. Una gran novedad de la ponencia de Miller fue la invitación a reflexionar, desde la teoría psicológica y desde la práctica profesional, acerca de cómo *promover cambios positivos*, con el fundamental matiz de *no sólo cuando hay problemas* de algún tipo (es decir, no sólo cuando hay el reto de luchar *contra* algo considerado negativo, llámese enfermedad mental, estrés, problema social, disfunción o de cualquier otro forma).

Vemos que tal discurso concuerda perfectamente con las grandes inquietudes psicosociales emergidas en aquel período histórico. El contexto sociohistórico facilitó y promovió la emergencia o la expansión de distintas formas de pensamiento positivo: las ciencias de la salud se plantean promover la salud, y no sólo luchar contra la enfermedad; hemos ya aludido a que Inglehart (1977; 1990) interpreta cómo la aparición de una *crisis de conciencia social* abre las puertas decididamente a un gran movimiento entorno al desarrollo de valores postmateriales; y, en definitiva, empieza a interesar el estudio científico de *las percepciones, evaluaciones y aspiraciones humanas*, individuales y colectivas, ni más ni menos que como *componentes fundamentales* de la *calidad de vida* (Campbell, Converse y Rodgers, 1976; Casas, 1996).

## 5.- ASPIRACIONES COLECTIVAS: EL MOVIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Muchas realidades sociales y psicosociales que nos preocupan en la actualidad, y que intentamos evaluar objetivamente (por ejemplo, a través del *Índice de Desarrollo Humano* del PNUD, o del *Estado Mundial de la Infancia* de UNICEF),

empezaron siendo una preocupación de una reducida minoría de personas. Hace sólo cien años, los derechos de la infancia simplemente «no existían», y por tanto, los preocupantes problemas sociales que hoy afrontamos por falta de respeto a dichos derechos, tampoco. Se da pues la paradoja de que muchas «realidades sociales objetivables» empezaron siendo aspiraciones subjetivas de grupos minoritarios, que primero intentaron influir para que se reconociera la existencia de una realidad, y a continuación para que dicha realidad fuera afrontada y cambiada a otras situaciones consideradas más positivas.

Se pudieron operacionalizar indicadores de dimensiones vinculadas a cada derecho sólo a partir de que hubo un cierto consenso sobre el significado, contenido e implicaciones prácticas de su respeto y promoción.

En el nivel cotidiano, los derechos humanos ocupan un interesante lugar entre los *problemas sociales* y las *aspiraciones de bienestar y calidad de vida*, es decir, entre los constructos connotados negativamente y positivamente, referidos a cambios sociales deseables. En el caso de los derechos de la infancia, se ha referido que sus derechos se pueden resumir con los principios de las "3 Ps": Provisión, Protección y Participación (dos constructos connotados negativa y uno positivamente). Desde la perspectiva de la calidad de vida se ha argumentado que se deben añadir "2 Ps más": Prevención y Promoción (un constructo más o menos neutro, y otro connotado positivamente)(Casas, 1998).

A escala mundial, los *derechos humanos* se han convertido en un referente del bienestar social, ampliamente consensuado. No por ser un tema internacionalmente planteado, es algo abstracto o lejano de nuestra vida personal. Al contrario, pertenece también a nuestros entornos próximos y cotidianos, individuales y sociales a la vez. Cuando hablamos de los derechos humanos de niños y niñas, por ejemplo, no nos referimos sólo al derecho de cada uno individualmente a no ser maltratado, sino también al derecho a participar activamente en los temas que les afectan, como sujetos de derecho y como ciudadanos (Casas, 1998). En este nivel cotidiano, los derechos humanos no son sólo una cuestión de leyes, políticas y grandes estructuras de control. Son también y quizás fundamentalmente una cuestión de *actitudes*, de *imágenes sociales* compartidas o no, de *valores* (como la tolerancia o la responsabilidad social), de procesos de socialización y de expectativas y aspiraciones, por citar sólo algunos aspectos de profundos contenidos psicosociales.

## 6.- ¿RETOS, OBJETIVOS O ÁMBITOS DE ESTUDIO CIENTÍFICO?

Bienestar (psicológico y social) y calidad de vida son conceptos de moda, a menudo referidos como *retos* incuestionables de todo trabajo profesional y de todo proyecto institucional que tenga una dimensión social. Su uso a veces parece ya más un slogan que una referencia a realidad concreta alguna.

Por contraste, bienestar y calidad de vida pueden ser estudiados también

como *situaciones* concretas que se dan o no (y en qué medida) en personas, en grupos, en organizaciones, en comunidades y en países o regiones del planeta. Por macrosociales que sean dichas situaciones, el peso de sus componentes psicosociales está ya fuera de toda duda (Blanco, 1985), a pesar de la escasez de publicaciones e investigaciones al respecto en las lenguas latinas. Y también pueden ser estudiados como *procesos* en aquellas dinámicas psicosociales en que se espera o se desea (en el caso de los programas de intervención social) el decidido aumento de su valor en un contexto dado (Casas, 1996).

Quando se desarrollan *políticas sociales* para mejorar la situación de un conjunto de población, podemos profundizar en las preguntas que nos hacemos ante dicha *realidad social*: ¿Cómo funcionan sus programas? ¿Avanzan realmente en la consecución de sus objetivos? ¿Quiénes quedan fuera de sus logros? ¿En qué casos fracasan nuestros programas de promoción del bienestar? Todas estas preguntas incluyen retos para la psicología como disciplina y para el creciente número de psicólogos que trabajan profesionalmente en este ámbito de intervención.

Aunque cambiemos de ámbito, encontramos paralelismos claros. Por ejemplo, después de estudiar durante largo tiempo los efectos negativos de *las nuevas tecnologías*, nos hemos empezado a interrogar también sobre cómo las nuevas tecnologías podrían utilizarse positivamente para mejorar nuestras vidas. También aquí tenemos importantes preguntas a formular desde la psicología ante una realidad social: ¿Cómo cambian nuestras vidas las nuevas tecnologías en relación a cómo quisiéramos cambiarlas? ¿Quiénes quedan excluidos de los cambios positivos? ¿Cómo podría ser de otra manera?

Debemos aprovechar los conocimientos y debates desarrollados desde las distintas perspectivas que hemos planteado para abrir nuevas vías de trabajo entorno a este amplio ámbito que podemos denominar *bienestar social y calidad de vida*. De hecho, esta propuesta no es novedosa, porque con una etiqueta más breve, poniendo sólo *calidad de vida*, es lo que ya viene haciendo A. Michalos y su escuela, buena parte de cuya línea de trabajo se refleja en los artículos aparecidos en la revista *Social Indicators Research* en su ya dilatada trayectoria.

Otra pregunta crucial, que desde hace pocos años ha ido levantando nuevas curiosidades en espacios políticos y científicos a la vez es: *El bienestar que proporciona o dice proporcionar el Estado del Bienestar, ¿cuánta felicidad proporciona realmente a los ciudadanos?* (Veenhoven, 1991; 1994). En este planteamiento aparece una contraposición no sólo de aspectos sociales versus individuales del *estar bien*, sino también de aspectos macropolíticos versus micropolíticos, de aspectos supuestamente *objetivos y objetivables* versus aspectos supuestamente *subjetivos* de la vida de las personas, y más específicamente, de la racionalidad de la planificación social versus las percepciones y juicios de valor que las personas tienen acerca de su propio bienestar.

Estas confrontaciones, que recuerdan otros debates reiteradamente pre-

sententes en la historia de la psicología social, aunque sea en otros ámbitos, apuntan precisamente hacia un espacio con dimensiones netamente psicosociales, en el que concurren conocimientos desarrollados desde perspectivas y disciplinas distintas, y en el que es posible avanzar en nuevos desarrollos más integrativos conceptualmente.

Aunque hemos ya insistido sobre que para nosotros la calidad de vida es función tanto de factores o elementos físicos, como de elementos psicosociales que configuran la vida de las personas, cabría matizar que, sobre todo, es función de la interacción entre ambos conjuntos de factores.

Glatzer y Mohr (1987) pusieron el dedo en la llaga al plantear que los resultados no coincidentes entre indicadores materiales y psicosociales de la calidad de vida no aluden tanto a un problema metodológico (¿qué indicadores son los ciertos?), como que desvelan la existencia de *realidades psicosociales* distintas. Las categorías de la calidad de vida podrían, simplifícadamente, entenderse como el resultado de cruzar los valores duales de ambas dimensiones. Si coinciden, de ello resulta un *consenso* sobre el hecho que la situación es de *bienestar* o de *malestar*, según las evaluaciones sean positivas o negativas. Si no coinciden, los fenómenos que nos aparecen son o bien de *disonancia* (la evaluación de las condiciones materiales es positiva, pero los indicadores psicosociales son negativos), o bien de *adaptación o conformismo* (a la inversa).

Las diferencias entre los estudiosos también persisten en el nivel macrosocial acerca de cuáles son los ámbitos de la vida que se deben considerar más relevantes para la investigación del bienestar social, o de la calidad de vida. Existe un cuerpo central de grandes conjuntos de factores en los que acostumbra a haber un acuerdo mayoritario; las diferencias en el estudio de estos factores a veces son más metodológicas que categoriales. A medida que se amplía en número de componentes, fuera de este núcleo central, tanto bienestar social como calidad de vida empiezan a aparecer como *conjuntos borrosos* (Casas, 1996).

Las tres últimas décadas hemos observado como muchos autores han buscado el contrapunto a las tendencias que durante largo tiempo se posicionaron férreamente a favor de un concepto del «*estar bien*» basado exclusivamente en las condiciones materiales de vida, o, al menos, en las condiciones directamente observables y «objetivables». Las posturas radicales a favor de los componentes psicosociales se han agudizado, por regla general, cuanto más microsociales han sido los estudios.

En esta línea, si bien que intentando conciliar aspectos micro y macrosociales, Andrews y Withey (1976), defendieron que los indicadores de evaluación de aspectos de la propia vida y los de condiciones externas o ambientales, deberían formar series paralelas, ya que la estructura de las percepciones sobre el bienestar psicológico debe conocerse lo más directamente posible y no por inferencias externas.

Campbell (1976) defendió que los indicadores de condiciones materiales

de vida deben ser considerados como *subsidiarios*, ya que son descriptivos de las condiciones que se supone que influyen en nuestras vidas, pero no miden directamente nuestra experiencia. En Campbell, Converse y Rodgers (1976) se insiste en que las mediciones de las condiciones *objetivas* de vida son asumidas con demasiada facilidad como sustitutos de la experiencia personal de vida, cuando esto es incorrecto: No sabemos cómo muchas de estas medidas pueden representar los estados psicológicos subyacentes; por ejemplo, no sabemos exactamente qué relación mantiene el sentimiento de inseguridad ciudadana con el número de delitos que constan en la estadísticas policiales.

Por su parte, Lawton (1983), en su ya citados trabajos sobre la *buena vida*, quiso enfatizar la perspectiva psicológica de la calidad de vida, destacando todo aquello que en la vida se puede definir como metas personales y sociales legítimas. La calidad de vida, o la *buena vida* quedarían así muy próximas a la noción de *realización personal*.

Al igual que el de calidad de vida, las diversas acepciones del concepto bienestar social se refieren también a situaciones valoradas muy positivamente o consideradas muy deseables, o bien, en un sentido social amplio, a *ir las cosas bien, o ir las cosas a mejor*. De hecho, los términos ingleses que indistintamente traducimos por *bienestar*, tienen una etimología connotada positivamente: *wel-fare*, alude a *ir por buen camino*, señalando una dimensión material y socialmente amplia, mientras que la de *well-being*, estar o sentirse bien, señala una dimensión más psicológica o psicosocial. Recientemente se ha introducido en el debate científico anglosajón el concepto *well-becoming*, cuando se quiere poner énfasis en los objetivos o aspiraciones que se pretenden lograr a lo largo de un proceso. Desde luego, en las lenguas latinas, esta riqueza de matices se pierde y se confunde en un conglomerado de sentidos diversos (Moix, 1980; Casas, 1989; 1996; Américo, 1993).

Cabe distinguir entre tres procesos de conceptualización diferenciados que se refieren al bienestar social y la calidad de vida: Un desarrollo que se ha dado más en el mundo académico, otro en un ámbito de concreción de las políticas sociales, y otro en el terreno de los objetivos, valores y aspiraciones que orientan distintos debates ciudadanos (políticos o sociales).

En todos estos desarrollos subyace la idea de conseguir *cambios sociales positivos*, es decir, transformaciones de la realidad a través de distintas prácticas políticas y profesionales que consigan cambios en las dinámicas sociales que puedan consensuarse que van *a mejor*, conscientes de que la consideración *a mejor* está cargada de contenidos ideológicos y de intereses y expectativas a veces contrapuestos, pero a veces negociables y consensuales.

## 7.- LAS DIMENSIONES DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

Cada vez más estudiosos se atreven a afirmar que hemos empezado a

comprender mecanismos psicosociales que nos sugieren cómo mejorar el bienestar colectivo de amplios grupos de seres humanos (Veenhoven, 1991), como *componente de su calidad de vida*. Las dos últimas décadas hemos ido observando un decidido aumento de la extensión y solidez de los estudios sobre *bienestar psicológico*, con distintas etiquetas (bienestar subjetivo, felicidad, satisfacción vital, etc.) que pueden aludir a diferentes matices del enfoque (Diener, 1984) e incluso a la utilización de instrumentos psicométricos distintos.

El bienestar psicológico o la calidad de vida han sido definidos por algunos autores como un continuum entre bienestar y malestar, o entre una situación positiva y una negativa. Sin embargo hay abundante evidencia científica de que no funciona así, ya desde los trabajos de Bradburn (1969) en los que demostraba que los afectos positivos y los afectos negativos como componentes del bienestar o de la calidad de vida funcionan de manera bastante independiente, es decir, a menudo no correlacionan entre sí, o lo hacen sólo débilmente.

La relación existente entre el *bienestar global* o *la satisfacción con la propia vida* y el bienestar considerando la vida como *dominios* o ámbitos (familia, trabajo, salud, ocio, amistades, etc.) ha sido objeto de discusiones importantes en el ámbito de estudio del bienestar psicológico. De hecho, el nacimiento de las investigaciones sobre bienestar está estrechamente vinculado al estudio de la felicidad de las personas *considerando la vida como un todo*. Paralelamente, el estudio en profundidad de distintos aspectos de la vida no sólo se muestra como muy interesante (piénsese en la satisfacción con el trabajo, o con la relación de pareja), sino que ha sido indudablemente productivo. Sin embargo, existen abundantes datos que permiten poner seriamente en duda que el bienestar global sea una simple suma de los *bienestares* por ámbitos de la vida, aunque, al mismo tiempo, recientemente Cummins (2000) ha intentado demostrar que hay siete ámbitos que parecen ser muy relevantes en la mayoría de las culturas cuando se desarrollan estudios con muestras amplias de población. Estos ámbitos han sido denominados por Cummins (2000) como: Salud, intimidad, bienestar material, productividad, bienestar emocional, seguridad y comunidad.

Como campo de estudio científico, entre las características que se apuntan para el fenómeno denominado bienestar psicológico, se destacan tres (Casas, 1996):

- a) se basa en la propia experiencia del individuo, y en sus percepciones y evaluaciones sobre la misma. Aunque su contexto físico y material de vida se admite que influye sobre el bienestar psicológico, no es visto como parte inherente y necesaria del mismo.
- b) incluye medidas positivas, y no sólo (la ausencia de) aspectos negativos. Ello distancia este campo de estudio de los enfoques tradicionales sobre salud mental. La relación entre aspectos positivos y negativos es un tema de preocupación por parte de los estudiosos del bien-

- c) estar psicológico, dado que dista aún mucho de ser bien comprendida. incluye algún tipo de evaluación global sobre toda la vida de una persona (a menudo denominada *satisfacción vital*).

Un autor que ayuda a situarse en los aspectos teóricos del concepto de bienestar psicológico como dimensión de la calidad de vida es Diener (1984) cuando reflexiona sobre los antecedentes filosóficos y las perspectivas teóricas que identifica en el estudio del bienestar subjetivo, que para él equivale a la *felicidad*. Dicho autor identifica las siguientes perspectivas:

- teorías finalistas o teleológicas: el bienestar se consigue cuando se logra un estado o situación perseguido, que resulta ser un objetivo u aspiración.
- teorías del placer-dolor: el bienestar es el resultado de determinadas combinaciones entre el placer y el displacer.
- teorías de la actividad: el bienestar es un producto de la actividad humana «bien hecha».
- teorías del *top-down versus bottom-up*, que plantean relaciones y procesos entre predisposiciones personales a la felicidad, y la acumulación de experiencias de felicidad (un análisis de la situación actual de estas teorías se encuentra en Kozma, Stone y Stones, 1997).
- teorías asociacionistas: consideran la felicidad a partir de una predisposición y en base a las redes asociativas en la memoria, el condicionamiento o las cogniciones de cada cual.
- teorías de juicio, o teorías valorativas: consideran que la felicidad resulta de comparar unas situaciones estándar con las condiciones reales.

Para Diener (1984) todas estas perspectivas *clásicas* para entender la felicidad, se encuentran vivas, en formas visibles o más o menos encubiertas en las diferentes teorías científicas que han investigado el bienestar los últimos años. Un repaso más reciente y muy interesante de distintos aspectos psicosociales del bienestar psicológico, en un contexto interdisciplinar, se encuentra en la obra coordinada por Strack, Argyle y Schwartz (1991).

La controversia entre la *aproximación felicidad* y la *aproximación satisfacción*, en el seno de la cual se iniciaron buena parte de los trabajos científicos de los años 60 y principios de los 70, se superó con los trabajos de Campbell (1976), cuando alertó sobre la baja explicación de la varianza que consiguen ambos procedimientos, lo cual invitaba obviamente a estudiar más factores. Paralelamente se llegó a la conclusión de que la *aproximación felicidad* había sido capaz de medir mejor los aspectos afectivos del bienestar (afectos positivos y negativos), mientras que la *aproximación satisfacción* había sido capaz de detectar mejor los aspectos cognitivos, por lo que una articulación entre ambas y entre sus respectivos instrumentos de medición

se hacía imprescindible (Abbey y Andrews, 1985; Casas, 1989; 1996; Groenland, 1990; Headey y Wearing, 1991; Pavot y Diener, 1993).

El productivo modelo de Andrews y Withey (1976) fue también superado en poco tiempo, al demostrarse que el funcionamiento multidimensional del bienestar no era una simple suma de las partes.

La conclusión provisional apunta hacia que, a pesar de la diversidad, son los modelos basados en teorías del juicio los que más consolidación han conseguido, empezando con el modelo de Campbell, Converse y Rodgers (1976), que ya planteaba una multidimensionalidad que incluía medidas globales de felicidad o satisfacción vital. La famosa TDM (Teoría de las Discrepancias Múltiples) (Michalos, 1985; 1986; 1991; 1995) es un modelo que recuerda bastante el de Campbell, Converse y Rodgers, aunque es mucho más minucioso con los mecanismos de contrastación de las discrepancias. En este tipo de modelos el problema de fondo es siempre cuáles son los estándares de comparación que se supone que adoptamos habitualmente o idóneamente, al emitir un juicio de bienestar (Evans, 1994).

Hubo una primera época entre los psicólogos sociales en que abundaron las posturas psicologistas radicales, afirmando que la calidad de vida es y debe ser medida fundamentalmente con indicadores subjetivos (Cheng, 1988; Casas, 1989; Chaturvedi, 1991). Poco a poco parece que el cauce de las aguas ha vuelto a la normalidad, y hoy son mayoritarios los autores que defienden que la calidad de vida debe medirse mediante combinaciones de indicadores de condiciones materiales (*objetivos*) y psicosociales (*subjetivos*) (Allen, 1991; Casas, 1996).

Hoy por hoy podemos considerar que ya se ha ido consolidando la postura de que, tanto la calidad de vida como el bienestar psicológico, deben ser tratados como *conceptos multidimensionales*. Ello no quita que abunden y sigan siendo productivos los *estudios unidimensionales sobre satisfacción vital*, es decir, aquellos en que se indaga las percepciones del sujeto sobre *su propia vida como un todo* (una revisión reciente al respecto se encuentra en Veenhoven, 1994). Muchos de los modelos utilizados, tanto uni como multidimensionales, disponen de protocolos estandarizados que han sido incluso aplicados a estudios transnacionales, comparando resultados entre países. Un repaso de distintos tipos de estudio desarrollados en la actualidad puede encontrarse en Evans (1994), quien propone un modelo básico de estudio a la luz de los distintos resultados obtenidos hasta la fecha.

## 8.- CALIDAD DE VIDA E INTERVENCIÓN (PSICO)SOCIAL

El desarrollo histórico de las políticas sociales se ha concretado configurando *sistemas de servicios y prestaciones*, cuyo objetivo original era *paliar* situaciones de *necesidad* graves que apelaban a la conciencia social (a una ética común, a una responsabilidad colectiva), hasta el punto de que la persistencia de

unas carencias que afectaban a unos ciudadanos era conceptualizada como un *problema social*, es decir, en última instancia, una situación que requería respuestas públicas o promovidas y avaladas por autoridades públicas (Casas, 1996).

El objetivo paliativo fue ampliado progresivamente a otro *garantista*, cuyo nacimiento remoto acaece a finales del siglo pasado con la adopción de los primeros *seguros sociales* en la Alemania de Bismark. Estos seguros constituyen el antecedente directo de los sistemas de prestaciones contributivas más elaborados que se desarrollarán a lo largo del siglo XX en los países que adopten modelos de políticas sociales acordes con la idea del *Estado del Bienestar*, cuyas expresiones más avanzadas se irán concretando en los Países Escandinavos.

Ya en la segunda mitad del presente siglo se va asumiendo que el objetivo común que orienta estos sistemas es la *protección social de todos los ciudadanos* (Kahn y Kamerman, 1977). Sin embargo, mientras que en muchos países, y también en buena parte de la literatura norteamericana se entienden los servicios que deben ejercer dicha protección con importantes cargas paternalistas (en los EUA se acostumbra a hablar de *sistema de servicios humanitarios*), en la Gran Bretaña se empieza a consolidar la denominación de *sistemas de bienestar social*. Con esta denominación se va configurando un ámbito concreto de actuación multi-profesional, que a veces incluso ha sido identificado, exclusiva e indebidamente, con el desarrollo de la *intervención social* como actividad profesional.

La incorporación de los psicólogos en los sistemas de bienestar social es relativamente reciente, y más aún en nuestro país, que se suma a las dinámicas del Estado del Bienestar con mucho retraso, y sólo parcialmente, en comparación con la mayoría de los países europeos más al norte.

Hoy no cabe ya ninguna duda de que el psicólogo social es un profesional incorporado a los sistemas de bienestar social (Díaz y Quintanilla, 1992). Dicho en otras palabras, tras la temprana incorporación del psicólogo social a los sistemas de salud y educación, se ha podido constatar su paulatina y posterior a los otros cuatro sistemas (siguiendo la categorización de Kahn y Kamerman, 1977). Sin embargo, posiblemente por la *juventud histórica* de dicha incorporación, mientras que se acostumbra a identificar (aunque sólo sea aproximadamente) un ámbito de aplicación (el sistema educativo, por ejemplo) con una especialidad de la psicología social (la psicología social de la educación en este caso), no es aún muy frecuente que esta asociación sea tan unívoca en el caso de otros sistemas de bienestar social.

Con todo, parece que se avanza claramente en la dirección de asociar al psicólogo social no sólo con el apoyo a la superación de déficits y situaciones negativas de las personas y comunidades (problemas sociales, necesidades sociales, exclusión social), sino también y sobre todo con la promoción y apoyo a situaciones positivas (bienestar en cualquiera de sus dimensiones, calidad de vida), actividad que, obviamente, no excluye la primera, sino que, contrariamente, debe incluirla.

Quizás por ello, merece la pena recordar una serie de aspectos positivos (sin negar que también comporta dificultades) que conlleva el hecho de incorporar más decididamente el discurso de la calidad de vida en el ámbito de la intervención social, sobre los que ya he insistido en otros lugares (Casas, 1986):

- permite la incorporación de una perspectiva claramente positiva en un campo profesional lleno de conceptos con cargas semánticas negativas (problemas sociales, marginación, inadaptación, pobreza, exclusión social, malos tratos, etc.), lo cual repercute sin duda en la configuración de la cultura profesional de aquellos que trabajan en la intervención social.
- clarifica las posibles y necesarias aportaciones que en el terreno aplicado puede desarrollar el profesional de las ciencias humanas, al tratarse de un concepto con inexcusables componentes psicosociales (y no sólo materiales).
- hace posible que los profesionales no se queden atrapados en la transmisión involuntaria de una visión pesimista del mundo, lo cual organiza defensas de los ciudadanos ante los propios profesionales.
- permite articular lo individual y lo social, ya que establece conexiones inexcusables entre el bienestar psicológico y las dinámicas sociales.
- Se sitúa en el terreno de la promoción y la prevención en su sentido más amplio, siendo perfectamente asumible desde perspectivas comunitarias y desde dinámicas interdisciplinares.

Los estudios tanto sobre bienestar social, como sobre calidad de vida que se vienen desarrollando los últimos años se plantean a muy distintos niveles dentro de un continuum entre lo *macro(psico)social* y lo *micro(psico)social*. Quizás una peculiaridad a destacar es que los análisis a niveles más microsociales son los que han dado mayor cabida al concepto *bienestar psicológico*, que, de hecho, tiende un puente con los niveles estrictamente personales o individuales. Este componente queda *diluido* en los estudios macrosociales, en los que generalmente no se considera.

Cuando el bienestar social o la calidad de vida se conciben no sólo como *situaciones a evaluar*, sino que adquieren valor de *objetivo*, se impregnan de aspiraciones compartidas (en el sentido de Campbell, 1976), de utopía (en el sentido freiriano: *el inédito viable*), que corren desde el nivel individual al más amplio nivel societal. Así, por ejemplo, como ya hemos mencionado, el último decenio, el estudio de la calidad de vida *societal* se ha visto inexcusablemente vinculado al del *bienestar psicológico* individual, ya no sólo como confrontación (que lleva al planteamiento de profundos dilemas éticos y de una justicia social distributiva), sino también como articulación que puede coexistir en una misma comunidad humana y que abre grandes interrogantes al científico social: ¿cómo funciona dicha articulación? ¿cómo se puede *mejorar*?

La noción de *calidad*, al menos entre algunos autores psicosociales, contiene además un sentido de *tendencia hacia*. Dicha tendencia puede ser hacia un *objetivo concreto*, pero a menudo está más relacionada con *objetivos ideológicos o políticos genéricos*. Entonces se refiere a una *tendencia utópica*, inalcanzable en sus últimas consecuencias porque señalan un camino que va hacia una *meta borrosa*, que a veces denominamos *objetivo último* (por ejemplo, cuando en las definiciones de *prevención primaria* se la identifica con un «conjunto de actuaciones con el objetivo último de mejorar el bienestar y la calidad de vida de una comunidad»; Casas, 1994; 1996). La calidad de vida muy a menudo es una necesidad sentida, un objetivo personal y social, no tanto como meta objetivable, sino como aspiración borrosa.

Vemos por ello, y como conclusión provisional, que el estudio de la calidad de vida y los programas de intervención social para promoverla, deberían abordarse cada vez más desde la *perspectiva de la complejidad* y en su *triple acepción de situación, proceso psicosocial y objetivo perseguido*.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbey, A., y Andrews, F.M. (1985). Modeling the psychological determinants of life quality. *Social Indicators Research*, 16, 1-34.
- Andrews, F. M.; y Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: American's Perceptions of life quality*. New York. Plenum Press.
- Bauer, R.A. (Ed.) (1966). *Social Indicators*. Cambridge (Mass.). The M.I.T. Press
- Blanco, A. (1985). La calidad de vida: supuestos psicosociales. En Morales, Blanco, Huici y Fernández: *Psicología social aplicada*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Blanco, A.; y Chacón, F. (1985). La evaluación de la calidad de vida. En Morales, Blanco, Huici y Fernández: *Psicología social aplicada*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago. Aldine.
- Bunge, M. (1975). What is a quality of life indicator? *Social Indicators Research*, 2, 65-79.
- Campbell, A. (1976). Subjective measure of well-being. *American Psychologist*, Febr., 117-124.
- Campbell, A.; Converse, P.E.; y Rodgers, W.L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfactions*. New York, Russell Sage Foundation.
- Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales*. Barcelona. PPU.
- Casas, F. (1994). Prevenció i qualitat de vida dels infants. *Forum. Revista d'Informació i Investigació Socials*, diciembre, 1994, 40-47.
- Casas, F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psicosociológica*. Bar-

celona. PPU.

- Casas, F. (1998). *Infancia: Perspectivas psicosociales*. Barcelona. Paidós.
- Cummins, R. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención Psicosocial*, 9, 2, en prensa.
- CIMA (Centro Investigaciones Medio Ambiente) (1979). *Encuesta sobre la calidad de vida en España*. Madrid. Dir. Gral. Medio Ambiente. MOPU.
- Díax, R., y Quintanilla, I. (1992). El psicólogo de los servicios sociales. Práctica y perfil profesional. *Intervención Psicosocial*, 1, 41-50.
- Diener, Ed (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 3, 542-575. (Trad.: El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 8, 1994, 67-113).
- Evans, D. (1994). Enhancing quality of life in the population at large. *Social Indicators Research*, 33, 1-3, 9-46.
- Evans, D.R.; Burns, J.E.; Robinson, W.E. y Garrett, O.J. (1985). The quality of life questionnaire: A multidimensional measure. *American Journal of Community Psychology*, 13, 305-322.
- Glatzer, W. y Mohr, H.M. (1987). Quality of life: Concepts and measurement. *Social Indicators Research*, 19, (1), 15-24.
- Inglehart, R. (1977). *The silent revolution: changing values and political styles among western publics*. Princeton. Princeton Univ Press.
- Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton University Press. USA, Princeton.
- Kahn, A.J., y Kamerman, S.B. (1977). *Social services in international perspective. The emergency of the sixth system*. Washington. U.S. Department of Health, Education and Welfare (Trad.: *Los servicios sociales desde una perspectiva internacional*. Madrid. Siglo XXI).
- Lawton, M.P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23, 4, 349-357.
- Michalos, A. C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16, 347-414.
- Michalos, A.C. (1986). An application of multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 18, 349-373.
- Michalos, A. C. (1991). *Global report on student well-being*. 4 vols. N. York. Springer Verlag.
- Michalos, A. (1995). Introducción a la teoría de las discrepancias múltiples (TDM). *Intervención Psicosocial*, 11, 101-115.
- Moix, M. (1980). *El bienestar social: ¿mito o realidad?* Madrid. Almena.
- Munné, F. (1984). El cuarto 101. Orwell y la psicología social. En J.M. Bermudo et al.: *Lo utópico y la utopía*. Barcelona. Integral.
- Munné, F. (1989). *Entre el individuo y la sociedad*. Barcelona. PPU.
- Strack, F.; Argyle, M.; y Schwarz, N. (Eds.) (1991). *Subjective well-being*. Oxford. Pergamon.
- Venhoven, R. (1991). Questions on happiness: Classical topics, modern

answers, blind spots. En F. Strack, M. Argyle, et al.: *Subjective well-being*. Pergamon Press, 7-26.

Venhuoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 9, 87-116.