

REVISIONES

Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva

Progress in understanding subjective quality of life

Robert A. CUMMINS*
Judith CAHILL

Escuela de Psicología y Centro Australiano sobre la Calidad de Vida. Universidad de Deakin

Traducción: Carmen Díaz

Supervisión Traducción: Ferrán Casas

RESUMEN

Este artículo resume un trabajo de investigación que aporta nueva luz sobre el constructo de calidad de vida subjetiva (CVS) de dos formas. La primera, estableciendo un estándar normativo empírico con el que pueden compararse grupos e individuos. Un examen de los datos revela que la CVS generalmente se mantiene dentro de un rango normativo. La segunda, proponiendo que la CVS se mantiene bajo control homeostático debido a una combinación de dispositivos cognitivos y de personalidad. Se presenta un modelo sobre el control de la homeostasis y se discuten las implicaciones para la interpretación de los datos de la CVS.

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida subjetiva, bienestar subjetivo, satisfacción vital, homeostasis.

ABSTRACT

This paper summarizes research that sheds new light on the construct of subjective quality of life (SQOL) in two ways. The first is by establishing an empirical normative standard against which both groups and individuals can be compared. An examination of such data reveals that SQOL is generally held within quite a narrow positive normative range. The second is through the proposition that SQOL is maintained under homeostatic control by a combination of personality and cognitive devices. A model of homeostatic control is presented and the implications for the interpretation of SQOL data are discussed.

* Universidad de Deakin. 221 Burwood Highway. Melbourne, Victoria 3125, Australia

KEY WORDS

Subjective quality of life, subjective well-being, life satisfaction, homeostasis

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Betina Gardner su ayuda en la preparación de este artículo.

INTRODUCCIÓN

En uno de los primeros exámenes extensos sobre el concepto de Calidad de Vida (CV) aplicado a la vida americana, Andrews y Withey (1976, pág., 6) se preguntaban de forma sucinta “¿Qué medir?”, reconociendo que cualquier concepción significativa de necesidades de la CV debe incluir elementos objetivos (los indicadores externos) y elementos subjetivos. Anteriormente, las investigaciones sobre el bienestar de poblaciones o individuos se habían concentrado exclusivamente en los indicadores sociales objetivos. Por ejemplo, se usaron estadísticas sobre el Producto Nacional Bruto y sobre mortalidad infantil como índices de bienestar de la población, mientras que a nivel individual eran utilizados como parámetros de medición de los ingresos personales y la salud física. Pero Andrews y Withey rompieron esta tendencia al usar los indicadores sociales subjetivos como medidas de bienestar de

la población, centrando la atención más allá de las condiciones físicas de vida y dirigiéndola hacia las percepciones de las personas acerca de su propio estado de bienestar.

Al considerar diferentes perspectivas que podían tomarse para investigar este nuevo campo, Andrews y Withey (1976) sugirieron las siguientes estrategias básicas:

- A. una exploración de los **componentes** de bienestar.
- B. la identificación y medida de los factores que **influyen** en el bienestar.
- C. la investigación de los **efectos** sociales y psicológicos de las diferencias en el bienestar percibido.

Estos tres posibles programas de investigación pueden resumir claramente la dirección de la investigación sobre la Calidad de Vida Subjetiva (CVS) durante las últimas tres décadas. Hasta hace

poco tiempo, se ha dirigido la atención hacia la definición apropiada y la medición de los componentes de la CVS (perspectiva A). Aunque existía poco acuerdo acerca de la CVS en las primeras investigaciones, durante la última década el acuerdo general ha aumentado respecto a la naturaleza de su composición (Cummins, 1997a). Con una base más sólida, la atención está empezando a dirigirse hacia la perspectiva B: el examen de los factores que influyen en los niveles de CVS.

Ambas estrategias, A y B, son necesarias para la especificación del contenido y características de las variables que componen la CVS. Sin embargo, y desafortunadamente, antes de que dicha comprensión estuviera disponible a través de la bibliografía, algunos investigadores y grupos, particularmente en las áreas de medicina y de la salud mental, huyeron hacia delante a la perspectiva C, a la vez que utilizaban herramientas de investigación inadecuadas produciendo confusión en los resultados. Ésta puede ser una razón para la continua queja en la bibliografía pertinente que dice que la "CV es un constructo huidizo". Hasta que la perspectiva B no haya sido explorada completamente no parece aconsejable actuar tan rápidamente.

Aunque no hay todavía ningún acuerdo general respecto a la definición precisa de la CV resulta útil perfilar áreas de acuerdo como defiende Cummins (1997a, 1999). Éstas son:

1. La CV es multidimensional y generalmente se considera que comprende componentes objetivos y subjetivos.
2. Generalmente se está de acuerdo en que la CV comprende un número de ámbitos de la vida, aunque existe todavía alguna discrepancia acerca del número real y las características de tales ámbitos.
3. La CV debe reflejar las normas culturales de bienestar objetivo.
4. Dentro de la dimensión subjetiva, las personas otorgan un peso específico diferente a los distintos ámbitos de su vida. Es decir, algunos ámbitos son considerados más importantes para algunos individuos que para otros.
5. Cualquier definición de calidad de vida debe ser aplicable por igual a todas las personas, cualesquiera que sean sus circunstancias vitales.

Esta última afirmación es crítica para la construcción de una escala válida. Si se construyen definiciones separadas, para grupos especiales, el criterio de *alta calidad de vida* se sitúa en un estándar menor que el utilizado para definir una alta calidad de vida para la población general. Por ejemplo, es probable que una escala de CV para las personas con cáncer incluya la importancia del hecho de vomitar. Sin embargo, como la ausencia de vomitar no es un criterio general para la alta calidad de vida para las personas, el uso de esta variable para medir calidad de vida está injustificado y llevará a conclusiones falsas. En relación con esta consideración, mucha de la bibliografía médica relevante confunde medidas del estado funcional, con medidas de calidad de vida.

El bienestar subjetivo y la calidad de vida subjetiva.

La propuesta normalmente aceptada de que el bienestar subjetivo es una actitud que engloba cognición y afectos (por ejemplo Andrews y Robinson, 1991), refleja un consenso creciente acerca de que la evaluación cognitiva de acontecimientos, unida a un cierto grado de sentimientos positivos y/o negativos, forman la percepción individual de bienestar

(Andrews y Withey, 1976; Campbell, Converse y Rodgers, 1976; Diener, 1994; Headey y Wearing, 1988; Veenhoven, 1994). Sin embargo, la confusión sobre la nomenclatura es endémica en este área de investigación. Mucha de la bibliografía de CVS durante las últimas tres décadas ha usado términos como "satisfacción", "bienestar subjetivo" y "felicidad" de manera intercambiable, aunque las escalas para medir estas variables difieran considerablemente entre sí.

A pesar de algunas diferencias de opinión, el sistema siguiente de nomenclatura tiene una aceptación creciente. En este esquema, el término más global es el bienestar psicológico subjetivo (BPS). Refleja la combinación del resultado de los procesos cognitivos (la satisfacción/insatisfacción) y los procesos afectivos (afecto positivo y negativo). Por su parte, las medidas cognitivas pueden postularse como la suma de satisfacción en varios ámbitos de vida (CVS) o como una respuesta única de la gestalt que considera "la vida como un todo" (satisfacción vital). El afecto también puede medirse como la puntuación resultante de agregar varios ítems. Por ejemplo, puede determinarse el afecto positivo mediante la Escala de Afecto Positivo y Negativo (Watson, Clark y Tellegen, 1988). Y, finalmente, una pregunta única concerniente a cuán felices las personas se sienten con su "vida como un todo", produce una medida de felicidad.

El presente trabajo trata acerca de los constructos de satisfacción vital y de CVS, definiendo éste último en el contexto de la CV global (Cummins, 1997, 1999) de la forma siguiente:

"La calidad de vida es a la vez objetiva y subjetiva, siendo cada componente la agregación de siete ámbitos como son el bienestar material, la salud, la productividad, la intimidad, la seguridad, la comunidad, y el bienestar emocional. Los

ámbitos objetivos comprenden medidas culturalmente relevantes de bienestar objetivo. Los ámbitos subjetivos comprenden la satisfacción con distintos ámbitos según su peso atribuido e importancia."

La escala que intenta hacer operativa esta definición se ha desarrollado a lo largo de ocho años y se encuentra ahora en su quinta edición. La "Comprehensive Quality of Life Scale" (ComQol) del primer autor del presente artículo está disponible en forma de tres manuales. El primero de éstos, ComQol-A5 (Cummins, 1997b), está diseñado para los adultos de la población general. Contiene dos sub-escalas, una para medir la CV objetiva y la otra para medir la CV subjetiva. La sub-escala objetiva comprende tres preguntas aproximadamente para cada uno de los siete ámbitos y se tarda unos 7 u 8 minutos en completarse. La sub-escala subjetiva tiene dos preguntas en relación con cada ámbito, una relacionada con la importancia y la otra con la satisfacción. Por ejemplo, "¿Que importancia tiene para usted la salud?" y "¿Que grado de satisfacción tiene respecto a su salud?", teniendo las respuestas a ambas preguntas la forma de Escala de Likert. En el procedimiento de la puntuación, el grado de importancia dado por cada persona se usa como medida de su nivel de satisfacción, y se calcula la puntuación total de la CVS mediante la agregación de los siete ámbitos. Esta sub-escala puede usarse de forma independiente de la sub-escala objetiva, y requiere menos de cinco minutos en completarse.

Los otros dos manuales son versiones paralelas de la escala adulta. La escala ComQol-S5 (Cummins, 1997c) se diseñó para adolescentes en la escuela, mientras que la escala ComQol-I5 (Cummins, 1997d) se diseñó para las personas que presentan una incapacidad intelectual u otra forma de deterioro cognoscitivo. Este último manual contiene un protocolo de

pre-comprobación diseñado para determinar el número máximo de puntos de la Escala de Likert capaces de ser usados de forma fiable por el sujeto. También emplea una forma gráfica de la Escala de Likert que se administra verbalmente por el investigador. Todos los manuales contienen numerosos datos psicométricos y estadísticas comparativas. Una descripción general de estas escalas puede encontrarse en Cummins (1999).

Estandarización de la medida de satisfacción vital

Al comienzo de los años 90, los investigadores señalaron la falta de un "standard de oro" para la medida de la satisfacción vital, o de algún valor normativo con el que pudieran compararse los datos. Este hecho restringió la interpretación de estudios y se recaló la no-comparabilidad de los datos derivados de las diferentes escalas de medición. Fue entonces cuando en 1995 Cummins realizó un estudio con el fin de determinar si se podía elaborar dicha norma. Para hacerlo, el autor seleccionó la medida más simple y su aplicación más generalizada. La medida utilizó uno de los primeros y más populares instrumentos utilizado por Andrews y Withey (1976) y abarcó la cuestión única de la satisfacción vital global. Se escogió una aplicación de estudios de población a gran escala desarrollados en los países Occidentales.

Cummins (1995) estudió los datos derivados de 16 investigaciones. Sin embargo, la combinación de estos datos era complicada debido a que los investigadores habían usado escalas de Likert que difirieron en el número de puntos de la escala, de tal manera que el simple promedio de las puntuaciones no era posible. Es más, no podían calcularse las puntuaciones "z" porque muchos de los estudios no realizaron medidas de varianza.

Este problema se superó creando una nueva estadística. El "Máximo Porcentaje de Escala" (%SM) convierte a la Escala de Likert a un formato estandarizado que va de 0 a 100. Se calcula a través de la fórmula $(\text{puntuación} - 1) * 100 / (\text{número de puntos de la escala} - 1)$. En situaciones en donde la escala comienza en cero, en lugar de uno, la fórmula es $\% SM = \text{puntuación} * 100 / (\text{número de puntos de la escala} - 1)$. Si la puntuación empieza de un número mayor que uno, debido entonces a la suma de puntuaciones de los ítems múltiples, la puntuación sumada es inicialmente dividida por el número de ítems para restaurar un rango de la escala que comience con uno (Cummins, 1995).

La aplicación de esta estadística a las 16 medidas derivadas de las muestras de población general, cada una realizada por investigadores diferentes, en cinco países diferentes, a lo largo de un periodo de varias décadas, arrojó el resultado sorprendente de $75 \pm 2.5\%SM$. Se había reconocido previamente que los datos se sesgaron de forma negativa, sin embargo el pequeño grado de variación entre las medias de la muestra era bastante inesperado. Usando dos desviaciones estándar para definir los límites de un rango normal, las 16 medias de la muestra estaban dentro del rango del 70-80%SM. De tal forma, tal y como apunta el título del presente artículo, los investigadores estaban finalmente "sobre la pista" del estándar de oro para la satisfacción vital.

Un segundo estudio utilizando técnicas similares, se realizó con 45 puntuaciones medias derivadas de las muestras de población de las naciones tanto occidentales como no-occidentales (Cummins, 1997) con datos de nuevo restringidos al ítem único de Likert que considera a la "vida como un todo". Mientras el valor del $75 \pm 2.5\%SM$ era confirmado para la agrupación de datos de las naciones occidentales, se encontró que las

naciones no-occidentales presentaban generalmente unos niveles más bajos de satisfacción vital, del $70 \pm 5\%$ SM. Al utilizar dos desviaciones estándar para definir este rango mundial normativo, los rangos occidentales y mundiales coincidieron en el margen superior del 80% SM, mientras que el rango mundial se extendió por debajo del margen normativo occidental del 70% SM hasta alcanzar un 60% SM.

Estos análisis se han basado en el uso del promedio de las muestras. Cuando se usan medidas individuales de satisfacción vital, la desviación normal es más grande, pero también es muy consistente con un $18 \pm 1\%$ SM (Cummins, 2000a). De tal modo que el rango normal para la satisfacción vital individual puede postularse en un $75 \pm 18\%$ SM, o en un rango aproximado del 40-100% SM. Estas premisas permiten ahora que los datos grupales e individuales de satisfacción vital sean referenciados de forma fiable en las distribuciones normativas.

Estandarización de la medida de calidad de vida subjetiva

Como se ha afirmado, la CVS se conceptúa como el conjunto de satisfacción con varios ámbitos de vida. Por consiguiente, se determina que una medida útil de la validez de alguna agrupación de ámbitos, como índice de CVS, se encuentra cuando las puntuaciones reflejan un 75% SM. Después de todo, los ámbitos, entre ellos, deberían abarcar la experiencia completa de vida, para lo cual su puntuación media total debería igualarse con "la vida como un todo". Qué ámbitos deben emplearse para este propósito resulta un tema interesante, y su parsimonia es un aspecto importante. Como teóricamente se podría generar un número casi infinito de ámbitos, el valor de un instrumento de medición puede ser considerado por el número mínimo de los

mismos que englobe adecuadamente el constructo de "la vida como un todo".

Varias investigaciones de población a gran escala en los años 70 y 80 (Abrams, 1973; Campbell, Converse y Rodgers, 1976; Flanagan, 1978; Krupinski, 1980) ofrecieron la evidencia empírica de la existencia de cinco ámbitos: la Salud, la Intimidad, el Bienestar Material, la Productividad y el Bienestar Emocional. Además, Cummins, McCabe, Romeo y Gullone (1994) y Cummins (1997) dieron la argumentación empírica y teórica para añadir la Seguridad y la Comunidad.

La metodología con la que estos ámbitos adicionales fueron identificados implicó la revisión de la bibliografía inicial de más de 500 publicaciones en las disciplinas de psicología, sociología y medicina, que consideraron la CV como variable dependiente. Se identificaron 64 variables dependientes que parecían constituir el constructo de la CV (Cummins et al., 1994). Estas variables fueron conceptualmente clasificadas en una serie tentativa de siete ámbitos basados en la validez lógica. La comprobación de la clasificación conceptual se realizó mediante 92 estudiantes de la universidad a los que se les pidió colocar la lista de variables en los siete títulos de los ámbitos, o bien crear títulos alternativos. Se encontró que se pusieron el 97% de las variables bajo los siete títulos de los ámbitos. Finalmente, las tres variables con mayor nivel de discriminación de cada ámbito se presentaron a otros 60 estudiantes de la universidad. Se encontró que cada ámbito contenía al menos una variable que se había ordenado adecuadamente con por lo menos el 75% de consistencia. Esto último, se utilizó para verificar la utilidad de los títulos de los ámbitos.

Para encontrar mayor apoyo para estos siete ámbitos, Cummins (1996) repasó 27 definiciones de calidad de vida

con vistas a establecer los ámbitos que los autores habían utilizado para este propósito. Encontró apoyo mayoritario para cinco de los ámbitos propuestos. Éstos eran Bienestar Emocional, Salud, Intimidad (relaciones sociales y familiares), Riqueza Material y Productividad. Sin embargo, el ámbito de Seguridad también se recogió en el 22% de las definiciones. Igualmente, un séptimo ámbito de Lugar en la Comunidad, fue identificado en el 30% de las definiciones. Cummins (1996) también demostró que de los 173 diferentes nombres del ámbito-satisfacción extraídos de la bibliografía, 68% de los nombres y 83% de los datos podían agruparse en los siete ámbitos de ComQol, y que ninguna otra agrupación coherente y útil de nombres de ámbitos iba más allá de estos siete. Finalmente, y quizás lo más importante, cuando los datos agrupados en los ámbitos se combinaron, dieron un promedio del $73.6 + 3.0\%$ SM. Se concluyó pues, que la validez de contenido había sido establecida y también que los datos derivados de las siete puntuaciones de los ámbitos de satisfacción pueden compararse con el estándar normativo del $75+2.5\%$ SM para la satisfacción vital (Cummins, 1997).

Estudios posteriores en nuestro laboratorio han encontrado evidencia para un octavo ámbito llamado "Bienestar Espiritual". Este ámbito tiene un nivel adecuado de independencia de los otros siete para plantear su inclusión de forma separada. Sin embargo, no se usa habitualmente por dos razones. En primer lugar, cuando se agrega a los otros siete ámbitos, no parece cambiar el promedio del valor o de la varianza de la CVS. En segundo lugar, un alto porcentaje de la población australiana declara no tener ninguna afiliación espiritual o religiosa (el 20 a 25 por ciento). Así pues, la pregunta perteneciente a este ámbito tiene que ser optativa, con las complicaciones subsecuentes para el análisis de los

datos. Sin embargo, nosotros empleamos este octavo ámbito cuanto existe una frecuencia alta de creencias religiosas o espirituales (por ejemplo en las personas mayores) y en los grupos culturales en los que se desconoce si este tipo de creencias es importante o no.

Homeostasis de la CVS

Al observar que la satisfacción vital y la CVS se mantienen estables cuando se miden mediante las puntuaciones normativas del promedio de la muestra, y al quedar prácticamente excluida del rango de puntuaciones individuales de satisfacción vital la mitad más baja de la escala, existen razones para sospechar que estas variables no pueden variar libremente por todo su rango aparente de 0 a 100%SM. Esto último implica que puede haber mecanismos del cerebro que actúan para restringir el rango actual de la CVS con el propósito de mantener una perspectiva positiva de la vida.

La existencia de tales dispositivos tiene una consideración intuitiva considerable. Significaría que el sentido de bienestar positivo pudiera mantenerse bajo condiciones de vida estables pero diversas confirmando un sentido de "deseo de vivir" y la motivación de emprender las acciones necesarias para la supervivencia. Es más, la presencia de este sentido de bienestar no se restringe por la competición en los valores altos. La "suma no-cero" en los valores altos en una persona no disminuye los valores experimentados por otro. De tal manera que la homeostasis de la CVS es vista como un estado necesario para la supervivencia humana. Si la homeostasis falla, se experimentan estados negativos de distimia, e incluso de depresión y estos estados hacen la supervivencia muy incierta.

La evidencia para la homeostasis de la CVS es la siguiente:

1. En los estudios realizados por Cummins (1995, 1998, 2000a) aparece la existencia tanto de un margen superior como de uno inferior. Usando dos desviaciones estándar en torno a la media para definir los márgenes de las distribuciones normales, el margen inferior de los valores medios de la muestra de la población está alrededor del 60%SM mientras el margen superior es de aproximadamente el 80%SM. Incluso las naciones situadas en el rango inferior estudiadas por Cummins (1998) tenían un nivel medio de satisfacción vital por encima del 50%SM. Para los miembros individuales de dichas muestras, los valores correspondientes se encontraban aproximadamente entre el 40%SM y el 100%SM. Se propone que estos márgenes para las medias de la muestra y de los individuos deben estar relacionados funcionalmente, como se explicará más adelante.
2. Aparece sin embargo que el 70%SM presenta un significado especial. Cummins (2000a) ha afirmado que este valor parece evidenciar las características de un umbral. Justo por encima de este nivel, los valores medios de la muestra aparecen agrupados, como si estuvieran experimentando la resistencia a penetrar en la barrera del 70%SM. Sin embargo, cuando los valores caen por debajo del 70%SM, parecen encontrar escasa resistencia a estar debajo del umbral del nivel.
3. Se ha defendido (Cummins, 2000c) que las personas experimentan "rango de puntuación serial" para su CVS. Es decir, de manera análoga al mantenimiento de la presión de la sangre, la CVS está dirigida por un sistema de amortiguadores (véase el modelo expuesto después)

que actúa para mantener el bienestar dentro de un rango que está establecido para cada persona. La magnitud de este rango no es conocida y ciertamente difiere entre los individuos. Sin embargo, con el propósito de crear un ejemplo tangible, supongamos que promedia el 10%SM. Esto es consistente, por lo menos, con el rango promedio del 70-80%SM de los valores muestrales. Así pues, un individuo que posee semejante rango serial experimentará un promedio de CVS del 75%SM, punto medio de su rango, pero puede experimentar fluctuaciones crónicas por debajo del 70%SM o por encima del 80%SM lo cual refleja el rango operativo normal para su sistema de amortiguadores.

Esta descripción puede ampliarse sistemáticamente, en la forma de una distribución normal de serie de rangos, a cada lado del rango 70-80. En este sentido, el 20% de los puntos de SM constituyen el margen superior, que va de 80 a 100%SM. De forma similar, restando el 20%SM de los puntos del valor mas bajo del 70%SM se sitúa en el margen mas bajo hasta el 50%SM.

Para resumir, proponemos que los rangos individuales de puntuación serial tienen una amplitud de 10%SM puntos y están distribuidos normalmente entre el 50 y el 100%SM. Esta especulación es consistente con un valor medio global del 75%SM, con el hecho de que estas distribuciones de las puntuaciones son aproximadamente normales alrededor del 75%SM, y que la operación entera tiene el objetivo de mantener el nivel de bienestar de las personas por encima del nivel del 50%SM. El hecho de que las distribuciones normativas internas de la muestra del $75 \pm 18\%$ SM indiquen un margen real mas bajo del 40%SM (de $75 \pm 18\%$ SM: Cummins, 2000a) puede

explicarse por el hecho que dentro de cualquier serie de puntos algunas personas estarían experimentando fallos de su homeostasis. Esto genera una cola descendente en la distribución y la ligera oblicuidad negativa que caracteriza estos datos.

También puede verse ahora que el "umbral" del 70%SM es una simplificación. Este valor fue calculado sobre la base de combinar datos muestrales medios y, como consecuencia, se ajusta al promedio más común de la serie de rangos del 70-80%SM. Sin embargo, las series de rangos en cualquier lado de este rango medio tendrán sus propios umbrales marcados por el punto más bajo de su rango. Como mínimo, éste será del 50%SM para las personas que operan dentro del rango 50-60%SM, y como máximo se situará en el 90%SM para el rango del 90-100%SM.

Los valores propuestos correspondientes a los diferentes índices distribucionales para las muestras y los individuos se encuentran resumidos en la Tabla 1.

Las implicaciones teóricas de estas consideraciones son las siguientes:

1. Predicción de que ningún grupo de personas tendrá un promedio por encima del 80%SM, independientemente de lo favorable que sean sus circunstancias vitales. Esto se debe a que el 80%SM representa el máximo teórico de una muestra donde (a) la distribución de la serie de rangos es normal, y (b) cada persona ha logrado el valor superior de su serie de rangos.

Existe evidencia para apoyar esta predicción. A nivel de naciones, las muestras de población de los países escandinavos son las más altas. Si los datos para la satisfacción vital presentados por Cummins (1998), se combinan con las muestras de Noruega, Finlandia, Suecia y Dinamarca encontramos un promedio del $78.0 \pm 2.3\%$ SM. En el caso de muestras seleccionadas dentro de las poblaciones, Cummins (2000c) ha identificado dos grupos que presentan los valores muestrales más altos en la bibliografía. Uno es el de las personas que son muy ricas ($79.8 \pm 2.8\%$ SM) y el otro es el de las personas de EE.UU. que han emigrado de las ciudades al campo para llevar estilos de vida menos complicados y más

TABLA 1
Características de los datos sobre satisfacción vital derivados de las poblaciones occidentales normales expresadas en unidades de %SM

Fuente de los datos	Promedio	Desviación normal	Rango normal	Umbral de la homeostasis
Promedios de las muestras agrupadas como datos	75	2.5	70-80	70
Valores individuales agrupados como datos	75	18	40-100	70
Valores individuales ¹	50-100	-	50-100	50-90

ecológicos (Jacob y Brinkenhoff, 1999). El promedio de estas personas fue de $80.5 \pm 11.2\%$ SM.

2. Predicción de que entre los grupos o naciones cuyo promedio es del 75%SM o más, será bastante difícil elevar la puntuación media hacia la marca del 80%SM porque muchas de las personas dentro de estos grupos ya se encuentran en la cima de su serie de rangos. La única manera de que semejante puntuación media aumente podría lograrse atendiendo a los miembros que operan por debajo de su serie de rangos, mediante la provisión de bienestar selectivo, educación, u otra forma de intervención. Esto también predice que el aumento de la riqueza de la población, cuando dicho aumento afecte sólo mínimamente a las personas con ingresos bajos, tendrá una influencia pequeña en la CVS media de la población. Esto ha sido demostrado por numerosos autores (véase, por ejemplo, Ahuvia y Friedman, 1998).
3. Predicción de que entre las muestras generales de población, debe haber una correspondencia muy baja entre las condiciones de vida objetivas y la CVS. Esto es debido a que los procesos de homeostasis permiten a las personas adaptarse a circunstancias vitales diferentes y seguir operando dentro de su serie de rangos. Esto fue demostrado por Cummins (2000b). Es más, la teoría predice que esta relación entre la CV objetiva y subjetiva debería ser más intensa entre las personas que viven bajo condiciones que son suficientemente adversas como para causar el fracaso de la homeostasis. Esto se produce porque tales condiciones resultan efectivas para llevar la CVS por debajo de su serie de rangos, de manera que los

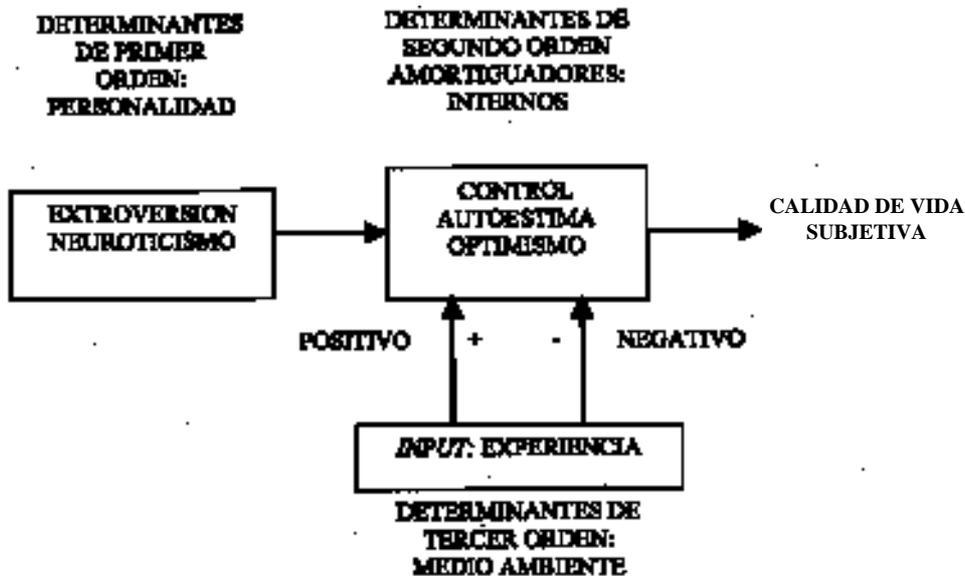
dos parámetros llegan a correlacionarse de forma más alta. Este efecto también ha sido demostrado empíricamente (Cummins, 2000b).

Modelo para la homeostasis de la CVS

Con el fin de dar cuenta de los fenómenos que se han descrito, se propone el modelo mostrado en la Figura 1 (una variación en este modelo se ha publicado en Cummins, 2000c). Este describe un sistema integrado que acopla una capacidad genética primaria con un sistema de amortiguadores secundario. Su propósito es sostener el rendimiento, en la forma de la CVS, dentro de un rango estrecho, a pesar de las variaciones de la experiencia de la persona respecto a su entorno.

Nuestra propuesta es que el determinante de primer orden de la CVS se apoya en la dotación genética de la personalidad. Tiene dos roles. El primero es crear el rango serial y el segundo es proporcionar el componente afectivo de la CVS. La propuesta es que esto ocurre a través de las dos dimensiones de personalidad de extroversión y neuroticismo. Estas dos dimensiones actúan estableciendo la valencia del "esquema cognitivo" que asiste a cada auto-creencia, a la vez que mantiene la base de un "rango serial" natural para el nivel de la CVS experimentado por cada individuo. Constituye una elaboración de la idea de la "puntuación serial" para la CVS propuesta en primer lugar, y que empíricamente apoyaron Headey y Wearing (1989). Numerosos estudios han mostrado que la extroversión y el neuroticismo correlacionan fuertemente con el Bienestar Psicológico Subjetivo (véase De Neve, 1999, para una revisión). Por lo cual se hace la propuesta acerca de que estas dos dimensiones de personalidad proporcionan la valencia positiva y negativa, respectivamente, que lleva a restringir el rango serial para cada esquema, y que el equili-

FIGURA 1
Modelo para la calidad de vida subjetiva



brio de su interacción es positivo de forma natural. Este nivel de determinación es inconsciente.

Los determinantes de segundo orden comprenden un sistema de amortiguadores internos. Dicho sistema se propone que está formado por tres procesos entrelazados de control percibido, autoestima, y optimismo (Cummins y Nistico, 2000). Son procesos conscientes que implican esquemas cognitivos. Tienen una orientación predominantemente positiva desde la perspectiva del procesamiento de información impuesto por la personalidad. Sin embargo, cada uno de los tres procesos puede ser influenciado por la experiencia adquirida con el mundo externo, que es el tercer nivel de determinación. El producto del sistema de amortiguadores es la CV subjetiva.

Así pues podemos decir que el sistema funciona de la manera siguiente. Las dos dimensiones de personalidad de extrover-

sión y neuroticismo proporcionan un equilibrio afectivo que produce el punto medio de la serie de rangos para la CVS. Es decir que el promedio de este equilibrio afectivo está fijado en el 75%SM.

Este equilibrio afectivo proporciona una influencia firme en los amortiguadores de segundo orden de tal manera que el promedio de su serie de puntos es también del 75%SM. Sin embargo, estos amortiguadores constituyen un sistema regulador que tiene como finalidad integrar el afecto, desde la personalidad, con la cognición en relación con las condiciones del mundo externo.

Estas cogniciones están bajo la influencia de dos fuerzas simultáneas. Una es el procesamiento de las circunstancias medio ambientales reales, y la otra es la expectativa de que tales circunstancias irán acordes con el sesgo positivo impuesto por el equilibrio del afecto. Así, el sistema se maneja fácil-

mente y de forma más auténtica con un entorno que produce el control primario, es decir el auto-refuerzo, y cuya predicción para el futuro es favorable. Sin embargo, el sistema se maneja menos cómodamente con un entorno en donde el control primario ha fallado, con un sentido de ego disminuido, y donde el futuro parece vacío. Bajo estas condiciones el mantenimiento de bienestar subjetivo se encuentra amenazado y el sistema de amortiguadores tiene que jugar un papel dual. Debe conservar un grado razonable de autenticidad a la vez que protege el bienestar.

Esto se logra a través del uso de varios dispositivos cognitivos que, esencialmente, den un giro positivo en contra del fracaso. Por ejemplo, cuando enfrentada a una interacción medio ambiental adversa la persona piensa "He aprendido algo importante de esto" [el control], o "He tenido éxito en tantas otras cosas [la autoestima]", o "Mañana saldrá mejor [el optimismo]". Sin embargo, estos prejuicios positivos no deben perder contacto con la realidad. El pensamiento "No necesito ni mi sueldo ni mis amigos" es raramente adaptativo.

Cuando la interacción con el ambiente conduce al fracaso, desafía el poder de los amortiguadores para absorber el impacto. Bajo estas condiciones, donde el grado de desafío no es demasiado fuerte, los amortiguadores presentarán sólo una pequeña reducción en la positivación de su producto (CVS) al ajustarse homeostáticamente a las circunstancias. Sin embargo, un fuerte y continuo fracaso derrotará este sistema con la pérdida catastrófica subsecuente de la CVS y caerá en depresión (véase Cummins y Nistico, 2000, para una discusión más amplia).

El sistema de amortiguadores internos puede reforzarse, al obtener experiencias positivas del entorno. Por ejemplo, los amigos que prestan apoyo pueden reforzar

el control, la autoestima y el optimismo mediante vías que no tienen relación con la experiencia específica de fracaso. A menos que la experiencia de fracaso tenga que ver con los propios amigos, lo que explica porqué dichas áreas de fracaso tienen tan gran impacto en el bienestar.

Al final de este proceso, encontramos que la CVS es el producto. Refleja tanto los afectos como la cognición tal y como el modelo predice. Es relativamente estable a través del tiempo, como predice la homeostasis, tanto para las personas como para las muestras de población.

Quizás la visión más significativa para la investigación aplicada resultante de este modelo, es la predicción acerca de que la relación entre las condiciones medio ambientales y la CVS no es lineal. Las implicaciones son las siguientes: (a) Si una muestra de personas está experimentando condiciones que les permiten mantener un control homeostático, la mejora de dichas condiciones tendrá un impacto pequeño en la CVS; (b) El punto hasta el que una intervención produce un aumento de la CVS dependerá de su capacidad para restaurar el control de la homeostasis de aquellas personas que han experimentando un fracaso en su homeostasis.

Resumen

Las principales propuestas desarrolladas en este artículo son las siguientes:

1. La satisfacción vital y la CVS medidas a través de los siete ámbitos de la ComQol tienen características psicométricas predecibles. Así pues, las normas de la población son asequibles para estas medidas.
2. Las características distributivas de la satisfacción vital y de la CVS son consistentes con la idea de que se trata de variables que se mantienen bajo un control homeostático.

3. Se ha propuesto un modelo para describir el mecanismo de control de la homeostasis.
4. Este modelo permite algunas predicciones muy específicas acerca del comportamiento de la CVS bajo influencias y condiciones diversas.

Este modelo propuesto es consistente con los datos disponibles en este momento y parece ser heurísticamente útil, pero necesita claramente desarrollar más al menos tres aspectos. En primer lugar, el modelo presentado no toma en cuenta los procesos simples de habituación y adaptación que pueden o no involucrar al sistema de amortiguadores cognitivos que se ha descrito. Tales procesos son completamente consistentes con la idea de control de la homeostasis, pero necesitan ser incorporados al modelo.

En segundo lugar, la naturaleza exacta del sistema de amortiguadores cognitivos queda pendiente de establecer. A nivel básico, se pueden plantear pregun-

tas respecto a la adecuación del control, a la autoestima, y al optimismo para describir de forma completa el sistema. La naturaleza de la interacción entre estos tres elementos también requiere elucidarse.

En tercer lugar, procesos enteramente diferentes a los anunciados también pueden estar implicados en la regulación homeostática de la CVS. Por ejemplo, Best y Cummins (2000) han proporcionado evidencia para la "compensación de ámbitos", dándose que, cuando las personas sufren una pérdida de satisfacción en un ámbito, aumenta la satisfacción en otro u otros ámbitos a modo de compensación.

En suma, el modelo puede considerarse como un campamento de base útil heurísticamente para el desarrollo de investigaciones futuras. Proporciona un modelo teórico que está abierto a la refutación empírica y por consiguiente refuerza la comprensión acerca de ese constructo fascinante que llamamos calidad de vida subjetiva.

NOTA

¹ Lo anterior representa el rango teórico de las puntuaciones individuales en las situaciones en las que se mantiene la homeostasis.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrams, M. (1973). Subjective social indicators. *Social Trends*, 4, 35-50.
- Ahuvia, A.C., & Friedman, D.C. (1998). Income, consumption, and subjective well-being: Toward a composite macromarketing model. *Journal of Macromarketing*, 18(2), 153-168.
- Andrews, F.M., & Robinson, J.P. (1991). Measures of subjective well-being. In J.P. Robinson, P.R. Shaver & L.S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 61-114). N.Y.: Academic Press.
- Andrews, F. & Withey, S. (1976). *Social indicators of well being. Americans' perceptions of life quality*. Plenum Press: N.Y.
- Best, C., & Cummins, R.A. (2000). The quality of rural and metropolitan life. *Australian Journal of Psychology* (in press).
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- Cummins, R.A. (1995). On the trail of the gold standard for subjective well-being. *Social Indicators Research*, 35, 179-200.
- Cummins, R.A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. *Social Indicators Research*, 38, 303-328.
- Cummins, R.A. (1997a). Assessing quality of life. In Brown, R. (Ed). *Quality of Life for People with Disabilities* (pp.116-130). Cheltenham: Stanley Thornes.
- Cummins, R.A. (1997b). *Comprehensive Quality of Life Scale - Adult*. Manual: Fifth Edition. Melbourne: School of Psychology, Deakin University, (pp.1-51). (ISBN 0 7300 2804 6)
- Cummins, R.A. (1997c). *Comprehensive Quality of Life Scale - School version*. Manual: Fifth Edition. Melbourne: School of Psychology, Deakin University (pp.1-49). (ISBN 0 7300 2726 0)
- Cummins, R.A. (1997d). *Comprehensive Quality of Life Scale - Intellectual/cognitive disability*. Manual: Fifth Edition. Melbourne: School of Psychology, Deakin University, (pp.1-81). (ISBN 0 7300 2725 2)
- Cummins, R.A. (1998). The second approximation to an international standard of life satisfaction. *Social Indicators Research*, 43, 307-334.
- Cummins, R.A. (1999). A Psychometric evaluation of the Comprehensive Quality of Life Scale - Fifth Edition. In Yuan, L.L., Yuen, B., & Low, C. (Eds). *Urban Quality of Life: Critical Issues and Options*. Singapore : University of Singapore Press
- Cummins, R.A. (2000a). Normative life satisfaction: Measurement issues and a homeostatic model. In: B. Zumbo (Ed.) *Social Indicators and quality of life research methods: Methodological developments and issues Yearbook*, 1999. Amsterdam: Kluwer (in press).
- Cummins, R.A. (2000b). Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research* (in press).
- Cummins, R.A. (2000c). Personal income and subjective well-being: A review. *Journal of Happiness Studies*, 1(2) (in press).
- Cummins, R.A. (2000d). The subjective well-being of people caring for a severely disabled family member at home (submitted).
- Cummins, R.A., McCabe, M.P., Romeo, Y., & Gullo, E. (1994). The Comprehensive Quality of Life Scale: Instrument development and psychometric evaluation on tertiary staff and students. *Educational and Psychological Measurement*, 54, 372-382.
- Cummins, R.A., & Nistico, H. (2000). Maintaining subjective well-being and avoiding depression: The role of cognitive illusions (submitted).
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Flanagan, J.C. (1978). A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist*, 33, 138-147.
- Headey, B., & Wearing, A. (1988). The sense of relative superiority - central to well-being. *Social Indicators Research*, 20, 497-516.
- Krupinski, J. (1980). Health and quality of life. *Social Science and Medicine*, 14A, 203-211.
- Jacob, J.C., & Brinkerhoff, M.B. (1999). Mindfulness and subjective well-being in the sustainability movement: A further elaboration of multiple discrepancies theory. *Social Indicators Research*, 46, 341-368.
- Veenhoven, R. (1994). Is happiness a trait? Tests of the theory that a better society does not make people and happier. *Social Indicators Research*, 32, 101-160.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.