

TRABAJOS DE REVISIÓN

Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud**Dialectical interrelation between quality of life and relative motivations to health****Misleny Martínez Pérez^I; Lucía del Carmen Alba Pérez^{II}; Giselda Sanabria Ramos^{III}**

^IMáster en Atención Primaria de Salud. Licenciada en Enfermería. Asistente. Dirección Municipal de Salud. Varadero. Matanzas, Cuba.

^{II}Doctor en Ciencias Psicológicas. Máster en Psicología de la Salud. Profesor Titular. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara, Cuba.

^{III}Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista de Administración de Programas y Servicios de Salud. Profesor Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El artículo aborda la calidad de vida relacionada con la salud y la significación de las motivaciones, aspectos fundamentales de la personalidad como constructo psicobiológico y al mismo tiempo psicosocial para la salud humana. Se presenta el enfoque personológico de la calidad de vida relativa a la salud y la importancia del proceso de motivación por la salud. Se analiza que las acciones de prevención para la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas, en los escenarios de la atención primaria de salud, no solo deben brindar información para lograr una fuerte motivación hacia la salud, sino que hay que llevar al individuo a una actitud responsable de su cuidado, a hacer un mayor activismo social a través de los grupos primarios de pertenencia que posibiliten su empoderamiento. Deben diseñarse estrategias de intervención, centradas en modificar la estructura jerárquica de la esfera motivacional individual y grupal en la comunidad para lograr cambios comportamentales que se traduzcan en mejoras en la calidad de vida de la población.

Palabras clave: Calidad de vida, motivación, estilo de vida, conductas, prevención, personalidad.

ABSTRACT

Present article approaches the quality of life related to health and significance of motivations, main personality features as psychobiological creation and at the same time the psychosocial for human health. Authors present the personological approach of quality of life relative to health and the motivation process significance for health. It was analyzed that prevention actions to decrease the morbidity and the mortality from chronic diseases in primary health care scenarios not only must the offer information to achieve a strong motivation to health, but that subject must to be lead to a responsible attitude of its car, to do a greater social activity through the membership primary groups allowing its strengthening. Intervention strategies must to be designed, centered on the hierarchical structure modification of individual and group motivation sphere in community to achieve behavioral changes translated into quality of life improvements of population.

Key words: Quality of life, motivation, lifestyle, behaviors, prevention, personality.

INTRODUCCIÓN

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables, *Aristóteles* en la antigua Grecia asumió una posición objetivista al buscar uniformidad de la evaluación de funcionamiento y capacidades en términos del "florecimiento humano", basada en el razonamiento.¹ Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por su evaluación sistemática y científica es relativamente reciente.

La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 del pasado siglo, hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

A la calidad de vida se le puede dar un número de interpretaciones más o menos amplias,² según lo que abarquen los factores evaluativos con respecto a la vida de una persona, que se consideren incluidos en ella.

Así, la calidad de vida ha sido definida como:

- La 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, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta.
- La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

La evaluación del concepto presenta una situación parecida para *Dennis, William, Giangreco y Cloninger* (1993), los enfoques de investigación de este concepto son variados, pero podrían englobarse en dos tipos:

Enfoque cuantitativo

Su propósito es definir la calidad de vida desde distintas aristas. Para ello, se han estudiado diferentes indicadores:

- Sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda y otros).
- Psicológicos (miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales).
- Ecológicos (miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente).

Enfoque cualitativo

Es cuando se adoptan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente.

La calidad de vida se define como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a su micro medio (su vida en el hogar, con su familia, su pareja y otros), y macro medio (comunidad, trabajo, escuela, entre otros), y de salud y bienestar.

Calidad de Vida es un fenómeno subjetivo basado en la percepción que tiene una persona de varios aspectos de las experiencias de su vida, incluyendo las características personales, condiciones objetivas de vida, y las percepciones de los otros significativos.³

Así, el aspecto central del estudio de la calidad de vida percibida de una persona incluye la relación entre fenómenos objetivos y subjetivos que se definen como:

Enfoque objetivo: evalúa indicadores sociales externos y objetivos, tales como niveles de vida, salud, educación, seguridad y ambiente próximo (vecindad), (Andrews y Whithey, 1976, Campbell, Converse y Rogers, 1976).

Enfoque subjetivo: se basa en la percepción y evaluación de la persona sobre sus experiencias de vida, centrándose en factores tales como bienestar físico y material, relaciones con otras personas, actividades en la comunidad, desarrollo personal y ocio (Flanahab, 1982).

Por otra parte, la calidad de vida ha sido definida y estudiada desde la perspectiva de múltiples disciplinas, siendo un concepto multidimensional, que abarca los efectos de una enfermedad o tratamiento sobre el funcionamiento físico, psicológico, social y en las actividades del diario vivir de las personas.

En el campo de la salud se usa con mayor frecuencia, el término calidad de vida Relacionada con la Salud (CVRS) y resulta de gran interés para los profesionales sanitarios, porque les permite obtener información complementaria y diferente a los indicadores clínicos tradicionales al explorar la percepción que tiene el paciente de su salud y del impacto de las intervenciones sanitarias con el empleo de instrumentos sencillos y muy eficaces, sin requerimientos muy exigentes para su aplicación.^{4,5}

La CVRS es útil para medir el impacto de las enfermedades crónicas, ya que las medidas clínicas tradicionales proporcionan información importante para los médicos, pero no para los pacientes, pues por lo general ofrecen una información muy pobre sobre las áreas que más interesan a estos. Dentro de ellas se incluyen su capacidad funcional y el sentimiento de bienestar, de forma tal que dos pacientes en el mismo estadio de una enfermedad pueden tener diferentes capacidades funcionales y sentimientos de bienestar.^{6,7}

Durante las últimas décadas, la prevención de las enfermedades que afectan al hombre ha constituido la meta de los sistemas de salud. Los diferentes países enfrascados en alcanzar óptimos indicadores de salud para su población, han diseñado e implantado programas preventivos de diferentes alcances y profundidad, que en su mayoría, han devenido elementos que denotan el desarrollo alcanzado en sus niveles de salud y obviamente a mejorar la calidad de vida de la población.

En todas las épocas la práctica médica ha estado orientada a curar la enfermedad, lo cual ha hecho posible que el desarrollo tecnológico sea cada vez mayor en aras de salvar vidas ya enfermas; pero también las acciones dirigidas a fomentar la salud requieren del concurso de varias disciplinas científicas, que ha obligado a las ciencias sociomédicas a involucrarse en el estudio de los estilos de vida para conocer cuáles son las prioridades para realizar campañas de promoción de salud y acciones educativas individuales y poblacionales, y así lograr que sean cada vez más los individuos sanos en la sociedad (Moin Mura AS. Factores de riesgo en un grupo de pacientes con cardiopatía isquémica en un policlínico comunitario. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina Interna, 1990).

El estudio de los estilos de vida adquiere un interés creciente, ya que el conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas tienen un efecto importante en su salud, y además, cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades relacionadas con los malos hábitos comportamentales.^{8,9} Uno de los objetivos fundamentales de la atención primaria de salud es la modificación de conductas de la población, tanto para cambiar estilos de vida que amenazan el bienestar individual, como para lograr sentirse saludables.

Morales Calatayud entiende por Estilos de Vida al conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o

que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. *Walkers* y otros investigadores en promoción de salud del programa de la Universidad del Norte de Illinois, definieron en 1987 algunas clases de comportamientos que conforman un estilo de vida promotor de la salud, y han construido un instrumento consecuente para evaluarlos en la población. Entre los estilos de vida están los comportamientos de autocuidado o autorresponsabilidad con la salud, tales como ejercicios físicos, nutrición, soporte interpersonal y el manejo de estrés. El autocontrol del comportamiento constituye la más importante herramienta de la que puede disponer un individuo para realizar cambios en su estilo de vida; pero está medularmente regulada por la motivación, que es uno de los factores que intervienen en la regulación de la conducta.¹⁰

El hombre siempre que siente una necesidad, se despierta en él una motivación que lo impulsa a la actividad para la búsqueda y obtención del objeto (motivo) que satisface dicha necesidad.

Abraham Maslow desarrolló la teoría del humanismo y una de sus mayores contribuciones a la psicología fue la teoría de necesidades humanas, propuesta a finales de los sesenta, la cual explica que las necesidades humanas son de naturaleza jerárquica.¹¹

Dicha teoría sostiene que las personas no responden solamente a fuerzas mecánicas (estímulos y refuerzos del comportamiento) o impulsos instintivos inconscientes, sino a todo aquello que contribuye al desarrollo de su potencial humano. Bajo esa óptica, las personas se esfuerzan por lograr los niveles de conciencia y sabiduría más altos.

Otros psicólogos han denominado a las personas que llegan a esos niveles como *completamente funcionales* o poseedores de una *personalidad saludable*. *Maslow* las llamaba *personas autorrealizadas*. La teoría de las necesidades humanas tiene un orden jerárquico de cinco niveles. Colocó las necesidades animales o instintivas en la base de una pirámide y las necesidades humanas en la punta. Las personas que se encuentran en la base no se enfocan en valores, sino en las necesidades de la supervivencia. Para la mayoría de las personas, cada nivel de la pirámide depende del nivel inferior.

La motivación se define como la actitud de las personas que les induce a comportarse de forma tal que les consigue recompensa. La motivación está determinada por un impulso general de satisfacción de necesidades. En el ser humano estas necesidades se agrupan de una forma general en:

Necesidades fisiológicas o biológicas de supervivencia: incluye el oxígeno, comida, agua y protección del calor o frío y de las inclemencias de la naturaleza. Estas necesidades son muy importantes porque si un individuo no logra satisfacerlas, puede morir.

Necesidades de seguridad: son muy importantes en situaciones de emergencia o periodos de desestabilización social (como anarquía y violencia social).

Necesidades psicológicas: incluye la necesidad de dar y recibir afecto, la pertenencia a un grupo y evitar la soledad o alienación.

Necesidades de autoestima: la necesidad de una base estable de autoestima y respeto de los demás es importante para sentirnos satisfechos, confiados y valorados.

Necesidades de autorrealización: Maslow describe la autorrealización como el proceso en el que las personas están dedicadas a una actividad que consideran muy valiosa, a veces llamada vocación. Comúnmente son personas saludables, creativas, sagaces y entregadas a lo que hacen, con una visión del género humano diferente de los demás.

El hombre como ser social, inmerso en una cultura determinada, va aprendiendo durante su proceso de socialización que para cumplir con las reglas del grupo humano al que pertenece, no le basta con realizar actividades para conservar su vida, y así, junto con las necesidades biológicas, surgen las motivaciones sociales.¹² Los avances en las últimas décadas sobre la investigación psiconeuroinmunológica son expresión cabal de ello.

Mientras que las necesidades biológicas son unas pocas, las motivaciones sociales son incontables, porque los objetos, incluyendo las relaciones humanas que pueden convertirse en motivos debido a que el grupo los considere valiosos y producen para él satisfacción de necesidades dirigidas a mejorar la calidad de vida, no solo incluyen los objetos ya existentes, sino que aumentan su número con las nuevas experiencias del sujeto.¹³

Las necesidades no llegan de una en una, para ir las satisfaciendo. En cualquier momento de su vida, el ser humano está sometido a las tensiones psicológicas de muchas necesidades, unas más inmediatas y otras a más largo plazo.¹⁴

Las motivaciones, en relación con la importancia que el individuo le conceda a estas necesidades, no tienen la misma intensidad y, obviamente, tampoco la misma prioridad. Es por ello, que cada cual, a partir de su aprendizaje social, tiene una escala de motivaciones que lo orienta a decidir el orden de prioridad para su satisfacción y se va modificando en las distintas edades.

EL ENFOQUE PERSONOLÓGICO DE LA CALIDAD DE VIDA RELATIVA A SALUD

Desde épocas tan remotas como la de *Hipócrates* (460-375 a.n.e.), y la de *Galeno* (131-201 a.n.e), se trató de establecer un vínculo entre las particularidades psicológicas de las personas y su predisposición a determinadas enfermedades. De esta forma se establecieron las primeras asociaciones entre los fluidos corporales, considerados entonces básicos (bilis negra, amarilla, sangre y flema), sus concomitantes psicológicas y la vulnerabilidad a una u otra afección.

A partir de una estructura conceptual, medularmente diferente, este enfoque tipológico de la personalidad, vinculado por una u otras vías al proceso salud-enfermedad, ha evolucionado hasta la actualidad.

Desde esta dimensión y con un soporte tanto teórico como empírico con una metodología sólida, consistente y sugestiva, se ha redescubierto un campo auténticamente científico de investigación para la psicología, epidemiología y salud pública. Este resultado de particular interés, tanto para la indagación epidemiológica como para aquella rama de la psicología que tiene como objeto específico la amplia gama de particularidades, procesos, rasgos y estados psicológicos que inducen o potencian en la familia, en el individuo y en la población conductas saludables.¹⁵⁻¹⁷ De igual forma condicionan comportamientos

favorecedores de morbilidad, y que son consustanciales al estudio del proceso salud-enfermedad.

El predominio del paradigma biomédico, centrado en el individuo y la enfermedad, tuvo una marcada y extensa repercusión en los estudios relativos al papel de la personalidad en la salud y en la morbilidad, tanto en la general, como en la psicológica. Una manera de expresar esta influencia en el campo de la psicología ha estado dada en los modelos tipológicos conceptualizadores solo como predisponente de enfermedad y no de salud.

No es casi en las últimas décadas de la segunda mitad del siglo pasado, en que comienzan a delinearse modelos de personalidad con rasgos psicológicos que pueden considerarse promotores de estilos de vida saludables.¹⁸ Este cambio fue decisivamente impulsado por el progresivo desplazamiento del esquematismo biologista en las ciencias medicas, a tenor de la aplicación del modelo biopsico-social.

Actualmente y de manera general, puede considerarse que las tipologías de la personalidad se orientan en dos grandes direcciones. Una de ellas enfatiza en el hecho de que cualquier patrón de personalidad considerado patológico puede ser predictor de una mayor vulnerabilidad del sujeto hacia cualquier enfermedad. Es decir, en esta concepción la personalidad predispone al individuo hacia una mayor morbilidad general en dependencia no solo de su carga genética, sino de su modo de vida, estilo de vida y factores de riesgo asociados a este.¹⁹ La otra dirección, por el contrario, sustenta el carácter predictor de determinados patrones de personalidad, respecto a un incremento de la vulnerabilidad del sujeto en relación con las enfermedades específicas. Tal es el caso, por ejemplo de la enfermedad arterial coronaria y el patrón tipo A, tal y como es concebido en el presente. De igual forma ocurre con la personalidad Tipo C, de *Temoshok* (1987), y la predisposición al cáncer.

Cada persona a lo largo de su existencia, y a partir de su experiencia individual, elabora un conjunto de herramientas psicológicas y tendrá una mayor estabilidad en tanto la personalidad se consolida, y dichas herramientas demuestran su efectividad al sujeto real, autopercibida, él lo evalúa y se propone reajustarlas o perfeccionarlos en diferentes esferas y situaciones de la vida, lo que determina la calidad de vida, conceptualizada como un fenómeno subjetivo basado en la percepción que tiene una persona de varios aspectos de las experiencias de su vida (Mayo Parra I. Estudio de los constituyentes personológicos del estilo de vida. [Tesis Doctoral]. La Habana. Universidad de La Habana; 1999. p. 3, 94).

En el propio proceso de construir la vida, surgen emociones que conforman un sistema que integra valoraciones cognitivas, condición necesaria y suficiente para que aparezcan patrones de reacción fisiológica e impulsos para la acción (Folkman y Lazarus, 1988 y Smith y Lazarus, 1993). Este complejo psicofisiológico, como es sabido puede predisponer a la salud o la enfermedad.²⁰

El enfoque personológico parte de un replanteamiento de la relación de lo interno y lo externo. Con este enfoque queda en un primer plano el estudio de la personalidad y su relación activa con el medio, lo que enfatiza su papel como mediadora y a la vez transformadora de las influencias externas.

En la realización de este enfoque mantienen actualidad problemas metodológicos tales como el relacionado con la unidad de lo cognitivo y lo afectivo; la relación entre lo consciente y lo inconsciente; la estructura de la personalidad con los subsistemas y sus niveles de regulación, entre otros. Existe consenso entre los

estudiosos de la personalidad en cuanto a su carácter sistémico; sin embargo, asumirlo consecuentemente presupone la determinación de las relaciones sistémicas del sujeto con el medio, o sea, revelar el contenido psicológico de estas relaciones y su dinámica funcional.²¹⁻²³ (González Pérez Ubaldo. Un enfoque psicológico integral sobre el asma bronquial. (Trabajo para optar por el título de Especialista en Psicología de la Salud); 1999. La Habana).

Estas consideraciones sugieren, como una exigencia metodológica, el estudio de las regularidades de la expresión de la subjetividad en el comportamiento, así como la dialéctica de "lo que soy" (lo que el sujeto llega a hacer de sí mismo) y "lo que me sucede" (circunstancias e interrelaciones en que se ve envuelto). (Gutiérrez Álvarez AK. Las configuraciones comportamentales de riesgo en sujetos hipertensos del Hospital Lucia Iñiguez. Holguín. Tesis para optar por el título de Master en Psicología de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública; 2003).

Un enfoque personológico sobre la calidad de vida relacionada con la salud, profundiza en el estilo de vida, para lo cual *I. Mayo* propone la siguiente comprensión de los vínculos del estilo y el modo de vida. Considera este autor que el modo de vida debe ser enfocado al menos en dos niveles de análisis. En el nivel general, donde el hombre genérico es sujeto del modo de vida, y en tal sentido es objeto de estudio de la sociología y la filosofía; y el nivel particular, donde el individuo es sujeto, no del modo de vida en general, sino de su estilo de vida, como componente subjetivamente determinado del modo de vida.

En el ámbito individual, las relaciones del modo de vida y el estilo de vida se dan a través de las condiciones de vida. El análisis de las condiciones de vida permite comprender cómo el modo de vida influye sobre los individuos de modo heterogéneo. La determinación social del individuo difiere de un sujeto a otro. Para cada sujeto concreto se configuran determinantes sociales muy específicos.²¹

Existe un nivel en que las condiciones de vida son el resultado del activismo del sujeto, del carácter activo de su personalidad, de su autodeterminación y elección individual, que el individuo las alcanza a partir de su desempeño social, es decir, que no son condiciones de vida dadas, sino creadas, pero que también se constituyen en determinantes externos al sujeto resultantes de su estilo de vida.

Mayo Parra asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa,²² ambas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea, la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto.

MOTIVACIÓN POR LA SALUD

Se define por motivación a todo proceso psíquico (percepción, memoria, pensamiento, tendencia, emoción, sentimiento y otras), que refleja la interacción establecida entre el sujeto y el mundo, y sirve para regular la actividad del individuo, su conducta. Todo fenómeno psíquico es, a su vez, un reflejo de la realidad y un eslabón en el proceso regulador de la actividad. Según *Rubinstein* (1965), son dos las formas en que se manifiesta la función reguladora del reflejo de la realidad por parte del individuo: en forma de regulación inductora y ejecutora.²³

En una definición más amplia, la motivación es el conjunto concatenado de procesos psíquicos (que implican la actividad nerviosa superior y refleja la realidad objetiva a través de las condiciones internas de la personalidad, que al contener el papel activo y relativamente autónomo y creador de la personalidad, y en su constante transformación y determinación recíprocas con la actividad externa, sus objetivos y estímulos van dirigidos a satisfacer las necesidades del ser humano y como consecuencia, regulan la dirección (el objetivo y meta) y la intensidad o activación del comportamiento, y se manifiestan como actividad motivada.

En la motivación participan los procesos afectivos (emociones y sentimientos), las tendencias (voluntarias e impulsivas) y los procesos cognoscitivos (sensopercepciones, pensamiento, memoria, entre otros); los afectivos y las tendencias ocupan la función más importante en ella.²⁴

El hombre es un ser natural y social, es la expresión superior de todo el desarrollo filogenético, histórico-social y ontogénico. El desarrollo filogenético y ontogénico en el ser humano tiene tres niveles: biológico, psicológico inferior y psicológico superior o social, este último característico del hombre que lo diferencia de los animales. Lo característico es el trabajo social que crea la cultura material y espiritual.

La motivación humana es histórico-social, pero al unísono individual, con su carácter unicista, con su sello biológico y psicológico.

En el marco histórico-social en que se desarrolla la sociedad cubana contemporánea, es voluntad política hacer cumplir las cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud: 1)