

¿Qué entiende la bioética por calidad de vida? Usos y abusos del concepto



Por: Jaime León Pareja Pareja

Al proponer la temática de este artículo a un grupo de bioeticistas encontré más que apoyo voces disonantes pues el término “calidad de vida” digamos que no tiene una carrera muy afortunada dentro de la tradición bioética y menos en la vertiente personalista, las razones por las cuales la representación social de los bioeticistas es negativa frente al término pueden ser básicamente dos: el origen del término en los conceptos de la economía capitalista y la instrumentalización de corte utilitarista que los salubristas han hecho del concepto.

Hablar de calidad de vida no nos remite únicamente al ámbito de la psicología (aunque pueda ser algo que se debe observar con principal interés en las intervenciones), es más, no es un concepto que nazca en la psicología, sino que cuenta con una larga historia, tan larga tal vez como la humanidad misma y que sólo en los últimos años ha llegado a ser relevante ya que ha sido introducido en las políticas de gobierno y por tal razón ha empezado a hablarse de “Calidad de Vida” desde diversos sectores y con diversas aplicaciones.

La calidad de vida aparece desde tiempos inmemoriales y parece haber transitado un largo trayecto hasta llegar a las concepciones tan sistemáticas que se tienen hoy. Según Carlos Rodado y Elizabeth Grijalva: “la evolución histórica de la calidad de vida de los seres humanos se confunde con la propia evolución biológica y cultural del hombre” [1]. El ser humano se ha dedicado a adaptarse continuamente a las dificultades y a conocer nuevas formas de dominar los recursos y lograr el mejor establecimiento de los otros y el propio. Desde el uso libre de las manos, hasta la consecución de materiales para hacerse al alimento y a la vivienda hasta los descubrimientos nos hemos preocupado continuamente por mejorar las condiciones en las que vivimos, pero no se ha tratado únicamente de una búsqueda de los materiales ya que también se han generado ideas sobre conceptos como “la inmortalidad”, “el más allá”, sobre “un gran poder”, y sobre valores como la “cooperación” y la “solidaridad”; siendo así ideas que llegaron a ser aceptadas por comunidades en diferentes épocas.

Cada etapa de la evolución trajo consigo adelantos y nuevas posiciones frente al mundo; la evolución cultural y el progreso después del surgimiento de la agricultura siguieron su curso a un ritmo más acelerado. La organización de la producción se tornó eminentemente casera y artesanal; el hombre y su familia se convirtieron en dueños de su trabajo y de su producción, que en un principio fue para su abastecimiento hasta que, más tarde, cuando pudieron generar excedentes de algunos productos, los cambiaron por los de otros. Así comenzaron el trueque y la especialización de la producción, que contribuyeron al mejor bienestar individual y colectivo; la forma de producción mantuvo unido al grupo familiar porque la vivienda y el taller coincidían con el mismo lugar.

Los avances posteriores en las ciencias, las artes y la política trajeron consigo nuevas aproximaciones a la calidad de vida; la reducción de la morbilidad y la mortalidad han permitido salvar vidas, prolongarlas y mejorar las condiciones de subsistencia. Pero aunado a esto y con la Revolución Industrial empiezan a surgir problemas con repercusiones en el bienestar: las condiciones inhumanas del trabajo, el uso de mano de obra infantil, el establecimiento de jornadas nocturnas, el trabajo en fábricas con condiciones inapropiadas para la salud y la seguridad; todos estos factores se convirtieron en verdaderas ofensas a la dignidad

humana. La población crecía en forma acelerada y el acceso a los bienes y a las posibilidades de adquirirlos era cada vez menor (ser obrero equivalía a ser pobre).

Malthus (1803) llegó a la siguiente conclusión: “la mejor manera de estimular el progreso de las clases pobres es a través de la formación educativa, que habilita a los seres humanos a comprender y entender con responsabilidad su papel en la vida y los prepara para casarse a una mayor edad y para regular el tamaño de sus familias”; su concepción hace parte, por supuesto, de la ola de respuestas que se empiezan a plantear ante los efectos de la industrialización.

Los avances de la tecnología que reducían algunos de los problemas de la industrialización y liberaban al hombre de muchas funciones, tampoco solucionaron los problemas en el bienestar y mucho menos redujeron las cifras de pobreza. Al contrario, al establecerse nuevos estándares de vida aparecen contiguamente síntomas de insatisfacción y que evidencia fracturas en la relación con los otros y con el mundo y, es por esta razón que se empieza a conceptualizar la calidad de vida como un concepto multidimensional y que pretende abarcar las esferas de las relaciones, de los recursos, de las posibilidades de acceso y las condiciones de vida.

Hoy, la expresión “Calidad de Vida” es usada con frecuencia y con diversas aplicaciones dependiendo de los criterios que se utilicen, pero, en general, existe una creciente preocupación en torno al bienestar y a la satisfacción de las necesidades básicas de la población. El término se ha difundido de tal manera que, en la actualidad la especialización en los estudios de calidad de vida es alta y tiende a incorporar más elementos a medida que transcurre el tiempo.

“El concepto de calidad de vida tiene muchas dimensiones, no sólo en cuanto a los factores que comprende, sino también en relación a los individuos a los que se aplica. En el primer caso, los científicos sociales han tratado de agrupar en dominios o categorías o dominios sus elementos constitutivos. Y en cuanto a lo segundo, el concepto se puede aplicar desde la persona individual hasta un grupo humano tan pequeño como una familia o tan grande como la comunidad de naciones que pueblan el globo terráqueo”. [2]

De esta manera, nos encontramos ante un panorama bastante amplio y que llama a la integración de los conocimientos desde diversas disciplinas. Los componentes, por tanto dependen en gran medida de los indicadores de calidad de vida que se han diseñado, pero también de las determinantes ideológicas que subyacen a la elección de ciertos componentes o de otros. Los componentes que en un principio se derivaban del estudio de las necesidades básicas de las personas, han integrado paulatinamente conceptos que se alejan de la adquisición y la supervivencia.

Hoy se aceptan como componentes:

Nivel de vida: se refiere a la acumulación de bienes materiales y al disfrute de bienes de consumo y se mide usualmente por el ingreso o por el consumo real per cápita.

Condiciones de vida: son el conjunto de bienes que conforman la parte social de la existencia humana como salud, educación, alimentación, sanidad ambiental y vivienda.

Medio de vida: es el ambiente natural, el espacio integral en que se desenvuelve la existencia de los seres humanos.

Relaciones de vida: se refiere a las cualidades de las interacciones de los seres humanos, la pertenencia a grupos y los efectos que estos aspectos tienen en su bienestar y su desarrollo.

Esta lectura de la “calidad de vida” en términos operativos, sirve para encontrar la base de las preocupaciones de los estudiosos y de los programas de gobierno y ya que todos los ámbitos se han visto empujados a una búsqueda continua por elementos que

permitan la contribución a la calidad de vida. Lo anterior se aplica también a la psicología que ha sido llamada para que genere intervenciones que afecten más de un aspecto en la vida de los pacientes o de los grupos humanos de los que se ocupa.

Pero como vemos hasta ahora el concepto o se exige de hablar de bioética o algunos de los bioéticos se exigen de hablar de él, es claro en estos últimos párrafos, una polémica basal: el término "calidad de vida" no es de orden descriptivo sino valorativo y allí si se hace pertinente la separación entre "nivel de vida", "condiciones de vida" y "medio de vida", que son conceptos descriptivos, para que emerja un concepto que tiene profunda sintonía con la bioética y más con la de corte personalista: el concepto es el de "bienestar subjetivo" que es de orden valorativo.

La concepción instrumental seducida por el utilitarismo operativo ha encontrado en los conceptos descriptivos la base del término "calidad de vida", haciendo una clasificación por niveles y escalas, sobre todo en el área de la salud, "calidad de vida" del enfermo terminal, del adulto mayor, del diabético, haciendo más una topología de la enfermedad, que una consulta a la totalidad del sujeto como si la totalidad de un sujeto diabético la describiera su falta de insulina, o la totalidad del ser personal de un amputado la definiera su miembro faltante.

La proliferación de instrumentos y cuestionarios en este orden es incalculable y se ha convertido en una lista de inventarios de lo que se tiene o de lo que se carece reduciendo notablemente el concepto, que es basal en la bioética incluso desde el mismo Potter.

La expresión "calidad de vida" mirada desde la perspectiva descriptiva y recogiendo elementos de la investigación de Ruut Veenhoven,[3] ha sido dividida desvirtuando su esencia más íntima: lo valorativo, que lo veremos a partir del padre de la bioética, que trató entonces de reivindicar el concepto de redimirlo de sus orígenes utilitaristas y darle el poder al paciente, como objeto de la intervención médica, para que sea él quien valore.

Ruut Veenhoven, (entre líneas) afirma que el término "calidad de vida" se refiere frecuentemente a la calidad del entorno en el cual uno vive. Los ecologistas emplean estas palabras en su lucha contra la degradación del medio ambiente. Por ejemplo: la construcción de carreteras nuevas y aeropuertos se considera una agresión contra la calidad de vida. En un sentido parecido, los sociólogos hablan de "calidad de vida" cuando reivindican mejoras sociales; los índices sociológicos de la Calidad de Vida incluyen puntos relacionados con la riqueza y la igualdad social.

En este sentido, las condiciones externas para una buena vida se equiparan realmente con la buena vida. Un término más apropiado sería "vida llevadera".

El término "calidad de vida" se emplea también para señalar la capacidad que tiene la gente para enfrentarse a la vida. Esta palabra se emplea con más frecuencia en las profesiones terapéuticas. Los médicos se refieren a la "calidad de vida" como la capacidad (recuperada) para el trabajo y para el amor, como plenificación de la existencia. En sus análisis suelen medirla según la capacidad física, llamada a veces "estado de acción". En el discurso psicológico, el término alude generalmente a distintas inclinaciones mentales, como el realismo y la vitalidad. Ahora bien, aunque en términos médicos tiende a centrarse en la ausencia de defectos limitativos (una mala salud), los psicólogos también consideran una "actualización" progresiva de las facultades latentes (una buena salud).

En este sentido, la capacidad interna para tratar los problemas de la vida se equipara con la buena vida. Otro término más apropiado podría ser la "capacidad para vivir" o el "arte de vivir"

Cuando concebimos la "calidad de vida" según los "productos", nos referimos a lo que la vida va dejando detrás. Desde una perspectiva biológica cuyo fin es la procreación, la vida que no continúa ha fracasado en su misión evolutiva. Desde una perspectiva socio-cultural la calidad de una vida es su contribución a la herencia humana. En este contexto, de hecho resulta más apropiado hablar de la "utilidad" de la vida en lugar de la "calidad de vida".

Cuando concebimos la "calidad de vida" en cuanto al "disfrute", el punto culminante se encuentra en la experiencia personal. Por lo tanto, la buena vida es la vida que a uno le gusta. Aunque los significados anteriores del término "calidad de vida" señalan aspectos que cualquier observador imparcial podría confirmar, este último significado se refiere a una calidad que sólo puede apreciar uno mismo; por ello, se le suele llamar "calidad de vida subjetiva".

Desde esta última afirmación nos devolvemos la polémica personalismo vs utilitarismo, pues es en las divergencias de estas dos escuelas donde el concepto se divide entre la satisfacción de las necesidades básicas y el bienestar subjetivo. Que son dos cosas enteramente distintas.

La perspectiva de lo valorativo es sustancialmente distinta a la descriptiva, Zuleta llega a señalar: "Se perciben los objetos, por ejemplo, las mesas, pero no podemos decir que percibamos los valores, por ejemplo, el valor de un cuadro. Una cosa es percibir los colores, las formas, etc.; y otra muy distinta percibir el valor estético del cuadro"[4]

Ahora bien el Padre Zuleta va más allá y nos señala una precisión fundamental desde la teoría de los valores: "Una vez aceptado que la calidad es un valor y no un hecho, es preciso dar un paso más, y afirmar que, como ya dijera Max Scheler, la moralidad no es un valor en sí, sino la realización de los valores. En su tabla de valor, Scheler no incluye los valores morales, sino los de lo justo y lo injusto, porque considera, pienso que con razón, que el acto moral consiste en la preferencia entre los distintos valores, en obrar según el orden de los valores. Es realizando valores no estrictamente morales como se realiza el valor moral. Intentar ser bueno por sí, sin atender a los otros valores, da como resultado un tipo de perversión de la moralidad que Max Scheler llama "fariseísmo". Por tanto, aunque los actos morales no sean puramente "descriptivos" (o de hechos), tampoco son estrictamente "evaluativos" (o de valores) sino actos de otro orden, que llamamos "prescriptivos". La prescripción es la característica específica de los actos morales."[5]

De esto el mismo concluye la pertinencia del tema de la calidad de vida dentro de la ética e incluso dentro de la bioética misma, pues el interés original del movimiento de la bioética es el establecimiento de un puente entre lo descriptivo observable de la tecnociencia y lo valorativo subjetivo de las humanidades, el ethos.

Ahora bien no podemos quedarnos en el absoluto relativismo al que quedaría reducido el concepto al vaivén de las diversas teorías de los valores, la bioética de orden personalista agregará una característica a la ya dada de totalidad de la persona y es la de sacralidad de la vida de la persona, y con esto de todas sus dimensiones, es por esto que el concepto de bienestar subjetivo ha calado más adentro de la bioética personalista, porque es la totalidad de la persona a la que se intenta servir en todas sus dimensiones, en todas las que más dignifiquen su ser personal.

La Bioética se la puede considerar surgida como en un intento por profundizar en la necesaria búsqueda de la verdad, de todo aquello relacionado con el bien integral del ser humano, es decir con la esfera psicológicas, biológica y social de éste y así posibilitar la potenciación y expresión, con la mayor fuerza posible de todos los elementos de la persona, por tanto las valoraciones que hace de su mundo y de su entorno siempre serán mucho más que lo que simplemente se adquiere para la satisfacción de una necesidad puntual

[1] RODADO, Carlos y GRIJALBA, Elizabeth. La Tierra Cambia de Piel: una visión integral de la calidad de vida. Bogotá : Editorial planeta. 2001.

[2] RODADO, y GRIJALBA. Op.cit. Pág. 26.

[3] *Calidad de vida y felicidad no son necesariamente lo mismo:" G. De Girolamo y col. (eds) "Salud y Calidad de Vida";II Pensamiento Científico, Roma, 1998.*

[4] ZULETA SALAS, Guillermo León. *“ética de la calidad de vida “*,UPB, 2005

[5] *Ibíd.*,