

Trabajo de revisión

Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales”. Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Iñiguez Landín”. Holguín.

Calidad de vida y valores en la práctica médica.

Quality of Life and Values in the Medical Practice.

Gisela Ramírez Ramírez¹, Noel Alexander Almaguer Orges², Teresita Guillén Godales³.

1 Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente Medicina Interna. Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Iñiguez Landín”

2 Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Instructor Cirugía General. Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Iñiguez Landín”

3 Especialista de Primer Grado en Administración de Salud y Cardiología. Profesor Asistente Administración de Salud. Directora Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Iñiguez Landín”.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como propósito más general aportar algunos elementos para la reflexión acerca del concepto de calidad de vida relacionado con la salud, se evaluó su carácter objetivo y subjetivo, se hizo énfasis en este último y se vinculó a la ética médica como vía para alcanzarla y lograr la excelencia en los servicios.

Las investigaciones en calidad de vida hacen posible investigar los efectos de la enfermedad a lo largo de su evolución; la imagen social e individual que se tienen de la enfermedad y sus tratamientos; los efectos del tratamiento en los estados de ánimo y las expectativas del enfermo; las consecuencias del ingreso hospitalario, de las relaciones médico pacientes, las características del apoyo familiar, el análisis de los proyectos de vida y las formas en que se percibe todo este complejo proceso, sin embargo, aún en nuestras instituciones no se realiza con profundidad y existen muchas insatisfacciones de nuestro pueblo, por lo que se evidenció que debemos profundizar en la aplicación práctica de los principios éticos para alcanzar la excelencia de la atención de salud, que es trabajar sobre el componente subjetivo de la calidad de vida, mediante una formación ética y técnica adecuada de nuestros profesionales.

Palabras clave: calidad de vida objetiva y subjetiva, valores.

ABSTRACT

The present work has as a general purpose which is to contribute some elements for the reflection on the concept of quality of life related with the health, evaluating its objective and subjective characteristics, making emphasis in this last one and linked to the medical ethics to reach it and to achieve the excellence in the services. The studies on quality of life make possible to investigate the effects of the illness and its evolution; the social image of

the patients with a determined illness and its treatment , its effects as well as the different stages of the treatment and the patient`s expectations; the effects of the hospital admission, the relationships between doctor and patient, the characteristics of the family support, the analysis of the projects of life and the forms in which process is perceived; however the authors consider the health professionals should work as better as possible especially on ethical principles in order to improve the attention in our health system for a better quality of life.

Key words: objective and subjective quality of life, values.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los aspectos sociales de la multicausalidad de las enfermedades es importante tener en cuenta el modo de vida, el cual constituye un sistema de formas fundamentales de actividades del hombre y tiene un importante significado para la salud humana.

El concepto de modo de vida revela el carácter del nexo que existe entre la personalidad y el individuo como parte del sistema socioeconómico dominante. Se incluyen en esta categoría elementos como el trabajo, el uso del tiempo libre, las actividades domésticas, las relaciones familiares, la actividad social, la participación en actividades culturales, las relaciones sociales típicas entre los individuos, las condiciones de vida, las normas de conducta, costumbres, hábitos y tradiciones.

Son muchas las definiciones (Rutkevich, Poltrony, González, Rey, F, Román H. J. etc) y se hace más polémica al ser abordado por diferentes disciplinas: filosofía, psicología, ética, sociología, economía y otras ciencias, las cuales lo interpretan de manera particular para realizar sus investigaciones desde una óptica adecuada a su objeto de estudio, (Poltrony J.C. y otros, 1991, p.313). Asimismo el análisis se hace complejo por el hecho que, para su comprensión existen con un grupo de conceptos afines, tales como: condiciones de vida, nivel de vida, calidad de vida y actividad vital ⁽¹⁾

Las condiciones de vida abarcan, el nivel de vida y la calidad de vida. El primero se mide por un conjunto de indicadores que reflejan la satisfacción de las necesidades humanas más directamente relacionadas con la esfera del consumo y la distribución de bienes y servicios; constituye el aspecto cuantitativo del modo de vida, pero no puede obviarse un conjunto de aristas sociales del modo de vida que no las revelan los indicadores del nivel: las garantías sociales como la seguridad en el trabajo, el acceso por igual a la salud, a la educación, a la cultura, la tranquilidad ciudadana, la paz social y entre otras: la calidad de la vida.

El concepto calidad de la vida expresa el grado de satisfacción de un conjunto de demandas de carácter complejo de la personalidad que no pueden cuantificarse; demandas de autoafirmación, autodesarrollo, autoexpresión, autodeterminación, etcétera.

Al analizar el concepto de calidad de vida nos percatamos que se trabaja en los factores objetivos en los que juega un papel fundamental el derecho a la salud, a la educación, a la alimentación..., etcétera; pero no se ha profundizado en los componentes subjetivos que se expresan en la valoración que cada persona realiza de su experiencia física, emocional y social, específicamente en el ámbito de las instituciones de salud, por eso nos preguntamos:

¿El trabajo de la salud contribuye a que la estancia de sus pacientes en sus instituciones sea una vía para favorecer el componente subjetivo en la calidad de vida?

¿Cómo podemos integrar los valores al carácter subjetivo de la calidad de vida y con ello contribuir a la excelencia en los servicios de salud?

Dando respuesta a la anterior problemática nuestro trabajo va encaminado a:

Fundamentar teóricamente que el concepto de calidad de vida aplicado a la salud y al bienestar es una muestra de integración y progreso de las ciencias y las humanidades en la búsqueda de su aplicación y eficacia.

Demostrar la necesidad de valorar en todas las instituciones hospitalarias de salud, tanto por el personal médico como paramédico el concepto de calidad de vida evaluando su carácter objetivo y subjetivo, haciendo énfasis en este último.

Valorar el concepto calidad de vida vinculada a la ética médica y a la excelencia en los servicios.

DESARROLLO

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente.

Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población.

A mediados de los 70 y comienzo de los 80 la expresión calidad de vida comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.⁽²⁾

El concepto *calidad de vida* que es utilizado en relación con la *salud*, la *justicia* y la *ética*, ha sido estructurado teniendo en cuenta los aportes de varias disciplinas de contenidos muy diferentes. En su esencia está el carácter valorativo, contextual e histórico al que debe atenderse, así como su fidelidad a los valores humanos que constituyan expresión de progreso social y respeto a una individualidad en que se armonicen necesidades individuales y sociales.

Después de una amplia revisión de la literatura, en relación al concepto calidad de vida, nos guiaremos para el presente estudio por la definición, que propuso la OMS en 1994, en donde se afirma que es “la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.”

El término calidad de vida ha pasado a denominarse “calidad de vida relacionada con la salud” (CVRS). En éste, se consideran fundamentalmente las variables relacionadas con las

condiciones salud-enfermedad. Sus componentes se corresponden con los definidos por la OMS: bienestar biológico, físico, emocional y social.

Se puede resumir planteando que, el concepto *calidad de vida* es una categoría que se puede desglosar en niveles de particularidad hasta llegar a su expresión singular en el individuo. En este sentido, es oportuno diferenciar entre calidad de vida objetiva y subjetiva.

La primera se refiere a los componentes que pueden ser cuantificables en función de los criterios dados como derechos a la calidad de vida reconocidos en los instrumentos jurídicos de la Organización de las Naciones Unidas tales como: derecho a la vida, al trabajo, a la seguridad social, permiso por maternidad, protección a la familia, alimentación suficiente, nutrición materna, salud, educación, vivienda digna, derechos políticos, cuidados pre y postnatales, acceso a los servicios médico, etc.⁽³⁾

Y la segunda, en función de la valoración que cada persona realiza de su experiencia física, emocional y social.

Actualmente, existe cierta controversia sobre cuáles son los criterios objetivos y subjetivos relevantes para valorar la calidad de vida. Los indicadores más fiables parecen ser los subjetivos, porque reflejan la percepción del sujeto sobre su estado físico, emocional y social, pero a nuestro juicio, las condiciones ideales para valorar la calidad de vida son aquellas que comprenden, tanto los componentes subjetivos como los objetivos.

Y esto es posible porque la calidad de vida no se mide, sino se valora o estima a partir de la actividad humana, su contexto histórico, sus resultados y su percepción individual previamente educada, porque cuando no lo está el individuo puede hacer, desear o disfrutar actividades que pueden arruinar su salud o la de los demás como ocurre en el caso de las adicciones y conductas relacionadas con la salud reproductiva.⁽⁴⁾

Se consideran por algunos autores los siguientes factores subjetivos: Actitud, aptitud, aprendizaje, concepciones, derechos y deberes, estado de ánimo, estilo de vida, hábito de trabajo, higiene personal, motivación, necesidades, objetivos y aspiraciones, pensamiento, personalidad, rasgos volitivos, satisfacción laboral, sentido de logro, valores, virtud.⁽⁵⁾

Desde el asalto al Cuartel Moncada y en el alegato de defensa del Comandante en Jefe, “La Historia me Absolverá”, estuvo presente el objetivo supremo de la Revolución Cubana de alcanzar progresiva y sistemáticamente el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, partiendo de la premisa de que el crecimiento económico no es una finalidad en sí mismo, y que el desarrollo económico y social han de marchar de la mano.⁽³⁾

Desde el inicio del triunfo de la revolución, se concibió la calidad de vida unida a la satisfacción de las necesidades materiales, sociales, psicológicas y espirituales del hombre. La atención a los problemas sociales tuvo una alta prioridad desde el inicio de las transformaciones ocurridas a partir del triunfo de la revolución, al asumir centralmente el estado la responsabilidad de formular y ejecutar la política de desarrollo social que al interactuar con las acciones en el campo económico modificara radicalmente las condiciones en que vivía la mayor parte de la población.⁽³⁾

Los logros de las políticas sociales aplicadas en Cuba dan respuesta con creces a todos y cada uno de los derechos a la calidad de la vida que son reconocidos en los instrumentos jurídicos de la ONU.

Cuba durante todo el proceso revolucionario ha trabajado por el desarrollo social, político y económico, bajo el principio del derecho para todos de justicia social y equidad y por garantizar las necesidades básicas del pueblo.

Si nos planteábamos que la calidad de vida debe ser valorada desde la presencia de condiciones materiales y espirituales de vida imprescindibles para facilitar el desarrollo psicobiológico y social, hasta el grado de satisfacción personal de cada individuo con las condiciones de vida que se ha alcanzado, al examinar este aspecto en nuestras instituciones de salud, múltiples son las dificultades que poseen las actuaciones médicas en el ámbito de las salas de hospitalización.

La entrevista médica en presencia de otra u otras personas, proceder tan íntimos como el examen de mamas, o el tacto rectal o vaginal, dado por sentado que el enfermo tiene que acceder aún cuando no se le ha explicado en qué consiste la maniobra, cuál es su justificación, y cuáles son sus molestias, etcétera, son algunas de ellas.

Por otro lado, la falta de mesura o sentido común a la hora de utilizar las técnicas diagnósticas que poseemos es un problema de formación que influye en nuestras decisiones, el considerar al hombre enfermo como una enfermedad y estandarizar las investigaciones a “esa enfermedad”.

Además, el incumplimiento del consentimiento informado en ocasiones, aún cuando se trata de un enfermo en plenitud de facultades, obviamos su opinión y utilizamos a sus familiares para que decidan por él. Existen dificultades en no precisar qué esperamos de un determinado tratamiento, que depende del estado clínico del enfermo, la naturaleza de la enfermedad (cuidado o no) y la previsión de la posible respuesta a las medidas terapéuticas.

También debe ponerse en una balanza los riesgos y los beneficios, no actuar en el contexto histórico, es decir no tener en cuenta la procedencia del enfermo, sus preferencias sociales, sus creencias, hacen de ese médico una máquina de diagnosticar y tratar enfermedades por lo que pierde todo sentido de humanidad y comunicación que se traduce en insatisfacciones y calidad de vida insuficiente para nuestros paciente.

El acto médico se tecnifica, pero sin una paralela humanización, no consigue venir de la mano del humanismo y de los valores y por tanto de calidad de vida.

Pues, por ejemplo el creciente aumento de intervenciones quirúrgicas, no ha demostrado consistentemente su capacidad para extender significativamente la vida, pero si la mitigación importante del dolor y la mejora de la calidad de vida, así mismo la tecnología ha sido capaz de extender la vida en los pacientes moribundos, pero no mejorar su calidad de vida.

Las verdaderas investigaciones en este aspecto deben hacer posible investigar los efectos de la enfermedad a lo largo de su evolución; la imagen social e individual que se tienen de la enfermedad y sus tratamientos, sus efectos en los estados de ánimo y las expectativas del enfermo; las consecuencias del ingreso hospitalario, de las relaciones médico pacientes, las características del apoyo familiar, el análisis de los proyectos de vida y las formas en que se

percibe todo este complejo proceso,⁽⁴⁾ pues es la única forma de darle el verdadero valor a la calidad de vida subjetiva, que tanto necesita conocerse para poder actuar principalmente en nuestra sociedad, donde el hombre y su bienestar cobra un papel fundamental, ya que hasta ahora los indicadores que se miden para representar el desarrollo social de los pueblos no llegan a la individualidad.

Por eso, a fin de presentar un perfil comprensivo de la vida de los individuos que pueden ser afectados por las intervenciones de salud, otros autores plantean que a la medida de la calidad de vida debería incluirse otras dimensiones. Levine y Croog, desde 1984, sugirieron las siguientes:

- la ejecución de los roles sociales
- el estado psicológico del individuo
- su estado emocional
- su funcionamiento intelectual o cognitivo
- el sentido de bienestar o satisfacción general.

Estos elementos muy bien se pueden evaluar en la estancia de los pacientes en las instituciones hospitalarias de salud.

Entonces para definir y alcanzar la calidad de vida se hace necesario establecer los indicadores personales o subjetivos en que se manifiestan en las formaciones psicológicas (como propiedades singulares), al sostener el juicio en diferentes niveles que, necesariamente, están presentes, y que encierran en sí las propias diferencias individuales teniendo como base el sistema de valores tanto del personal de la salud como del sujeto interactuante.

Esto explica cómo individuos rodeados de toda una serie de condiciones objetivas y materiales, no perciben o vivencian calidad en su vida cuando por alguna razón su esencia o cualidad es pérdida o creen perderla, llegando a experimentar estados vivenciales negativos existenciales, con peligro de eliminación del ser por insatisfacción cualitativa y no cuantitativa. El valor de la calidad de vida es un indicador muy sensible en cuanto a la salud de una población.

Esta estimación o valoración de la calidad debe hacerse conjugando armónicamente los criterios técnicos, éticos, de la cultura concreta (sentido social) y del individuo (sentido personal).

El carácter valorativo del concepto calidad de vida lo enlaza a la ética y lo hace una herramienta útil para enfrentar los difíciles problemas técnicos, jurídicos y éticos que se generan alrededor de los conceptos de vida, de muerte, de consentimiento, de justicia sanitaria y hasta de enajenación. Por ejemplo, el consejo genético, la maternidad asistida, el ensañamiento terapéutico, la denominada muerte digna, la distribución de recursos y la protección del medio ambiente en salud.⁽⁶⁾

Por eso se hace indispensable a la hora de analizar las disímiles problemáticas que surgen en las relaciones antes mencionadas, desarrollar una cultura axiológica que permitan lograr calidad de vida para ambos, que es sistematizar los valores que fundamentan la actividad médica, a partir de una síntesis del saber integrador de lo científico (interconexión de las ciencias médicas) lo ético (regulación de las relaciones trabajador de salud-paciente-comunidad) y lo cultural valorativo (significación de la actividad médica para la sociedad),

donde juega un papel fundamental el sistema de valores de la profesión médica y la preparación ideológica de nuestros trabajadores, encaminados cada día a proporcionar mejor calidad de vida a nuestros pacientes, no sólo tecnológicamente sino en el contexto psicológico.

Los valores cobran sentido sólo en relación con el hombre, su vida, su salud, su bienestar, o sea, en todo lo que contribuya a la satisfacción de sus necesidades materiales y espirituales.⁽⁷⁾

El contenido objetivo y subjetivo del sistema de valores varía en correspondencia con las tendencias del desarrollo social. Los valores poseen una función práctica – reguladora y orientadora de la acción humana. La actividad valorativa parte de la práctica y transforma sus resultados en conocimientos y proyectos valorativos que permiten regular y transformar la práctica social.⁽⁸⁾

La educación es un proceso de transmisión de valores, y por lo tanto, una vía idónea para ganar conciencia sobre los asuntos que afectan a la humanidad, al individuo y crear adecuados patrones de conducta⁽⁹⁾. La educación moral es la actividad humana formal e informal, que tiene como fin modificar la calidad moral de la conducta.

En la educación intervienen de manera directa la familia, la escuela y la sociedad en general, todas influyen en la formación de valores en el individuo. La Educación Médica Superior tiene el reto de formar a nuestros profesionales sobre la base del sistema de valores de la profesión médica en su máxima expresión, si queremos excelencia en los servicios y una verdadera calidad de vida para nuestros pacientes.

El sistema de valores de la profesión médica es el conjunto de valores que guían el sentido y orientación de la actividad médica, a la vez que regulan positivamente la relación médico – paciente, indican la orientación y sentido humano – científico de la medicina: preservación de la vida y la salud, lucha por el bienestar humano y el mejoramiento de la calidad de vida, preservar la continuidad y progreso de la tradición médica como una importante conquista de la humanidad, etcétera⁽¹⁰⁾

En estos momentos el reto actual como médico tiene dos caras: por un lado hacer una medicina acorde a los avances científicos del momento, por otra recuperar la autoridad moral ante la sociedad, lo primero hace necesario tener una preparación más científica, usar adecuadamente estos conocimientos, entender que no todo lo científico es bueno, ni todo lo bueno tiene que ser científico.

El segundo de nuestros retos requiere que volvamos a la vida como nuestro único objetivo, ya que la profesión médica está encaminada a elevar cualitativamente la calidad de la vida de las personas, su mejoramiento, disfrute y capacidad de adueñarse de determinadas relaciones sociales, pues la medicina es un sistema de conocimientos científicos y una actividad práctica dirigida a la conservación y restablecimiento de la salud del hombre, a la prevención y tratamiento de las enfermedades.

El médico tiene que convertirse en el abanderado de la vida de sus pacientes, cualquier transigencia en ella nos puede llevar, como ya la ha hecho a la pérdida de la credibilidad a que hoy nos enfrentamos.

CONCLUSIONES

Múltiples son las dificultades que poseen las actuaciones de los profesionales de la salud en el ámbito de las salas de hospitalización, por lo que se evidencia que debemos profundizar en la aplicación práctica de los principios éticos para alcanzar la excelencia de la atención de salud, que no es más que trabajar sobre el componente subjetivo de la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerrero Lobaina E, Duharte Díaz E, Márquez Rivero D. Sociedad, Modo de vida y Salud. Rev Cub Psicol 2000; 17(2).
2. Gómez-Vela M, Sabeh Eliana N. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
3. Castiñeiras García R. Calidad de vida y desarrollo social en Cuba. Cub Socialista. Comité Central del PCC, Nov 2004.
4. González Pérez U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cub Salud Púb 2002; 28 (2).
5. Guerrero Pupo J C, Cañedo Andalia R, Salman Lengarin E M, Cruz Cruz Y, Pérez Quintero G F Rodríguez Lora H. Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información [Artículo en línea]. <<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm/2004>>
6. Colectivo de Autores. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médica, 2005: p.175-183.
7. Fabelo Goizo J R. Valores universales en el contexto de los problemas globales. La Habana, 1990.
8. Rodríguez Urgidas. Filosofía, ciencia y valor. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1985: p.38 - 65.
9. García Pérez R M, González R P, Landrove O. Calidad de Vida e indicadores de salud. Cuba, 2001-2002. Rev Cub Hig Epidemiolog 2004; 42 (3).
10. Prieto Ramírez D M. La reflexión axiológica y el sistema de valores del profesional de la salud. Rev Humanid Méd 2001; 1 (1).

Correspondencia: Dra. Gisela Ramírez Ramírez. Dirección: Calle 17 # 5 % Ave de los Álamos y 18. Rpto Lenin. Holguín. Teléfono: 421509 Correo electrónico: gisela@hcqho.sld.cu

[Indice Anterior](#) [Siguiete](#)