

Editorial

Calidad de vida, bienestar, estilos de vidas saludables, salud, vejez con éxito, etc..., son términos que en el ámbito de la modernización, con los cambios económicos, institucionales y culturales han penetrado en la sociedad actual, donde los valores, actitudes e idearios, varían notoriamente en el tiempo y en el interior de las esferas y estratos que conforman las estructuras sociales. La calidad de vida es un constructo histórico y cultural de valores, sujeto a las variables de tiempo y de espacios imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad. La calidad de vida es un elemento mediador en todo lo competente a lo ambiental y al desarrollo personal y social, donde este concepto asiste a una apreciación más amplia y holística de la humanidad.

La OMS (1994) define calidad de vida como la "percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como un conjunto de variables subjetivas y objetivas en relación con los elementos esenciales del entorno de la persona, y en esta definición se hace evidente el carácter subjetivo, multidimensional y complejo de la calidad de vida.

El concepto Calidad de Vida se ha desarrollado en paralelo a las condiciones de la vida y en los últimos 30 años se han publicado más de 2.000 artículos, poniendo de manifiesto tanto el gran interés como la amplia gama de acepciones del término. La vida actual, caracterizada, entre otras cosas, por un aumento de la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida. Debido al aumento constante de la cantidad de personas que llegan a edades cada vez más avanzadas, se produce un incremento de su grado de vulnerabilidad ante diferentes estresores y como consecuencia de ello, de su nivel de dependencia. Comienzan los desórdenes físicos y mentales que conducen finalmente a un aumento de la institucionalización geriátrica. Aumentar la probabilidad de un envejecimiento saludable, vinculado a la autonomía y a la calidad de vida, es un tema de interés social. Sin obviar los cambios que llegaron con

el postmodernismo como son las tecnocracias, la individualidad y el diseño de las ciudades actuales de espacios habitables reducidos, familias nucleares de nexos flojos, dejan en desamparo a los viejos que viven en soledad (Plan Integral de la Generalitat de Catalunya, 1997).

Sin embargo, el concepto de calidad de vida como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. El término “Calidad de vida” se empleó por primera vez en el año 1964, en un discurso del entonces presidente de los Estados Unidos de Norteamérica, Lindon B. Johnson, con un carácter absolutamente programático.

En un primer momento, la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de la vida urbana. Durante la década de los 50 y 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, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos.

Tal ha sido la importancia del concepto, que la ONU en 1954, propuso como indicadores de calidad de vida, la salud, alimentación, vivienda, seguridad, condiciones de trabajo, medio ambiente, educación y tiempo libre. En 1961, este Organismo reformuló parcialmente esta lista, considerando las siguientes opciones: salud, alimentación, características de alojamiento, seguridad social, educación, ocupación y condiciones de trabajo, formas de vestir, tiempo libre y derechos humanos. Otros autores señalan que se pueden considerar conceptos afines a la calidad de vida, el bienestar psicológico, la calidad ambiental, la promoción y la participación social y la autorrealización; y como contravalores, la marginación social, la desadaptación psicosocial y la exclusión social; digamos también que en los últimos años los países han valorado como -índices de calidad- la cantidad de recursos económicos empleados

por el estado y la cuantía y la calidad de productos materiales y servicios que consume una población (educación, sanidad y vivienda), produciéndose, pues, una reducción hacia lo económico y medible, con el objetivo puesto en la búsqueda de la prosperidad económica y social de los individuos y las familias.

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los años 70 y comienzos de los 80 del pasado siglo XX, provocará el proceso de diferenciación entre éstos y la Calidad de Vida. La expresión 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. La inclusión del término en la primera revista monográfica de EE UU, "Social Indicators Research", en 1974 y en "Sociological Abstracts" en 1979, contribuirá a su difusión teórica y metodológica, convirtiéndose la década de los 80 en la del despegue definitivo de la investigación en torno a la Calidad de Vida.

Transcurridos algo más de 20 años, aún existe una falta de consenso sobre la definición del constructo y su evaluación. Los enfoques de investigación son variados, pero podrían englobarse en dos tipos: Uno, enfoques cuantitativos, cuyo propósito es operacionalizar la calidad de vida. Para ello, se proponen 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, etc.); 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). Y dos, enfoques cualitativos que adoptan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente.

La investigación realizada sobre Calidad de Vida pone de manifiesto la importancia del concepto, que está emergiendo como un principio organizador, que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. En estos términos cada tipo de proyección representa siempre un compromiso, en este caso con la sociedad, sin

obviar que los métodos científicos son argumentos cuya secuencia y técnica de presentación son competencia del científico. No obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe sobre todo en los servicios humanos, inmersos en una "Quality revolution" que propugna la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad.

En este sentido, el concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad y anciana, ya que esta población está presionada por una sociedad que se resiste cada vez más a aceptar el envejecimiento y la muerte como procesos naturales e inevitables. La ciencia está inmersa en una larga y encomiable batalla que exige enormes esfuerzos para conocer los mecanismos que regulan la duración de la vida. La limitación de la vida y la declinación de las facultades que conlleva el paso del tiempo obedecen a leyes y procesos biológicos que, poco a poco, están siendo desentrañados.

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprende la calidad de vida son:

Dimensión física o percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Dimensión psicológica o percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social o percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral.

Prof^a M^a Milagrosa Olmedo-Alguacil
Facultad de Ciencias de la Salud, Ceuta
Universidad de Granada