

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

El proceso de envejecer y la “Calidad del ciclo vital”

Dr. Fernando Lolas Stepke
Director del Programa Regional de Bioética,
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Director del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética
Universidad de Chile

La calidad de la vida y el ciclo vital

El sintagma técnico ‘calidad de vida’ ha sido objeto de un discurso amplio y plural. Tal vez su primera connotación se relacione con su origen en la ideología del mercado, en la cual tiene el término calidad el valor de un postulado. Se dice a menudo que los clientes no quieren servicios sino Servicio, esto es, un tratamiento que refleje lo que los expertos suelen llamar ‘calidad total’.

En una segunda aproximación, puede comprobarse que calidad de vida alude a la íntima plenitud que acompaña a la satisfacción y tiene, por lo tanto, gradaciones. Puede incrementarse o disminuirse, puede mejorar o empeorar, puede verse más o menos afectada por condiciones exteriores. Es usual que los planificadores urbanos asocien la calidad de la vida de las personas con los atributos positivos de los ambientes. Se supone que un ambiente saludable es precondition de una vida buena. Se supone también que el desarrollo económico traerá mayor holgura y que mayor ingreso significa más felicidad y por ende mejor calidad de vida.

No cabe duda que el contexto en que se desenvuelve la vida es condición necesaria, pero no suficiente, para obtener y tener una buena calidad de vida. La disociación frecuente entre nivel socioeconómico y satisfacción o, a la inversa, entre condiciones de menoscabo y alegría de vivir señalan que los factores externos a las personas no tienen el carácter causal y necesario que suele atribuírseles.

Atributos del constructo calidad de vida

Como hemos señalado en otro lugar (1), el constructo calidad de vida, tal y como se representa en las publicaciones internacionales y en los instrumentos diseñados para su evaluación, tiene varios atributos dignos de reiterado análisis. Para los fines de esta exposición nos contentaremos con definirlo como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida en relación a su entorno cultural, a sus valores, a sus deseos y a sus preferencias.

Subjetividad

El primer rasgo de la calidad de vida, a tenor de la definición dada, es su carácter subjetivo. Comunicar la sensación personal de satisfacción o plenitud es difícil. La virtud social de la simpatía, que puede concebirse como un recurso moral que atesoran las comunidades, puede profesionalizarse como

intuición empática y es de ayuda en el ejercicio de las profesiones éticas, que tratan con personas. Sin embargo, incluso para personas cuyos talentos y recursos naturales han sido ampliados y refinados por una educación sistemática, sigue siendo incomprensible que personas con graves limitaciones, inválidas o discapacitadas, ansien preservar su vida y tener alegrías. Del mismo modo, causa estupefacción que personas dotadas de inteligencia y habilidades, con recursos económicos suficientes, no sean tan felices como el sentido común parecería esperar.

De lo anterior se infiere que la evaluación de este carácter de la calidad de vida requiere de especial cuidado en lo metodológico. Como el dolor, como la emoción, como todo estado vivencial interior, el objetivar la satisfacción supone transformar una sensación o un afecto en una percepción, 'externalizar' y convertir a expresión concreta lo que puede ser vaga e imprecisa afeción. Toda una substantiva tradición en psicometría ha abordado el complejo problema de objetivar estados subjetivos con la finalidad de comunicarlos, compararlos y mensurarlos. De esta tradición emerge una sencilla división entre estados, relativamente transitorios, y rasgos, disposiciones menos mudables y más duraderas del comportamiento, la ideación y el afecto. El sistema de rasgos de una persona, como estructura abstracta para describir y predecir, suele conocerse con el apelativo de 'personalidad' **(2)**. Aunque se la entiende modulada por estados transitorios, permite anticipar el comportamiento y los afectos de las personas en determinadas circunstancias. La experiencia enseña que hay personas naturalmente predispuestas a encontrar dificultades y problemas (el clásico pesimista) y otras para quienes la vida parece fluir con mayor facilidad (optimistas). Aplicado al concepto de bienestar, el estado debiera diferenciarse del rasgo, al cual bien puede darse el nombre de 'bienser'. El bienser es un estado de permanente pensamiento y afecto positivos.

Complica la elaboración de un instrumento apropiado para evaluar este aspecto la relativa insuficiencia de los disponibles para estudiar 'afectos positivos'. Existen más escalas y procedimientos para evaluar depresión, angustia y hostilidad o ideación suicida que las disponibles para estados de satisfacción o alegría. Nuestros propios estudios empleando análisis de contenido de la expresión verbal permitieron evidenciar las dificultades de construir escalas o diseñar instrumentos que permitan evaluar la satisfacción, el bienestar o el bienser **(3)**. Tradicionalmente, los médicos y terapeutas han estado abocados a los estados negativos del ánimo y no puede por ello sorprender que requeridos a hablar de bienestar terminen siempre refiriéndose a enfermedades o estados negativos.

En relación al ciclo vital y el envejecimiento, aunque puede esperarse que los rasgos esenciales de las personas varíen poco, es de observación corriente que tienden a destacarse con la edad y a incrementar las diferencias entre personas.

Multidimensionalidad

La calidad de la vida es un atributo que se extiende a muchos dominios de la experiencia. La salud corporal, la salud psicológica, el ambiente externo, la satisfacción de la necesidad de significado, las relaciones interpersonales son aspectos que, aunque no siempre pueden dissociarse, es conveniente tratar analíticamente como diversos. Ello tiene por objeto un estudio más diferenciado de cada aspecto.

Desde hace algunos años, es de estilo en la psiquiatría lo que se conoce como clasificación multiaxial **(4)**.

Quiérese indicar con ello que el cuadro clínico de presentación de un paciente es solamente uno de los aspectos que el especialista debe tomar en consideración al proponer un pronóstico e indicar un tratamiento. Junto a la tipificación del cuadro clínico de presentación, los psiquiatras acostumbran tipificar además la personalidad del sujeto, diagnosticar alguna enfermedad o síndrome concomitante, indicar el nivel de adaptación y precisar el grado de estrés vital al que se encuentra sometido el o la consultante. La postura multiaxial es un intento algo tosco de capturar la diversidad y complejidad de las personas que acuden al psiquiatra y permite una diferenciación de la mirada diagnóstica útil para la práctica.

La multidimensionalidad a que aludimos al referirnos a instrumentos para evaluar calidad de vida es semejante a la multiaxialidad del actual diagnóstico psiquiátrico, pero más profunda. Se trata de capturar, en un número finito de dimensiones, los aspectos que contribuyen al bienestar de las personas. Por ejemplo, es evidente que la salud corporal es uno de tales aspectos. También lo es la salud psicológica y el ambiente, en la medida que éste es percibido por los sujetos en sus aspectos materiales y simbólicos. La espiritualidad y el deseo de trascendencia forman parte natural de las dimensiones relevantes.

Metódicamente, algunos de estos aspectos son más fáciles de objetivar que otros. Así, por ejemplo, la salud somática puede quedar caracterizada por ausencia de dolencias graves o de quejas, pero no es fácil reducir la percepción del ambiente, especialmente lo que hemos llamado su 'dimensión humana' (5), a un guarismo simple. Caben por ende aproximaciones categoriales, basadas en ausencia o presencia de atributos, y aproximaciones dimensionales, basadas en cantidades o magnitudes.

En relación con el ciclo vital y el envejecimiento, es de hacer notar que algunas dimensiones o aspectos de la vida cobran comparativamente más importancia en ciertas etapas de la vida y que por ende el afán inclusivo de todo tiene una misión básicamente descriptiva.

Complejidad

El atributo complejidad debe entenderse, en el contexto de los estudios sobre calidad de vida, indicando que no todas las fuentes de satisfacción son iguales en su capacidad de satisfacer. Por ejemplo, es bueno un cierto grado de tensión y demanda, pero superado un cierto nivel se hace negativo. Tener dinero puede considerarse universalmente valioso, pero siempre habrá personas y grupos que no tengan exactamente la misma estimación del dinero como un bien indispensable. Hay por ende aspectos que debieran estar en 'plus' y otros en 'minus', y eso produce una constelación de preferencias y valoraciones que decididamente reafirma el carácter personal de la calidad de la vida, fuertemente influida por las valoraciones grupales. No debe olvidarse, al estudiar la complejidad, la influencia del 'efecto de cohorte': hay épocas históricas más plenas de acontecimientos de importancia vital que otras y hay una modulación cultural de las preferencias y rechazos societarios. Una generación que vive en un periodo tiene no solamente —como luego veremos— una diferente experiencia histórica. Los componentes de esa experiencia y su valoración variarán a tenor de movimientos amplios del cuerpo social.

Variabilidad

En publicaciones anteriores (6) he aludido al carácter dinámico del constructo calidad de vida, indicando que justamente la comparación a lo largo de la vida exige un especial cuidado. El ejemplo más sencillo es advertir que los satisfactores pueden ser los mismos en la niñez y en la vejez (por ejemplo, comer chocolate) pero la intensidad con que se los aprecia difiere notablemente. También es evidente que los umbrales críticos para que un placer sea considerado tal difieren a lo largo del ciclo vital y las transiciones se caracterizan, en más de un sentido, por mutaciones en las fuentes de satisfacción. Hay algunas que en la adultez tienen gran importancia pero cuya gravitación en el total de satisfactores disminuye en la edad prolecta. Cicerón advierte que la Naturaleza, sabiamente, no sólo nos quita placeres. También nos remueve la apetencia por algunos de ellos o nos modifica la forma escogida para obtenerlos.

Este atributo —lo dinámico— convierte la tarea de establecer comparaciones entre viejos y jóvenes en una empresa rayana en lo imposible. Si dentro de la propia vida se producen mutaciones de magnitud, es esperable que al comparar personas distintas la comparabilidad sea prácticamente nula o carente de significado. Que alguien, por limitaciones físicas, no pueda ya practicar el deporte favorito de su juventud, puede ser motivo de enorme sufrimiento, pero al mismo tiempo, convenientemente entendido y aceptado, fuente de satisfacciones y reemplazo por aficiones distintas. Toda vez que la vejez es vista como edad de menoscabos y obsolescencias, es interesante comprobar que pocas veces los ancianos son quienes dan ese testimonio. La mala reputación de la vejez parece provenir de las fantasías de hombres y mujeres en la plenitud de sus vidas que anticipan privaciones y sufrimientos, pues cuando los ancianos son interrogados sorprende que —removiendo la cutícula de esperables quejas a que nos tiene acostumbrados la imagen habitual— suelen en su mayoría ser autovalentes y encontrar placer en numerosas e inimaginables formas.

Muta con nosotros el patrón o medida que usamos de modo inconsciente para calibrar y evaluar nuestros satisfactores. Mutan por ende el ‘punto de comparación’ y el ‘umbral’ que permiten rotular de agradables o desagradables las experiencias. Por ello la comparación se hace difícil.

Aun reteniendo la noción de dinamismo con que antes aludíamos a este factor de ‘criterio deslizante’, escogemos ahora la palabra variabilidad, más simple y descriptiva. Por cierto, ella se puede usar también para reflejar la dificultad de la comparación transcultural y transhistórica. Lo que la cohorte de personas que envejeció con la guerra de Vietnam tuvo de experiencias no es en modo alguno comparable con lo que sintieron quienes envejecieron viendo la guerra actual contra el terrorismo. Sus experiencias formativas definieron, para cada grupo, un contexto de experiencias reales y posibles que no admite parangón. De otra parte, es evidente que quienes envejecieron en Estados Unidos de Norteamérica tuvieron experiencias distintas de quienes lo hicieron en Somalía o Kenya. Por ello, el concepto de variabilidad en la apreciación de la calidad de la vida tiene ahora para mí la significación de mudanza en lo histórico personal, en lo histórico social y en la comparación intercultural. Obsérvese que además de la experiencia histórica adquiere valor el elemento de complejidad, esto es, de modulación ‘intraexperiencial’ (aun con experiencias iguales, la ponderación de sus componentes puede variar).

Hacia una bioética como filosofía social moral

Hemos entendido el discurso bioético como el empleo creativo del diálogo para formular y resolver (o disolver) los dilemas humanos en relación al progreso tecnocientífico. Lejos de constituir tal progreso un aditamento a la naturaleza humana, parece ser substantivamente constitutivo de ella y por eso puede extenderse la idea de bioética hasta abarcar, en tanto discurso, las proporciones de una filosofía social (7). No de otro modo la concebía uno de los introductores del término, Van Rensselaer Potter, cuando la rotulaba de ‘ciencia de la supervivencia’ y aludía a una ‘ética global’. Aunque la regulación de los asuntos prácticos de la vida ha sido siempre motivo de reflexión filosófica, y especialmente después de la Ilustración, materia de razonamiento, lo cierto es que los componentes irracionales de la experiencia humana y las sinrazones de la convivencia ocupan parte importante de la vida consciente. Una bioética que solamente replicara las formas argumentativas de la filosofía pura cometería los mismos errores históricos que condujeron a la relativa despreocupación por la reflexión que caracterizó a la segunda mitad del siglo XX. Las crisis epistemológicas y los fracasos en la empresa de la paz perpetua (por emplear la conocida expresión de Kant) hicieron que generaciones de científicos y líderes desconfiaran de la filosofía en tanto origen de directrices para la vida buena. El discurso bioético, al centrarse más en lo procedimental que en el contenido, ha recapturado la importancia de la deliberación participativa para plantear y resolver los dilemas de la contemporaneidad.

Hay cuatro aspectos que caracterizan el empleo del discurso bioético. Ellos son la formulación, la fundamentación, la justificación y la aplicación de valores, principios y normas de comportamiento. Los valores, en tanto universales de sentido que guían la acción humana, se encuentran en un plano distinto de las normas conductuales, que señalan la forma de vivirlos y mostrarlos. Entre ambos, como generalizaciones cuasiempíricas, podemos situar aquellos principios *prima facie* que nos acompañan en el trabajo cotidiano. Son estos principios los que deben ser reflexivamente formulados, justificados y fundamentados, teniendo en cuenta que esas operaciones no siempre son equivalentes a la aplicación y, especialmente, a la aplicación en situaciones de conflicto.

La conflictualidad inherente al envejecimiento

No es posible disociar ningún discurso de una concepción, explícita o implícita, de lo que significa ser humano. Como horizonte siempre se encontrará una antropología. El caso de la medicina es particularmente revelador, pero solo ejemplifica lo que acontece con otras disciplinas relacionadas con personas (8). La vida humana es fuente inagotable de metáforas: río, camino, sucesión de estadios, etc. Cuando hablamos de conflictualidad, empleamos este término como algo distinto de conflictividad. Ésta muestra el aspecto problemático, negativo, de un asunto. En cambio, la conflictualidad es una propiedad inherente a la cultura, en el sentido de plantear la convivencia dilemas que exigen reflexión y decisiones. La conflictualidad es casi una dimensión de todo quehacer humano.

En los procesos asociados al envejecimiento humano, la conflictualidad, esto es, el conflicto positivo o dilemático, se expresa en muchas formas y con muchos matices. En primer término, envejecer, en todas las culturas, plantea problemas a las personas. Por una parte, los propios del decaimiento físico y las limitaciones inherentes a la mayor vulnerabilidad. La forma de resolver este aspecto depende de la personalidad, la experiencia previa, los ejemplos relevantes, la educación y otras variables. Ya Cicerón observaba que la clave para una vejez digna es la

resignación y el haber tenido una vida virtuosa. No obstante ello, como el self (el sí mismo) parece no envejecer (a los ochenta se siente interiormente como a los veinte en muchos sentidos), el tratar con esta conflictualidad intraindividual es difícil. Significa una renunciación o un cambio en esferas de la vida que se consideraban importantes.

Aparte la conflictualidad individual, el enfrentarse uno consigo mismo a dificultades, está la conflictualidad social. Muchas sociedades contemporáneas dejan espacios artificiales para los viejos, en el sentido de que les quitan el significado y la sensación de utilidad. Este proceso, conocido en inglés como disablement (9), es fuente de perplejidad y dolor. Sus efectos son semejantes al duelo, porque implican pérdida de ascendiente, de influencia, de respeto, de ingresos. Esta problematicidad no se elimina ni reduce con admoniciones más o menos ponderadas ni consuelos cosméticos. Es conflictual y puede ser también conflictiva.

La relación intergeneracional es un tema que plantea conflictos. En el largo aprendizaje de modos de comportarse recíprocamente, no están los más ancianos en mejores condiciones que los más jóvenes, pues toda situación es inédita y no hay experiencia transferible. En particular, durante los últimos decenios los muy viejos (ya no de la tercera sino de la cuarta edad) han aumentado en número y entran a convivir con muy jóvenes. Muy jóvenes no solamente en el sentido cronológico del término. También en un sentido social. Los largos años de preparación para la vida en sociedad hacen que se sea estudiante o al menos alumno hasta muy tardíamente en la vida. La incubación extrauterina que proporcionan la cultura y las instituciones de socialización se ha extendido al punto que hoy no se es profesional, por ejemplo, sino hasta bien entrada la segunda década de la vida. Igualmente, las oportunidades laborales plenas suelen darse más tardíamente en otros estratos, de modo que puede decirse que hay jóvenes-jóvenes y jóvenes-muy jóvenes que conviven con viejos-viejos y viejos-muy viejos. Esta relación es un desafío de proporciones interesantes. Obliga a los productores de bienes y servicios a planear cuidadosamente sus mercados, a segmentarlos convenientemente y a dirigir sus prácticas de mercadeo en forma más específica. Obliga y obligará a los políticos y otros agentes elegidos a responder a necesidades en un amplio abanico de opciones. Y obliga y obligará a los extremos de los grupos etéreos a buscar formas de interacción y relación hasta ahora no conocidas en la historia humana.

La misma longevidad plantea y planteará problemas que son conflictos. No hay circunstancia que preocupe más a las personas que lo que ocurrirá con sus vidas cuando ya no sean necesarios sus servicios o sus familiares piensen en la obsolescencia de sus cuidados. El negocio de las compañías aseguradoras consiste ahora en advertir que vivir hasta los noventa años no será raro en el futuro cercano y que habrá que anticipar la forma de vida y ahorrar dinero para afrontar la vejez. El espectro de la debilidad, la dependencia y el dolor amenaza a las personas y las hace temer una vejez desdichada, plena de enfermedad y limitaciones. Las propias expectativas, ya gastadas, ya probadas, no todas realizadas ni satisfechas, se convierten en ese residuo de omisiones penosas que los poetas lamentan y que los remordimientos no atenúan. Disponer de más tiempo libre parece ser una suerte de nirvana moderno pero pronto se convierte en un infierno y las jubilaciones siempre son causal de melancolía.

Calidad del ciclo vital

Es de común experiencia que el discurso conmisericordioso y en apariencia solidario no ayuda a todas las personas. Una clave para el uso creativo del diálogo en la soledad la dio Michel de Montaigne cuando reconoció que sus libros eran interlocutores de incalculable valor. Su afirmación cobra todo el carácter de un postulado en el contexto de la bioética como diálogo. Pues la primera forma —la primigenia forma— de tal diálogo siempre se establece con la propia conciencia, con el propio pasado, con las propias esperanzas y frustraciones.

Casi todas las metáforas relacionadas con la vida humana —pensemos en el río, en el camino, en la escalera— aluden a la transitividad. Se es niño para ser joven, se es joven para ser adulto, se es adulto para ser maduro, en fin, se es siempre ‘siendo’ en camino hacia algo diferente. Las etapas vitales son construcciones artificiales y artificiosas, que permiten solamente definir edades cuya impronta y carácter varían según la cultura. Mas hay una edad o una etapa en la cual la transitividad cesa, y es justamente la vejez. Allí solo cabe esperar el fin. Que puede ser digno o indigno, doloroso o indoloro, feliz o triste. Pero siempre será fin. Por lo tanto, la vejez es aquella edad, o etapa, en la cual cesa la transitividad del mundo sensible y de la vida terrenal imaginable. Quienes abrigan creencias en lo trascendente miran entonces hacia ese futuro. Quienes no tienen tal perspectiva anticipan el fin de todo. Pero hay un vuelco cualitativo en la forma de la esperanza y por ende en la relación consigo mismo y con otros, en la forma del diálogo. Pues todo diálogo es algo que acontece en una duración, se extiende en el tiempo, hacia el pasado en tanto pasado hacia el futuro en tanto porvenir. Si es cierto, como dice el filósofo, que se es lo que se ha sido y que el pasado es lo sólido, el futuro provee las claves que dan sentido al diálogo perenne de la vida.

El sentido último de una reflexión bioética de la calidad del ciclo vital, expresión que proponemos reemplace la más sencilla de calidad de vida, es tematizar aquello que Daniel Callahan (10) trata de definir cuando dice que la vida plenamente vivida o cumplidamente vivida no tiempo el tiempo cronológico como referencia sino la completitud del diálogo consigo mismo, la realización auténtica de las metas vitales, esa redondez de la obra que se intuye mas no siempre se puede reducir a cifra o algoritmo. Es verdad que Callahan emplea este argumento para la discutible tarea de racionar los recursos que la sociedad entera debe aportar para el cuidado de la salud en la vejez y que tal postura le ha valido críticos y detractores. Con la razón que pudiera asistirle —que no es tema de este escrito— el significado profundo de la idea de ciclo vital satisfactoriamente cerrado o completado es un balance entre deseos, necesidades, satisfacciones y demandas. Es el fruto de una confrontación dialógica que acepta e incorpora esa dimensión de lo conflictivo positivo, la conflictualidad, y la conciencia de que toda la vida humana es dilema y plantea problemas cuyas soluciones son, a su vez, otros problemas.

Citas

1 Lolás, F. Ethics and quality of life in the elderly. En Weisstub, D.N., Thomasma, D.C., Gauthier, S. & Tomossy, G.F. (editores) *Aging: Decisions at the End of Life*. Kluwer Academic Publishers, Amsterdam, 2001.

2 Lolás, F. *Psicofisiología de la personalidad*. Bravo y Allende Editores, Santiago de Chile, 1998.

3 Gottschalk, L.A. & Lolás, F. *Estudios sobre análisis del comportamiento verbal*, Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1987.

- 4 Lolas, F., Martin-Jacod, Vidal, G. Sistemas diagnósticos en psiquiatría. Una guía comparativa. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile, 1997.
- 5 Lolas, F., Marinovic, M. La dimensión humana del ambiente. Vicerrectoría de Asuntos Académicos y Estudiantiles, Universidad de Chile, 1995.
- 6 Lolas, F. Escritos sobre vejez, envejecimiento y muerte. Editorial Campus, Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile, 2002.
- 7 Wildes, K.W.M. Bioethics as social philosophy. En Paul, E.F., Miller, F.D., Paul, J. (editors) Bioethics. Cambridge University Press, New York, 2002.
- 8 Lolas, F. La perspectiva psicosomática en Medicina, 2ª edición. Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1995.
- 9 Cfr. Lolas, F. Escritos sobre vejez, envejecimiento y muerte. Editorial Campus, Universidad 'Arturo Prat', Iquique, Chile, 2002.
- 10 Callahan, D. Setting Limits. Simon & Schuster, New York, 1987.