
Introducción

La calidad de vida de los enfermos se ha convertido en un problema de salud pública. Mejorar o no perjudicar excesivamente la calidad de vida es algo tan importante hoy como recuperar la salud, porque ya no se puede hablar de salud si la vida ha perdido su calidad. El concepto está lleno de dificultades, empezando por su definición prácticamente imposible. La calidad de vida tiene que ver con el bienestar total de la persona, con la maximización de sus funciones, con el alivio del dolor. Responde a la pretensión de «medir» los posibles efectos de la enfermedad en la vida de los enfermos. El problema es que debe ser una medición cualitativa y no meramente cuantitativa. Los intentos por fijar unos criterios y métodos mínimamente precisos para tal operación no son inútiles, pero sí claramente insuficientes.

La historia de la medicina muestra cómo en las sociedades avanzadas ha empezado a tenerse en cuenta el impacto de las intervenciones sanitarias sobre el bienestar de la persona. Al mismo tiempo, las políticas sanitarias propias del estado del bienestar han tenido que preocuparse de controlar los costes de los servicios sanitarios. Cuando no hay más remedio que establecer prioridades, la atención a la calidad de la vida del enfermo es un dato imprescindible. Un nuevo dato que, sin duda, ha ocasionado un giro importante no sólo en la concepción de la salud, sino también de las distintas actividades terapéuticas y en la medicina en general. La atención a la calidad de vida ha obligado a dar más importancia a las acciones preventivas y de fomento de la salud. Ha forzado al médico

a restablecer la relación personal con el enfermo, la consulta más frecuente; a reconocer la necesaria dimensión multidisciplinar de cualquier dolencia; además de acudir a los especialistas en la enfermedad, hay que oír a los psicólogos, a los farmacólogos, a los epidemiólogos, a las enfermeras. Todos pueden y deben contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente, y, sobre todo, atender a la calidad de vida significa incorporar necesariamente las percepciones del enfermo, ya que son los pacientes quienes mejor que nadie saben qué es para cada uno de ellos una vida de calidad. Quizá no haya otra vivencia más subjetiva que la del sufrimiento.

Las ponencias recogidas en las páginas que siguen contribuyen, cada una desde su especialidad, si no a aclarar, sin duda a poner de manifiesto la cantidad de dificultades que conlleva el juicio y la valoración de la calidad de vida de un enfermo. El desarrollo científico y la incorporación creciente de la técnica en las prácticas terapéuticas son armas de doble filo, que pueden contribuir tanto a hacer del progreso de la medicina un progreso total, como a desarrollar formas de vida cada vez más inhumanas. Tras la lectura de las ponencias y del debate que las mismas provocaron, uno se queda con la impresión de que tal vez no importa tanto que la calidad de vida, o la salud, sean conceptos confusos. Si no lo fueran, su consideración sería más trivial, no tendrían la importancia que les estamos dando.

V. Camps y M. Pérez-Oliva