

# ¿QUÉ SIGNIFICADO HAY QUE DAR AL TÉRMINO «CALIDAD DE VIDA» EN BIOÉTICA?

## WHAT MEANING IS NECESSARY TO GIVE TO THE TERM «QUALITY OF LIFE» IN BIOETHICS?

**Luis Miguel Pastor García**

*Departamento de Biología Celular*

*Facultad de Medicina*

*Universidad de Murcia*

*Campus de Espinardo.*

*30100. Murcia*

*968363949*

*bioetica@um.es*

### **Resumen**

En estos últimos años es muy utilizado en bioética el término calidad de vida. Ahora bien, es necesaria una definición del mismo en cuanto que la palabra es muy usada en situaciones muy diversas en las cuales está en juego la vida humana. Además, dilucidar los significados de ella nos puede ayudar a entender las diversas posiciones bioéticas de los autores que la utilizan. Así mismo es interesante saber si este termino está unido o no, a una determinada corriente bioética, o si el término posee tal significado polivalente que puede ser utilizado en contextos bioéticos muy opuestos. En concreto, nos interesa saber si existe la posibilidad de su uso dentro de la corriente de la bioética personalista y cual sería entonces su significado exacto. Para ello, tras un recorrido histórico sobre el nacimiento de la palabra, se analiza cual es el uso que se le da comúnmente en las ciencias biomédicas actuales. Posteriormente nos preguntamos si tras el uso actual, hay o no un trasfondo ideológico, al cual estaría unido indisolublemente la palabra o si existen otros posibles significados del término compatibles con otros modelos bioéticos; en concreto con el personalista. Tras hacer

ver que es posible el uso del término dentro de la bioética de la inviolabilidad de la vida humana se concluye con una serie de propuestas para su uso. Éstas las consideramos no sólo adecuadas dentro de esta bioética sino que pensamos responden al interrogante que planteamos como título de nuestro artículo.

**Palabras Claves:** calidad de vida, utilitarismo, bienestar, inviolabilidad de la vida, bioética personalista.

## Abstract

Much used in recent years in bioethics is the term «quality of life». However, there is no clear definition of what this means although it is widely used in diverse situations in which a human life is frequently at stake. To throw light on this phrase will help us understand the different bioethical positions of the authors who use it. It would be interesting to know, for example, if this term is linked or not to a given bioethical current or if it has a more polyvalent meaning that means it can be used in quite opposite bioethical contexts. More specifically, we should like to know if it can be used in the personalist current of bioethics and, if so, what is its precise meaning in this context. For this, after a historical look at the birth of the word, we analyse the use it has found in present day biomedical science. Then, we shall attempt to decipher any ideological undertone indissolubly linked to the word or if meanings exist that are compatible with other bioethical models, more specifically with personalist models. After confirming that the term can be used in personalist bioethics we conclude with a series of proposals for its use in this bioethics. We also consider the proposals suitable for use outside this context, thus responding to the question that we pose in the title of this article.

**Key Words:** quality of life, utilitarian ethics welfare, inviolability, personalist bioethics.

## 1. Introducción

Uno de los términos más utilizados en las modernas ciencias biomédicas es el de *calidad de vida*<sup>1</sup>. Su uso está extendido

y posee una gran utilidad aplicándose desde cómo se valoran los servicios de salud hasta cómo se decide ante situaciones clínicas que se muestran un tanto conflictivas y en las que se exige salir de la duda. Aun así es evidente que el término, por sí mismo, no tiene una unívoca significación. Es más, en ocasiones puede ser muy ambiguo, requiriendo matizaciones complementarias, para alcanzar

---

1 Una explicación del sentido del término en la actualidad puede encontrarse en Simón Vázquez, C. «Calidad de Vida». En: *Diccionario de Bioética*. Carlos Simón Vázquez. Monte Carmelo. Burgos, 2006, 151-155.

una clara comprensión de la idea que se quiere transmitir con estas palabras. Esto es necesario, pues muchos de los contextos en que se utiliza este término tienen una clara connotación bioética, y como tales, afectan de una manera muy íntima a la realidad del hombre. Cuestiones relativas a la relación médico-paciente, eutanasia, elección y sustitución de tratamientos, ensañamiento terapéutico, dignidad de la muerte, respeto de la vida frágil o discapacitada, son campos en los que la vida humana está comprometida, poseen una alta densidad ética, y en los que los expertos que afrontan sus dilemas éticos utilizan con asiduidad este término. Así pues, una clarificación de su significado puede ayudarnos no sólo a entender los diversos enfoques bioéticos respecto a los temas aludidos y percibir mejor las soluciones que proponen, sino también para mostrar si el término en sí mismo solo es posible usarlo dentro de una determinada corriente bioética o si posee tal polivalencia de significados que es posible un correcto uso aun entre posiciones bioéticas entre sí irreconciliables en sus principios.

## 2. Algo de historia sobre el término

La palabra tiene un nacimiento que esta ligado al mundo anglosajón. Se suele indicar que nació en la década de los cuarenta del siglo pasado y alcanza en la de los setenta un gran auge. El motivo principal de su origen y desarrollo está ligado a uno de los procesos que en aquellos años comenzó a interpelar la conciencia del planeta y que aún hoy en

día no está resuelto. Se trata del progreso de los pueblos y el acceso de los mismos a los nuevos avances de la sociedad del bienestar y del consumo. Las desigualdades, la pobreza, el hambre y el reparto de la riqueza suponen en una gran parte de los seres humanos la incapacidad de poder realizar un estilo de vida tal que posibilite el desarrollo de sus numerosas potencialidades y por tanto son un obstáculo para el despliegue de sus personalidades. En suma, la vida humana en todas sus dimensiones, sea en bienes tangibles o intangibles, se ve cercenada y, en consecuencia, la calidad que puede alcanzar en términos objetivos se ve disminuida. El subdesarrollo se convierte en una estructura que impide el ejercicio de derechos humanos básicos y como tal tiene que irse eliminando para que la vida humana aumente en calidad.

En la actualidad, esta forma de entender la *calidad de vida* como opuesta a miseria sigue siendo un significado todavía hoy utilizado aunque más centrado en los aspectos materiales. La *calidad de vida* de una determinada sociedad implica poseer una amplitud de posibilidades en el campo de la economía y del consumo, condiciones de trabajo, servicios u ocios. Supone la posibilidad de poder satisfacer deseos así como la eficiencia en los servicios que los satisfacen. Este planteamiento centrado en lo material ha derivado hacia una cierta visión reductiva del significado del término que en ocasiones no se abre o se vuelve opaco a los bienes trascendentes de la persona. Es más, la tendencia es a entenderlo desde una finalidad de la vida centrada en el

mero goce de la misma. En síntesis, el contenido del sentido del término *calidad de vida* a nivel social o personal suele ser interpretado actualmente en clave hedonista, contemplando la *calidad de vida* esencialmente como presencia de placeres y bienestar. Como fruto de esta tendencia, y también, por qué no decirlo, como elemento que la ha alimentado, se puede inscribir la aparición del término en el ámbito sanitario. Es evidente que entre las condiciones que posibilitan el recto desarrollo de la personalidad de los hombres se encuentra el acceso de los mismos a los servicios de salud que permiten una cierta libertad del hombre respecto a las limitaciones que impone la enfermedad. Ahora bien, desde la definición de la salud de la OMS como un estado de bienestar psicofísico, la vida biológica humana se convierte, dentro de la perspectiva hedonista que reduce el concepto de *calidad de vida*, en un elemento más del conjunto de goces y bienestar a los cuales se tiene derecho. Así, del derecho a los medios sanitarios adecuados para conservar la salud se pasa a un difícil término de conceptualización como es el del derecho a la salud a secas.

### 3. Calidad de vida en la biomedicina

Como comentábamos en la introducción, el término está en boca de todos los profesionales que se relacionan con el ámbito biosanitario, no solo médicos o enfermeras sino también investigadores, gestores o políticos que diseñan y toman decisiones sobre los sistemas de salud.

El significado del término está muy en consonancia con la acepción que ha adquirido durante estos últimos años. Además, ha tomado en ocasiones un cierto tinte dogmático en cuanto que la tiranía y absolutización de la *calidad de vida* con respecto a la salud en ocasiones oscurece el concepto mismo de salud o impone la identificación de ésta con la misma *calidad de vida*. Junto a esto se ha despertado en muchos ciudadanos la perversa ligazón entre deseo-derecho. Difundida la idea de derecho a la salud, es muy fácil que cualquier deseo en la esfera de la propia salud, sea trasferido como una demanda que tiene que ser satisfecha en términos de justicia por los poderes públicos. Esta nueva realidad conlleva una serie de consecuencias importantes para el ejercicio de la medicina, entre las que sobresalen, a mí entender, las siguientes: la aparición e incremento de la denominada medicina defensiva, la charlatanería médica y el surgimiento de una medicina que incorpora cada vez más criterios eugenésicos en su práctica. De las tres me gustaría comentar la última por su importancia.

La presencia de un concepto de *calidad de vida* en las ciencias biomédicas que se muestra próximo a considerar como óptimo la obtención de cotas cada vez mayores de bienestar en la propia salud, es un arma de doble filo. Por un lado, en cuanto pretende reducir la salud a términos cuantitativos. Esto supone una dificultad enorme y encierra un subjetivismo tremendo donde teóricamente estamos en el terreno de los números. Sí es cierto que el derecho a los medios necesarios para la salud puede medirse —aunque sea con

dificultad— en función de la ausencia de determinadas enfermedades. Por contra, la aplicación cuantitativa a algo tan difícil de evaluar numéricamente como es el bienestar se torna un empeño casi quimérico. El bienestar es una categoría cualitativa y sumamente variable en la apreciación por parte de los individuos. Esto conlleva que la definición clara de un programa que desarrolle la salud pueda quedar mediatizado por gustos, ideologías, o el poder de algunos tecnócratas que lo diseñan. Por otro lado, se puede producir y se está produciendo un efecto perverso sobre la propia realidad de la vida humana. Se trata de un fenómeno de relativización de la misma, en cuanto que ésta posee un valor en función de la calidad que ella posee. Es en este contexto, cuando es posible hablar de vidas que poseen mayor o menor calidad y se introduce subterfugiamente la posibilidad de que haya vidas más o menos dignas y como tales más o menos respetables. De esta manera, el criterio eugenésico-discriminador, puede infiltrar cada vez más la actividad médica. La consecuencia de todo esto es peculiar aunque no sorprendente. Si en un principio se había acuñado y promovido el término y la idea de *calidad de vida* para hacer que la vida misma fuera más respetada y promocionada en todas sus facetas, ahora el término y la realidad que significa alcanzan a convertirse, como si fuera un «boomerang», en un elemento que la reduce y limita. Es decir, poner tanto énfasis en la mejora de las condiciones de la vida humana llega a desdibujar la propia realidad de la vida. El hincapié en el perfeccionamiento de la

vida anula la vida que no se sitúa en esos parámetros de perfección. De esta forma, se llega así a plantear que determinadas vidas que no alcanzan esas condiciones de perfección no debieran existir. Todo ello, con un presupuesto irresoluble de partida, en cuanto que, ante la pregunta: ¿cuál es la *calidad de vida* adecuada o standard?, no se puede obtener una respuesta clara y distinta, que pueda ser aplicable a todos los humanos, al ser la *calidad de vida* propuesta una realidad relativa que depende de las numerosas circunstancias que pueden afectar a un concreto ser humano.

#### 4. Trasfondo ideológico o polivalencia del término

Llegados a este punto, es interesante que retomemos uno de los objetivos que nos propusimos al inicio de esta trabajo. Estas consecuencias que hemos descrito, ¿proceden del concepto mismo de *calidad de vida* o están inspiradas por un pensamiento que acentúa una interpretación sesgada del mismo? ¿Son posibles, pues, otros usos del término que sean compatibles con otras visiones bioéticas? En concreto, ¿es posible utilizar estas palabras dentro de un discurso bioético donde toda vida humana es considerada inviolable?

En la actualidad asistimos a una fuerte batalla intelectual en el ámbito de la bioética entre diversas corrientes. Todas ellas pretenden afrontar de forma global los problemas éticos de la actual biomedicina, y al mismo tiempo, dotar a la disciplina bioética de unos contenidos, una

fundamentación, unos principios y una metodología propias. Ahora bien, dentro de ese amplio abanico de corrientes es posible advertir que la mayoría de ellas, pueden ser ordenadas en dos grandes grupos de posturas. Por un lado, aquellas que sostienen un concepto de la vida humana no inviolable y que supeditan su respeto en función de determinados parámetros, siendo uno de los más importantes el de la *calidad de vida* y, por otro lado, aquellas que afirman la inviolabilidad de toda vida humana en cualquiera de las fases de su desarrollo o involución, excluyendo entre otros la *calidad de vida* como criterio discriminador, en cuanto que nadie tiene derecho a disponer de la vida un ser humano bajo ningún criterio discriminante: edad, religión, sexo, fuerza vital, desarrollo de capacidades mentales, etc. Así podemos afirmar —con todos los reparos de las generalizaciones— que la confrontación bioética actual se da entre las bioéticas de la calidad frente a las de inviolabilidad de la vida. ¿Quiere esto decir que el concepto de *calidad de vida* está unido indisolublemente a la postura que hemos calificado con este mismo término? La respuesta desde nuestro punto de vista es negativa. En el trasfondo de esas bioéticas subyace un planteamiento utilitarista que ha conceptualizado el término de una forma determinada al igual que lo ha hecho con otras realidades: ser humano, persona, bien, etc., todo ello dentro de un sistema filosófico que pretende ser coherente con sus principios. Ahora bien, es indudable que en dicho discurso filosófico, éste sitúa, en el ámbito de la bioética, en un primer plano la principalidad de la

*calidad de vida* respecto a la vida misma. Es decir, que es la calidad de vida la que dota de dignidad o no a la vida. Además, propone un significado y una relevancia que es diferente al que existe en las bioéticas de la inviolabilidad de la vida basadas en sistemas filosóficos más bien de corte ontológico-personalista. De esta forma, la matriz filosófica es la causante no sólo de que el término sea definitorio de este tipo de corrientes bioéticas, sino más importante aún, y causa de lo anterior, del exacto contenido conceptual que tienen dichas palabras. Así pues, el problema no está en las palabras sino en la polivalencia del término en función de la teoría filosófica que lo utilice.

##### **5. El uso del término calidad de vida en la bioética de la inviolabilidad de la vida**

Creo que se desprende de los anteriores comentarios que mi postura no está próxima a planteamientos que pretendieran hablar de un uso corregido de la *calidad de vida*. Es decir, de una cierta aceptación del término con retoques que lo hagan compatible con una visión por ejemplo personalista de la bioética. Más bien considero que el término y la realidad que significan son propias del ámbito de la bioética y se relacionan con un hecho de experiencia como es que la vida humana se nos manifiesta con una variabilidad o diversidad cualitativa enorme. Por lo tanto, en función de los hechos debemos reflexionar sobre el valor de esa diferencia y, en consecuencia, determinar el significado de la *calidad de vida*

dentro no de una perspectiva utilitarista sino por ejemplo ontológico-personalista. No es el momento de desarrollar todos los presupuestos de esta perspectiva, por lo que vamos a centrarnos en explicitar cuál es el significado de la *calidad de vida* desde este planteamiento bioético.

a) Es evidente que la vida humana no está en función de su calidad sino a la inversa, en cuanto que lo sustancial tiene prioridad sobre lo accidental, el todo sobre las cualidades que lo expresan, salvo que se quiera caer en una visión del hombre donde el ejercicio de las funciones humanas constituyen al hombre, tal como defienden las teorías funcionalistas del hombre. Es cierto que a través del obrar conocemos al ser, y en ocasiones lo identificamos experimentalmente con él, pero, en el fondo, el propio ser del cual mana el obrar se nos muestra más allá que su propio obrar aunque por incapacidad de nuestra inteligencia no podamos limitarlo según coordenadas espacio-temporales, como ocurre con las acciones.

b) La *calidad de vida* es, pues, medida por la propia vida humana en cualquier estado en el que ella se encuentre. Lo relativo —las cualidades accidentales— no pueden convertirse en punto de referencia, en cánones que determinen el valor de una vida humana. Existe una calidad esencial, la propia vida, que modula la *vida de calidad* a alcanzar. Es decir, hay vidas, que siempre lo serán, que expresan o realizan diversos grados de calidad, pero no existen calidades diversas de vidas que entrañen grados de vida cualitativamente diversos.

c) Tenemos que reconocer de forma sensata que somos constitutivamente se-

res dolientes, enfermizos y dependientes. Todos, en mayor o menor medida, y en un momento u otro de nuestra vida estamos bajo esas condiciones que suponen una actualización de nuestras cualidades por debajo del posible tope que puedan alcanzar o alcanzaron. Además, no hay nadie perfecto. Somos todos frágiles, contingentes y mortales. Esta realidad exige la solidaridad de ayudarnos mutuamente aplicando la regla de oro de todo comportamiento humano, que no quiere para los demás lo que uno no quiere para sí mismo.

d) El sufrimiento pertenece al universo de nuestras vidas —propias y ajenas— y como tal hay que afrontarlo. El hedonismo utilitarista es refractario a él. Lo quiere eliminar, pero como no puede, elimina a la persona o la hace infeliz con supuestos cánones —*calidad de vida*— que hay que alcanzar o mantener. Cuando la *calidad de vida* está en función del hombre hay que intentar compatibilizar sufrimiento y crecimiento de las personas. De esta forma, ante lo fácil, que es negar el sufrimiento, surge lo virtuoso que es afrontarlo y ayudar a hacerlo a otros, no abandonando a quien lo padece. De esta forma, las vidas adquieren calidad muy diversa e imposible de ser comparadas cuantitativamente entre ellas, afirmando que unas tienen más *calidad de vida* que otras.

## 6. Propuestas sobre el uso del término *calidad de vida*

Teniendo como base estos significados es posible dar, desde nuestra perspectiva, una serie de recomendaciones sobre cuál



es el uso adecuado del término *calidad de vida* y las implicaciones éticas de su uso:

1.- El significado debe estar en función de la vida humana. Una realidad que fue definida para mejorar las condiciones de la vida humana, no puede erigirse en nuestra sociedad postmoderna como criterio supremo normativo que decide y discrimina qué vidas son dignas de ser vividas y cuales no. No se puede absolutizar algunos atributos de la vida e ir en contra de la misma vida, ni uno mismo ni nadie en la sociedad. Además, ninguno puede arrogarse la capacidad de dictaminar esa *calidad de vida* que puede suponer la exclusión de alguien, rompiendo la igualdad esencial que existe entre los miembros de la especie humana. Hay que oponerse pues, a un concepto de *calidad de vida* que fomente la selección, la cobardía o la falta de sensibilidad de una sociedad frente al débil o discapacitado.

2.- El juicio sobre la vida de otro ser humano hay que realizarlo desde la totalidad de la misma, no desde una cualidad que siempre será algo relativo. Esto conlleva además que la decisión sobre dicha calidad deba ser siempre compartida entre sanitarios y paciente dentro de la alianza terapéutica, sobre todo cuando nos encontramos en situaciones en que la misma calidad esencial de la vida puede ser vulnerada por los posibles tratamientos a realizar.

3.- A la luz de lo indicado hay que considerar la *calidad de vida* como una realidad pluridimensional que tiene aspectos objetivos y subjetivos. Estos son

además de naturaleza muy variada, que van desde realidades materiales hasta otras de carácter trascendente. Esto implica no reducir la vida con calidad sólo a una dimensión meramente hedonista. Para ello hay que realizar una labor de «desmitificación» que haga ver que lo placentero de la vida no es lo más importante de ella. En concreto, hay que huir de la idolatría de que es posible una salud perfecta y liberada por completo de la enfermedad.

4.- La medicina no puede aspirar a quitar todo el sufrimiento. Eso es una meta diríamos mesiánica, utópica e irreal y que tiene la cualidad de engañarnos y crear falsas expectativas. Es más, puede provocar la apatía de la libertad, que ante lo difícil claudica. Es en esos momentos cuando surge la vía fácil de la cobardía o del desamor: huir hacia la muerte. Siempre, cualquier vida humana, con la discapacidad que pueda presentar encierra múltiples posibilidades de desarrollo aunque las circunstancias sean muy limitantes. Esto nos llevará a que al mismo tiempo que ejercemos el respeto y la promoción de toda vida humana busquemos incrementar la calidad de esa vida, pero nunca la destruirá en aras del mito de la perfección corporal que sabemos que nunca se alcanzará. La actitud a mantener estará guiada siempre por el principio ético de que la dignidad humana nunca puede ser sometida a condiciones, y, en consecuencia, también la vida humana corporal que sostiene, y participa de esa dignidad. Al mismo tiempo, en esas situaciones de debilidad o fragilidad de la vida aplicaremos el prin-



cipio terapéutico que tiene como referente el respeto y promoción de la integridad de la vida según las circunstancias de la misma. Es decir, promoveremos lo más que podamos la calidad relativa que exige la situación concreta del ser humano que estemos tratando.

A modo de conclusión podemos decir que es evidente que en la actualidad existe un uso del término que aparece muy ligado a una medicina que puede caer fácilmente en la discriminación injusta, pero tal hecho procede de una interpretación sesgada de la realidad debida a un

planteamiento antropológico y ético de corte utilitarista. El término no conlleva intrínsecamente una oposición dialéctica con la inviolabilidad o santidad de vida sino que «la *calidad de vida* es un concepto válido en la práctica médica, pero nunca puede convertirse en un valor absoluto que se identifique con la dignidad de la persona y sirva como elemento discriminador de la igualdad de todos los seres humanos»,<sup>2</sup> es más, hay que considerarlo como un medio que puede ser muy útil si es puesto al servicio de cada vida humana concreta.

Recibido: 17-07-2006

Acogido: 22-08-2006

---

2 «Conclusiones del V Congreso Nacional de Bioética de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI)». 2005. [Publicación en línea] < <http://www.aebioetica.org/declara4.htm> > [Consulta: 27.12.2006]

