

Concepto de Salud-Enfermedad y su relación con la Calidad de Vida

Concept of Health-Disease and its relationship with the Quality of Life

Dra. Pamela Córdoba Meriño, Residente de Neurología, Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae

Correspondencia: pcordobam@uft.edu

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud ha evolucionado con el paso del tiempo, y actualmente no puede reducirse al antiguo enunciado “salud es ausencia de enfermedad”. La OMS involucró aspectos físicos, psíquicos y sociales. Luego, se incorporó también lo relacionado con el medioambiente, es decir, el hábitat del individuo, con un concepto ecológico. Finalmente, se introdujo en la definición de salud lo espiritual como “fuerza vital”, incluyendo en este término lo referente a lo cultural y a lo religioso (Hurtado 2021). En esta revisión se describe el concepto salud-enfermedad y su relación con la calidad de vida.

EVOLUCIÓN DE LA DEFINICIÓN DE SALUD

La definición de salud no es solamente un problema teórico, ya que tiene variadas implicancias en la práctica clínica, políticas públicas y promoción de la salud. La medicina occidental se desarrolló en el siglo XIX e inicios del siglo XX centrándose en un concepto reducido de salud, basado en la ausencia de enfermedades definido por parámetros físicos (Leonardi 2018).

A finales de la Segunda Guerra Mundial se creó, el 24 de octubre de 1945, la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Una de sus primeras decisiones fue fundar la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 7 de abril de 1948. En el preámbulo de su constitución la OMS estableció que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Dicho concepto tuvo la primera ampliación en 1992 al agregar “y en armonía con el medioambiente”. Esto fortaleció la defensa de lo ecológico, asumida por muchos movimientos sociales para la evolución armónica de los pueblos (Hurtado 2021).

Sin embargo, algunos análisis críticos han mostrado que la definición de salud de la OMS no es funcional para enfrentar los nuevos desafíos que surgen del aumento en la expectativa de vida y la cantidad de población con enfermedades crónicas. Las nuevas perspectivas instan a cuestionar la visión utópica de la OMS y a no considerar a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social (Leonardi 2018).

CRÍTICAS AL CONCEPTO DE SALUD DE LA OMS

- El concepto de completo bienestar implica un estado tan extremo que es casi imposible lograr, sobre todo para personas de edad avanzada. La evidencia científica muestra que el adulto promedio experimenta cerca de 4 síntomas en un periodo de 14 días. Esta definición propone estándares de salud insostenibles, que hace que la mayoría de las personas se encuentren no saludables la mayor parte del tiempo.
- No es una definición útil en situaciones reales, dada la subjetividad en su medición.
- Esta definición implicaría una vida libre de pobreza, vicios, inequidad, discriminación o violencia, asuntos que no deberían ser considerados problemas médicos.
- Esta definición asume que un bienestar siempre está relacionado con la salud. Cuando los individuos sufren un evento negativo, sienten tristeza, no bienestar, esta reacción no puede considerarse una pérdida de salud.

La declaración de Alma Ata intentó redefinir esta visión utópica de la definición de la OMS: por una parte, reafirmó la definición histórica, pero por otra, introdujo “el máximo nivel posible de salud”, lo que es un target más alcanzable, que un estado de bienestar completo (WHO 1978). Posteriormente una nueva perspectiva nace de la Carta de Ottawa, en que la salud se define como “un proceso de la vida diaria y no un objetivo de vida” (WHO 1986).

CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

En las últimas décadas la calidad de vida se ha convertido en un concepto significativo y un foco de investigación en medicina y salud. El entendimiento de la calidad de vida es importante para el cuidado y rehabilitación de los pacientes (Haraldstad 2019). Sin embargo, no existe una definición uniforme de tal concepto, la OMS lo describe como “La percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura en la que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (WHO 1995).

El término “calidad de vida relacionado a salud” (CVRS) se define como: los aspectos de salud de la calidad de vida, generalmente considerado como un reflejo del impacto de la enfermedad y el tratamiento en la discapacidad y el funcionamiento diario. La OMS desarrolló una herramienta que permite evaluar la calidad de vida, creó el WHOQOL-100 (1991) y el WHOQOL-brief (1994). Esta escala se puede afectar para diferentes enfermedades y problemas de salud.

FACTORES QUE INFLUYEN EN CALIDAD DE VIDA

Un estudio descriptivo realizado en población española, que analizó la asociación entre el nivel de actividad física y autopercepción de salud, demostró que realizar actividad física moderada a intensa se relaciona con una mejor percepción del estado de salud en comparación con sólo caminar o inactividad, teniendo esta última mayor riesgo de una percepción negativa (Denche 2022).

Una investigación realizada en la isla de Okinawa, donde viven algunas de las personas con edades más avanzadas del mundo, arrojó que dentro de los factores comunes se encontraba una baja ingesta calórica con un balance energético negativo en edades precoces, baja ganancia de peso durante los años, bajos índices de masa corporal permanentes, niveles elevados de dehidroepiandrosterona en edades avanzadas y menor riesgo de muerte por enfermedades crónicas (Bradley 2007).

En el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la pobreza se define como la negación de libertades, capacidades, derechos y oportunidades de las personas para tener una vida larga, creativa y sana, adquirir conocimientos, tener libertad, dignidad y respeto por sí mismas. De la merma de años de vida ajustados por discapacidad, el 80% es sufrida por las naciones más pobres. Hay múltiples datos epidemiológicos que confirman la profunda brecha de salud y expectativas de vida que se da entre pudientes y desposeídos (León 2011).

DISCUSIÓN

La calidad de vida ha tomado fuerza como concepto importante de forma multidisciplinaria, en el área de la salud se busca como objetivo de las intervenciones médicas de distintas patologías, en ocasiones, más que el cese de enfermedad propiamente tal.

Este enfoque deriva del concepto de salud creado a lo largo de los años, en donde clásicamente se ha buscado este completo bienestar biopsicosocial y que actualmente se ha transformado en lograr alcanzar un buen nivel de calidad de vida impuesto por el propio individuo.

Se enfatiza el principio de autonomía en que los valores, criterios y preferencias del enfermo gozan de prioridad en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto. Esto permite una relación más simétrica entre médico-paciente, alejando así el antiguo paternalismo médico (Trapaga 2018).

La tendencia actual es utilizar la calidad de vida como uno de los objetivos terapéuticos de distintas enfermedades y como punto importante a considerar en la implementación de nuevas políticas públicas.

CONCLUSIÓN

La calidad de vida es parte de la dignidad de la persona y, por ello, es una finalidad importante de la medicina y de las políticas públicas de salud. En ella se fundamenta un deber ético de ayudar a los demás para que sean menos vulnerables y para que disfruten de la mejor situación posible de libertad y de vida autónoma plena.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) E. Hurtado, R. Losardo, R. Bianchi. Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina* 2021, Vol. 134, Número 1.
- 2) Leonardi F. The Definition of Health: Towards New Perspectives. *Int J Health Serv.* 2018 Oct;48(4):735-748.
- 3) Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res.* 2019 Oct;28(10):2641-2650.
- 4) World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. In: *Primary HealthCare.* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1978; 2–6.
- 5) World Health Organization. The Ottawa Charter for health promotion. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1986.
- 6) Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(10), 2641–2650.
- 7) Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403– 1409.
- 8) Denche Á, Mendoza M, Carlos J, et al. A Cross-Sectional Study on Self-Perceived Health and Physical Activity Level in the Spanish Population. *Int J Environ Res Public Health* 2022. 19(9):5656.
- 9) Bradley J. Willcox D. C Willcox, et al. Caloric Restriction, the Traditional Okinawan Diet, and Healthy Aging. *The Diet of the World’s Longest-Lived People and Its Potential Impact on Morbidity and Life Span.* *Annals of the New York Academy of Sciences* 2007. 1114: 434–455.
- 10) F León. Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina. Retos para la bioética. *Acta Bioethica* 2011; 17 (1): 19-29.
- 11) M Trapaga. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. *Arch Inv Mat Inf* 2018. IX(2):53-59.