

## Calidad de vida es...

Vuelves la vista sobre cualquier punto de tu ciudad y algún cartel-anuncio apela o recoge o garantiza calidad de vida, independientemente de cuál sea el objeto o la circunstancia en cuestión. Escuchas o lees cualquier medio de comunicación social y descubres que es extraordinario que no se aluda a la necesidad o a la pérdida de calidad de vida, al atentado o a la salvaguarda de la calidad de vida, a las mejoras o pérdidas relacionadas con ésta, como si no se tratara del más valioso capital en una sociedad como la nuestra, y estoy profundamente convencido de que es así, al menos en el medio que habitamos, pero...

¿Qué es esto de la calidad de vida que no se encuentra envasado en las estanterías de los hipermercados, que no cotiza en bolsa y que dicen algunos -seguramente los más humildes- que no se puede comprar así en un solo y ornamentado paquete?

¿Qué es esto que cuando preguntas a un experto te dice que tiene una configuración individual y que está construida de piezas a veces ininteligibles para el otro o que no se parecen casi en nada con las que tu propio vecino edifica su calidad de vida?

Y, especialmente, me pregunto: ¿tiene que ver la calidad de vida con la edad, el estatus social, el nivel económico, la cultura, la salud o la enfermedad?

Como entenderán, mi parada obligatoria en esta tribuna recalca en este mágico concepto y su constructo en el mundo de las personas mayores y también de aquéllos saqueados por heridas de curso crónico, los dos escenarios que retratan las páginas de Gerokomos.

No es fácil ponerse en el pellejo de las personas mayores, aunque se conviva a diario con ellas, cuando lo que uno trata de indagar es algo que lleva un sello tan personal, y lo primero que propone esta dificultad es huir de las generalizaciones sobre lo que es calidad de vida en la vejez. Me atrevería, osadamente -porque en algunos casos, incluso, puede estar supeditada- a hablar de la relación inherente que existe entre calidad de vida y vida independiente. Creo, y no quisiera errar en mi observación, que con los matices aludidos, la calidad de vida de una gran mayoría de personas mayores que viven junto con nosotros está tallada, cubiertas por ende las necesidades más básicas en relación con la vivienda, la alimentación, el vestido..., por elementos menos floridos y exóticos que tienen que ver con el lujo, el relumbrón social..., omnipresentes en muchas otras edades de manera que, en ese contador particular, aparecen elementos relacionados con los afectos (sus relaciones familiares, especialmente; el confort de "los suyos" lo asimilan generosamente con su propio concepto de "vivir bien"), las fallas de salud que hacen que pierdan su potestad de autonomía, el don por excelencia de seguir viviendo junto con su pareja de siempre y, quizás, una impresión que tiene que ver con sentirse respetado por unos y querido por otros.

Si difícil es calibrar este concepto en el mundo del mayor, en general, como he expresado, la calidad de vida relacionada con la salud o, más bien, la pérdida de salud que acompaña a los pacientes con heridas crónicas, cobra matices sobresalientes que algunos estudiosos sobre el tema han empezado a contabilizar. Hablar de bienestar o satisfacción con la vida cuando estás postrado, con dolor, con alguien que a diario ha de "meterse en tu cuerpo", ataviado de pinzas, tijeras o..., cuando el pronóstico alude a la "eternización del proceso" si una complicación no lo remedia, o lo que mi enfermedad está ocasionando en mi familia como cuidadora. Es difícil, sin duda, ante ese panorama, saber cuáles pueden ser sus aspiraciones para conquistar una calidad de vida suficiente, cuando hay poca vida y el sentido global de calidad parece encontrar pocos aliados.

Cada individuo definirá el impacto de esta nueva situación en su calidad de vida en razón de la suma de experiencias únicas en las que se imbrican, por igual, la afectación de sus lesiones en la propia persona, en la familia y en el entorno, y ésta ha de ser la primera de las llamadas para los profesionales encargados de su cuidado; la segunda, sin duda, tiene que ver con las opciones de tratamiento, que habrán de, sin sacrificar el máximo potencial curativo, contemplar aspectos prioritarios como el confort, la disminución del dolor en todo el procedimiento, la posibilidad -en caso de existir- de facilitar un mejor desarrollo de actividades cotidianas y de aseo personal con un acicate sensato y realista sobre el pronóstico que aminore la preocupación que rodea su lesión y su situación global.

Confío en que estas reflexiones, que todos los lectores -profesionales excelentes- se han hecho en algunos momentos, sirvan para recordar que la calidad de vida habrá de ser un punto de inflexión en la valoración y un motor en la atención diaria.

**J. Javier Soldevilla Agreda**  
Director de Gerokomos