





CENTRO  
ACADÉMICO  
**EN CALIDAD  
DE VIDA**

303.44 U54c

Centro académico en calidad de vida / Universidad El Bosque – Bogotá: Universidad El Bosque, 2017.  
326 páginas

ISBN: 978-958-739-106-0 (Impreso)

ISBN: 978-958-739-107-7 (Digital)

Calidad de vida -- 2. Indicadores de salud -- 3. Salud pública – Metodología -- 4. Educación en salud  
-- 5. Salud -- Elaboración de proyectos.

Fuente. SCDD 23ª ed. – Universidad El Bosque. Biblioteca Juan Roa Vásquez (Noviembre de 2017).



Por una cultura de la vida,  
su calidad y su sentido

CENTRO ACADÉMICO EN CALIDAD DE VIDA  
Noviembre de 2017

© Universidad El Bosque  
© Editorial Universidad El Bosque

Primera edición

ISBN: 978-958-739-106-0 (Impreso)

ISBN: 978-958-739-107-7 (Digital)

---

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Rector: Rafael Sánchez París

Vicerrectora Académica: María Clara Rangel Galvis

Vicerrector de Investigaciones: Miguel Otero Cadena

Vicerrector Administrativo: Francisco Falla Carrasco

COMITÉ EDITORIAL

Rafael Sánchez París, Jaime Escobar Triana,

Gerardo Aristizábal Aristizábal, Miguel Otero Cadena,

Hugo Cárdenas, Miguel Ruiz Rubiano,

Gustavo Silva Carrero.

Editor del volumen: Gustavo Silva Carrero

Editor asistente: Diego Cabrera

Corrección de estilo: Andrés Vélez

Diseño: María Camila Prieto / Alejandro Gallego

EDITORIAL UNIVERSIDAD EL BOSQUE

editorial@unbosque.edu.co

www.uelbosque.edu.co/editorial

IMPRESIÓN Javegraf Bogotá, D. C., Colombia

Imagen en el colofón: *Tree of Knowledge & Death*  
(1587) de Jost Amman.

Queda prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento.

CENTRO  
ACADÉMICO  
**EN CALIDAD  
DE VIDA**



---

## AGRADECIMIENTOS

Más allá de ser un homenaje a los 40 años de la Universidad El Bosque, este libro representa una mirada hacia el futuro. Queremos compartir con el lector los frutos de cuatro décadas ininterrumpidas de labor educativa, social e investigativa y nuestro deseo de consolidarnos como un Centro Académico en Calidad de Vida.

No tenemos más que palabras de agradecimiento, en primer lugar, a Dios por darnos la oportunidad de hacer parte de este proyecto. Igualmente, agradecemos a toda la comunidad universitaria por su acompañamiento, confianza y apoyo. A los fundadores de la Universidad El Bosque nuestra más sincera gratitud y admiración por su tenacidad al darle vida a esta institución y por ser pioneros de un modelo educativo y social fundado en la calidad de vida. Finalmente, agradecemos a los autores del presente libro por su colaboración en el desarrollo de este proyecto. Solo a través del trabajo en red, de la cooperación y del constante esfuerzo pudimos hacer realidad lo que hoy presentamos al público a través de este libro.

---

**DR. RAFAEL SÁNCHEZ PARÍS, MD**  
RECTOR  
UNIVERSIDAD EL BOSQUE







*Desde la aparición de la vida visible en la Tierra debieron transcurrir trescientos ochenta millones de años para fabricar una rosa sin otro compromiso que el de ser hermosa, y cuatro eras geológicas para que los seres humanos —a diferencia del bisabuelo pitecántropo— fueran capaces de cantar mejor que los pájaros y de morirse de amor.*

Gabriel García Márquez, El cataclismo de Democles, 1986

## PRESENTACIÓN

---

La educación y la salud caminan siempre de la mano. Desde los griegos, con Platón, Aristóteles e Hipócrates a la cabeza, los hombres que se han preocupado por la búsqueda de una mejor vida encontraron en la educación la forma de madurar el espíritu, alimentándolo intelectualmente y, también, de cuidar del cuerpo, conociendo su funcionamiento y explorando sus posibilidades. Este gran objetivo, el de buscar una vida buena para todos, es el principal derrotero que guía a la comunidad universitaria de la Universidad El Bosque. Ya son cuarenta años de trabajo constante en la búsqueda de la calidad de vida de los individuos con resultados importantes en diversas áreas del saber y el hacer.

Este libro, que se presenta al país con motivo del cuadragésimo aniversario de la Universidad El Bosque, aborda de manera sucinta el recorrido de la Institución en la consolidación de un gran proyecto que pone a la vida en el centro de sus preocupaciones y esfuerzos, un proyecto que desde la educación, como fundamento de la persona, la familia y la sociedad, ex-

tiende su influencia en la formación integral, la investigación de alto nivel y el servicio a la sociedad. Por lo demás, el libro se concentra en el presente y el futuro de la Universidad, que trae mayores retos; retos que van más allá de los recurrentes para una institución de educación superior o una de servicios clínicos. Así, la Universidad El Bosque asume la responsabilidad ante la sociedad de convertirse en el primer Centro Académico en Calidad de Vida de nuestro país. Un centro académico soportado y surgido de la multiplicidad de áreas, profesiones y disciplinas que conforman a la Universidad, enriquecido por la labor de alta complejidad, de compromiso humano y calidad desarrollada en el nuevo Hospital Universitario y, por supuesto, potencializado a través de la red dinámica de servicios y entidades que se vinculan al quehacer del Centro Académico en Calidad de Vida.

Desde nuestro punto de vista, la vida es más que el aspecto biológico del organismo, es su sentido en la existencia y su quehacer en el mundo. Con esto en mente los fundadores de la Universidad hace cuarenta años emprendieron la construcción de una institución que hoy es reconocida como de alta calidad, en donde se forma a la persona, para después preparar al profesional; en donde se educa a los jóvenes para consolidar un proyecto de vida con calidad —para ellos y sus familias—, desde las artes, las humanidades, las ciencias y la técnica. Es de esta forma que la Universidad El Bosque ha asumido su responsabilidad en la construcción de tejido social.

Después de haber iniciado como Clínica El Bosque y haberse desarrollado como Escuela Colombiana de Medicina hasta llegar a ser una Universidad reconocida internacionalmente por sus investigaciones, hoy pretende consolidarse como Centro Académico en Calidad de Vida. La realidad de este Centro Académico solo es posible con el desarrollo de una gran red de integración a distintos niveles: desde lo académico, articulando las diversas áreas del saber, pasando por lo institucional, generando alianzas con otras organizaciones de diferentes características, pero con objetivos sociales similares, hasta la consolidación de una dinámica entre el servicio, la docencia y la investigación de nivel internacional.

Este libro, redactado por algunos protagonistas del gran proyecto institucional, presenta los lineamientos conceptuales, metodológicos y prospectivos del proyecto al que le apuesta hoy la Universidad El Bosque, el de convertirse en poco tiempo en el primer Centro Académico en Calidad de Vida para los colombianos. En este sentido, la Universidad se transforma en una red integrada de servicios humanos y profesionales, formación de alto nivel e investigación multidisciplinar que piensa en las personas y que busca el bienestar de la comunidad.

Los temas abordados en el libro se pueden reunir en cuatro grandes ejes: el primero encargado de la conceptualización y definición de los elementos estructurales de este proyecto: de investigación, formación y servicio que representa el Centro Académico en Calidad de Vida (capítulos 1 a 3). El segundo eje aborda las capacidades, los desarrollos y las condiciones de la Universidad que le permiten asumir el reto de constituirse en un centro académico de gran complejidad (capítulos 4 a 6). El tercer eje se ha destinado a presentar los derroteros y las experiencias en el desarrollo del proyecto que ha requerido la conformación de redes y alianzas institucionales de gran envergadura (capítulos 7 a 9). Por último, se encuentra la proyección del Centro Académico en Calidad de Vida visto como un compromiso de largo plazo con profundo impacto social para nuestro país (capítulo 10).

En el primer capítulo se presenta el concepto de Calidad de Vida en el marco del trabajo institucional de la Universidad El Bosque. La reflexión del Dr. Jaime Escobar Triana aborda ampliamente los aspectos filosóficos, económicos, culturales y contextuales para proponer un concepto que valora a la persona en toda su integridad y busca generar ambientes que potencien las capacidades del individuo.

El segundo capítulo presenta, desde una perspectiva histórica, el desarrollo y la consolidación del proyecto iniciado en 1977 por 24 pioneros que asumieron el reto de trabajar por la formación médica y los servicios de salud. En este capítulo el Dr. Gerardo Aristizábal aborda el aspecto más filosófico de la construcción institucional, explicando paso a paso el valor y el significado del lema de la Universidad, que ha guiado en estas

décadas los esfuerzos de toda la comunidad: “Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido”.

El tercer capítulo, presentado por el Dr. Rafael Sánchez París, rector de la Universidad El Bosque, desarrolla el concepto de Centro Académico en Calidad de Vida, apoyándose en la conformación de centros académicos a nivel internacional y en la literatura relacionada con hospitales universitarios, centros académicos en salud y redes de prestación de servicios. Así, este capítulo afirma que el Centro Académico en Calidad de Vida es más que la articulación entre una universidad y un hospital, es la integración de las diversas áreas del conocimiento desarrolladas en la universidad y la generación de múltiples alianzas con instituciones que fortalecen una red dinámica en la que fluye y se retroalimenta el nuevo conocimiento y la formación de calidad mediante un servicio eficiente hacia la comunidad.

En el cuarto capítulo se abordan las fortalezas en investigación que dan soporte indispensable al gran proyecto institucional que inició en la Clínica El Bosque y se consolidó como Universidad de alta calidad. El Dr. Miguel Otero nos presenta una institución exuberante en el talento y la creatividad de sus integrantes, en donde la investigación, reconocida internacionalmente, ha sido el principal soporte para emprender el reto de un hospital universitario y avanzar más allá en la consolidación del Centro Académico en Calidad de Vida. El Dr. Otero señala acertadamente que el modelo biosicosocial y cultural de la Universidad El Bosque expresa una gran capacidad de integración interdisciplinaria que apunta al desarrollo de condiciones de bienestar y calidad de vida para la comunidad en general. Es por estas condiciones que la conformación de un Centro Académico en Calidad de Vida es el resultado lógico y natural del gran proyecto institucional de la Universidad El Bosque.

En los capítulos cinco y seis los doctores Hugo Cárdenas, Diana Rubio y Alejandro Gómez presentan el modelo centrado en el paciente y su familia que articula la formación médica y la prestación del servicio en el hospital universitario, consolidando así un Centro Académico en Salud. Adicionalmente, se expone el soporte fundamental que entregará a este proyecto el Programa de Doctorado en Salud Pública, con lo que se resalta

nuevamente el objeto primordial de asumir a la persona como un ser integral desde sus distintos aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Posteriormente, en el séptimo capítulo, el rector Sánchez París, el Presidente de Compensar, Néstor Rodríguez, y la subdirectora de salud, Martha Giraldo, describen las motivaciones, los objetivos y la proyección que dan vida a la alianza entre la Universidad El Bosque y Compensar para la construcción y puesta en funcionamiento del Hospital Universitario, ideado como una de las columnas sobre las que se soportará el Centro Académico en Calidad de Vida.

La construcción de redes integradas de servicios de salud es el método innovador mediante el cual el proyecto del Centro Académico en Calidad de Vida iniciará su consolidación. Así, el octavo capítulo escrito por el Dr. Mauricio Serra, presenta el desarrollo de dichas redes integradas, sus posibilidades y su alcance. Desde este punto de vista la red no solamente es el vehículo para prestar un servicio más eficiente y pertinente, es además la que permite el crecimiento del proyecto, la construcción de nuevo conocimiento y la adecuada formación de personal experto en la atención y la investigación, teniendo en cuenta las necesidades de la comunidad en los diversos ámbitos contextuales de nuestro territorio nacional.

En el noveno capítulo los arquitectos Daniel Bonilla e Ixa Bachman, integrantes del Taller de Arquitectura de Bogotá, presentan el modelo arquitectónico del hospital universitario. A través de las descripciones y las imágenes se muestra una edificación pensada desde sus detalles para un modelo de formación, investigación y servicio centrado en las personas, su bienestar y calidad de vida. Un hospital que no parezca hospital es el reto de los arquitectos y constructores, sobre todo porque definitivamente debe ser un hospital moderno y con altos estándares de seguridad, que será evaluado desde el inicio de sus labores por organizaciones internacionales de gran reconocimiento.

Cierra este libro el décimo capítulo escrito por los doctores Miguel Ruiz y Rafael Sánchez París. Este texto lanza una mirada hacia el futuro cercano para proyectar la labor y la reflexión del Centro Académico en Calidad de Vida. La evolución y con-

solidación de este proyecto deberá responder a las realidades cambiantes de nuestra sociedad que se expresarán en dinámicas políticas, economías, científicas y tecnológicas. En este sentido, el Centro Académico en Calidad de Vida deberá asumir una profunda responsabilidad social que defina la innovación como el instrumento para mejorar el entorno de los individuos y sus familias o comunidades, mediante la transferencia de conocimiento y la permanente evaluación en la enseñanza y el aprendizaje. La proyección del Centro Académico en Calidad de Vida se define a través de los derroteros construidos por toda la comunidad de la Universidad El Bosque y esbozados en su Plan de Desarrollo, la Orientación Estratégica Institucional, el Proyecto Educativo Institucional y, por último, la Misión y la Visión de la Universidad en su conjunto.

Felicito a la comunidad universitaria por cuarenta años de éxitos en la consecución de un logro profundamente humano: el de fomentar la educación y la salud de calidad. A los fundadores, un profundo reconocimiento por su persistencia, pertinencia y acertada decisión. Y, por supuesto, mi apoyo y mejores deseos para las directivas de la Universidad, quienes se habrán de enfrentar a décadas de retos y cambios, pero que con el espíritu sereno y maduro lograrán alcanzar los objetivos ambiciosos que hoy se proponen.

---

**DR. HERNANDO** MATIZ CAMACHO  
PRESIDENTE DEL CLAUSTRO  
UNIVERSIDAD EL BOSQUE















# 1

CALIDAD DE VIDA  
EN RELACIÓN CON  
LA SALUD HUMANA

---

**JAIME**  
ESCOBAR TRIANA

## INTRODUCCIÓN

---

El interés por la Calidad de Vida (cv) ha sido preocupación permanente de la Universidad El Bosque desde sus inicios. El primer Seminario Internacional sobre Bioética “La calidad de vida en el siglo XXI” se realizó en 1995 para el lanzamiento de la Especialización en Bioética (Bíos y Ethos No. 1). En el año 2000, el VI Seminario Internacional “Bioética y calidad de vida” se realizó en la Universidad y algunos de sus temas están contenidos en el volumen No. 15 de la Colección Bíos y Ethos que publica el Programa de Bioética de la Universidad El Bosque.

En otros seminarios internacionales realizados dentro del programa de Bioética de la Universidad, como “Bioética, desarrollo humano y sentido de la vida” o “Bioética, sentido de la vida y fe religiosa”, el tema de la cv estuvo siempre presente. Debe recordarse también que en documentos fundacionales como Filosofía de un programa, reflexiones sobre un programa y proyecciones de un programa, así como Formación humana y social del médico (Escobar, 1999), el tema de cv y bienestar son transversales. Los aspectos psicológicos y mentales y los componentes sociales, culturales y antropológicos se tuvieron en cuenta como contribuyentes del estado de bienestar o de salud, tanto del individuo como de la sociedad (Escobar Triana y Ovalle, 1989).

El mejoramiento (*Enhancement*) comprende el fortalecimiento de las bases biológicas; aumenta nuestras habilidades. Tiene las mismas implicaciones éticas que puedan suscitarse en torno a la cv, las cuales hacen referencia a la obligación de mejorar la vida de las personas; esto es, la obligación de beneficencia. Por ejemplo, mediante la medicina del deseo las personas buscan sentirse mejor, al igual que se busca con la antropoplastia (cirugía plástica o estética), al ser este un deseo que supera la necesidad básica de mejorar la salud (Richman, 2004).

El plan de desarrollo del Departamento de Bioética se fundamenta en la mejora de la cv de los vivientes humanos y no humanos. El ser humano descrito como criatura Biopsicosocial y Cultural está en la base de las discusiones bioéticas. Con este enfoque se insta a identificar las necesidades, así como a fomentar las capacidades humanas necesarias de desarrollar según las formas en que las personas viven, las relaciones que experimentan y las libertades que dichas personas deben ejercitar. Por consiguiente, el interés por las necesidades y capacidades humanas se inscribe en el enfoque de desarrollo humano que orienta al Departamento de Bioética con respecto a la perspectiva que se tiene acerca de la cv (Escobar-Triana y Ovalle, s.f.). Por otra parte, el enfoque Biopsicosocial y Cultural que se involucró en los diferentes programas de la universidad ha permitido mantener el interés constante por la cv. A partir de los eventos, actividades y publicaciones, surgió el lema de la Universidad cuando se transformó de Institución Universitaria a Universidad El Bosque: “Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido”.

En este texto se describen en un primer momento distintas concepciones sobre la cv que provienen de fuentes filosóficas, económicas, políticas y de organismos internacionales. En segundo lugar, se plantea la importancia de cuantificar la cv mediante modelos matemáticos. En un tercer momento, se determina a la cv como tema central del proyecto educativo de la Universidad El Bosque, en relación con la Bioética. Finalmente, se concluye que la cv ha permeado todas las actividades misionales en torno a la investigación y formación, de esta manera se proyecta la cv como inspiradora de los desarrollos y propuestas que se esperan para su futuro.

## CONCEPCIONES SOBRE CALIDAD DE VIDA

---

Según Zubirí (1988), para Aristóteles la filosofía es el nivel más superior de la teoría. Y la teoría comprende toda actividad humana. El *bios* se identifica con todas las acciones humanas, desde las naturales hasta las morales. En este sentido, este llamado a integrar las acciones y vivencias humanas cuestiona a la medicina en virtud de la siguiente pregunta: ¿se podría dejar de lado esta integralidad en nuestra actividad médica? La medicina es una actividad que ha concentrado su atención en la enfermedad, sin considerar la cv. De ahí que es posible considerar como una avance de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1947) define la salud como la búsqueda de un estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente como la ausencia de enfermedades. Sin embargo, esta definición resulta insuficiente, porque concibe la salud como un estado, cuando en realidad es un proceso dinámico en busca del equilibrio, en el que convergen factores externos, sociales, políticos, económicos, etc., con las capacidades extensivas de las personas que inciden en su cv. Para Patrick y Erickson:

La calidad de vida relacionada con la salud es el valor que se atribuye a la duración de la vida en función de las discapaci-

dades, del nivel funcional, de las percepciones y las oportunidades sociales modificados por la enfermedad, las heridas, los tratamientos o las políticas de salud” (1993, citado por Leplège 1999, p. 17).

Son muy amplias las concepciones acerca de la cv que admiten, a su vez, cuestiones acerca del estado de la salud y del bienestar. Son a su vez diversos los indicadores “desde la simple lista de síntomas hasta complejas pruebas destinadas a evaluar el funcionamiento psicológico, social y/o físico de los sujetos” (Leplège, 1999, p. 13), información que resulta muy beneficiosa para el *marketing*; para la sociedad de mercado que convierte a la salud en una mercancía sometida a las leyes del mercado.

Para algunos es preciso distinguir entre cv entendida como buenas condiciones de vida “objetivas” y el alto grado de bienestar “subjetivo” (*well-being*). Su diferencia radica en que en el primer caso se obtiene satisfacción por el disfrute de los recursos disponibles y no solo por su posesión, como sucede en el segundo (Palomba, 2002). Esta distinción favorece la medida de la cv basada en indicadores “objetivos”, pero también permite valorar la percepción individual de esta situación equiparada con el término de bienestar “*well-being*”. (Palomba, 2002).

Hoy en día se abre una amplia gama de oportunidades tecnológicas como la medicina antropoplástica, que se encuentran disponibles y son impulsadas por el mercado. Mediante dispositivos biotecnológicos se busca aumentar tanto la calidad como la cantidad de vida saludable. Es el caso de la medicina del deseo y la medicina del mejoramiento, que buscan ampliar las capacidades naturales de los seres humanos (Richman, 2004 y Maliandi, 2010).

Para Harari (2016), la época contemporánea le proporciona a la civilización humana la posibilidad de combatir la muerte, la peste y eliminar las guerras. Con respecto a la primera, el historiador asegura que “mientras la gente muera de algo nos esforzaremos por derrotarla” (p. 40). Históricamente se ha mantenido la esperanza de encontrar la clave de la felicidad, sin embargo, en el siglo XX el Producto Interno Bruto (PIB) per

cápita como indicador de cv es insuficiente, por lo cual, según la solicitud de distintos científicos sociales, es necesario sustituirla por la Felicidad Interna Bruta (FIB). En palabras de Harari (2016) “A fin de cuentas, ¿qué es lo que quiere la gente? No producir. Quiere ser feliz. La producción es importante, porque proporciona la base material para la felicidad. Pero solo es el medio, no el fin” (p. 44). Por ello, a pesar de la gran variedad de tecnologías disponibles de uso cotidiano, la satisfacción por la cv, en distintos países con alto PIB como Estados Unidos y Japón, no es indicativo suficiente de felicidad, por cuanto los niveles subjetivos de bienestar en la década de 1990 siguen siendo los mismos de los años cincuenta (Harari, 2016).

Hay autores y autoras que analizan dos de las más conocidas aproximaciones al concepto de calidad de vida que ilustran las dificultades epistemológicas y los desafíos que generan estas aproximaciones; una económica y otra utilitarista iniciada por J. Bentham y continuada por J. S. Mill (Oprescu, 2011). Al respecto, Lèplege (1991) cita a Mill: “la existencia sin trabas innecesariamente plena de sus posibilidades específicas es el placer, la ausencia de penas” y a Bentham: “las diferencias cualitativas de los placeres son reducibles a diferencias cuantitativas de tal suerte que sea posible para el mayor número” (p. 20). Para este autor estos dos son los postulados filosóficos de índole utilitarista en los que reposa la cv.

Otros enfoques acerca de la cv proponen no tener en cuenta solamente el PIB. Nussbaum (2012) propone un énfasis en el desarrollo de las capacidades humanas. El enfoque de las capacidades lo propone Sen en la década de los ochenta, en sus propuestas políticas y económicas. Este enfoque permite realizar comparaciones sobre la cv de distintos países. Nussbaum considera que la propuesta de Sen es superior a los enfoques utilitaristas, por cuanto las “capacidades” permiten contemplar más componentes de la cv. Elementos claves en su apreciación como “la salud, la integridad física, la educación, que no pueden reducirse a una métrica única sin distorsionarse” (Nussbaum, 2012, p. 13). Esta filósofa también incorpora en el enfoque de las capacidades a los vivientes no humanos, la justicia social



básica. La elección o la libertad son centrales en sus propuestas; agrega que la libertad es infravalorada por el utilitarismo. Para Nussbaum, los derechos humanos que consideran que todas las personas nacen iguales, por virtud de su humanidad, deben respetarse y apoyarse en beneficio de la cv (2012).

Otro aspecto para la medición de cv en poblaciones es la religiosidad. Según los informes de desarrollo humano de las Naciones Unidas de 2013, el *Gallup's Global Wellbeing Index* de 2014 y el *World Values Survey* de 2013, la relación entre la secularización y el bienestar social no tiene límites claros con respecto a la religiosidad o no religiosidad y su relación con la cv (Ho Yu, Reimer, Lee, Snijder y Lee, 2016).

El nuevo paradigma, en plena evolución, busca que las personas tengan una cv acorde con la dignidad humana (Nussbaum, 2012). El proyecto de la cv debe tener un enfoque inter y pluridisciplinario para que el énfasis en las capacidades pueda llegar a materializarse. Por ello, para Nussbaum la economía debería dialogar con otras disciplinas como la sociología, la política, la filosofía, la psicología y la ciencia medioambiental, entre otros. Al respecto, la bioética, con sus comités, brinda ese campo que se necesita para reunir distintos saberes, epistemologías y prácticas en torno al análisis de la cv de las personas y poblaciones que acuden a los servicios de salud.

Por consiguiente, el concepto de cv que hoy en día es considerado multidimensional incluye dentro de sus condiciones particulares y contextuales, además de las dimensiones biológica, psicológica, social y ambiental, una dimensión de desarrollo de capacidades y sentimientos subjetivos de bienestar. No existe una definición universal de cv.

El cumplimiento de normas internacionales de calidad llega a sectores industriales y a las universidades. En estas se buscan los grados de satisfacción en todos los aspectos de la institución, incluyendo los administrativos. La preocupación por la cv en la educación y en especial por la comunidad universitaria durante la formación profesional, según recientes publicaciones, radica como aquella cv universitaria que es posible identificar mediante “indicadores de satisfacción estu-

Figura 1. Jaime Escobar durante la firma de la Carta Magna de las Universidades Europeas. Bolonia, Italia, 2008.



diantil” (Márquez, 2015). La cv de los y las estudiantes se centra en su bienestar subjetivo, en compartir grupalmente en la comunidad académica, desde un refrigerio, hasta los eventos deportivos y los solemnes actos académicos.

En el marco de la educación superior europea, las universidades han desarrollado mecanismos de medición para incrementar el aseguramiento de la calidad de sus docentes, con indicadores matemáticos (Bas, Tarantola, Carot y Conchado, 2016). Para otros, “se requiere identificar las variables que más valoran los estudiantes y a partir de estas establecer los indicadores pertinentes” (Blázquez, Chamizo, Cano y Gutiérrez, 2013). En la *Declaración Mundial de la Educación para Todos* se señalan como objetivos y metas principales satisfacer las necesidades de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos, para contribuir a la cv (UNESCO, 1990).

Figura 3. Jaime Escobar y Gerardo Aristizábal junto al expresidente Julio César Turbay durante la inauguración de la Clínica El Bosque y la Escuela Colombiana de Medicina, 1977.



Figura 2. Jaime Escobar junto al expresidente Belisario Betancur.



## CUANTIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

---

Es notorio el interés por la cv a partir de 1960. La cv como concepto se desarrolla en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, en todos los ámbitos del conocimiento (Urzúa y Caqueo, 2012). La preocupación por la cv no es nueva y ni es monopolio de las ciencias sociales, o en el cuidado de la salud; en casos agudos, los economistas han comenzado a desarrollar medidas de cv (Baldwin, Godfrey y Propper, 1994). Su medición interesa a todos, tanto a los políticos, como a los eticistas (bioeticistas), a los economistas, a los investigadores en ciencias sociales y a la educación. En el campo de la salud, en relación con la medicina, las investigaciones sobre cv se desarrollaron rápidamente tanto en su teoría como en sus prácticas. La cuantificación de la cv, esto es “la reducción del objeto –cv– a sus atributos medibles” (Lèplege, 1999, p. 10), presenta diversos enfoques. Entidades como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el Plan de Desarrollo Humano (PNUD), comprenden aspectos desde la salud, como también económicos, sociales y culturales, con búsqueda y construcción de mediciones.

Con el tiempo, las mediciones sobre cv han evolucionado de un índice de bienestar a una escala de calidad del bienestar (*Index of Well-Being for Quality of Wellbeing Scale*), según

Bowling (1991), citado por Lèplege (1999). En relación con la CV y su medición, el PNUD analiza cinco áreas: bienestar físico (salud, seguridad física); bienestar material; bienestar social; desarrollo y bienestar (productividad, contribución, educación), y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad). Un mecanismo para medir la CV es el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de la ONU, PNUD, cuyo cálculo se hace de forma general a partir de las siguientes variables: esperanza de vida, educación en todos los niveles y PIB per cápita.

La Organización la Cooperación el Desarrollo Económico (OCDE), entidad creada por los países industrializados y a la cual aspira ingresar Colombia, es una organización de cooperación para el desarrollo económico que creó el indicador de *Better Life Index* como una herramienta para evaluar el bienestar multidimensional de sus países miembros (Decancq, 2016). Publica informes periódicos relacionados con su propuestas sobre el bienestar y su medición, que cubre diversos aspectos como “el compromiso cívico, la vivienda, el ingreso familiar, el balance vida-trabajo y las competencias y habilidades con la salud” (OCDE, 2015). Son una amplia variedad de sistemas de mediciones que involucran preguntas estandarizadas que responden a cada uno de los aspectos, no solamente en el ser humano, sino a partir de la idea de la economía como productora de salud. Son algoritmos que calculan en ponderación que se corresponde con cada dimensión humana (estado físico del sujeto - autonomía; capacidades físicas; sensaciones somáticas - síntomas; consecuencias de traumatismos o de procedimientos terapéuticos; dolores - su estado psicológico - emotividad; ansiedad; depresión - su relaciones sociales y su comportamiento en el entorno familiar; sociabilidad, o profesional) y el resultado es la suma total de cada uno de los factores (Leplège, 1999, p. 18).

Para Begner existen cinco dimensiones que determinan la salud como objetivo: los fundamentos genéticos; el estado biológico, fisiológico y anatómico de los sujetos; el estado funcional; el estado mental, y finalmente el potencial de salud. En este modelo se sugiere que existe un nivel óptimo de funciona-



*Figura 5.* Jaime Escobar Triana junto a la Vicerrectora Académica de la Universidad María Clara Rangel, durante el XVIII Seminario Internacional de Bioética, Biodiversidad y bienestar común en 2013, Bogotá, Colombia.



*Figura 4.* Jaime Escobar durante el XIX Seminario Internacional de Bioética - Dimensiones Políticas de la Bioética en 2013, Bogotá, Colombia.



miento humano como objetivo teleológico de los seres humanos, independiente de su cultura (citado Leplège, 1999).

Como ya se dijo, en lo referente a la salud y la medicina, las investigaciones se desarrollaron rápidamente, tanto en forma teórica, como práctica, y las mediciones de la cv han aparecido ininterrumpidamente, razón por lo cual “el término de calidad de vida relacionado con la salud fue inventado para justificar la utilización de medidas disponibles y el cambio de nombre” (Leplège, 1999, p. 16). El interrogante ético a este aspecto es que los cuestionarios se centran en problemas relacionados con la existencia que son afectados por una mala salud; sin embargo, “deben también darnos indicaciones sobre el impacto de la enfermedad sobre la calidad de la vida” (p. 17).

El Quality Adjusted Life Year (QALY) es el promedio aritmético de la esperanza de vida y el ajuste de la cv restante de años ganados. Al respecto, es importante “distinguir entre la medición de esperanza de vida y la medida de la calidad de vida. El primero requiere de una simple observación, mientras que el segundo requiere de instrumentos específicos designados para ese propósito” (Baldwin, Godfrey y Propper, 1994). El cv QoL, por su parte, es un concepto amorfo que comprende dimensiones objetivas y subjetivas que interactúan en forma dinámica. Hay múltiples modelos de cv y a veces se superponen. Comprenden rangos de necesidades satisfechas en aspectos mentales, psicológicos, bienestar social, crecimiento personal, competencias cognitivas y adaptabilidad, y mediciones de cv en el cuidado de la salud (Bowling, 2003).

Por consiguiente, para (Bowling, 2003) es necesario identificar tanto los aspectos relacionados con la salud como otros no relacionados con ella, como son: “la imagen de sí mismo, hábitos de vida, las relaciones y estrategias personales, la responsabilidad del estatus profesional y los ingresos” (p.17). Por tanto, la búsqueda de un objetivo teleológico se espera medir mediante escalas, cuestionarios que revelan cuantificaciones matemáticas, que no suelen involucrar aspectos existenciales de índole espiritual, rol profesional, estatus social en conjunto con la autoestima y condiciones cotidianas de vida que involucran las relaciones personales. En síntesis, son los aspectos biológicos los

que mayoritariamente se han tenido en cuenta en las escalas de medición, mientras que se han desconocido las otras dimensiones del ser humano (psicológicas, sociales y culturales).

Las elecciones personales acerca de las expectativas y condiciones de cv en muchas ocasiones pueden o no coincidir con las apreciaciones de los médicos, que en tanto, apreciaciones pueden influir en las mediciones cuantitativas. Paradoja que en palabras de Leplége (1999) surge “al pensar que se pueden cuantificar las medidas cualitativas y medir los estados tales de la salud o la calidad de vida, basándose sobre los elementos de información, también subjetivos, como la opinión de los enfermos” (p. 8). A estos y estas se les interroga por su satisfacción sobre su salud o vida que manejan y sobre cómo su existencia se ha modificado por su enfermedad junto con las intervenciones médicas que han recibido, por tanto, no se tienen en cuenta su capacidad de adaptación, lo que implica que las escalas de medición de la cv pueden ser distorsionadas (Leplége, 1999).

En este sentido, quien se confina a una silla de ruedas puede adaptar sus posibilidades a esta sujeción y considerar la silla de ruedas como tecnología que beneficia su cv. Los resultados sobre estudios longitudinales de cv ayudan a identificar las necesidades de los pacientes, la prevención de eventos graves en la salud de agrupaciones, y las demandas de servicios (Leplége, 1999), así como ayudan en la formulación de políticas públicas intersectoriales que convocan a la salud, pero también a la educación, el ambiente, etc., como es el caso cuando se evalúa la calidad de las actividades de la vida diaria. A propósito existe un acuerdo con respecto a que:



El principio de cv invoca el ‘poder vivir mejor con lo que somos, más que con lo que tenemos’, a nivel de la satisfacción de las necesidades básicas y primordiales. Exhortaría a reorientar los esfuerzos hacia las dimensiones humanas, morales, espirituales, sociales y culturales, entre otras (Xercavins, Cayuela, Cervantes y Sabater, 2005).

De igual manera, estas escalas miden avances tecnológicos en el campo de la medicina y los efectos indeseables de tratamientos e intervenciones que afectan la cv. En ocasiones se promocionan publicitariamente aditamentos tecnológicos que son fútiles, sin embargo, el mito de un progreso indefinido ha sido abatido, en razón de que los pacientes se tornan en consumidores prevenidos (Leplège, 1999). Son los avances de las comunicaciones y la publicidad los que inducen a consumir productos farmacéuticos, por ejemplo, con la ilusión de lograr una cv. La publicidad en la medicina fue, en parte, promovida por la *Federal Trade Commission* en Estados Unidos, en 1975, cuando liberó de la restricción de la publicidad a la medicina, a pesar de la gran oposición de la *American Medical Association*. El acceso de los pacientes-consumidores a Internet también les permite informarse de muchas de las realidades de la medicina y las terapéuticas actuales, lo que ha propiciado una toma de consciencia de los efectos adversos de fármacos y terapias que pueden mejorar o afectar la cv.

Finalmente, son muchas las escalas de medición de la cv de las personas que varían una de otra en relación con las diferencias de apreciación que se tienen sobre el ser humano.

## CALIDAD DE VIDA EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE Y LA BIOÉTICA

---

La cuantificación de la cv interesa tanto a los economistas, como a los politólogos, a los bioeticistas e investigadores en ciencias sociales. En el caso de la Universidad El Bosque (UEB), desde su origen con el programa de Medicina, sus énfasis iniciales acerca de la cv se extendieron a todas las disciplinas que brinda la universidad, tanto en pregrados, como en posgrados y formación avanzada en bioética, así como en las investigaciones que se llevan a cabo.

La Misión institucional de la UEB en uno de sus apartados dice lo siguiente: “Desde el enfoque Biopsicosocial y Cultural la Universidad El Bosque asume su compromiso con el país teniendo como imperativo supremo la promoción de la dignidad de la persona humana en su integralidad”.

En el texto *Universidad El Bosque. Una historia en construcción* (Miranda, Escobar-Triana, Escobar y García, 2009), como participación de los profesores del Departamento de Bioética se explicita que:

Tradicionalmente la noción de calidad de vida ha estado asociada a indicadores de tipo económico, inscritos en la producción de capital. Sin embargo, pese al auge de los mercados mundiales, la tecnología y la informática, los modos de vida de los sujetos han motivado la proliferación de saberes que han puesto énfasis en los problemas éticos, culturales y sociales del mundo contemporáneo. En tal caso, se hace pertinente reconocer e impulsar formas de pensamiento que contribuyan a comprender la heterogeneidad de los valores y expresiones humanas y la dimensión subjetiva de las personas. Solo desde esta perspectiva es posible considerar la calidad de vida según las elecciones de los grupos y sujetos. (Escobar-Triana, Aristizábal, Cadena, Cortés, De Zubiría, Novoa, Ovalle y Sánchez, 2009, p. 214).

Fiel a estos postulados y con la iniciación, desarrollo e incorporación de la bioética a los programas y disciplinas de la universidad, la CV siempre ha sido tenida en cuenta en el Proyecto Educativo Institucional (PEI).

# IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL MODELO BIOPSIICOSOCIAL BASADO EN LAS NECESIDADES HUMANAS

Ética material de los valores (Scheler, Hatmann)

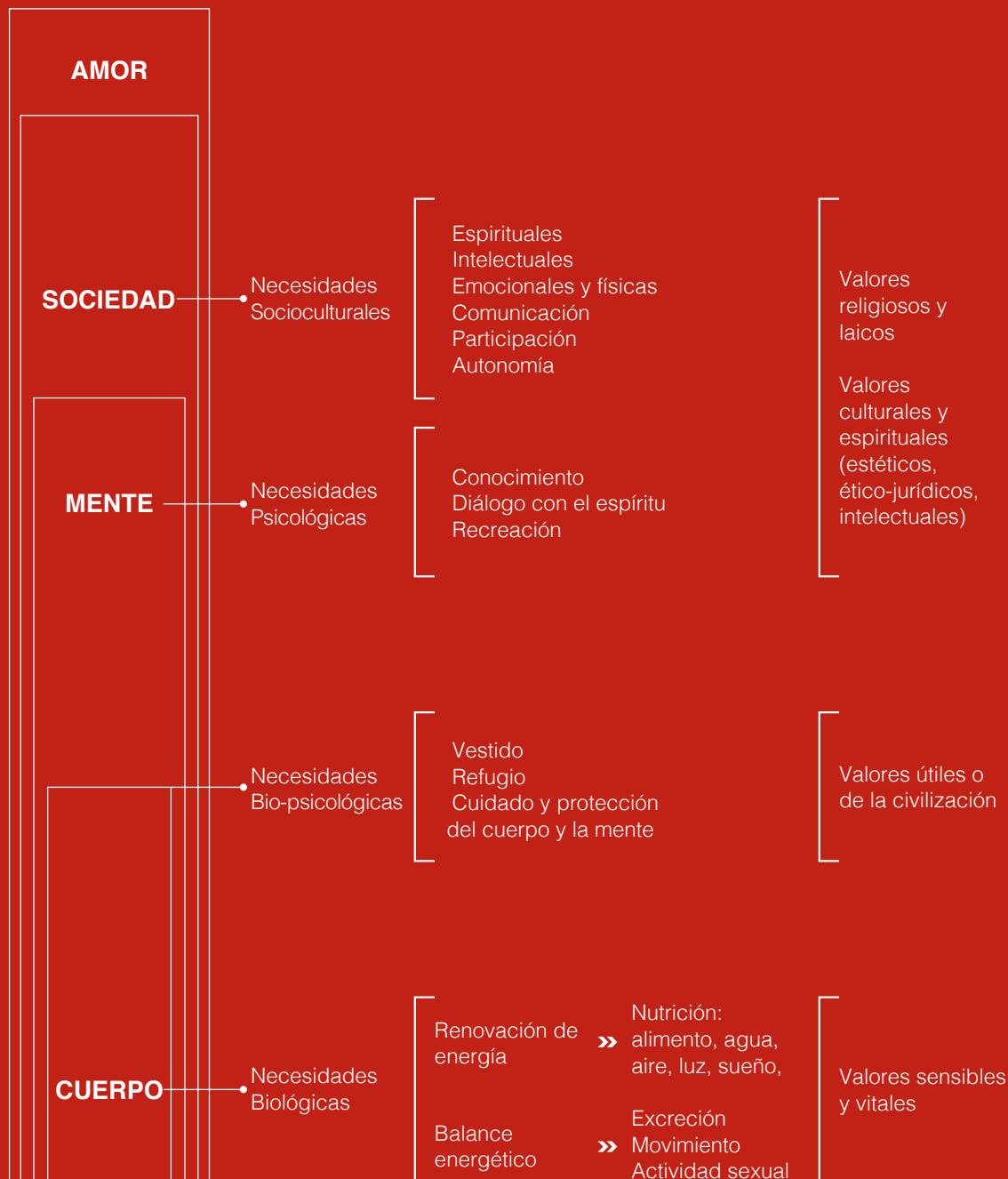


Tabla 1. Visión holística de las necesidades humanas (Kameneitzky y Engel).  
Fuente: Ekms y Max-Neel (1992)

La tabla 1 ilustra la implementación y desarrollo del enfoque Biopsicosocial y Cultural basado en las necesidades humanas que son consideradas por Kamenestzky (2002) como exigencias biológicas y psicológicas que todo ser humano debe satisfacer durante su vida, cualquiera que sea su cultura, lengua, color de piel, sexo y edad. Entre tanto, las capacidades humanas para Sen (1986, citado por Escobar-Triana, 2012, p. 306) son logros o habilidades para realizar ciertos funcionamientos que se consideran valiosos.

En los comités de bioética se debaten y analizan los problemas éticos que se suscitan con los avances en ciencia y tecnología, con la ayuda de una variedad de principios que permiten la inclusión de diferentes enfoques para la toma de decisiones (Escobar-Triana, 2012, p. 306).