

Sanación integral autodeterminada como opción bioética para el buen vivir

Diana Lucia Palacios Martínez, MD.

Trabajo de grado para obtener el título de magíster en Bioética

**Pontificia Universidad Javeriana
Instituto de Bioética
Maestría en Bioética
Bogotá, D.C., abril de 2019**

Sanación integral autodeterminada como opción bioética para el buen vivir

Diana Lucia Palacios Martínez, MD.

Trabajo de grado para obtener el título de magíster en Bioética

Director: Jose Edwin Cuellar Saavedra

**Pontificia Universidad Javeriana
Instituto de Bioética
Maestría en Bioética
Bogotá, D.C., abril de 2019**

Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 4 |
| Capítulo 1 | 8 |
| Prevención primaria y secundaria de las enfermedades no transmisibles, en relación con el impacto en la morbilidad colombiana | 8 |
| Capítulo 2 | 32 |
| Vida buena y bienestar en relación a la salud | 32 |
| Capítulo 3 | 48 |
| Sanar para ser feliz | 48 |
| Conclusiones | 60 |
| Bibliografía | 62 |

Introducción

A través de la historia, la medicina ha sido parte del centro de diversas culturas debido a que pensamos que la excelencia en su práctica genera un estado vital positivo, permitiendo al ser humano desarrollar a plenitud todos los demás aspectos que lo componen como ser social, siendo del interés de todos. Reconocemos la importancia de la salud y la práctica de la medicina para la sociedad, por lo que nos proponemos encontrar una opción ética al actual concepto de salud, el cual parece no ofrecer remedio al creciente déficit de salud creado por el aumento en la prevalencia de hábitos y condiciones de vida nocivos.

Actualmente, enfrentamos una pandemia de enfermedades no transmisibles (World Health Organization , 2018) que limita el desarrollo de las personas y la participación en actividades laborales, económicas y sociales (García, 2017), por lo cual, consideramos, se requiere una intervención urgente en la identificación, tratamiento y prevención de las mismas; el modelo de salud vigente en nuestro país, parece no ofrecer una solución definitiva a quienes las padecen, creemos que esto se genera posiblemente al no intervenir el origen de la enfermedad, impidiendo que las personas, aun con acceso al servicio de salud, consigan disminuir la incidencia de la enfermedad, ni sus complicaciones. Las enfermedades no transmisibles más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y el EPOC, por lo que éstas serán las patologías que de manera prioritaria se tratarán en este trabajo, aunque en este grupo de enfermedades también se encuentran las enfermedades autoinmunes y el cáncer (World Health Organization , 2018).

La enfermedad no transmisibles, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa alrededor del 70% de la morbilidad , esta misma organización atribuye los estilos de vida como principal desencadenante e identifica que estos hábitos principalmente son el tabaquismo, la exposición a la contaminación, los altos

niveles de estrés, la privación de sueño, la alimentación inadecuada y la actividad física insuficiente (World Health Organization , 2018). La OMS no es la única entidad que expone el protagonismo de los hábitos de vida como desencadenantes de salud o de enfermedad, otras organizaciones como la Sociedad Americana del Corazón (AHA, siglas en inglés) y la Sociedad Americana de Diabetes (ADA, siglas en inglés) coinciden en dar recomendaciones de prevención primaria y secundaria basadas en los hábitos de vida. Evaluaremos las recomendaciones basándonos en la efectividad de las mismas, en cuanto a la reducción de enfermedad; se busca, por lo tanto, encontrar los parámetros en hábitos de vida que las personas deben seguir para lograr evitar las enfermedades no transmisibles.

Consideramos que desde la medicina occidental convencional, la salud, se ha estandarizado y reducido a los parámetros de la enfermedad, beneficiando a la industria farmacéutica ya que logra reducir el papel del médico a un formulador de medicamentos para patologías que se señalan como irreversibles, perpetuando la esfera de la enfermedad y produciendo en ocasiones gran frustración en la práctica de la medicina tanto en médicos como en pacientes, al no lograr evitar la enfermedad. Por otro lado, la industria alimentaria parece tener una relación directa con la generación y perpetuación de las enfermedades no transmisibles, ya que promueven el consumo de alimentos ultra procesados, altos en sodio y azúcar, entre otros componentes nocivos, que impactan negativamente la salud. Por esto se busca promover una visión crítica ante estas dos industrias que en ocasiones parecen restarle salud a la población en general.

Se considera que la salud es un componente fundamental para tener una vida buena, este concepto lo entendemos y proponemos desde una perspectiva aristotélica, por lo que introducimos la medicina funcional como una alternativa ética a la actual visión de salud, buscando una opción preventiva y curativa. El cambio de perspectiva busca ofrecer un camino realista para que todas las personas sin importar su contexto puedan acceder a una vida saludable, obteniendo un estado de bienestar, que proponemos como la base ideal para el desarrollo de las personas.

Se explora cómo las problemáticas en salud desencadenadas por factores ambientales asociados a las enfermedades no transmisibles pueden ser superadas a través de una decisión ética que implique construir una autodeterminación que dirija adecuadamente las decisiones que se toman respecto al estilo de vida propio, generando comportamientos que a corto y largo plazo tengan impacto en la salud dentro del contexto de una vida buena. Las decisiones se construirán enfocadas a evitar las causas de las enfermedades no transmisibles, convirtiéndose en una alternativa ética y un deber moral, el transmitir y aplicar esta información, con el fin de lograr una reducción significativa de estas en todas las personas.

La obtención y conservación de la salud se propone entonces, como una decisión ética individual y autodeterminada que se desarrolla como un conjunto holístico entre cuerpo, mente y espíritu enlazados por un propósito vital, constituyéndose como pilar dentro de una vida buena que conducirá a la población a un buen vivir.

Proceso metodológico

Inicialmente se plantea la salud como un pilar fundamental para lograr una vida buena, dado a que consideramos que la ausencia de esta, resta calidad de vida y es limitante en el sentido físico, económico y social. Por esta razón, se realizó una evaluación de cuáles eran los determinantes más importantes de la enfermedad y se encontró inicialmente que las enfermedades no transmisibles eran las responsables del mayor porcentaje de enfermedades y que estas eran causadas en su mayoría por el sostenimiento de hábitos de vida inadecuados. Por esta razón, nos surge el principal cuestionamiento en relación con los hábitos que se deben construir para lograr un estado sostenido óptimo de salud y encontramos la medicina funcional como una alternativa ética a la medicina tradicional occidental, que se trata de una medicina integrativa que interviene en el origen de la enfermedad para revertirla.

Inicialmente, el trabajo mostrará el panorama actual de la salud pública en Colombia y el déficit que registra con el aumento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles en contraste con las recomendaciones dadas por las entidades de salud más reconocidas a nivel mundial.

Luego se expondrán los argumentos teóricos que aporta la Medicina Funcional y la vida buena” propuesta por Aristóteles, quien con el término eudaimonia designó los planteamientos éticos que constituyen una reflexión tendiente a plantear estrategias para alcanzar la felicidad en el contexto de una vida buena humana social e individual.

Por último, se expondrá el camino propuesto, a título personal, para alcanzar el bienestar, con el principal propósito de mostrar que sí es posible vivir con salud y que el inicio de este camino sólo depende de una decisión ética que enfoque la autodeterminación hacia estilos de vida saludables.

Capítulo 1

Prevención primaria y secundaria de las enfermedades no transmisibles, en relación con el impacto en la morbimortalidad colombiana

En este capítulo nos proponemos mostrar las principales recomendaciones dadas para la prevención primaria y secundaria de las enfermedades no transmisibles a nivel nacional e internacional y la no reducción de la incidencia y prevalencia de estas enfermedades en Colombia; nos enfocaremos en resaltar las problemáticas encontradas en el estilo de vida que tienen impacto de manera significativa en la salud de las personas, buscando una alternativa bioética para acceder a una vida buena.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, estipuló que un adecuado estilo de vida es determinante para evitar la aparición de las enfermedades no transmisibles (World Health Organization , 2018); en este sentido concuerdan con las recomendaciones dadas por la AHA y ADA, al recomendar tener una buena alimentación, hacer actividad física frecuente, disminuir el consumo del alcohol y evitar por completo el tabaco, además de fortalecer prácticas para el buen manejo de las emociones, el estrés y el sueño. Se escogen referentes internacionales, para empezar el análisis de las recomendaciones, para después enfocarnos en las recomendaciones colombianas y su impacto en la población.

La prevención primaria y secundaria de las enfermedades no transmisibles usualmente es mencionada en las guías; sin embargo, revisaremos estas recomendaciones ya que consideramos que están en algunos puntos desactualizadas y en ocasiones se ven influenciadas por la industria alimentaria, restándoles objetividad. Se buscará respaldo científico a las recomendaciones dadas, para que estas tengan justificación acorde a los principios de las ciencias básicas como la bioquímica, la genética, la inmunología y la fisiología. De tal

manera, se buscará explicar por qué la incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles parece no disminuirse.

En este sentido se busca encontrar en este trabajo de grado, los puntos más urgentes a intervenir en las recomendaciones de prevención primaria y secundaria sobre los factores de riesgo de los colombianos, para señalar los puntos que deberían ser revisados con el fin de lograr no sólo medidas de tamizaje o detección temprana, si no la reducción efectiva de la morbilidad colombiana.

Se busca una medicina preventiva y curativa, que no esté al servicio de la industria farmacéutica, si no al servicio de la humanidad, buscando restarles protagonismo a las conductas terapéuticas farmacológicas exclusivas y promoviendo el protagonismo del paciente dentro de su salud, como principal actor, capaz de modificar por sí mismo, su situación de salud o enfermedad. Se realiza una crítica a las recomendaciones en salud respecto a los hábitos de vida, ya que parecen no tener la efectividad que sugieren y por último se busca resaltar como la industria alimentaria ha perpetuado la enfermedad, al promover el consumo de alimentos altos en sodio y azúcar, entre otros, siendo indiferentes al estado de enfermedad mundial.

A continuación, se hará un recuento de las enfermedades más relevantes dentro de las enfermedades no transmisibles, y se expondrán cuáles son las medidas de prevención que las guías internacionales proponen para evitarlas, posteriormente se mostrara la situación de enfermedad de la población colombiana para así determinar qué tan efectivas están siendo estas medidas.

1. Recomendaciones globales para la prevención primaria y secundaria

A continuación, se exponen cada una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes en la población colombiana, describiendo en qué consisten, cuál es su importancia en la salud pública colombiana y cuáles son los factores de riesgo que llevan a su desarrollo. Posteriormente, se presentan las recomendaciones para la prevención dadas en las guías internacionales AHA, ADA y GOLD con el fin de contrastar su efectividad en Colombia y así poder determinar cuáles son las

recomendaciones que se deben modificar o contextualizar, para obtener mejores resultados en cuanto a la prevención de estas enfermedades.

1.1 Enfermedades Cardiovasculares –

1.1.1 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una de las enfermedades no transmisibles más comunes en la población adulta mayor de 20 años, se encuentra según las diferentes definiciones con una prevalencia del 32% al 46% (Ministerio de Salud , 2012). Según las recomendaciones de la AHA todas las personas con cifras tensionales mayores de 120/80 mmHg milímetros de mercurio, tienen indicación de intervenciones no farmacológicas buscando impactar en las cifras tensionales, por esta razón para fines de este trabajo se considerará que la prevalencia es de 46% dado a que ese es el porcentaje de la población de interés (American Heart Association, 2017). Otro dato estadístico de importancia, indica que el 90% de los pacientes de 55 a 65 años que no son en la actualidad hipertensos, según la AHA, serán hipertensos en algún punto de sus vidas (American Heart Association, 2017), afirmación que será útil más adelante, en este trabajo, para contrastar distintos argumentos, y explorar que hechos llevan a la producción de estas conclusiones y así evaluar la posibilidad de impactar en las circunstancias determinantes.

La hipertensión arterial se define como una cifra de tensión arterial sistólica mayor de 120 mmHg, y una cifra de tensión arterial diastólica mayor a 80 mmHg. Esta se clasifica en 4 categorías: en primer lugar, se considera una tensión arterial normal con una cifra menor de 120/80 mmHg; en segundo lugar, la tensión arterial elevada se considera una tensión arterial sistólica entre 120 y 129 mmHg y una tensión arterial diastólica menor de 80 mmHg; en tercer lugar, se encuentra la hipertensión arterial estadio 1 que consta de una tensión arterial sistólica entre 130 y 139 mmHg y una tensión arterial diastólica entre 80 y 89 mmHg; y en cuarto y último lugar, se encuentra la hipertensión arterial estadio 2 que consta de una tensión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y un tensión arterial diastólica mayor a 90 mmHg (American Heart Association, 2017). La información anteriormente dada, tiene gran importancia dado a que el pobre control en las cifras tensionales, avanzando de

categoría, implica un peor pronóstico. Teniendo en cuenta la descripción clara de los parámetros que definen la hipertensión arterial, se generan parámetros claros como indicadores de enfermedad.

La AHA menciona que los factores de riesgo modificables y relativamente modificables muestran una incidencia de hipertensión arterial elevada respecto a los que no los tienen, a los 5 a 10 años continuos de su presencia (American Heart Association, 2017). De esta manera, pensamos que son puntos a intervenir por las personas interesadas en evitar el desarrollo de esta enfermedad, lo que implica principalmente una intervención en los hábitos de vida. Los factores modificables son aquellos que se pueden cambiar en todos los casos; por otro lado, los factores de riesgo relativamente modificables son aquellos que en algunas ocasiones no se pueden cambiar, como es el caso del género o de la edad. A continuación, se describirán cada uno de los factores con el fin de comparar cuáles de estos se presentan en la población colombiana.

Los factores de riesgo modificables comunes entre las personas con hipertensión arterial son el tabaquismo, la diabetes mellitus, la dislipidemia, la obesidad, la actividad física limitada, el consumo de alcohol y la dieta no saludable (American Heart Association, 2017). Se explicarán cada uno de estos.

La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión linealmente con el aumento del índice de masa corporal, por lo que esta representa 40% al 78% de la etiología desencadenante de la hipertensión (American Heart Association, 2017). En cuanto a la actividad física limitada se refiere a realizar menos de 90 minutos a la semana de ejercicio cardiovascular, y a la ausencia de ejercicios de resistencia dinámica e isométrica (American Heart Association, 2017). El riesgo en el consumo de alcohol hace referencia a beber más de una bebida al día en mujeres y más de dos en hombres (American Heart Association, 2017). Por último, una dieta no saludable se describe únicamente, como una alimentación con alto consumo de sodio, el cual está independientemente relacionado con el riesgo de eventos cerebrovasculares especialmente en población afroamericana, anciana y con comorbilidades que aumenten el riesgo cardiovascular (American Heart

Association, 2017). Siendo los factores de riesgo modificables consistentes en hábitos de vida, se convierten en posibles puntos de intervención individuales para lograr cambios coherentes con la salud.

Los factores de riesgo relativamente modificables son la insuficiencia renal crónica, la historia familiar de hipertensión, edad elevada, un estatus socio-económico y educativo bajo, género masculino, disnea obstructiva del sueño y estrés psicológico (American Heart Association, 2017).

Según la AHA, la combinación de factores genera el aumento del riesgo cardiovascular (American Heart Association, 2017). Si se tienen 3 factores de riesgo existe un riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular en el 17% de las personas, e implica el riesgo más alto de mortalidad a raíz de una patología cardiovascular, infarto al miocardio no fatal, y evento cerebrovascular fatal y no fatal. Las personas que presentan 2 factores de riesgo presentan un riesgo intermedio de muerte por estas patologías y el menor riesgo se presenta en las personas con un factor de riesgo o ninguno (American Heart Association, 2017). De esta manera se resalta que por cada factor de riesgo que sea superado hay una reducción en la mortalidad, haciendo importante cada cambio que lleve a una transformación cultural en cuanto a hábitos de vida se refiere.

La AHA también estudio las condiciones en la niñez que predisponen a generar hipertensión en la adultez, identificándose la obesidad infantil, el nacimiento prematuro (aumento de 4 mmHg en la tensión arterial sistólica y un aumento de 3 mmHg en la tensión arterial diastólica) y el bajo peso al nacer (American Heart Association, 2017). Es decir que, desde el embarazo, los contextos ambientales impactan en la incidencia de la hipertensión y podría reducirse interviniendo estos puntos.

Según la AHA la predisposición a la hipertensión es multifactorial es decir que incluye tanto una predisposición genética como una predisposición ambiental, en los anteriores párrafos los factores de riesgo incluyeron ambos de estos aspectos. En relación a la predisposición genética exclusiva, se puede afirmar que se tratan de casos excepcionales, es decir, que, en caso de tener historia familiar de

hipertensión, va a ser más importante el ambiente al que esté sometida la persona, que los genes que se hereden. Hasta el momento se han identificado 25 mutaciones y 120 polimorfismos genéticos, sin embargo, la variación de la incidencia de hipertensión arterial entre las personas que los presentan y no los presentan es del 3.5%, lo que implica una relación más elevada con el ambiente que con el genotipo (American Heart Association, 2017). Por lo anterior, se considera que controlar los hábitos de vida es la mejor medida para lograr una reducción significativa de la hipertensión arterial en la población, de tal manera que sus antecedentes familiares no son un verdadero determinante.

En estudios observacionales presentados por la AHA se ha relacionado la hipertensión arterial con un riesgo cardiovascular estadísticamente aumentado de tendencia lineal entre cifras en la tensión arterial sistólica menor de 115 mmHg y mayor de 180 mmHg (American Heart Association, 2017). Se relaciona un aumento de 20 mmHg en la tensión arterial sistólica y un aumento de 10 mmHg en la tensión arterial diastólica con el doble del riesgo respecto a presentar muerte por evento cerebro vascular, cardiopatía u otras enfermedades vasculares (American Heart Association, 2017). Estas complicaciones se explican fisiopatológicamente por la activación del sistema renina angiotensina aldosterona, activación del sistema simpático, inhibición del sistema péptido natriurético, disfunción endotelial, entre otros mecanismos (American Heart Association, 2017). Adicionalmente se relaciona en las personas mayores de 30 años y hasta los 80 años, un aumento en la tensión arterial con el riesgo de angina, infarto agudo de miocardio, enfermedad arterial periférica, insuficiencia renal crónica en estadio V (es la segunda causa después de la diabetes mellitus y presenta una prevalencia del 34%) y aneurisma aórtico abdominal, presentando el mayor riesgo después de los 65 años (American Heart Association, 2017). El 41.7% de los pacientes con hipertensión arterial tienen un riesgo cardiovascular a 10 años mayor del 20%, el 40.9% de los pacientes con hipertensión arterial tienen un riesgo cardiovascular a 10 años entre el 10 y el 20% y el 18.4% de los pacientes con hipertensión arterial tienen un riesgo cardiovascular a 10 años menor del 10% (American Heart Association, 2017). Estos datos nos

hacen pensar que entre mayor sea la falta de control de la hipertensión arterial, mayores complicaciones cardiovasculares tendrán la persona.

La única recomendación puntual de la AHA en la intervención de los estilos de vida se da en relación a la alimentación, en ésta se indica la importancia de tener una dieta baja en sodio y alta en vegetales, pescado, proteína vegetal, fibra, probióticos, además de alimentos altos en potasio, calcio y magnesio (American Heart Association, 2017). Sin embargo, no presentan estrategias para adaptarse al contexto de la realidad sociocultural de países con las características colombianas, que son muy distintas a la realidad de países desarrollados como Estados Unidos dado a que las condiciones económicas y culturales de nuestra población constituyen en ocasiones el principal determinante para tener una alimentación que favorece la enfermedad.

De acuerdo con lo anterior, podemos deducir , que muchos de los pacientes que presentan hipertensión arterial inicialmente han estado presentando estilos de vida que desencadenan la enfermedad, por lo que no es coincidencia que presenten simultáneamente varias patologías del mismo grupo; de esta manera, la hipertensión arterial se posiciona en un lugar prioritario a ser intervenida, ya que si se lograra prevenir eficientemente de manera primaria se evitarían otras enfermedades con más riesgo de morbimortalidad en la población.

1.1.2 – Falla cardiaca

Como parte de las enfermedades cardiovasculares, la falla cardiaca es una de las enfermedades más incidentes y prevalentes dentro de la población mundial (World Health Organization , 2018). La falla cardiaca se define por la Sociedad Colombiana de Cardiología, como una condición en la que el corazón no puede bombear la cantidad necesaria de sangre al cuerpo. Sin embargo, mencionan que el concepto ha evolucionado y que actualmente se considera como un síndrome consistente en disnea o ahogo, inicialmente asociado al ejercicio y posteriormente en reposo, acompañado de alteraciones estructurales y funcionales del corazón (Sociedad colombiana de cardiologia , 2012).

En la última guía internacional de la AHA en el 2017, no se encuentran recomendaciones propias respecto a la prevención de esta enfermedad y pareciera relacionarse sólo como una consecuencia de otra enfermedad cardiovascular, adhiriéndose a las recomendaciones en hábitos de vida realizadas para la hipertensión arterial (American Heart Association, 2017). Por lo tanto, se asume, según estas guías, que las recomendaciones respecto a la alimentación serán las mismas.

1.1.3 – Enfermedad coronaria

La enfermedad coronaria representa la primera causa de muerte en el mundo y su frecuencia está en aumento (World Health Organization , 2018); en Europa ha sido la causa del 20% de las muertes en las últimas tres (3) décadas y se ha demostrado una incidencia menor del Infarto Agudo al Miocardio con Elevación del Segmento ST (IAMCEST, siglas en ingles) y un aumento en el Infarto Agudo al Miocardio sin Elevación del Segmento ST (AIMSEST, siglas en ingles), en los últimos años (Sociedad colombiana de cardiología , 2012). Se considera que la población en riesgo es la más joven y los varones resultan más afectados que las mujeres, es 3 a 4 veces más frecuente en hombres menores de 60 años; sin embargo, a partir de los 75 años el riesgo se iguala en ambos géneros (Sociedad colombiana de cardiología , 2012). La mortalidad de la enfermedad coronaria está relacionada con la edad avanzada, la clase KILLIP (grado de edema pulmonar), el retraso en la aplicación del tratamiento, el número de arterias coronarias afectadas y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo; además de las comorbilidades como la diabetes mellitus y la insuficiencia renal (Sociedad colombiana de cardiología , 2012). Al ser la enfermedad coronaria la primera causa de mortalidad en la población adulta, es fundamental evaluar las recomendaciones existentes para prevenirla y para reducir las estadísticas a fin de proponer nuevas medidas de salud pública que modifiquen esta enfermedad.

Actualmente, la AHA reporta que el desenlace del Infarto Agudo al Miocardio ha sido mejor que en épocas anteriores en relación a la implementación de la Terapia de reperfusión, la Intervención Coronaria Percutánea Primaria (ICP), el tratamiento

antitrombótico moderno; sin embargo, aún con la mejoría en los tratamientos, la mortalidad hospitalaria continúa siendo del 10% (American Heart Association, 2016). Respecto al riesgo de complicaciones y desenlaces en procedimientos relacionados a la enfermedad coronaria, se describen estadísticas donde las mujeres suelen presentar síndromes atípicos de dolor por lo que suelen consultar en un tiempo posterior, teniendo más riesgo de complicaciones, principalmente hemorrágicas (American Heart Association, 2016).

La enfermedad coronaria se ha beneficiado de las mejoras tecnológicas para su tratamiento, sin embargo, se considera que son medidas de prevención secundaria que se posicionan en intervenciones posteriores al desarrollo de la enfermedad, y aunque reducen las complicaciones y la mortalidad, no está interviniendo el desarrollo primario de las mismas, por lo que no conducen a una solución que apunte a la salud, si no al control de la progresión de la enfermedad sin intervenir realmente en su causa.

En la Revista de Cardiología Española se recomiendan como parte de los tratamientos a largo plazo del Infarto Agudo de Miocardio las intervenciones en el estilo de vida y control de los factores de riesgo como el control óptimo de la tensión arterial, las intervenciones nutricionales, el control del peso y la actividad física suficiente (Sociedad colombiana de cardiología , 2012). En cuanto a los estilos de vida, se recomienda en todos los casos evitar el tabaquismo, principalmente en la enfermedad coronaria porque tiene un efecto protrombótico; la recomendación se hace basada en estudios que han demostrado una disminución del 36% en la mortalidad de pacientes que dejaron de fumar (Sociedad colombiana de cardiología , 2012). En cuanto a la dieta se recomienda una dieta similar a la mediterránea, que incluye un máximo del 10% del total de la ingesta calórica en grasas saturadas y las sustituye con ácidos grasos poliinsaturados, también recomienda minimizar la ingesta de grasas trans, limitar el consumo diario de sal a menos de 5 gramos, aumentar la ingesta de fibra entre 35 y 45 gramos, la de fruta a 200 gramos y la de vegetales a 200 gramos por día. El consumo de pescado debe ser de 1 a 2 veces por semana y los frutos secos sin sal en una porción de al menos 30 gramos. La

restricción con el alcohol es de máximo 2 copas para hombres y 1 para mujeres al día (Sociedad colombiana de cardiología , 2012).

Además de las recomendaciones en alimentación, el control del peso es también una prioridad, ya que el sobrepeso y la obesidad se asocian con tasas de mortalidad mayores sobre las tasas de control óptimo del peso (American Heart Association, 2016). La grasa abdominal se considera un marcador de riesgo, por lo que es un indicador de enfermedad (American Heart Association, 2016). En las recomendaciones se explica cómo mantener un peso adecuado y la pérdida de peso se consideran positivos, aunque no hay datos claros de los impactos en mortalidad de estas dos medidas. Estos aspectos básicos, que son fáciles de valorar por un profesional de la salud podrían ser parte de toda atención clínica para identificar tempranamente las alteraciones presentadas y poder plantear caminos realistas para combatirlas.

La rehabilitación cardíaca es otro de los componentes de la prevención secundaria cardiovascular, está basada en rutinas de ejercicio y se recomienda para todos los pacientes que tienen enfermedad coronaria, adaptado a la edad, el nivel de actividad física antes del infarto y las limitaciones físicas actuales (Sociedad colombiana de cardiología , 2012). La rehabilitación cardíaca se asocia a una disminución en la mortalidad de un 22% y parece estar en relación con los efectos psicológicos del ejercicio y las conductas relativas al estilo de vida y el estado de ánimo. Los programas actuales se realizan en un periodo de 8 a 24 semanas (Sociedad colombiana de cardiología , 2012). El control de la tensión arterial durante esta actividad, se considera un punto fundamental para la óptima recuperación y se recomiendan cifras de tensión arterial sistólica menores de 140 mmHg en pacientes ancianos y frágiles y de 120 mmHg en adultos con adecuada tolerancia a estas cifras (Ministerio de Salud , 2012). Se piensa que el porcentaje de la morbimortalidad se reduciría en caso de que estas prácticas de actividad física se inculcaran desde la primera infancia en los niños para así contribuir a la generación de una población de adultos sanos.

1.1.4 - Evento Cerebrovascular ECV

El Evento Cerebrovascular, ECV, se trata de una enfermedad secundaria a la dislipidemia y la hipertensión arterial. En general, las recomendaciones de prevención secundaria se relacionan con control de paraclínicos y hábitos de vida (Ministerio de salud y protección social , 2015). En cuanto a la tensión arterial se recomienda mantener una tensión arterial menor de 140/90 mmHg y en cuanto al control de lípidos se recomienda un nivel de LDL menor de 100 (Ministerio de salud y protección social , 2015). El ECV es una complicación de las enfermedades no transmisibles mal controladas, su incidencia es un marcador del fracaso de la prevención secundaria de las mismas, razón por la cual se debe verificar en qué puntos falla.

Igualmente, hay otras comorbilidades como la diabetes y la obesidad que por el riesgo cardiovascular que tienen implícito deben controlarse de manera adecuada, especialmente cuando se presenta hiperlipidemia e hipertensión (Ministerio de salud y protección social , 2015); por esta razón, las medidas que se recomiendan son intervenciones en el estilo de vida. En cuanto a la actividad física se ha determinado que ésta debe realizarse al menos 3 ó 4 veces por semana en sesiones de al menos 40 minutos (Ministerio de Salud, 2015). En cuanto a las recomendaciones nutricionales, el riesgo en el evento cerebrovascular se asocia principalmente a la desnutrición proteico calórica, que se refiere a la deficiencia global de energía y un déficit en todos los tipos de nutrientes, es decir, en los micro y macro nutrientes; ésta usualmente afecta a pacientes con enfermedades crónicas, síndromes de malabsorción, desordenes metabólicos y acceso limitado a los alimentos (Ministerio de salud y protección social , 2015). De todos los pacientes que presentan un evento cerebrovascular del 8 al 13% tienen la condición de malnutrición proteico calórica caracterizada por la deficiencia de las vitaminas D, B, y C; ácido fólico y potasio (Ministerio de salud y protección social , 2015). Adicionalmente, se ha encontrado que el consumo de sodio es un factor de riesgo en relación al desarrollo de hipertensión por lo que se recomienda reducir el consumo hasta en 1.5 gr al día (Ministerio de salud y protección social , 2015). El

consumo de alcohol se debe reducir a dos copas al día para los hombres y una copa para las mujeres (Ministerio de salud y protección social , 2015). En cuanto al cigarrillo, éste debe ser completamente eliminado (Ministerio de salud y protección social , 2015). En los otros aspectos se dan las mismas recomendaciones nutricionales de la prevención del desarrollo de la hipertensión arterial (American Heart Association, 2017). Es por esta razón que la prevención primaria a través de los hábitos de vida será fundamental para evitar esta enfermedad.

1.2 Diabetes Mellitus

La segunda enfermedad de gran impacto en la morbilidad mundial es la diabetes mellitus, según la ADA, esta se define como el hallazgo de una glicemia en ayuno (no consumo de alimentos al menos en 10 horas) igual o mayor a 126 mg/dl, o el hallazgo de una glicemia posterior a carga glucémica de igual o mayor a 200 mg/dl, o una glicemia aislada mayor o igual a 200 mg/dl, o una hemoglobina glicosilada mayor a 6.5% (American diabetes association, 2019).

Los factores de riesgo para la diabetes tienen un alto grado de relevancia para su diagnóstico, dado a que junto con valores de hemoglobina glicosilada entre 5.7% y 6.5% o valores glucémicos en ayunas entre 100 mg/dl y 125 mg/dl o valores al azar o posterior a carga glucémica entre 140 mg/dl y 199 mg/dl y la presencia de factores de riesgo, se considera el primer estadio de la enfermedad que se denomina prediabetes; es necesario hacer pruebas de tamizaje para descartar criterios compatibles con diabetes mellitus en todos los casos (American diabetes association, 2019). Se propone no esperar hasta estadios de prediabetes para intervenir la enfermedad, si no realizar medidas de prevención primaria para evitar su aparición.

Los factores de riesgo para la diabetes mellitus según la información de la página relacionada del ministerio de salud colombiano consisten en tener un índice de masa corporal igual o mayor a 25 kg/m² ó 23 kg/m² en asiáticos, tener más de 45 años, tener historia familiar de diabetes mellitus, tener hipertensión arterial (cifra mayor de 140/90 mmHg), hipercolesterolemia (HDL menor de 35 mg/dl o

triglicéridos mayor de 250 mg/dl), actividad física reducida, síndrome de ovario poliquístico, o signos de resistencia a la insulina como la acantosis nigricans.

En este apartado se hacen recomendaciones para intervenir los factores de riesgo modificables y relativamente modificables, sin embargo, al igual que en las enfermedades cardiovasculares, sobre todo los riesgos modificables, se tratan de condiciones que por decisión propia se pueden cambiar al autodeterminar el estilo de vida.

La ADA recomienda intervenir todos los factores de riesgo cardiovasculares cuando la persona se encuentra en estadio de prediabetes y hace recomendaciones sobre el estilo de vida para prevenir o controlar la diabetes reconociendo que se trata de un aspecto fundamental (American diabetes association, 2019). Hace énfasis en el apoyo al paciente y la educación al mismo teniendo en cuenta la cultura y la edad, la asesoría nutricional individualizada, el inicio de actividad física suficiente, la anulación del tabaquismo (no se recomienda tampoco el uso de cigarrillos electrónicos u otros productos que contengan nicotina), y el apoyo psicosocial (American diabetes association, 2019).

Los estudios presentados por la ADA demostraron que la disminución de la hemoglobina glicosilada (parámetro bioquímico que da el resumen de 6 semanas a 3 meses de la glicemia), la reducción del peso y las conductas de autocuidado y mejora en la calidad de vida llevaron a reducir las causas de mortalidad y morbilidad, además de disminuir los costos pertinentes en los sistemas de salud (American diabetes association, 2019). Por otro lado, el apoyo psicosocial se recomienda en el momento del diagnóstico; anualmente y cuando se presente alguna complicación o cuando se cambie de centro terapéutico o de médico tratante (American diabetes association, 2019).

Respecto a la terapia nutricional, se considera por la ADA que debe ser individualizada y que en caso de ser exitosa presentará una disminución del 1.0 al 1.9% en la hemoglobina glicosilada en personas con diabetes mellitus tipo 1, y del 0.3% al 2% en personas con diabetes mellitus 2 (American diabetes association, 2019). Según la ADA, La terapia nutricional debe ser cuidadosa con el total de

calorías consumidas y las metas metabólicas; los alimentos deben basarse en vegetales, frutas, legumbres, granos enteros y productos lácteos, con énfasis en alto consumo de fibra y con índice glucémico bajo (American diabetes association, 2019).

Otra importante recomendación de la ADA es el uso de un “plato pequeño”, estrategia que ha resultado beneficiosa para algunos pacientes que logran controlar las porciones a través de un efecto visual en el que, aunque el plato está lleno de alimentos, la cantidad de alimentos es menor y el resultado en saciedad es el mismo. De igual forma se demostró que un bajo consumo de carbohidratos (menos de 50 gramos por día) ha mostrado una reducción de 0.2% a 0.5% en la hemoglobina glicosilada, una mejoría en el metabolismo de los mismos y mejoría en la producción endógena de insulina en un plazo de 3 a 4 meses (estudios en tiempos más prolongados no han mostrado beneficio sobre los riesgos); es por esta razón que los carbohidratos, según esta recomendación, deben ser del 44 al 46% de las calorías diarias (American diabetes association, 2019).

El consumo de proteína mejora la resistencia a la insulina, y adicionalmente mejora la sensación de saciedad; la recomendación de la ADA es que sea del 20 al 30% de la cantidad de calorías consumidas al día (American diabetes association, 2019). El consumo diario recomendado es de 1 a 1.5 g por kg de peso, sin embargo, en caso de tener insuficiencia renal la recomendación es no superar los 0.8 gr de proteína por kg de peso (American diabetes association, 2019).

Respecto al consumo de grasas se recomienda el consumo de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas al estilo de la dieta mediterránea, ya que afirman que estas mejoran el metabolismo de la glucosa y disminuyen el riesgo cardiovascular; el ingerir ácidos grasos de cadena larga como el aceite de pescado, las nueces y los frutos secos, aunque se relacionan con la mejoría de las condiciones cardiovasculares, no tienen evidencia científica que apruebe su uso como suplemento alimentario, de esta manera, el consumo recomendado corresponde al 20 ó al 35% de las calorías diarias (American diabetes association, 2019).

Respecto a la suplementación con vitaminas, minerales, hierbas y especies, la ADA no presenta información clara y no es aconsejable, en la actualidad, suplementar la dieta con estos componentes (American diabetes association, 2019). Así mismo, se recomienda disminuir el consumo de alcohol a máximo una bebida diaria para mujeres y dos bebidas para hombres. Respecto al consumo de sodio se recomienda consumir menos de 2,300 mg día (al igual que en la hipertensión arterial) (American diabetes association, 2019).

Además de las recomendaciones nutricionales, la pérdida mantenida de peso por 5 años se relaciona con el adecuado control de la hemoglobina glicosilada y el control lipídico, con un déficit calórico entre 500 y 750 kcal por día (American diabetes association, 2019). Es decir, un consumo de 1200 kcal a 1500 kcal en mujeres y 1500 kcal a 1800 kcal en hombres, ajustado a condiciones individuales, ha mostrado ser suficiente para mantener un peso saludable (American diabetes association, 2019). La pérdida de más del 5% del peso corporal ha mostrado tener resultados benéficos en el control glucémico, los lípidos y la tensión arterial, pero una pérdida sostenida de igual o más del 7% es lo óptimo (American diabetes association, 2019).

La actividad física recomendada en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 o prediabetes es de 60 min por día de actividad aeróbica y entrenamiento muscular de resistencia dinámica o isovolumétrica al menos 3 veces por semana (American diabetes association, 2019). En la mayoría de adultos con diabetes tipo 1 y tipo 2 se recomienda entre 75 a 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico repartido en 3 veces por semana y nunca dejar de realizar actividad física aeróbica por más de 2 días seguidos; respecto al entrenamiento de resistencia muscular se indica realizar de 2 a 3 sesiones por semana (American diabetes association, 2019). Se recomienda nunca estar quieto más de 30 minutos, mostrando un mejor control metabólico sobre todo en los pacientes con diabetes mellitus 2 (American diabetes association, 2019). En las personas adultas mayores los ejercicios de flexibilidad, estiramiento muscular y equilibrio son las actividades recomendadas (American diabetes association, 2019). El realizar 8 semanas de ejercicio según lo recomendado podrá significar una disminución en la hemoglobina glicosilada de

0.66% en personas con diabetes mellitus, incluso cuando el índice de masa corporal no se modifique (American diabetes association, 2019). El ejercicio muestra beneficios propios no relacionados con el control glucémico como por ejemplo mejorar la capacidad cardiovascular, el incremento de la masa muscular y la mejoría en la sensibilidad a la insulina (American diabetes association, 2019). Así, la actividad física se posiciona dentro de los hábitos de vida que las personas deberían priorizar.

La diabetes mellitus es uno de los ejemplos de enfermedades que se pueden revertir y prevenir solo con medidas en los hábitos de vida, por lo que la autodeterminación individual de estos será fundamental.

1.3 Enfermedad Pulmonar obstructiva Crónica

La tercera enfermedad de relevancia epidemiológica en la morbilidad mundial, es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, EPOC; según el GOLD (iniciativa mundial para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; siglas en inglés), se trata de una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, que consta de síntomas respiratorios y una limitación del flujo aéreo persistente (Global initiative for chronic obstructive lung disease , 2019). Las manifestaciones clínicas se deben a anomalías en las vías respiratorias o alveolares generalmente por exposición importante a partículas o gases nocivos (Global initiative for chronic obstructive lung disease , 2019). En la mayoría de los casos se desarrolla enfermedad de las vías aéreas pequeñas (bronquiolitis obstructiva) y destrucción del parénquima (enfisema) (Global initiative for chronic obstructive lung disease , 2019).

El EPOC constituye un reto para la salud pública dado al alto grado de morbilidad y mortalidad que presenta. En la actualidad, este índice lo ubica como la cuarta causa de mortalidad en todo el mundo, pero se prevé que para el año 2020 será la tercera causa de muerte, ya que las personas están cada vez más expuestas a los factores de riesgo y la población es cada vez más anciana (Global initiative for chronic obstructive lung disease , 2019).

El principal factor de riesgo del EPOC es el tabaquismo incluyendo otros tipos de consumo de tabaco como la pipa, los puros y la pipa de agua, al igual que la marihuana fumada; sin embargo, hay otros factores de riesgo como son la exposición a combustibles de biomasa y la contaminación atmosférica (Global initiative for chronic obstructive lung disease , 2019). Además, las exposiciones laborales a polvos orgánicos e inorgánicos, los productos químicos y los humos, pueden contribuir a la enfermedad pulmonar pero no se han identificado como factores desencadenantes del EPOC (Global initiative for chronic obstructive lung disease , 2019). De esta manera, la prevención a la exposición a estos factores, representa la principal medida para evitar el EPOC.

Por otro lado, se encuentran otras predisposiciones como las mutaciones y polimorfismos genéticos (déficit hereditario de alfa 1 anti tripsina), alteraciones en el desarrollo pulmonar (bajo peso al nacer y las infecciones respiratorias en la infancia), y el envejecimiento acelerado (Global initiative for chronic obstructive lung disease , 2019). La condición socioeconómica también se ha relacionado con el EPOC, se trata de una relación inversa entre esta y la enfermedad (Global initiative for chronic obstructive lung disease , 2019). Las comorbilidades más relacionadas son el asma, la bronquitis crónica y las infecciones pulmonares en respuesta a una reducción de la función pulmonar y un aumento de los síntomas respiratorios en la edad adulta (Global initiative for chronic obstructive lung disease , 2019). De esta manera, el EPOC también presenta factores de riesgo modificables y relativamente modificables, los cuales pueden ser intervenidos al igual que en las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus de manera individual y con medidas de salud pública.

Hasta el momento se han desarrollado las recomendaciones hechas por las guías internacionales con más reconocimiento en el campo de la salud, sin embargo, estas no concuerdan con el desenlace deseado; se critica su enfoque en prevención secundaria, el pobre enfoque holístico y las recomendaciones nutricionales desactualizadas, las cuales no se consideran correctas. Es claro que la autodeterminación del individuo al elegir los hábitos de vida serán las que finalmente

creen el resultado de prevención de estas enfermedades, que no son necesariamente crónicas, como las han rotulado con estrategias de neuromarketing, sino que se trata de enfermedades no transmisibles que son prevenibles y curables.

2. Recomendaciones para combatir las enfermedades no transmisibles en Colombia

2.1 Recomendaciones de prevención primaria en Colombia

El Ministerio de Salud presentó en octubre de 2018, un comunicado sobre las enfermedades no transmisibles, indicando que la enfermedad isquémica cardiaca, el accidente cerebro vascular, la diabetes y la enfermedad hipertensiva ocupan el puesto 1°, 3°, 8° y 9° de la mortalidad colombiana, respectivamente (Ministerio de salud , 2015). Por lo anterior se generó una necesidad de intervenir esta situación de enfermedad, dado a la importante carga de enfermedad que produce (Universidad Javeriana , 2010).

El plan decenal de salud pública colombiano, es producto del plan nacional de desarrollo generado durante el periodo del año 2012 al 2014 en Colombia, en este se busca a través de una visión integral de la persona, garantizar plenamente el derecho a la salud de la población colombiana, fortaleciendo la prevención primaria buscando impactar de forma significativa en la salud de la población para el año 2021. En este documento se encuentra un apartado que toca las enfermedades no transmisibles, dando recomendaciones puntuales para intervenir hábitos de vida nocivos que desencadenan en estas enfermedades. Las medidas apuntan a la reducción del tabaquismo y el consumo de alcohol, a mejorar la alimentación aumentando el consumo de frutas y verduras, además de evitar el consumo de bebidas azucaradas y el consumo elevado de sodio. Además, busca implementar estrategias para aumentar la actividad física en todas las personas empezando por los entes educativos. En general busca promover estilos de vida saludables y medidas de autocuidado para prevenir la enfermedad no transmisible (Ministerio de Salud , 2012). Actualmente han pasado al menos 5 años desde el inicio de este proyecto, sin embargo, las cifras de obesidad y sobrepeso no se han reducido, por

el contrario, la obesidad y el síndrome metabólico han aumentado; para el año 2015 según la encuesta nacional de nutrición en Colombia el 56% de la población colombiana adulta y el 24.4% tenía obesidad o sobre peso (Ministerio de Salud, 2015).

2.2 Enfermedades no trasmisibles en Colombia

El síndrome metabólico es uno de los estados clínicos propios de los malos hábitos de vida, y es el más frecuente en Colombia y el mundo, está caracterizado fenotípicamente por la obesidad, la resistencia a la insulina y la hipertensión; es un estado en el que el funcionamiento hormonal, el sistema inmune y el metabolismo energético y de depuración se altera, llevando a la aparición de muchas de las enfermedades no trasmisibles. La OMS reporta que para el 2014 el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres eran obesas para esa fecha, y así mismo advierte que la obesidad tiene como desenlace otras enfermedades dentro de las que están incluidas la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, el evento cerebrovascular y algunos tipos de cáncer. Es por esta razón, que el sobrepeso y la obesidad son alarmas que expresan enfermedad y son un punto de intervención importante, que no debe confundirse con una opción personal respecto a la apariencia corporal, sino como un indicador de enfermedad y por lo tanto un aspecto a intervenir.

Dentro de los principales hábitos de vida que desencadenan la obesidad se encuentran el sedentarismo y el alto consumo de azúcar y alimentos procesados, estos productos por lo general contienen sustancias químicas tóxicas como los nitritos, el bromato de potasio, el propilparabeno, butilhidroxianisol, butilhidroxitolueno, popilo galato, teobromina, sabores secretos y colorantes artificiales que en ocasiones son cancerígenos, y que por lo general elevan la insulina y generan cambios inflamatorios en el organismo (Bennetti, 2013), (Beilharz, 2016), (Mucci, 2012), cuestión que es determinante en la generación de enfermedades no trasmisibles (Ilich, 2014) (Frank B. Hu, 2010). Así mismo, contienen grandes cantidades de endulzantes naturales y artificiales que en ocasiones son más perjudiciales que el azúcar, ya que se publicitan como productos

que no tienen restricciones; ejemplo de esto es el aspartame, uno de los endulzantes más estudiado, que tiene reporte de relación con alteraciones neurológicas, cáncer y migraña (Lindseth, 2014) como efectos a largo plazo, aspectos que no han impedido que sea avalado por la FDA, por lo que en algunas ocasiones este tipo de aprobaciones no son garantía de seguridad para su consumo. Es por esta razón que los alimentos empacados que tengan la necesidad de exponer sus ingredientes, deben ser evaluados con suma precaución antes de ser consumidos, con el fin de que todo el que los ingiera esté enterado de la calidad de sus componentes y consciente de las posibles consecuencias.

En Colombia, desde la primera infancia, se encuentran problemáticas en los hábitos alimenticios. La encuesta realizada en 2016, por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, reporta que el 71,5% de los niños mayores de 4 años refirieron beber usualmente bebidas azucaradas, porcentaje que se incrementa a 84,9% en edades entre los 14 y 18 años; el 26,4% de los niños entre 4 y 8 años refirieron tomar bebidas azucaradas tres o más veces al día.

Es por esta razón, que las intervenciones deberían enfocarse en políticas sobre la alimentación en mujeres gestantes, niños y adultos para crear hábitos alimenticios que primen sobre la propaganda realizada por la industria alimentaria y las influencias de la industria farmacológica, y así darle las herramientas adecuadas a la población para tomar decisiones sobre la alimentación en sincronía con la salud.

La obesidad no es el único problema nutricional en Colombia, también se encuentran problemas de desnutrición, factor que también está vinculado a las enfermedades no transmisibles. Entidades como el Bienestar Familiar en conjunto con el Ministerio de Protección Social en el año 2005 y periódicamente cada 5 años, han realizado observaciones acerca de las deficiencias en vitaminas y minerales en todas las edades a través de la encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, y persisten las mismas deficiencias a lo largo de 15 años evaluados. En este sentido, las intervenciones sociales deben apuntar a generar medidas que garanticen la mínima cantidad y calidad de los alimentos de los colombianos. En la estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de

micronutrientes en Colombia 2014 – 2021 se resalta principalmente un déficit en hierro, vitamina A y zinc, los cuales afectan a un tercio de la población y son responsables del 7,3% de la carga de la enfermedad (Ministerio de salud , 2015). Se menciona en este documento cómo las deficiencias de micronutrientes causan efectos en la salud, tales como retraso en el crecimiento, en el desarrollo cognitivo, infecciones recurrentes y alteraciones visuales, entre otras; además se reporta que la desnutrición produce el 20% de la pérdida de años de vida. Este tipo de estadísticas muestran que una población aún obesa puede presentar altos porcentajes de desnutrición, haciendo evidente la necesidad de una guía nutricional para todas las personas.

Por otro lado, la actividad física insuficiente es otro de los componentes de los estilos de vida no saludables. En el 2015, “The Economist” informó que el 60% de la población de Estados Unidos era sedentario, en la actualidad la OMS relaciona el sedentarismo con la muerte prematura, con cáncer de mama y de colon en un 21%, con el 27% de los casos de diabetes mellitus, y el 30% de casos de enfermedad coronaria. La actividad física debería ser inculcada desde la primera infancia, para prevenir este factor de riesgo, y así tener una población más saludable. Lo ideal sería que cada persona adulta destine un horario para que por lo menos este en capacidad horaria de realizar 3 veces por semana algún tipo de actividad física.

En el 2017 la Fundación Oftalmológica de Santander, FOSCAL, y la Red Colombiana para la Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares y Diabetes, RECARDI, determinó dentro de la población colombiana, las siguientes estadísticas: el 7,1% consumen usualmente tabaco y el 11,9% consumen alcohol; el 38,4% tienen sobrepeso y el 12,7% tienen obesidad; en cuanto a las enfermedades no trasmisibles, el 79,15% tienen hipertensión leve, el 16% hipertensión arterial moderada y el 4,9% presentan hipertensión arterial severa. Por otro lado, el Ministerio de Salud reporta que entre 1985 y 1995 la causa de mortalidad más frecuente para hombres y mujeres incluían las enfermedades no trasmisibles como protagonistas.

Teniendo en cuenta los datos de morbilidad, se han realizado estudios sobre los factores de riesgo que existen en la población colombiana. Los estudios nacionales de salud mental en 2003, el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas de 2008, y la encuesta nacional en salud en 2007 realizaron una labor estadística que arrojó datos coherentes con la presentación de la morbilidad colombiana, datos que se presentaran a continuación.

En el 35% de la población colombiana se reporta un consumo riesgoso de alcohol, la dependencia al alcohol en el 2003 fue del 2.3% y en 2008 se reportó una cifra de 7,8%, lo que muestra un aumento en la tendencia a consumir alcohol, siendo este un dato de gran importancia al ser un desencadenante de las enfermedades no transmisibles.

La actividad física en todas las encuestas realizadas en estos estudios resultó insuficiente, la población que mayor cantidad de actividad física realiza es la población entre 12 y 18 años, alcanzando un porcentaje del 26%. Por otro lado, en cuanto al tabaquismo, la encuesta nacional de salud en el 2007 reportó que el 21,2% de la población colombiana había consumido al menos 100 cigarrillos en la vida y que de esos el 60% fuma en la actualidad, siendo la prevalencia de 12,8%. Los hábitos alimenticios también se encuentran a favor del desarrollo de las enfermedades no transmisibles dado al insuficiente consumo de fibra, y el consumo elevado de sal y grasas trans. Por otro lado, en las encuestas se estableció una relación entre los factores de riesgo encontrados y las enfermedades que más se originaban a raíz de estos, resultando tres enfermedades principalmente: Obesidad, diabetes e hipertensión arterial.

En las encuestas sobre la situación nutricional en Colombia se encontró en el 2005 y en el 2010, un aumento en la prevalencia de la obesidad en todos los grupos de edades principalmente en los jóvenes. Respecto a la obesidad en los diferentes grupos poblacionales, se encontró en los niños de 1 a 5 años sobrepeso y obesidad en el 5,2%, siendo mayor en los niños de mejores condiciones socioeconómicas y en el género masculino. Entre los 5 y los 17 años de edad, la prevalencia total de obesidad era del 17,5% en el 2010. En el grupo de 18 a 64 años se encontró una

prevalencia de obesidad de 16,5% y de sobrepeso en el 36,6%, siendo el grupo poblacional femenino el más afectado. Se nota un aumento exponencial de la obesidad en la población colombiana según las estadísticas descritas.

Comparando las estadísticas colombianas con otros países de América encontramos índices menores de sobrepeso y obesidad que en Estados Unidos, México y Chile. La Diabetes Mellitus en Colombia tiene una prevalencia de alrededor del 2,5% en todos los grupos poblacionales y el porcentaje de diabetes no diagnosticada respecto a todos los diabéticos está entre el 33% y el 45%. La población más afectada es la masculina. La hipertensión arterial se estimó con una prevalencia para el 2007 de 22,8%.

Al realizar un listado de las principales causas de mortalidad y morbilidad en la población colombiana, clasificado por géneros y edades, incluyendo las enfermedades no transmisibles, se encontró que éstas comparten los primeros puestos con eventos violentos como accidentes de tránsito, agresiones y/o suicidios, entre otros. Es relevante el hecho de que no aparecen en estas primeras causas, las enfermedades exclusivamente genéticas; por tanto, se abre un camino que indica que si se interviene de manera correcta el ambiente generador de enfermedades no transmisibles se reducirá el índice de estas enfermedades en Colombia.

En general la población colombiana tiende a tener una dieta alta en azúcar y alta en alimentos procesados, es sedentaria, no tiene periodos de descanso adecuados y habita en ambientes altamente estresantes. De esta manera, la mayoría de los colombianos están expuestos a todos los factores de riesgo que generan enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, neurológicas, respiratorias, autoinmunes y cáncer.

Por lo anterior, se concluye que la población colombiana tiene todas las condiciones ambientales para el desarrollo de las enfermedades no transmisibles, y que además no cuenta con estrategias eficientes para su intervención, conclusión que hacemos con base en los resultados poblacionales, haciendo evidente la necesidad de un

cambio de vida a través de la autodeterminación para el cuidado personal de la salud y de herramientas para construirla y fortalecerla.

Conclusión

En este capítulo se expusieron las recomendaciones en hábitos de vida, realizadas por las entidades internacionales en salud con más prestigio a nivel mundial en cuanto a enfermedades no trasmisibles como lo son la AHA, ADA y GOLD, buscando tener el mejor referente para obtener esta información. Se detallaron las recomendaciones de prevención primaria en cuanto a estilos de vida, principalmente en las medidas nutricionales y en actividad física. Posteriormente se indicaron las recomendaciones de prevención primaria en Colombia, encontrando que siguen el mismo discurso.

Llama la atención que la población colombiana, según las estadísticas, encuestas y reportes mencionados, que siguen estas recomendaciones, no logran un estado de salud óptimo, presentando altos índices de enfermedades no trasmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y el EPOC, sumándose a la pandemia creciente de enfermedades no trasmisibles a nivel mundial. Lo anterior nos hace pensar, que estas recomendaciones no son adecuadas o no se han aplicado de la manera correcta en la población colombiana. Por esta razón, se busca, más adelante en este trabajo de grado, una alternativa ética y médica, para todas las personas que busquen tener un estado de salud óptimo, que implique la generación y conservación de una vitalidad positiva, y que les permita desarrollar su vida a plenitud.

Capítulo 2

Vida buena y bienestar en relación a la salud

En el capítulo inicial de este trabajo de grado se describió como las recomendaciones realizadas por las organizaciones en salud más importantes a nivel mundial, ADA, AHA y GOLD, no han obtenido el resultado deseado, dando como desenlace el establecimiento con tendencia al incremento, de la pandemia de enfermedades no trasmisibles en Colombia. La enfermedad se pretende mostrar como una condición que le resta vitalidad a la persona, y que es el resultado de hábitos de vida inadecuados que en última instancia son un impedimento para la eudaimonia o felicidad en el sentido griego aristotélico. Para combatir esta situación y lograr una vida buena, se proponen tres pilares igualmente importantes, practicar una vida ética, buscar constantemente la salud y reinventar la medicina, transformando el enfoque convencional al funcional; estos tres pilares requieren de autodeterminación para poderse desarrollar, así, se podrá enmarcar un camino hacia una vida buena y al bienestar a través de la salud. A continuación, se expondrá cada una de las categorías propuestas con miras a sustentar la tesis planteada que consiste en que la salud es uno de los medios fundamentales para alcanzar la vida buena y que por esta razón se debe intervenir para reconocerla como un estado de vitalidad positiva y no como ausencia de enfermedad.

1. Vida buena y eudaimonia

Pensamos que decidir el tipo de vida que se desea tener, significa que la persona se hace consciente de qué situaciones va a permitir en su vida y de qué es necesario para construir un camino que lleve al cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo; para conseguir la vida buena planteada por Aristóteles como aquella que permite conseguir la felicidad como fin último, se plantea como tesis que la salud es uno de estos elementos, que en ocasiones será un medio y en otras un fin en sí mismo. Por esa razón, se presenta la salud como un elemento del que la persona

debería responsabilizarse, siendo consciente de la importancia que esta tiene, como parte estructural de la vida.

La felicidad, según Aristóteles, no se trata de un asunto divino o que se deba dejar al azar, sino un estado que se adquiere por medio de ciertos hábitos o comportamientos análogos, de esta manera, quien la desee, debe tener la convicción de que es posible alcanzarla y que de hecho es un estado que existe (Aristóteles, 2013), por esta razón, deseamos enmarcar el camino que una persona debe transitar para ser saludable y así lograr una vitalidad positiva, siendo esto una parte constitutiva de la felicidad.

Conseguir una vida buena requiere de virtud, ya que sólo la persona virtuosa podrá alcanzar la felicidad, y el justo medio será lo que permitirá conseguirla, este, según lo que menciona Aristóteles en sus textos, es el estado del carácter que permite a las personas realizar sus funciones buscando el punto intermedio entre extremos opuestos de excesos y/o deficiencias (Aristóteles, 2013); el justo medio en el caso de la salud se trata de conseguir un estado vital positivo que no se oponga ni impida los otros aspectos de la vida, logrando el equilibrio entre la construcción de hábitos de vida saludables y la construcción de los otros aspectos que permiten el desarrollo vital.

Para ser virtuoso, además de tener presente el justo medio, también se debe constituir el alma entendida en la modernidad como la construcción de sí mismo, para así, después, poder deliberar acerca de los mejores medios posibles (Pineda, 2016). La política es uno de los elementos fundamentales como medio, ya que conduce a la práctica de las virtudes, lo cual es un ejercicio moral y permite ser buenas a las personas (Aristóteles, 2013), en el sentido en el que es un instrumento que puede llevar a la felicidad. La política constituye un medio fundamental en salud, ya que permite analizar y comunicar los hechos que conducen ya sea a la salud o a la enfermedad, así, está permite ver la salud desde una perspectiva ética, otorgándole una visión crítica.

La persona virtuosa también deben desarrollar otros aspectos del alma, tales como las virtudes intelectuales, entre estas, la sabiduría, la prudencia ,el intelecto, el arte y la ciencia (Pineda, 2016) estos son el conocimiento filosófico, el conocimiento del comportamiento humano, el conocimiento de los principios generales y de la ciencia, el conocimiento técnico y el conocimiento científico respectivamente (Pineda, 2016), por lo que su desarrollo es fundamental para la constitución del ser (Pineda, 2016). Poner en práctica las virtudes, permitirá darle sentido a la importancia de ser saludable en el contexto de una vida buena, por lo que será fundamental para llenar de razones a todos los interesados, en adoptar un estilo de vida que les permita acceder a un estado vital positivo.

La vida buena además requiere para ser posible, que la persona construya tres propiedades: la voluntad, la fortaleza y la templanza (Aristóteles, 2013). En primer lugar, la voluntad se refiere a los actos que son voluntarios o involuntarios, siendo los actos involuntarios los que implican un factor intrínseco de las personas, al contrario, un acto voluntario se hace con deseo, entre esos actos voluntarios se encuentran las elecciones racionales acerca de que medios se usan dentro de las capacidades propias, y son fruto de una deliberación con uno mismo acerca de los medios para alcanzar fines deseados (Aristóteles, 2013). En segundo lugar, la fortaleza se refiere al adecuado control del dolor y la medida justa de confianza, sin llegar a la precipitación, llegando a un medio que proporciona la virtud (Aristóteles, 2013). En tercer y último lugar, la templanza consiste en mantener el control sobre la emoción (Aristóteles, 2013). Con voluntad, fortaleza y templanza, la salud se posiciona como una decisión, que es voluntaria, y que requiere fortaleza y templanza, logrando un medio entre los hábitos de vida que se requieren para ser saludable y los otros hábitos que componen una vida buena, y el control adecuado de la emoción, para no adoptar hábitos nocivos que promuevan la enfermedad.

Para llevar a cabo el desarrollo de una vida buena es fundamental implementar un método adecuado para tomar buenas decisiones, la deliberación es una de las herramientas más importantes para llevar a cabo este proceso (Pineda, 2016), se trata del proceso para llegar a tomar una elección dentro de lo que es posible y

realizable para la persona que delibere, y es especialmente importante para decisiones sobre cuestiones que no siempre se hacen de la misma manera y sobre aquellas cuyo desenlace no es claro (Aristóteles, 2013), de esta manera se genera un balance entre la incertidumbre y la contingencia (Pineda, 2016). Así, el proceso de deliberación es un proceso investigativo de cuestiones finitas que trata acerca de cómo en varios medios se escoge el mejor para llegar a un único fin (Aristóteles, 2013) . Además, la deliberación es un proceso intelectual fundamentado en cuatro características de la naturaleza humana: ser racional, ser social, tener un sentido existencial y tener incertidumbre de la realidad (Pineda, 2016). De esta manera, la vida buena requiere de un proceso de deliberación porque así se unirán el aspecto racional e irracional, que permitirá a la persona virtuosa la fusión entre la vida perfecta, eterna e inmutable con la vida cotidiana (Pineda, 2016). Los procesos deliberativos en salud serán constitutivos, dado a que, en la elección y formación de hábitos de vida, se verá reflejada la salud obtenida.

Por último, la vida buena sólo es posible a través de un análisis entre el carácter y la inteligencia, y se requiere la construcción de hábitos, actividades y virtudes que hagan posible que la persona se considere un fin en sí mismo (Aristóteles, 2013) y esta concepción será lo que permitirá que la persona comprenda que una buena salud propia es un factor fundamental para lograr un propósito vital fijado dentro del contexto de una vida buena.

Una vez se constituye un ser virtuoso, la felicidad se pretenderá alcanzar como fin último, para esto tendrá que conseguir muchos finales temporales, que serán en realidad medios, con el objetivo de conseguir una vida buena y así, finalmente vivir bien y obrar bien. Dentro de estos se incluyen medios externos y medios intrínsecos, los medios externos se entienden como aquellos que tienen en cuenta el contexto, como la necesidad de dinero dentro de un sistema económico capitalista, la posición social al tener una sociedad con división de clases, el reconocimiento público que requiere de la aprobación de los demás, dentro de otros estos están fundamentados en recursos materiales, tiempo, educación y experiencia (Pineda, 2016). En cambio, los medios intrínsecos se caracterizan por ser aquellos en los que, sin importar el

contexto de la persona, son fines en sí mismos y que contribuyen directamente a la obtención de la felicidad (Aristóteles, 2013) fundamentados en la libertad, la razón, la reflexión y el conocimiento (Pineda, 2016). Siguiendo estos planteamientos, más adelante en este trabajo, se introduce el concepto de salud como un medio intrínseco, autosuficiente y alcanzable.

La vida buena requerirá de acciones que tengan bondad natural. La calificación que se les da a las acciones, respecto a la aprobación o rechazo, se realiza por medio de la evaluación de las características, facultades, acciones e intenciones propias de cada especie, una vez se realice esa valoración se evaluará si esa acción o comportamiento interfiere directamente en el desarrollo natural de este individuo; así, se permite establecer un conjunto de estándares tanto a nivel social, como a nivel individual, y en caso de que las acciones sean acordes a la naturaleza propia de la especie de manera favorable esta persona tendrá bondad natural, característica fundamental para alcanzar una vida buena.

El bienestar obtenido a través de la vida buena se propone como el fin último en la vida y la salud como un medio intrínseco fundamental para conseguirla, así, todo aquel que pueda testificar los beneficios del cambio en su salud a través de las decisiones en hábitos de vida debería tener el deber moral de transmitirlo a las personas con las que tiene contacto, esto con el fin de construir una sociedad saludable que se refuerce cada vez más con medidas de salud pública, porque la vida buena requiere que las personas estén en sociedad para poder tener un óptimo desarrollo (Aristóteles, 2013), por esta razón, se debe resaltar también la importancia de crear comunidades con hábitos de vida saludables que a largo plazo generen una cultura propia para la preservación de la salud.

La vida buena es el camino que se debe construir a través de la virtud como principal eje para desarrollar el alma, así cuando una persona forma todos los aspectos de su ser, adquiere herramientas para poder deliberar e identificar el justo medio en todas las situaciones, de esta manera se podrá visualizar con claridad el motivador principal que será la eudaimonia.

2. Vida ética

La vida buena, es una vida ética, en todos los casos autodeterminada por el individuo que la desea tener, por esta razón, se presentaran varios argumentos que buscan explicar qué implicaciones tiene vivir de una forma ética y como esta decisión afecta la posibilidad de alcanzar la eudaimonia. El primer punto que se evaluará será que tan importante es tener un propósito de vida autentico lejos de las exigencias sociales preestablecidas que prometen felicidad, por lo que se seguirá el análisis de Peter Singer donde se pregunta si todavía existe algo por lo que vivir y qué significado tiene la vida buena, respondiendo después de exponer varios argumentos, que una vida ética es la única manera de ser feliz (Singer, 1995). En este trabajo de grado se busca mostrar la salud como un estado de vitalidad positiva, por esta razón se busca fundamentar los comportamientos de las personas en las convicciones que tenga, y esto sólo tendrá suficiente fortaleza, si la persona tiene claro, cuál es su propósito vital y como lo desea conseguir.

Es posible llevar una vida buena, al hacerlo nos convertimos en parte de una gran tradición que trasciende las barreras culturales y no representa autosacrificio, sino plenitud. De esta forma, la ética representa un camino para tomar decisiones cotidianas que conducen efectivamente a la eudaimonia; en ocasiones las personas consideran la ética como un sistema de reglas que prohíben hacer ciertas cosas, y en realidad se trata de la base para pensar en cómo hemos de vivir (Singer, 1995). Al vivir de una manera ética, la decisión de ser saludable, será, completamente consciente y así los comportamientos diarios podrán ser coherentes con el propósito de ser saludable.

Para alcanzar una vida ética y por ende la felicidad, no es posible permanecer indiferentes a la gran cantidad de sufrimiento innecesario que existe hoy día en el mundo (Singer, 1995). Consideramos en este trabajo que la enfermedad es un factor que produce sufrimiento, ya que causa dolor y deficiencias emocionales, físicas y mentales, que en muchas ocasiones impiden el desarrollo adecuado del proyecto vital de la persona. Por esta razón, permanecer en un estado vital positivo, es necesario para alcanzar una vida buena.

Cuando se toma una decisión entre el interés propio y la ética, se afronta una elección radical; somos libres de elegir lo que queremos ser, por que no poseemos una naturaleza esencial, es decir, carecemos de un propósito dado externamente, limitándonos a existir con base en nuestras decisiones (Singer, 1995). Si somos honrados con nosotros mismos admitiremos que, al menos en ocasiones, cuando chocan el interés propio y la ética elegimos el primero, y no se trata simplemente de una muestra de debilidad o irracionalidad; sin embargo, siempre habrá una necesidad psicológica de ofrecer una justificación ética para todas las decisiones que se toman (Singer, 1995). Por esta razón, siguiendo la idea de considerar la salud como una decisión, la búsqueda de esta se racionalizará, volviéndola un proyecto personal y así, consideramos que podrá haber una mayor posibilidad de adoptar comportamientos que logren de manera intencional construir un estado vital positivo.

A través de una vida ética se conseguirá el camino hacia el bienestar y será este estilo de vida el que permita tomar buenas decisiones con respecto a los hábitos, pensando en los resultados a corto, mediano y largo plazo; de esta manera, al fortalecerse las costumbres inicialmente de manera individual, se podrá construir una sociedad con bases culturales distintas que pueden generar cambios en salud reales y con impacto colectivo. Consideramos que es la autodeterminación la que permite conservar los hábitos de vida con el fin de contribuir al propósito vital por medio de una vida ética.

3. Salud y vida buena

La vida buena tiene como uno de sus medios fundamentales la salud, esta como concepto integral que involucra la resolución constante y cotidiana de las funciones corporales y de las áreas cognitivas, siendo esto de vital importancia para conseguirla con éxito. La salud debe ser parte de una decisión individual voluntaria y deliberativa que permita a cada individuo tomar decisiones enfocadas en encontrar los mejores medios para un mismo fin, el cual será ser saludable. De esta manera se propone la salud como medio intrínseco, siendo esta un pilar fundamental para la felicidad.

La vida buena requiere de una educación adecuada, ya que esta juega un papel fundamental en la construcción continua de la cultura de la salud, debido a que esta no se da al azar, si no resulta de las decisiones cotidianas, es decir que la salud se logra con base en los hábitos de vida que se construyan desde los primeros años de vida.

Se propone la búsqueda de la salud como parte de la naturaleza propia de la humanidad, dado a que es la salud la que permite el desarrollo de todos los demás aspectos de la vida, por eso, se considera que las acciones que conduzcan a la salud cuentan con aprobación universal porque es un deber que cualquier persona tiene consigo mismo y le proporcionará bondad natural. La salud es un proceso que se lleva a cabo cotidianamente, sin que esto signifique que será el único proyecto vital, de hecho, perseverar en él, se expone como una plataforma en la que la persona podrá realizar un proyecto de vida individualizado que lo lleve a su propia forma de felicidad.

La vida buena planteada por Aristóteles tiene una crítica principal la cual se denomina falacia naturalista, esta es la principal crítica que se le realiza a este concepto, ya que Aristóteles en su planteamiento asume que existe una naturaleza humana y que en está, se encuentra implícita la felicidad como fin último, sin embargo, a esté trabajo no corresponde la discusión del concepto, si no su exposición para relacionar el concepto de salud propuesto que si es compatible con los planteamientos originales de la vida buena.

4. Salud como factor intrínseco para una vida buena

El estado de salud físico, emocional y espiritual en conjunto, son la base para poder alcanzar una vida buena, lo que convierte a la salud en un medio intrínseco fundamental que a la vez es un fin en sí mismo; este concepto trata a la vez de representar el estado de preservación del estado natural del ser humano permitiéndole su desarrollo en todos los demás aspectos. Se considera entonces, que la felicidad nunca sería posible sin salud, convirtiéndola así en uno de los

factores más importantes para alcanzarla y, por ende, un componente fundamental para la vida buena.

4.1 Entorno y salud

Es importante resaltar, como la salud humana se ve necesitada del medio que la rodea para poder existir, siguiendo este concepto, cuidar el entorno es otro componente de la salud. El entorno le aporta al ser humano todo lo que este necesita para vivir de una manera saludable, por ejemplo, se obtiene el alimento vivo, sin embargo, los alimentos en ocasiones son manipulados y entre más procesados y artificiales, más alteran el funcionamiento global del ser humano; así entre más orgánico, crudo y local sea el alimento que se consume, mejor impacto tendrá en la salud. De esta manera se resalta la importancia de la relación de las personas con el medio ambiente dado que al cuidarlo también se está generando un entorno sano para el desarrollo humano.

La salud se convierte en un ejercicio transformador que invita a repensar la relación con uno mismo, con los demás y con la naturaleza en general. Repensar las actividades que realizamos y que nos perjudican como seres humanos para empezar a generar hábitos de vida acordes con la conservación de la salud como el concepto global que es, construyendo una cultura de la vida saludable basada en hábitos de vida saludables.

4.2 Felicidad y salud

La salud ya se ha expuesto como uno de los componentes de la vida buena, así la felicidad y la salud generan una relación recíproca. Autores como Steve Cole profesor de medicina de la UCLA y miembro del Centro Cousins de la UCLA, Bárbara L. Fredrickson profesora de psicología de la Universidad de Carolina del Norte, han estudiado como el estado de felicidad/bienestar o ausencia de estos, tienen modificaciones explícitas en el genoma, dentro de sus investigaciones incluyeron el estado de felicidad hedonista versus el estado de felicidad eudaimónico, evaluando 21000 genes involucrados en el estado de bienestar humano, en 80 adultos. En esta investigación, publicada en la revista "Proceedings of the National Academy of

Sciences”, también se notaron cambios en la respuesta genética de las células inmunes mostrando una respuesta ante el estrés, la amenaza o la incertidumbre, descrita como “Respuesta conservada Transcripcional a la Adversidad – CTRA -”, este cambio está relacionado con la expresión de genes que participan en la inflamación y una disminución en la expresión de los genes involucrados en las respuestas antivirales. Por otro lado, la felicidad hedonista mostro índices más elevados de inflamación y respuesta antiviral pobre.

En investigaciones realizadas por la bioquímica Elizabeth Blackburn y su colega, la psiquiatra Elissa Epel se determinó que prácticas como la meditación previenen el acortamiento de los telómeros en el ADN, medida que previene el envejecimiento celular. Además, en Harvard se realizó un estudio por varias décadas, empezando en el año 1938 y terminando en el año 2013, en el que se incluyeron a 724 hombres de 19 años entre estudiantes de la universidad y hombres de bajo nivel socioeconómico; se realizaron entrevistas a ellos y sus familias, además se realizaron test psicológicos y médicos. En 2015 se concluyó de este estudio, a cargo del psiquiatra Robert Waldinger, que las personas con buenas conexiones sociales, incluyendo una red de apoyo construida por familiares, amigos y comunidades, son más felices, catalogando la soledad como tóxica. Por otro lado, psicólogos como Martin Seligman de la Universidad de Pensilvania y Christopher Peterson de la Universidad de Michigan afirman que existen tres claves para alcanzar la felicidad, los cuales son: sentirse bien, comprometerse completamente con el propósito existencial encontrado y hacer el bien. De esta manera al ser feliz se genera salud y al ser saludable se genera felicidad, generando un ciclo de bienestar constituyente de la vida buena.

En 2008 se realizó un estudio por parte de la facultad de economía, en el departamento de ciencias sociales de la universidad de la Republica en Montevideo, por los autores Mariana Gerstenbluth, Máximo Rossi y Patricia Triunfo titulado Felicidad y salud: una aproximación al bienestar en el río de plata; en este se buscó relacionar el ingreso económico, junto con otros factores sociales con su relación con la felicidad. Se estudió el género, la edad, el estado civil, la educación y la

religiosidad, además del ingreso económico; en este reportan que el concepto de felicidad disminuye hasta alcanzar su menor estado a los 50 años en promedio, y vuelve a aumentar desde ese momento hasta la vejez. En cuanto a los niveles educativos, se mostró una relación inversa con los niveles educativos y la felicidad, una relación en meseta con los ingresos económicos y la felicidad, y finalmente una relación lineal entre la salud y la felicidad; por otro lado, mencionan que estar casados y tener familia aumenta los índices de felicidad, y la relación entre la religión y la felicidad no fue significativa.

La felicidad ha sido reconocida y promovida por entidades internacionales. En el 2013 las Naciones Unidas tuvieron la iniciativa de titular al 20 de marzo como el día internacional de la felicidad, reconociendo la importancia de la felicidad en la humanidad, y dando prioridad al intento de la mejoría de las condiciones sociales que hagan posible este estado de bienestar. Así se construye poco a poco un concepto social de felicidad que facilita la construcción individual de la misma.

Vida buena, salud y medicina funcional

La salud como concepto la queremos definir bajo los parámetros de la medicina funcional, dado a que así, es coherente con el camino para alcanzar una vida buena, y con el propósito de este trabajo que es argumentar por qué la salud es un componente necesario para todas las personas cuando se proponen ser felices; como autora y médico esta modificación al concepto de salud hace parte de mi realización profesional y un medio en mi propio camino a la felicidad. De esta manera se pretende exponer los componentes del concepto de salud y así resaltar medidas que a nivel individual se puedan desarrollar para generar una cultura saludable.

El término funcional se usa para describir las manifestaciones de cambios en procesos fisiológicos que producen síntomas que aumentan en duración, intensidad y frecuencia; estos síntomas usualmente representan un proceso fisiopatológico que terminará desencadenándose en una enfermedad. La medicina funcional se

trata de una alternativa emergente para combatir alteraciones crónicas en procesos fisiológicos que estados de alarma (David S. Jones, 2010).

La salud se propone como un concepto integral que implica el bienestar físico, mental, emocional y espiritual del ser humano, y se propone como un factor intrínseco que permite alcanzar la vida buena. La salud es valorada en el sentido en que es esta la que permite desarrollar y alcanzar las aptitudes propias del ser humano. Para que conservar la salud sea posible debe cuidarse la alimentación, la actividad física, el descanso y el manejo del estrés, entre otros factores, conservando las capacidades naturales corporales, mentales y espirituales así lograr un estado de salud deseable.

La medicina funcional tiene una propuesta innovadora para entender la salud y la enfermedad. Esta se basa en cómo y por qué la enfermedad se genera y así encontrar la raíz de la enfermedad para cada individuo (David S. Jones, 2010). Se diferencia de la medicina convencional principalmente en la evitación de las enfermedades no transmisibles buscando el origen de la misma, hecho de alta importancia dado a que el 50% de los adultos tienen al menos una enfermedad crónica y el 25% de los adultos tienen dos enfermedades crónicas, y su atención representa al menos el 86% de los costos del sistema de salud de Estados Unidos (World Health Organization , 2018). De esta manera la medicina funcional ofrece un camino curativo, convirtiéndose en una herramienta para desarrollar una sociedad más saludable.

Se busca empoderar a los pacientes y médicos para trabajar juntos, basado en la evidencia científica, pero con individualización genética, bioquímica, y con los estilos de vida que cada uno prefiera tener. Busca volver al paciente independiente del sistema de salud y a ponerlo en el camino para auto determinar su salud.

El modelo de atención que ofrece la medicina funcional es distinto al convencional dado a que, en vez de preocuparse por determinar el diagnóstico como prioridad, inicialmente se enfoca en determinar los procesos fisiológicos que no están balanceados, el medio ambiente al que está sometido el paciente, y las

predisposiciones genéticas. Por esta razón se caracteriza por la importancia que se le da a la individualidad bioquímica, genética y ambiental, generando una aproximación al paciente de manera integral y evita la atención centrada en la enfermedad, tal y como se hace en el modelo actual. Otro enfoque importante es el balance dinámico entre los factores internos y externos que componen el cuerpo, la mente y el espíritu de la persona (David S. Jones, 2010). Se propone modificar el concepto convencional de salud y atención a esta, para abrir un camino hacia una población más saludable cambiando la atención médica y las expectativas del paciente.

La conservación de la salud se propone principalmente a través de la nutrición, pero reconoce la importancia de la actividad física, el manejo del estrés, el tiempo de descanso, la evitación de tóxicos, entre otros factores a los que también hay que darles importancia. A través de la medicina funcional, se busca normalizar la función intestinal, hormonal, inmunológica y nerviosa, además de detoxificar y desinflamar el cuerpo, aumentar la energía metabólica y relajar la mente. Así, no solamente se logra prevenir la enfermedad, si no retornar de un estado patológico a uno sano, rompiendo los conceptos de la medicina occidental moderna, donde la enfermedad no trasmisible aún continúa considerándose incurable.

La medicina funcional aborda los procesos fisiológicos básicos como base para entender la salud y la enfermedad de cada persona. Estos procesos son la comunicación dentro y fuera de la célula, la transformación de la comida, el aire y el agua en energía, el mantenimiento, reparación y replicación de las estructuras corporales, la eliminación de los desechos, la protección y defensa del organismo y el transporte y circulación dentro del cuerpo. Se busca conservar el adecuado funcionamiento de la fisiología humana y determinar cuándo es necesario restaurarla, los desbalances que dan lugar a los malfuncionamientos son los de los neurotransmisores y hormonas, la oxidación y reducción y las alteraciones mitocondriales, la detoxificación y biotransformación, la inflamación y respuesta inmune, la función digestiva y absorbente, y por último la estructural que se refiere a los funcionamientos de la pared celular (David S. Jones, 2010).

La salud como concepto holístico considera al paciente como una figura integral, y así, no hay lugar a un enfoque inicial desde las diferentes especialidades manejadas hoy en día por la medicina occidental convencional, que aísla los sistemas en su entendimiento y manejo, por esta razón desde el principio hasta el final de la atención prestada al paciente, se maneja un abordaje multisistémico, es decir que las diferentes especialidades como la cardiología, la nefrología, la neumología, la endocrinología, la reumatología, la neurología se enfocarán desde una visión integral.

En el enfoque inicial del paciente se busca conocer sus hábitos y costumbres para determinar qué cambios son apropiados, para esto se realiza un proceso metológico, por eso la entrevista inicial es vital y usa tres estrategias: la matriz, que prioriza las problemáticas del paciente; la línea del tiempo, que muestra los distintos hábitos y los puntos en los que estos se generaron o modificaron y por último el GOTOIT, que es una sigla en inglés usada para representar a: "Gather, organize, tell, order, initiated, track" o en español recoger, organizar, transmitir, organizar, iniciar y formular un camino; siendo esta, una estrategia para completar la información dada por el paciente usando las dos estrategias previas y poder generar una conducta con toda la información obtenida (David S. Jones, 2010).

La principal diferencia con la medicina occidental tradicional se encuentra en la individualización del paciente, situando los hábitos de vida, especialmente los nutricionales como principal eje de evaluación y acción terapéutica, adicionalmente tiene en cuenta el contexto global del paciente, empezando en el embarazo del que fue producto hasta la actualidad. Por otro lado, las intervenciones terapéuticas son relacionadas con hábitos de vida y con suplementos nutricionales. Por último, tiene como gran diferencia el hecho de que promete mejorar al punto de la reversión las enfermedades no transmisibles, siendo esto innovador, especialmente cuando se tratan trastornos autoinmunes y enfermedades neurológicas, en donde la medicina occidental no tiene más respuesta que dar de por vida fármacos que en ocasiones ni siquiera controlan de manera adecuada las patologías y si presentan múltiples

efectos adversos, que disminuyen la calidad de vida y a largo plazo resultan muy costos.

Para el paciente y para el médico la relación médico-paciente se modifica rotundamente, dado a que se entabla una relación de confianza donde se discute sobre la vida del paciente y se tiene en cuenta sus opiniones y comentarios de lo que el mismo piensa de su salud. Adicionalmente se genera un intercambio de conceptos entre el paciente y el médico donde este se convierte en una guía para la salud. De esta manera se compone un equipo que trabaja con un mismo fin que es conservar o restaurar la salud del paciente, de manera individualizada y suficiente.

Conclusión

La salud vista como un estado vital positivo, es fundamental para alcanzar una vida buena. Se ha mencionado en este trabajo de grado como la enfermedad, en especial la enfermedad no trasmisible, se ha convertido en una pandemia, dado a que incluso los interesados en mantener un estado saludable, no cuentan con las recomendaciones adecuadas y completas para la prevención primaria de estas condiciones. Por esta razón, Colombia es parte de la representación mundial donde la enfermedad no trasmisible, es el principal motivo de morbimortalidad, afectando el desarrollo vital de las personas e impidiendo que sus proyectos y planes se lleven a cabo, truncando en ocasiones su desarrollo profesional y personal.

Se propone la vida buena, como un estándar de vida, donde el fin último es la felicidad, por esto se posiciona la salud como un elemento fundamental para conseguirla, porque esta es una base sobre la cual, otros proyectos personales se pueden fundamentar. La vida buena de corte aristotélico nos da los parámetros para desarrollar nuestra existencia basados en un propósito, y dentro de cualquier propósito, queremos hacerle caer en cuenta a las personas que solo podrán alcanzar el desarrollo personal pleno, si son primero y constantemente saludables.

Tomar la decisión de ser saludable, es el primer paso para conseguir un estado vital positivo, por eso es fundamental hacerlo consciente y racionalizar el camino para

obtener salud, así, todas las decisiones que se tomen a través de la deliberación van a ser coherentes con el propósito. Ser saludable será un proceso, donde la persona a medida que madure los conceptos y entienda la importancia de este estado, logrará mejores resultados, logrando integrar estos comportamientos a otros componentes de su vida; por eso, consideramos que el concepto de salud es uno de los parámetros que la persona conseguirá a través de la formación del ser y la educación, siendo tanto un proceso individual como social.

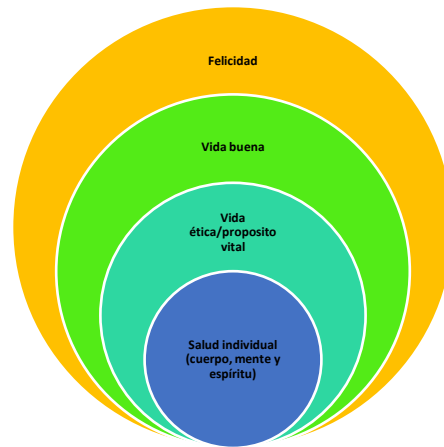
Se propone que la persona se concientice del poder que tiene sobre sí mismo, responsabilizándose de sus decisiones y comportamientos, así, al llevar una vida ética, y siendo la persona, el principal determinante de su vida, todas las decisiones que se tomen podrán estar encaminadas a conseguir un estado vital positivo, para que así la salud sea un medio accesible, para que en última instancia sea parte constitutiva del proyecto vital individual de cada persona que busque, convirtiéndose en un estado autosostenible donde la vitalidad positiva lograra por sí misma, salud.

Se propone la medicina funcional como una herramienta para entender la salud, esta da la posibilidad para el médico de ser una guía y para el paciente de ser un protagonista en la obtención de su propia salud. Siguiendo el concepto de que la persona es responsable de está, la medicina funcional se convierte en una aliada para la obtención de la vitalidad positiva autodeterminada por cada individuo.

Se considera en este trabajo de grado, que dado a que las recomendaciones de prevención primaria dadas por las entidades más reconocidas en salud como lo son la ADA, AHA y Gold para las enfermedades no trasmisibles, no son claras ni completas, el individuo debe preocuparse por autodeterminar su salud, tomando decisiones a diario, en relación con sus hábitos de vida, que le permitan responsabilizarse del estado vital que desee tener, en coherencia con su propósito existencial para así poder alcanzar la felicidad.

Capítulo 3

Sanar para ser feliz



Introducción

La vida buena de corte aristotélico es una elección para todas las personas que busquen modificar su existencia actual, la cual está relacionada con la vida occidental moderna que se caracteriza por estar enmarcada en la productividad dentro del sistema, esto le ha despojado de propósito a las personas, y les ha obligado a adoptar rutinas enfermizas que los aleja de sí mismos y de su entorno, constituyendo sociedades compuestas por individuos enfermos en todos los sentidos posibles. Con el fin de construir una vida ética y lograr la felicidad o en términos más específicos una vida buena se propone un proceso de sanación con herramientas puntuales o pasos específicos.

Para iniciar esta sanación, el primer paso es evaluar el estado mental, corporal y espiritual de cada individuo a través de la medicina funcional buscando un estado de bienestar holístico, lo cual es de vital importancia dado a que actualmente hay pandemias y epidemias de enfermedades que no son más que el reflejo de la vida nociva en la que se ve envuelta la mayoría de las personas. Posteriormente, se llevará a cabo el segundo paso para restaurar la vitalidad positiva, dando lugar a la formación ética de las personas para generar una vida coherente con el propósito

vital personal, constituyendo un camino para conseguir la felicidad través de la vida buena, conservarla será el tercer paso.

Las personas felices buscarán a otras personas que también lo sean, y ayudarán a quienes buscan la felicidad, igualmente, así se formarán comunidades llenas de propósito. En este punto se propone la salud pública como el generador de estrategias para conservar la salud holística de las comunidades, produciendo un cambio cultural masivo que cambie los estándares sociales de éxito y permita a todas las personas tener una existencia plena y saludable.

A continuación, se desglosarán los pasos de la transformación que se propone para lograr una vida buena en todos los individuos y lograr una transformación en las comunidades para poder considerar en el escenario existencial individual y social, la eudaimonia.

3.1 Salud individual – Paso Número 1

La salud individual es la intervención de máxima prioridad dado a que se le debe devolver la responsabilidad a las personas sobre su propia salud, así, este ser empoderado que autodetermina su salud al controlar sus hábitos de vida, será consciente de los resultados de sus decisiones. Una vez este proceso individual sea constituido, será el inicio de comunidades que favorezcan la salud, dejando claro que, aunque el entorno es vital como influenciador, la responsabilidad siempre será individual, y todo el que desee ser sano podrá serlo.

3.21 Cuerpo

El cuerpo tiene tres grandes aspectos a desarrollar cuando se trata de estar saludable: la alimentación, la actividad física y el sueño. La alimentación constituye uno de los aspectos más importantes a intervenir dado a que actualmente representa el aspecto más desconocido, tergiversado, y malinterpretado, es por esto que las personas deben reaprehender la forma adecuada de alimentarse y entender que muchas de las recomendaciones antes se basaban en estrategias de mercadeo de industrias que se lucran y de manera indiferente recomiendan productos como saludables, aun sabiendo que estos son nocivos, como ejemplo de

esto se encuentra la recomendación acerca de los supuestos beneficios falsos de los aceites vegetales de canola y girasol.

Se desarrollarán las indicaciones alimentarias paso a paso para que cualquier persona pueda tener una vida saludable a través de la alimentación. La diete tiene varias características las cuales se deben considerar como pilares para que esta se considere saludable. Se deben modificar conceptos que la industria de los alimentos ha fomentado como saludable, basada en comidas procesadas y con azúcar añadido; ya que es justo lo opuesto lo que constituye la base de una alimentación saludable. Al tener una dieta alejada de todo alimento procesado se reduce el consumo de sustancias toxicas e inflamatorias, por esta razón la primera indicación es tener una alimentación basada en comida real. Alimentarse adecuadamente constituye una decisión personal fundamental y un primer paso hacia una alimentación saludable.

El primer paso ya se introdujo, el cual es llevar una alimentación basada en comida real. Por lo tanto, en una dieta en la que ya se han evitado comidas procesadas y con azúcar añadida, se deben seguir unos parámetros básicos acerca de cómo consumir los macronutrientes. En primer lugar, se recomienda el consumo elevado de grasas saludables y el consumo bajo o moderado de carbohidratos; teniendo en cuenta que la energía y el funcionamiento corporal es mayor y mejor con grasas que con carbohidratos, y que además las grasas suelen no ser inflamatorias, al contrario de la respuesta corporal al azúcar, que en términos generales es la insulina, la cual promueve un estado inflamatorio, de ansiedad y de hambre. Las grasas saludables están constituidas a grandes rasgos por el aceite de oliva, de coco o de aguacate, las aceitunas, el coco y el aguacate, los frutos secos, y la grasa animal, siempre y cuando los animales sean de libre pastoreo. Los carbohidratos son las frutas, verduras, cereales, granos y azúcar, prefiriendo el consumo de frutas, verduras, tubérculos y cereales como principales representantes saludables de este macronutriente dado a que contienen también muchos micronutrientes, fibra y producen saciedad. Por último, se encuentran las proteínas, las cuales se deben consumir en la cantidad adecuada, dado a que si se excede los requerimientos el

exceso de proteína se convertirá en azúcar y se producirá una elevación en la insulina, esta medida será de 1 a 1,8 gr por kilo de peso en personas sin enfermedad renal o 0.8 gr por kilo en personas con enfermedad renal. Estas proteínas para constituirse como alimentos saludables deben provenir de fuentes orgánicas, y de lugares donde se garantice una buena calidad de vida para los animales, dado a que el consumo de alimentos suplementados o intervenidos hormonalmente se transmitirán al ser consumidos.

Una dieta saludable que proporciona adecuadamente los macronutrientes y evita las comidas procesadas y con azúcar añadida, para continuar su constitución, debe incluir una buena proporción de micronutrientes, es decir vitaminas y minerales. Hay que enfocarse en el consumo de distintos tipos de frutas y verduras; para el consumo adecuado de estas, se deben tener en cuenta el índice y carga glucémica, para que así, los niveles de insulina no se vean radicalmente elevados y no tengan un impacto nocivo en la salud. Se debe personalizar entonces, las porciones que se consumen y sus horarios, pero en términos generales se recomienda incluir una porción de verduras en cada comida realizada y el consumo de una fruta entera al día preferiblemente local, orgánica y en una porción pequeña; es importante aclarar que los jugos de fruta no son recomendados dado a la gran cantidad de fruta requerida para realizarlos, aportando grandes cantidades de fructuosa y poca fibra. Por otro lado, estos alimentos deben ser de origen orgánico y en su mayoría local para evitar el consumo de pesticidas que son nocivos para el organismo.

Una dieta saludable no tiene una sola fórmula, y se puede constituir de distintas maneras, por lo que se tienen distintas opciones, entre estas las dietas bajas en carbohidratos, dietas cetogénicas, dietas paleo y otras que en general siguen los mismos parámetros mencionados anteriormente. Adicionalmente a nivel individual se pueden seguir algunas recomendaciones dietarias, como lo son el ayuno intermitente o la suplementación nutricional, que se evaluará en cada caso puntual, si es o no conveniente para la contribución a la salud. Otro de los aspectos a mencionar se trata del intervalo de comidas, en el cual se debe definir para cada persona el número de comidas recomendadas durante el día, ya que, en términos

generales, para una persona sana la recomendación es sólo realizar tres comidas principales al día sin incluir ningún alimento entre comidas, de esta manera no se producen picos de insulina constantes, evitando la hiperinsulinemia que es la etiología de la mayoría de enfermedades no transmisibles. Es por esta razón, que la alimentación debe tener un plan específico que ayude a la organización de las comidas, evitando el consumo de alimentos nocivos por falta de planeación.

Por otro lado, la actividad física tiene un papel fundamental cuando se trata de salud ya que mejora la sensibilidad a la insulina y contribuye a la buena salud cardiovascular. Se considera que la persona debe crear un hábito que le permita incluir en su cotidianidad el ejercicio, que básicamente se considera movimiento, el cual puede realizarse de distintas maneras, a preferencia de cada persona, lo realmente importante se trata de abrir un espacio adecuado para realizar actividad física suficiente y de calidad. En ocasiones hay intereses particulares corporales o de rehabilitación física, y en estas personas se deben tratar los casos de manera individualizada, pero en general la recomendación es nunca dejar de realizar actividad física por más de dos días seguidos e incluir actividad física para fortalecimiento cardiovascular y de resistencia muscular para contribuir con la salud en general. La actividad física al igual que la dieta se trata de una decisión, que se podrá tomar adecuadamente cuando a través de un proceso deliberativo se genere una rutina basada en un estilo de vida personal, bien fundamentado para construir un estado vital positivo.

En último lugar se constituye el sueño como el último aspecto para constituir una salud corporal adecuada. En este caso se considera el sueño como uno de los aspectos más importantes dado a su relación con los parámetros neurológicos, inmunes y hormonales. De esta manera las personas por medio de una higiene de sueño adecuada, en la que construya hábitos que le indiquen al cuerpo que debe prepararse para la etapa del sueño, logrará al menos dormir siete horas seguidas y así cursará por todos los ciclos del sueño para lograr el proceso reparador que constituye el resultado más importante de un descanso adecuado. El principal inconveniente con los hábitos de sueño se trata de la vida moderna occidental

donde las múltiples ocupaciones obligan a las personas a tener privación de sueño de manera crónica por lo que establecer una organización cotidiana para maximizar las horas de descanso es la medida que individualmente se debe tomar para contrarrestar esta situación.

3.22 Mente

La salud mental enfrenta grandes desafíos actualmente, dado a que constituye uno de los desequilibrios más significativos en la vitalidad positiva de las personas. En este sentido se tendrían que enseñar estrategias y hábitos que ayuden a procesar de manera adecuada las emociones, dado a que en primer lugar si no se hace una buena gestión de las emociones se generaran enfermedades mentales tales como la ansiedad y la depresión ,y en segundo lugar se generaran enfermedades físicas que manifiestan a nivel corporal la emoción que no se está gestionando, así cada órgano manifestará la emoción que no se está gestionando de manera adecuada; inclusive la medicina occidental tradicional reconoce estados de somatización , donde el estado mental se manifiesta de manera física. Por esta razón se considera fundamental realizar desde las edades más tempranas, una estrategia para gestionar adecuadamente las emociones para poder explicarlas y usarlas como guías ante los eventos que surgen en la vida para tomar buenas decisiones que encaminen a cumplir el propósito vital; esto se propone a través de un programa donde cada persona aprenda a identificar que siente y después de esto poder entender por qué lo siente, para luego poder determinar para que lo siente, usando cada vez más, a través de este entrenamiento, una emocionalidad bien gestionada y así la emoción será un medio para tener una vitalidad positiva.

3.23 Espíritu

La construcción del espíritu es el tercer componente para lograr una vida buena, se trata de lograr una construcción espiritual del ser, constituyendo una conexión con uno mismo, accediendo a un canal de comunicación entre uno, las personas, la naturaleza y el entorno metafísico con el que cada persona a nivel individual se indenfique, reconociendo a través de la superación del ego que uno como persona no es más ni menos que nadie, y que su existencia constituye un hilo que se

enlazará con otros para cumplir un propósito más grande del que uno pueda percibir, por esta razón se deben escuchar las pistas que va arrojando la vida para llevar a cabo un proceso donde el proyecto vital personal se podrá realizar y podrá ser parte, sea consiente o no , de una construcción espiritual masiva. Para esto se buscan fortalecer desde la infancia espacios donde cada persona de manera libre pero guiada pueda fortalecer la construcción espiritual, por ejemplo, a través de la meditación, la oración o cualquier actividad equivalente, que en el momento indicado será el respaldo para todos los demás aspectos de la vida.

3.3 Papel del médico en la salud individual

La vida buena en general, tendrá como medio fundamental la salud individual, por esta razón el médico constituye un agente para guiar en su proceso de salud a las personas que acuden por esta ayuda; esto constituye un reto dado a que en la actualidad la relación médico paciente se ha visto deteriorada por las exigencias burocráticas enfocadas en la productividad y no en la calidad de la atención en salud. Por esta razón considero que se debe reaprehender como debe constituirse esa relación médico paciente en la que el médico y el paciente son un equipo enfocado en la construcción de la vitalidad positiva del paciente, de esta manera se le devuelve el protagonismo al paciente para que sea él quien sea responsable de su curación y de la restauración de su salud, y de esta manera entienda que solo él a través de una deliberación cotidiana será el único responsable de su salud.

El médico será guía del paciente que autodetermina su salud y acude por guía en los aspectos que no tenga claro para poder continuar con su crecimiento vital. Por eso el médico debe conocer la vida del paciente de manera suficiente e integral, accediendo a información acerca del componente social, económico, familiar y cultural; de esta manera sus historias de vida podrán hacer entender tradiciones, costumbres, creencias, roles sociales y hábitos de vida, que en esencia constituyen el origen de la enfermedad o la explicación de la vitalidad positiva construida. En ese sentido, al tener conocimiento del contexto del paciente, será posible para el médico poder dar recomendaciones aplicables teniendo una plataforma clara en cuanto a la red de apoyo del paciente, es decir su entorno familiar y social, sus

medios económicos, su situación laboral y sus metas a corto, mediano y largo plazo. Para que todo lo anterior se pueda llevar a cabo es necesario poder disponer de un entorno privado, amigable y con suficiente tiempo para tener una conversación tranquila donde se pueda deliberar a cerca de la mejor guía para el paciente. Por otro lado, se debe promover el uso de un médico familiar, que sea siempre el mismo para que este pueda llevar el proceso, con la adecuada accesibilidad y pertinencia, y así no interrumpir cualquier terapia que se esté realizando. En esencia constituye una relación como cualquier otra entre las personas, basada en el amor, el respeto y la comunicación.

3.4 Medicina funcional y salud individual

La medicina funcional es un tipo de medicina integrativa basada en la ciencia, que considera a los médicos que la practican como guía ante pacientes que desean constituirse como seres con autodeterminación hacia una vida saludable. La medicina funcional reconoce la importancia de la relación entre mente, cuerpo y espíritu para así enlazar todos los aspectos que componen la vida de una persona y que pueden tratarse de un desencadenante de salud o de enfermedad. La medicina funcional se trata de una medicina preventiva y curativa que con base en los hábitos de vida y en ocasiones con fitoterapéuticos, busca reestablecer los procesos fisiológicos sin producir alteraciones en el organismo y restaurar la salud de las personas en todos los sentidos (David S. Jones, 2010).

La medicina funcional ha recogido evidencia científica que se produce hace al menos dos décadas, que recomienda estilos de vida específicos para la prevención y curación de enfermedades no transmisibles, para así generar conductas que construyan una salud verdadera. Las enfermedades no transmisibles, se han llamado también, enfermedades crónicas, esto con el ánimo de darles un sentido incurable, sin embargo la evidencia científica muestra lo contrario, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, el Alzheimer, la epilepsia, entre otras han demostrado con cambios en el estilo de vida ser curables (Frutos MJ, 2018) (Ota M, 2018) (Guo L, 2018) (Kara B, 2007) (Koldunov IN, 2010) (Sabzwari SRA, 2018) (Frediani T, 2004) (Vykuntaraju KN, 2014) (Cross H, 2015) (Stenger E, 2017). Las

recomendaciones en cuanto a la alimentación también han cambiado, por ejemplo el consumo de grasas saludables se recomienda ampliamente, además de una dieta baja en carbohidratos y una justa medida de proteínas; recomendaciones tan tradicionales como el bajo consumo de sal en pacientes hipertensos en la actualidad se está reevaluando (Wang J, 2018). La ciencia está produciendo hipótesis de la etiología de enfermedades que en un principio se consideraban propias de la edad o de influencia genética, por ejemplo, la hipertensión arterial o la enfermedad hiperplásica de la próstata, encontrando su origen en el consumo elevado de azúcar (Kopp W, 2018). Es por esta razón que la medicina funcional es una propuesta en la perspectiva bioética de nuestro trabajo, como un medio para lograr la salud individual holística que permita continuar en la evolución hacia la eudaimonia, o en otros términos más específicos, evolucionar hacia un bien-estar y una vida buena tanto individual como social.

3.2 Vida buena a través de una existencia ética para ser feliz – Paso número 2, 3 y 4

La vida buena es una opción de vida para aquellos que buscan como fin último la felicidad, por esto se propone, generar un cambio a nivel individual y cultural que permita a los individuos liberarse del yugo de la productividad forzada en la que se ven inmersos en la sociedad occidental moderna, cambiando el enfoque de su vida hacia el desarrollo del propósito vital y así dar la posibilidad de constituirse como un ser pleno y feliz.

La vida buena tiene como eje fundamental y central que cada persona entienda que es un fin en sí mismo, en este sentido la construcción del ser holístico será primordial, y será en lo que se debe enfocar la persona, para así, una vez tenga aspectos de su vida constituidos, los pueda compartir con su comunidad y ser parte de una sociedad donde ser feliz sea una posibilidad factible. La construcción del ser se refiere a adquirir distintas cualidades corporales, mentales y espirituales que serán constituyentes para una persona con sentido propio, y la existencia de esta no podrá ser ni reemplazada ni modificada por factores externos. Cuando una persona entiende que es un fin en sí mismo, se ocupa de todos los aspectos de su

vida, entendiendo que es un proceso de crecimiento personal en constante evolución, este proceso requiere de la identificación de cada uno de los factores que son básicos en la construcción del ser, que juntos proporcionarán un estado de vitalidad positiva. La motivación para llevar a cabo todos los procesos de crecimiento personal será el descubrimiento del propósito vital, una vez esto se hace claro, las demás decisiones se harán más sencillas porque todas estarán enfocadas a este y entre más coherente se pueda ser con la misión personal, la vida fluirá con más facilidad y se estructurará de tal manera, que cada acción se enlazara con otra para conformar una red de vivencias que serán las bases para llenar de sentido la vida.

El propósito vital se trata de una misión, distinta en cada persona, en ocasiones puede ser una lección, un proyecto, una ayuda, entre otros, para sí mismo o para otro, suele mostrarse como una imagen recurrente en la vida y escucharla permite el desarrollo satisfactorio de la persona y produce una sensación de bienestar pleno; Cuando una persona decide realizar su vida basada en su propósito vital y vive con pasión, los obstáculos y las dificultades propias de la existencia humana, se transformaran en retos que una vez superados, producirán fortaleza; así, cuando la persona se permite vivir para ser feliz, todos los demás aspectos podrán fluir con más facilidad y el camino será un recorrido de aprendizaje que será acompañado por un estado de felicidad.

La vida buena es una idea de vida en la que se busca recuperar la posibilidad de ser feliz como individuo y como comunidad, donde el individuo se constituye como ser y requiere para ser posible, la construcción del alma, a través de la virtud; abordando cuestiones individuales y sociales. La virtud se trata de alcanzar conocimiento en distintas áreas como se mencionó en el segundo capítulo, por lo que la formación durante la constitución de la persona será fundamental en el proceso de la felicidad y la vida buena. Al ser las virtudes intelectuales tan amplias, se requiere de compromiso por parte de los guías o maestros de la persona en formación, para no permitir que los afanes modernos tergiversen la meta final que es la felicidad.

La vida buena será posible solo a través del ejercicio de las virtudes, conseguidas a través de la autodeterminación que permitirá una adecuada deliberación, para así llevar una vida ética; en este trabajo propongo a la salud como un medio fundamental para cualquier propósito vital. La salud es un tema muy relevante para mí como persona y médico dado a que actualmente hay una pandemia de enfermedades no trasmisibles causadas por múltiples hábitos de vida no saludables ocasionados por la influencia de la industria alimentaria y farmacéuticas, además de las costumbres no saludables y las condiciones socioeconómicas desfavorables que presenta la mayor parte de la salud colombiana, por lo que a través de la educación propongo a nivel individual y social crear conciencia de los hábitos de vida que se deben llevar para poder sentirse saludable independiente de los factores externos, para que estos no lo condicionen.

La sociedad actualmente tiene parámetros de éxito que son fundamentados en términos de capital, reconocimiento y productividad, lo cual ocasiona que las personas sigan el camino indicado por el mismo sistema para ser exitoso, haciendo pensar que solo hay un camino para poder ser feliz. Se hace una invitación a pensar en la idea que ni el capital, ni el reconocimiento, ni la productividad son factores intrínsecos de una persona, ni parte de una vida virtuosa o ética por lo que, si solamente se enfoca la vida en alcanzar estos tres puntos, la felicidad nunca va a ser parte del camino o del resultado; en cambio si estos factores vienen por añadidura a una vida basada en el propósito vital podrían contribuir con un estado de comodidad y soporte, sin olvidar que siempre se tratan de factores extrínsecos. El afán por alcanzar los parámetros de éxito, ha ocasionado una desconexión de la persona con sí misma, y en ese sentido no se permite pensarse a sí mismo siendo feliz, produciendo sociedades ansiosas, deprimidas, irritables donde la supervivencia del más apto nos hizo dejarnos de pensar como comunidad, así, el individuo ahora se piensa solo contra sus semejantes, en conflicto constante, en competencia interminable, quedándose cada vez más solo e imposibilitado de generar una red social en la cual soportarse.

Las sociedades en las que se desarrollan las personas son importantes dado a que dan el contexto en el que el individuo se constituye, entre más personas felices constituyen una sociedad, más posibilidades se tendrá de tener un espacio en que cada uno a través de su propósito vital aporte a la evolución de la misma. Si cada persona contribuye con algún aspecto que realiza para cumplir su propósito vital, será hecho con todo el empeño y la pasión y dará lugar a nuevos espacios en los que otras personas se involucraran generando redes solidas que soporten personas llenas de bienestar en todos los momentos de su vida.

Conclusión

La eudaimonia es el horizonte que inspira la construcción de una misión o una meta que se desarrolla a lo largo de la vida y finalmente puede o no consolidarse, por lo que lo realmente importante es haber construido el ser, y para esto primero se debe ser saludable en el amplio concepto de la palabra, en cuerpo, espíritu y mente, para tener una base sólida sobre la cual construir. Para esto, se debe desarrollar la autodeterminación individual para que finalmente se pueda construir el propósito vital, de esta manera la felicidad será un escenario factible para cualquier persona. Una sociedad feliz y saludable, dará pie a más sujetos felices, por lo que un cambio cultural es necesario, un cambio que nos haga entender que no somos un número, ni parte de una estadística, si no personas únicas e irremplazables que tienen derecho a su máximo desarrollo y felicidad.

La sanación integral de cuerpo, mente y espíritu constituye el primer paso para establecer una vitalidad positiva, de esa manera el individuo debería buscar el fortalecimiento de hábitos de vida saludables, para así, autodeterminar los resultados en salud y poder establecer una base sólida, sobre la cual fundamentar un propósito de vida individual. La salud será parte constitutiva de la vida buena.

Conclusiones

Se inicia este trabajo de grado exponiendo las recomendaciones en prevención primaria realizadas por las entidades internacionales, específicamente la AHA, ADA y GOLD, las cuales cuentan con respaldo a nivel mundial, con el fin de tener la información a la que tiene acceso la población, como guía para llevar hábitos de vida saludables. Se detallan las recomendaciones de prevención primaria principalmente en cuanto a los hábitos de vida. Posteriormente se presenta la información colombiana a través de estadísticas, encuestas y reportes evidenciando que las medidas de prevención primaria presentadas por estas entidades no logran en las personas un impacto significativo, generando altos índices de enfermedades no transmisibles en los colombianos especialmente de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y EPOC. Por esta razón, se busca introducir una alternativa ética y médica, para todas las personas que buscan tener un estado de salud adecuado que les implique un estado vital positivo.

La salud vista como un estado vital positivo, es fundamental para alcanzar una vida buena. Por esta razón se presenta la enfermedad, en especial la enfermedad no transmisible como una barrera del desarrollo vital de las personas e impedimento de sus proyectos. Se propone la vida buena, como un estándar de vida, donde el fin último es la felicidad, por esto se posiciona la salud como un elemento fundamental para conseguirla, porque esta es una base sobre la cual, otros proyectos personales se pueden fundamentar. La vida buena de corte aristotélico se presenta como un planteamiento de vida donde se puede desarrollar la existencia basada en un propósito, que sólo podrá llevarse a cabo si se tiene como plataforma, un individuo saludable.

La salud es una decisión, por eso debe ser un ejercicio consciente que se lleve a cabo a partir de la deliberación. Ser saludable será un proceso, que llevará a conceptos maduros que logran comportamientos coherentes con la salud en

armonía con los demás aspectos de la vida. Se considera que la salud es uno de los componentes de la formación del ser y la educación un camino para construirla.

La salud se propone como responsabilidad de cada individuo, y esto sólo será posible a través de una vida ética, que le permita a la persona autodeterminar su vida. Todas las decisiones que se tomen deben estar encaminadas a conseguir un estado vital positivo, para que así la salud sea un medio accesible, para que en última instancia sea parte constitutiva del proyecto vital individual.

Se propone la medicina funcional como una herramienta para promover la salud, dando a los médicos y los pacientes un papel de guía y protagonista, respectivamente. La medicina funcional se propone como una medicina integral que logra la visualización del individuo como un ser global que debe funcionar de manera multisistémica, teniendo en cuenta cuerpo, espíritu y mente. Con la característica fundamental de respetar la autodeterminación del individuo.

La eudaimonia es el horizonte que inspira la construcción de la vida y constituye el camino para construir el ser, el cual debe ser saludable en cuerpo, espíritu y mente, para tener una base sólida. Se considera que individuos felices constituirán comunidades felices, generando una transformación cultural. La sanación integral constituye el primer paso para establecer una vitalidad positiva, de esa manera el individuo fortalecerá los hábitos de vida saludables, para así, autodeterminar los resultados en salud.

Anotaciones éticas:

1. Capacidad del individuo de autodeterminarse (Acción individual bioética)
2. Contraste entre la clara intención en la reducción de las ENT y el encubrimiento del conocimiento para hacerlo (Llamado de atención bioético)
3. Impacto de la reducción de las ENT (Intervención bioética)

Bibliografía

- Aristóteles. (2013). *Ética a Nicomano*. (A. G. Robledo, Trad.) México: Porrúa.
- Beilharz, J. (2016). Short - term exposure to a diet high in fat and sugar, or liquid sugar, selectively impairs hippocampal-dependent memory, with differential impacts on inflammation. *Elsevier*.
- Bennetti, E. (2013). High Sugar Intake and Development of Skeletal Muscle Insulin Resistance and Inflammation in mice : A Protective Role for PPAR- Agonism. *University of Turin*.
- Cross H. (2015). Epilepsy: behavioural, psychological, and ketogenic diet treatments. *BMJ Clin Evid*.
- Frank B. Hu, M. (2010). Sugar - sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: Epidemiologic evidence . *National Institute of Health* .
- Frediani T, P. A. (2004). Partial idiopathic epilepsy: recovery after allergen free diet . *Pediatr med chir* .
- Frutos MJ, V.-C. E.-f. (2018). Food components with potential to be used in the therapeutic approach of mental diseases. *Curr Pharm Biotechnol* .
- Guo L, P. C. (2018). Age at menarche and prevention of hypertension through lifestyle in young Chinese adult women: result from project ELEFANT. *BMC Womens Health* .
- Ilich, J. Z. (2014). Low-grade Chronic Inflammation Perpetuated by modern Diet as a Promoter of Obesity and Osteoporosis. *Arh Hig Rada Toksikol*.
- Kara B, S. M. (2007). Successful treatment of portal hypertension and hypoparathyroidism with a gluten free diet . *J Clin Gastroenterol* .
- Kirkland, D. (2015). Aspartame: A Review of Genotoxicity Data . *Elsevier* .
- Koldunov IN, R. R. (2010). Analysis of actual nutrition and energy expenditure in patients with circulatory system diseases in remission . *Gig Sanit* .
- Kopp W. (2018). Diet induced hyperinsulinemia as a key factor in the etiology of both benign prostatic hyperplasia and essential hypertension . *Nutri Metab Insights* .
- Lindseth, G. N. (2014). Neurobehavioral Effects of Aspartame Consumption . *Department of health and human services* .
- Ministerio de salud . (2015). *Estrategia nacional para la disminución y control de las deficiencias de los micronutrientes en Colombia 2014 - 2021* . Bogotá.
- Mucci, L. (2012). Cardiovascular risk and dietary sugar intake: is the link so sweet? *Springer* .
- Ota M, M. J. (2018). Effects of a medium chain triglyceride based ketogenic formula on cognitive function in patients with mild to moderate Alzheimers disease. *Neurosci Lett*.

- Pineda, M. O. (2016). Contribución de Aristóteles a la deliberación desde una perspectiva bioética. *Revista Facultad de Medicina* , 649-653.
- Sabzwari SRA, G. L. (2018). Ten lifestyle modification approaches to treat atrial fibrillation . *Cureus* .
- Singer, P. (1995). *Ética para vivir mejor* . Colombia : Planeta Colombiana Editorial .
- Sociedad colombiana de cardiología . (2012). insuficiencia cardiaca . Capítulo VIII.
- Stenger E, S. M. (2017). Efficacy of a ketogenic diet in resistant myoclonic astatic epilepsy : a french multicenter retrospective study . *epilepsy res* .
- Vykuntaraju KN, B. S. (2014). Symptomatic west syndrome secondary to glucose transporter 1 (GLUT 1) deficiency with complete response to 4:1 ketogenic diet . *Indian J Pediatr* .
- W, K. (2018). Diet Induced hyperinsulinemia as a key factor in the etiology of both benign prostatic hyperplasia and essential hypertension. *Nutr Metab insights*.
- W, K. (2018). Diet Induced Hyperinsulinemia as a key factor in the etiology of both benign prostatic hyperplasia and essential hypertension . *Nutr Metab Insights* .
- Wang J, D. Y. (2018). Long term low salt diet increase blood pressure by activation of the renin angiotensin and sympathetic nervous systems . *Clin Exp Hypertens*.
- World Health Organization . (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals* . Geneva .