



La salud y sus componentes desde una visión multidisciplinaria

Health and its components from a multidisciplinary perspective

Laura Elizabeth Benhumea González^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1253-5796>

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Toluca, México.

*Autor para la correspondencia: lebenhumeag@uaemex.mx

Cómo citar este artículo

Benhumea González LE. Para entender a la salud y sus componentes desde una visión multidisciplinaria. Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2021;9(2):350-64. Acceso: 00/mes/2021. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/696>

RESUMEN

Introducción: En el texto se reflexiona acerca de la importancia de la salud desde una visión multidisciplinaria. Ha quedado demostrado que la salud ocupa un lugar relevante en la vida personal y social de la humanidad, y por consiguiente es necesario comprenderla y explicarla más allá de la biología, ya que se torna en precondition para el desarrollo. Se analizan modelos de conceptualización de la salud, con mayor énfasis en aquel que le da significado como mezcla de condiciones sociales, culturales, económicas, políticas y medioambientales.

Objetivo: Mostrar la composición multifactorial de la salud y sus diversas formas de entenderla. Se intenta reconstruir la senda que transita la concepción de la salud y su actual definición como mezcla de factores determinantes.

La salud y la enfermedad desde la historia: A través de la historia, la salud se ha concebido condicionada a la presencia de la enfermedad. Luego de un repaso en la evolución de los conceptos, se comprende la autonomía de cada uno de ellos.

La relación entre salud y enfermedad: Los modelos ideal, global y médico de comprensión de la salud y la enfermedad, permiten explicar la independencia y en su caso, escasa correlación.

Una visión reciente de la salud: La salud desde una dimensión social, permite comprender la integración de factores no biológicos que intervienen en ella.

Dificultades de la definición: La salud es definida desde el contexto del cual surge: médico, cultural, sociológico, económico, político, antropológico o ideal.

Conclusiones: La visión actual de la salud es una mezcla de factores que van más allá de los componentes biológicos.

Palabras clave: Salud; enfermedad; determinantes sociales de la salud; investigación interdisciplinaria; derecho a la salud.

ABSTRACT

Introduction: The text reflects on the importance of health from a multidisciplinary perspective. It has been shown that health occupies a relevant place in the personal and social life of humanity, generating the need to understand and explain it beyond biology since it becomes a precondition for development. Health conceptualization models are analyzed, with a greater emphasis on the one that gives it the meaning of a mixture of social, cultural, economic, political and environmental conditions.

Objective: To show the multifactorial composition of health and its various ways of understanding it. An attempt is made to reconstruct the path which leads to the conception of health and its current definition as a mixture of determining factors.

Health and disease from history: Historically, health has been conditioned by the presence of disease. After a review of the evolution of concepts, the autonomy of each one of them is understood.

Relationship between health and disease: The ideal, global and medical models for understanding health and disease allow us to explain independence and when appropriate, the little correlation.

Recent vision of health: Health from a social dimension allows us to understand the integration of non-biological factors that intervene in it.

Definition difficulties: Health is defined from the context from which it arises: medical, cultural, sociological, economic, political, anthropological or ideal.

Conclusions: The current vision of health is a mixture of factors that go beyond the biological components.

Keywords: Health; disease; social determinants of health; interdisciplinary research; right to health.



INTRODUCCIÓN

Hasta hace pocos años, la transversalidad en el campo científico se hizo presente en la generación del conocimiento. Con el desarrollo de las ciencias humanísticas, temas vinculados con la vida, la salud, la enfermedad, e incluso la muerte, han dejado de ser exclusivos de su estudio por parte de las ciencias médicas. El punto de partida del conocimiento de estos involucra de manera muy importante posturas de disciplinas como la psicología, la antropología, la sociología, el derecho, así como la ciencia política y administrativa.

En este sentido, el estudio de la salud y la enfermedad resulta enriquecedor desde una perspectiva multidisciplinaria, que no incluye sólo aspectos biomédicos sino, además, y de manera sobresaliente, aspectos sociales y psicológicos. Al constituirse en un ser biopsicosocial, el ser humano manifiesta que no sólo está condicionado por sus genes, sino también por los vínculos que adquiere con otros seres vivos. El modelo biomédico ha dado paso en el ámbito sociosanitario al modelo biopsicosocial en el que la enfermedad y las circunstancias que le rodean tienen distintas implicaciones retroalimentadoras. Estas han de ser tenidas en cuenta, tanto en el inicio de la enfermedad, como en sus posteriores fases.^(1,2) De ahí la importancia de ampliar los horizontes del entendimiento de aspectos vinculados con las personas. Al respecto, *Norma González*⁽³⁾ afirma que trabajar en exclusivo con evidencias biológicas, o bien, con datos, fórmulas matemáticas, o con variables sanitodemográficas, no se hace sino encubrir el rostro humano de los problemas de salud.⁽⁴⁾

En temas como el de la salud y la enfermedad, resulta indispensable analizar la evolución que han sufrido los conceptos, en virtud de que ese progreso o adaptación ha hecho que ahora se entienda de forma diferente. En especial, el concepto de salud ha resistido constantes modificaciones a lo largo de su historia. Se trata de un término dinámico, activo y por ello subjetivo, cuyo análisis puede ayudar a comprender la valoración y la dinámica en torno a la salud en cada sociedad y época, ya que la salud ha llegado a ocupar un lugar de extraordinaria importancia en la vida personal y social de innumerables generaciones. Nadie podrá negar que el estado de salud sea una constante preocupación de la humanidad, después de la vida misma, es lo que más se cuida y debe preservarse y protegerse. La consecución de formas de vida saludables se ha convertido en un objetivo al que muchas personas consagran parte de su energía y de su tiempo.^(4,5) Lo que además implica la participación de un número importante de agentes sociales en la búsqueda de la salud, a veces con intereses opuestos y desde perspectivas muy diferentes. Por ello, es importante responder de qué se habla al referirse a la salud.

Antes de intentar aclarar lo que por salud se entiende -vinculada con otro concepto que le es convergente: la enfermedad-, resulta importante distinguir entre la salud como concepto y la salud como significado.

La salud como concepto, implica un estado de equilibrio ideal entre las características biológicas de un cuerpo humano. Es un estado corporal y mental que le permite al individuo desenvolverse de manera ordinaria y sin experimentar dolor o sufrimiento. Explorar lo que se describe por salud, implica hurgar



por un ambiente vinculado con las ciencias de la medicina, con los patrones establecidos para las características deseables del cuerpo humano capaces de presentar estados de armonía y desenvolvimiento. El concepto de salud desde esta óptica ha estado ajeno al significado que de ella se ha creado desde una óptica social; cuando un individuo goza de salud y quienes lo rodean por igual, esta se convierte en una precondition de la búsqueda de otros satisfactores.

Salud entonces significa estar sano, para tener todo lo otro que el ser humano necesita para crecer y desarrollarse de forma integral: vivienda, alimentación, educación, vestido o esparcimiento. La salud significa una condición inherente a la vida de las personas, contar con las características que propician una convivencia armónica, una participación proactiva, una adquisición franca de responsabilidades. Sus implicaciones están presentes en la calidad de las sociedades y las políticas de sus gobiernos. Entender con claridad el significado de la salud, implica ir más allá de los componentes del concepto, desde el único ámbito del estado físico que ella guarda. La salud, desde esta perspectiva, involucra en su estudio los componentes de diversas disciplinas a las que les interesa conocer del dolor físico y del sufrimiento moral, de la calidad de la atención médica y de la calidad de vida de cada paciente, del respeto a las decisiones del personal de salud y del individuo, del reconocimiento de los derechos de las personas a ser tratadas con respeto, dignidad y autonomía.⁽⁶⁾ En este sentido, resulta importante conocer aquello que *Marc Lalonde* propuso en 1974 como determinantes sociales de la salud: cuatro grupos de factores que tienen gran influencia en la condición de salud de las personas.⁽⁷⁾

LA SALUD Y LA ENFERMEDAD DESDE LA HISTORIA

Sin duda, los conceptos de salud y de enfermedad o de salud-enfermedad como uno solo, han tenido diversas significaciones a través del tiempo. Hoy, a pesar de los avances en las investigaciones relacionadas con el tema, es difícil encontrar una definición única de los conceptos. El logro alcanzado en la época contemporánea es la separación de esa simbiosis que existió entre la salud y la enfermedad, porque no podía describirse una, sin hacer referencia a la otra. La salud hoy ha cobrado importancia e interés desde una perspectiva individual.

Así, es reseñable mencionar cómo en la era paleolítica, la concepción del proceso salud enfermedad era "mágica". En esta época los brujos tenían gran influencia sobre el pensamiento y las actitudes de las personas y todo proceso "anormal" -ahora descrito como desconocido- era atribuido a una causa sobrenatural, inexplicable. Otra figura importante en esta concepción era el sacerdote o aliado de los dioses, quien ahuyentaba los malos espíritus o el demonio que producían la enfermedad.

Más tarde con la cultura griega, se produjo el inicio de una visión racionalista y naturalista del cosmos y del hombre, alejada de la magia y las supersticiones mítico-religiosas.^(8,9) La salud era el bien máspreciado en la sociedad griega. Además, sin salud no podía existir belleza. Para los griegos, la enfermedad simbolizaba desequilibrio, la desviación de la norma, y la sanación pasa por un retorno a la naturaleza. Ellos crearon las deidades responsables de las plagas y de la enfermedad, la protectora de los partos y del crecimiento de los niños, el dios curador y las diosas personificadoras de la salud.^(9,10)



Para los años 430 a.C., *Empédocles de Agrigento* formuló la teoría según la cual todos los seres naturales estaban compuestos por una mezcla, en proporciones variables con cuatro elementos de cualidades opuestas (agua, aire, tierra y fuego). Para él, la enfermedad era el resultado del desequilibrio provocado por el exceso o defecto de alguno de estos elementos y propuso dos fuerzas invisibles como verdaderos motores del cambio: el amor y la discordia.⁽¹¹⁾

Hipócrates, personaje emblemático en la medicina, desarrolla su modelo bajo la influencia de la teoría de los cuatro elementos de *Empédocles*, creado una doctrina en la que todas las partes del organismo están compuestas por mezclas cuatro humores del organismo, en proporciones variables de: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema o pituit.⁽¹⁰⁾

Para un hipocrático, lo importante es la armonía con la naturaleza y todas las enfermedades consisten en desórdenes de esta. Tres de los principios terapéuticos empleados por los médicos hipocráticos son: el "*Primum non nocere*", donde es preferible no hacer nada a empeorar la situación. La terapéutica hipocrática trató siempre de favorecer sin perjudicar, iba dirigida a todo el cuerpo enfermo y no a sus partes, y se ejecutó con prudencia. Se debe ir a la causa de la dolencia y abstenerse de actuar ante las enfermedades incurables, al aceptar la inevitabilidad de los procesos "fisiológicos".⁽¹⁰⁾

La medicina hipocrática es el nacimiento de la medicina como un saber técnico, es el acontecimiento más importante de la historia universal de la medicina. La total elaboración de esta primera medicina científica, que llamamos medicina hipocrática, duró alrededor de trescientos años a partir del siglo VI a. C. Esta hazaña consistió en eliminar en la explicación de la salud y enfermedad todo elemento mágico o sobrenatural, por una teoría circunscrita a la esfera del hombre y la naturaleza. Esta idea constituye el origen de una concepción científica de la medicina natural, liberada de la religión y la filosofía y establecida como un conocimiento técnico. *Hipócrates* usó los sentidos y la mente como los únicos instrumentos diagnósticos, creó la medicina clínica junto al enfermo. En donde se describen las características, preparación e indicaciones de los alimentos, tanto para la persona enferma como para la sana.⁽¹⁰⁾

Con menor trascendencia que la hipocrática, *Platón* mencionó que las causas y origen de las enfermedades son el desequilibrio humoral, las influencias externas contra su orden, las alteraciones del aire y la desarmonía entre el alma y el cuerpo. *Platón* vivió la dualidad alma - cuerpo en el cual este último y su salud tienen un valor relativo, y a veces llega a ver el cuerpo como un objeto muy inferior al alma.⁽¹⁰⁾ Según estudiosos de las aportaciones del filósofo griego, *Platón* es el inventor de una rigurosa psicoterapia verbal. Utiliza la purificación del alma por la palabra, una catarsis verbal. Aristóteles por su parte, afirmaba que el alma y el cuerpo se enferman juntos, y utilizó una psicoterapia basada en la catarsis verbal enérgica.

Otro destacado personaje vinculado con la medicina es *Galeno*, quien hizo una síntesis de todo el saber anterior. El sistema fisiológico de *Galeno* dominó el pensamiento médico desde el siglo II al XVII. La obra de *Galeno* ha sido considerada como la máxima expresión de la medicina antigua y el inicio de la terapéutica racional. De acuerdo con sus investigaciones, las enfermedades pueden ser debidas a la discrasia o desequilibrio en los humores constituidos del cuerpo o alteraciones por corrupción de humor.⁽¹²⁾



Este hizo notar la importancia del conocimiento previo de la persona enferma en cuanto a: estado de salud, temperamento, régimen de vida, alimentación, época del año y condiciones ambientales, al recomendaron examen serio y detenido de todo el cuerpo. Para él, los medicamentos utilizados de forma correcta, eran "manos de los dioses". Fue nombrado médico de los gladiadores y de esta labor procede la convicción de que la gimnasia debe incorporarse a la higiene dietética, bajo dirección médica.

Ya durante la edad media, la medicina europea recibió sus principales impulsos del arte terapéutico de Grecia y Roma. Se practicaban flebotomías, al igual que la uroscopia. La sangría artificial, la flebotomía fue recomendada ya por *Hipócrates*, como un remedio salvador para eliminar del cuerpo los malos humores, el conocimiento de los remedios vegetales, animales y minerales constituía ya en la edad media toda una ciencia.⁽¹²⁾

De la preponderancia de uno de estos humores, proceden las diferentes disposiciones temperamentales, el triste melancólico, se haya dominado por la hiel negra; el tedioso flemático acusa el predominio del mucus. La enfermedad consistía en un deterioro de los humores y como no podía contemplarse el interior del cuerpo, había que inspeccionar la orina como mensajera del interior para indagar de ella las verdaderas causas de la enfermedad.

Pero, aunque *Hipócrates* había desterrado de la ciencia médica a los antiguos dioses y malignos demonios, en la edad media cristiana, la maldad y los pecados de la gente y las mañas de *Satán*, el adversario de Dios, eran los culpables de las enfermedades y solo podía procurar la salud, la ayuda espiritual de la iglesia y la medicina de los santos.

En la edad media el hombre era el responsable de su salud y podía por ello influir sobre la duración de la vida. Se daban distintos consejos: reforzar las fuerzas naturales por medio de los alimentos, así como las fuerzas espirituales a través de los buenos olores.

Ya en los siglos XVIII y XIX en el paso de la forma de vida medieval a la burguesa con la aglomeración en los núcleos urbanos aumentan las enfermedades venéreas y cutáneas. Hay una mayor frecuencia de fiebre tifoidea en aglomeraciones urbanas todavía carentes de una adecuada higiene pública. Consecuencia de lo psicosocial, en las grandes ciudades, hay un gran porcentaje de afecciones histéricas.⁽¹³⁾

Tomas Sydenham⁽⁸⁾ dividió las enfermedades en agudas y crónicas. Las enfermedades crónicas son originadas por el régimen de vida del hombre, mientras que las agudas, en cuya sintomatología predomina la fiebre, intervenían la influencia del medio ambiente sobre la especie morbosa, la localización del humor exaltado en la sangre, la constitución del enfermo y la mayor gravedad de los morbos agudos.

Por primera vez se habla de medicina social y se llevan a cabo logros importantes en salud pública y pasa a primer plano la idea de prevención de enfermedades. Se habla de condiciones sociales como causa de enfermedad. Se mejoraron las condiciones higiénicas de las cárceles y hospitales y de la canalización de las aguas.



En las primeras décadas de los años 1700's, el filósofo y escritor *Jean-Jacques Rousseau* se enfrentó a los pretendidos avances de la civilización de su época y a los enciclopedistas que confiaban toda la felicidad del hombre en el progreso y la cultura y aboga por un retorno a la naturaleza y a la sencillez. *Rousseau* planteaba que "el arte de la medicina de su época era peligroso y lo hace responsable de muchas muertes. Opinaba que la única parte válida o aprovechable del arte de curar son los cuidados o medidas destinadas a fomentar la salud".⁽¹³⁾ Comienza en aquel entonces a hablarse de salud, aunque vinculada con la enfermedad, pero ya era identificada como un estado independiente al que se debe procurar.

Muchos han sido los cambios producidos durante estos siglos en el concepto de salud-enfermedad. La medicina actual se ha tecnificado. Los estudios complementarios han invadido la práctica médica. Estas prácticas muchas veces dejan de lado el contacto del médico con el enfermo. Se ha avanzado en la adopción de modelos preventivos, pero todavía hace falta trabajar más en este campo y quizás tener bien arraigado lo que decía *Thomas Alba Edison*: "El doctor del futuro no dará medicinas, sino que interesará a sus pacientes en el cuidado de su estructura humana, en la dieta y en la causa y prevención de la enfermedad".⁽¹³⁾

LA RELACIÓN ENTRE SALUD Y ENFERMEDAD

"... es común que la gente defina la salud como la ausencia de enfermedad: como si en ella estuviera arraigada la idea de una vivencia fugaz dentro de una secuencia continua de padecimientos [...]. No en vano *Henri-Francois Becque* opina que la libertad y la salud son condiciones semejantes: el hombre sólo percibe su presencia cuando están ausentes".⁽¹⁴⁾

Aunque los conceptos de salud y enfermedad son por lo general vistos como opuestos que constituyen una "pareja de valor", sus relaciones pueden contemplarse desde diferentes perspectivas.⁽¹⁵⁾ A fin de no dar por supuestas cuestiones que por su obvia apariencia generan posteriores problemas de interpretación, vale la pena tratar los diferentes modelos de relación entre salud y enfermedad, sus características y sus limitaciones. Para ello se toma como base la propuesta construida por Hofmann, cuya es citada en su texto el colombiano *Orozco Africano*:⁽¹⁶⁾

El modelo ideal que ve a la salud como ausencia de enfermedad. Este es quizá de los tres el modelo más sencillo. De acuerdo con Hofmann, "si un individuo está sano no padece entonces ninguna enfermedad, y en reciprocidad, si está enfermo no puede estar sano. El modelo ideal es el que domina entre los profesionales de la salud. Las enfermedades son desarreglos de las estructuras o las funciones de algunas partes de cuerpo humano. En ausencia de estos desarreglos, la situación es de salud. Se cree que un manual de anatomía o psicología es una imagen de la salud humana. La normalidad es la ausencia de alteraciones. El carácter anómalo de la enfermedad se expresa en el lenguaje ordinario, cuando se habla de disfunción, desorden, discapacidad, etc".⁽¹⁶⁾ En inglés uno de los términos más comunes para referirse a la enfermedad es *disease*, algo bastante parecido a nuestro "malestar". En tal sentido, ya afirmaba Aristóteles en su "Metafísica" que la enfermedad existe por la ausencia de salud.



Por su parte el modelo global, que hace referencia a la salud como más que ausencia de enfermedad, supera la paradoja de entender a la salud como algo más que la mera ausencia de enfermedad. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un claro ejemplo de la aplicación de ese modelo. La diferencia de esta clasificación, radica en introducir criterios de salud que van más allá de la ausencia de enfermedad, tales como bienestar, felicidad, capacidad de logros vitales, entre otros. Desde esta óptica, la ausencia de enfermedad es una condición necesaria, pero no suficiente para gozar de salud. En este modelo es compatible no padecer una enfermedad y no disfrutar de salud al mismo tiempo. De esta manera puede explicarse que la ausencia de enfermedad identificada no signifique un estado saludable e ideal.⁽¹⁶⁾

Por su parte el modelo médico, que señala a la enfermedad como más que ausencia de salud. Para estar enfermo se requiere cumplir algunos criterios además del de no estar sano. En general estos criterios suelen ser que la enfermedad haya sido detectada e identificada de acuerdo con algunos métodos normalizados, como pruebas diagnósticas o exploraciones médicas. De este modo sólo se está enfermo si la enfermedad es identificable desde la perspectiva médica.^(16,17)

El modelo médico afirma que "la falta de salud no es una condición suficiente para estar enfermo. Por tanto, es posible estar al mismo tiempo no sano y no enfermo. Lo relevante es que destaca la existencia de criterios médicos para delimitar lo que es la enfermedad, que son más estrictos que los existentes para la falta de salud. Una enfermedad concreta es el modo en que abstraemos una variedad de fenómenos: alteraciones orgánicas, percepción de sufrimiento o incomodidad, reconocimiento social del carácter patológico de ese acontecimiento".⁽¹⁶⁾

Es claro identificar en la clasificación de Hofmann que las perspectivas de diferenciación entre salud y enfermedad muestran la necesaria distinción entre los términos como conceptos independientes, lo que exige como prerrequisito superar esquemas clásicos y considerar la salud y la enfermedad como contrarias, pero de un modo independientes. Sin duda son conceptos interrelacionados, pero no condicionantes.

UNA VISIÓN RECIENTE DE LA SALUD

Existen varias concepciones para la definición de salud, entre ellas la que aborda que es un concepto que se refiere a un "equilibrio inestable del ser humano, de su organismo biológico y de su cuerpo, en relación con factores biológicos, medio ambientales, socioculturales y simbólicos, que permiten a cada ser humano además de crecer, potenciar sus posibilidades en función de sus propios intereses y de los de la sociedad en la cual se encuentra inmerso. Cuando alguno de esos elementos se modifica todos los otros se alteran para buscar un nuevo equilibrio del ser humano. Dicho cambio puede ser transitorio, y como proceso se reinicia en forma intermitente ante hechos fortuitos o fugaces acaecidos en cualquiera de los factores antes mencionados. Las respuestas escogidas por el ser humano ante esos estímulos externos o internos son múltiples y variadas de acuerdo con sus propias capacidades".^(18,20)



La salud es más que un estado, un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida.^(16,19) Esta concepción implica que mantener ese equilibrio requiere de una serie de factores socioeconómicos, ambientales, biológicos, y asistenciales que se requieren para sostener ese equilibrio, el cual se traduce en la capacidad de vivir como individuo, de producir, reproducir y recrear la cultura, entendida como la suma de producciones e instituciones que distancia la vida humana de la animal.

Otras escuelas de pensamiento consideran a la salud como un "estado que se tiene o se pierde, y que su posesión implica el pleno uso de las capacidades físicas, mentales, sociales y espirituales, para autores como Barro, la salud es un bien de capital productivo y generador del crecimiento económico. *Mushkin* en 1962 y *Grossman* en 1972, establecen que la salud y la educación son determinantes del capital humano, estos autores expresan una doble connotación, la de ser un bien de consumo y un bien de inversión".⁽²⁰⁾

En la segunda mitad del pasado siglo comenzó a adoptarse una perspectiva de la salud que trascendía el binomio de la salud y la enfermedad, y es en 1956 cuando *René Dubos* expresó una concepción bidimensional de la salud, referida tanto al bienestar físico como mental: "Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar de forma efectiva por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado".⁽²¹⁾ En esta definición, *Dubos* circunscribe a la salud entre dos dimensiones, una física y la otra mental.

También en la década de 1950, *Herbert Dunn* aportó una descripción de la salud en la que incluía tres grandes aspectos de esta: orgánico o físico, psicológico y social. Esta incorporación de la dimensión social adquirió un progresivo énfasis en los años sucesivos. *Rogers y Fodor* y otros citados por *Monsalve*⁽²²⁾ también incluyen el componente social al concepto de salud: "Un continuo con gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte". Aquí vemos a la salud como en una escala continua, es decir la salud es dinámica y cambia según pasa el tiempo.

Milton Terris enfatizó en esta dimensión social de la definición de salud. Este definió la salud como "el estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar, y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad".⁽²⁰⁾ Otro ingrediente importante para el concepto de salud es que la salud no implica estar libre de enfermedades o incapacidades. Esto significa que va más allá de lo físico. Dicha definición es opuesta al modelo médico del concepto de salud, el cual describe a la salud como la ausencia de enfermedad (teoría de un solo agente). Por su parte, *Alessandro Seppilli* en 1971 define salud como una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social.^(21,23,24)

Un examen de las distintas concepciones prevalecientes de la salud no debería dejar de lado la definición propuesta en 1976 en el *Xè Congrés de metges i biòlegs* en lengua catalana: La salud es una manera de vivir cada vez más autónoma, solidaria y gozosa... Se entiende "autónoma", como la capacidad de llevar adelante una vida con el mínimo de dependencias, así como en un aumento de la responsabilidad de los individuos y la comunidad sobre su propia salud. La preocupación por otras personas y por el entorno,



vendría recogida en el término "solidaria", mientras "gozosa" recupera el ideal de una visión optimista de la vida, las relaciones humanas y la capacidad para disfrutar de sus posibilidades.^(16,18)

El máximo exponente de esta amplia perspectiva en la concepción de la salud, es sin duda la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recogida en su Carta Fundacional del 7 de abril de 1946: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades".^(26,27) Se trata de una definición que resultó innovadora en el momento de su publicación, ya que abría las puertas a una concepción más subjetiva y menos "normativa" de entender la salud. Por supuesto que intenta incluir todos los aspectos relevantes en la vida, al incorporar tres elementos básicos del desarrollo humano: el físico, el mental y el social. Además, busca una expresión en términos positivos, al afinarse en un planteamiento optimista y exigente.⁽²⁸⁾

Entre las críticas que ha sufrido esta definición, no es menor la que considera que se equipara a la salud con alguna noción de felicidad, lo que la hace en exceso utópica y poco realista. Tampoco facilita la medición de la salud de acuerdo con los parámetros que emplea. Su subjetividad hace que la definición de la OMS no ofrezca criterios de medición para cuantificar la salud. Si bien esta definición tiene una reducida capacidad operativa, ya que, por ejemplo, todo aquel afectado -incluso aunque no sea en persona- por la tiranía, la injusticia, la desigualdad o la marginación social, no puede ser incluido en la definición y debería ser etiquetado como insano. Condición muy común en el entorno actual. Algunas voces críticas, como la de *Milton Terris*,⁽²⁹⁾ han cuestionado este sentido absoluto de bienestar que incorpora la definición de la OMS y han propuesto la eliminación de la palabra "completo" de ella. En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica.

Una propuesta alternativa, respetuosa con los logros de esta definición, pugnaría por una definición de la salud como: un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades.

Existen otras relecturas de la definición de salud, como la que la define como el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social, y de capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

Dentro del tratamiento del tema, no se debe olvidar que la salud contribuye además al desarrollo social y económico de la misma manera en que dicho desarrollo favorece la salud. Esta constituye también uno de los componentes básicos del bienestar de la población, por lo que deberá ser, a su vez, uno de los elementos esenciales para definir y evaluar el desarrollo social en su propósito de alcanzar mejor calidad de vida a nivel individual y colectivo.

DIFICULTADES DE LA DEFINICIÓN

Como ha quedado de manifiesto en el apartado anterior, en el escenario internacional en el que vivimos y que de algún modo ya hemos descrito y en el que la salud se torna tan importante, las definiciones de los conceptos sobre ella tienen efectos definitorios, pues generan actuaciones y planificaciones diferentes.



El consenso es ideal, porque la palabra "salud" tiene características que hacen casi imposible encontrar una definición única y universal del término: esta puede ser definida e interpretada en múltiples contextos de uso; puede ser utilizada a partir de presupuestos básicos muy diferentes sobre lo que es la salud, contextos definidos culturalmente y aspiraciones ideales en torno al estado de vida que las personas desean alcanzar.^(17,25)

Al seguir la posición de *Gavidia y Talavera*^(20,30) respecto a los diferentes contextos de uso del concepto, se observa que es plasmado y utilizado de modo diferenciado:

Desde el contexto médico biológico: La perspectiva de la salud desde este nivel de estudio está conformado por la actividad y las necesidades de los profesionales sanitarios, de la medicina y de la salud. En este contexto de uso del término predominan los objetivos curativos y pragmáticos. Su paradigma de acción es la asistencia médica individualizada a enfermos que padecen enfermedades reconocibles, con alteraciones corporales evidentes. En este contexto el concepto primario es de enfermedad objetiva, diagnosticable por sus signos anatómicos, físicos o químicos. Estas enfermedades son el conjunto de las especies morbosas definidas por la ciencia médica. Y la salud tiende a ser concebida de forma negativa como mera ausencia de enfermedad.

Desde el contexto cultural de los pacientes: Este contexto es el que aportan las personas que se sienten enfermas (o creen sentirse), en el seno de una determinada cultura. En este contexto el concepto primario es el de dolencia, interpretada según los estereotipos culturales. Los objetivos sanitarios culturales son la recuperación de la normalidad y de la adaptación que hace posible la vida en una comunidad.

Desde el contexto sociológico: Está configurado por el estudio de la sociedad como un todo integrado. Sus objetivos son la comprensión y la actuación sobre toda la sociedad en conjunto. En este contexto se tenderá a entender la salud de los individuos como un estado en el que puedan funcionar de forma eficaz para desarrollar su rol social. La salud será una condición necesaria para el cumplimiento de las expectativas sociales.⁽³¹⁾

Desde el contexto económico y político: Las necesidades económicas y los puntos de vista políticos configuran otro contexto de uso del término "salud". La perspectiva económica hará de ver que la salud es un bien económico e intentará ponerla en relación con otros factores económicos. Así, por ejemplo, la percepción individual de la salud podrá estar en relación con el nivel salarial; y la demanda de asistencia con los precios o con el sistema de retribución a los médicos. Y en el nivel político, la salud será concebida como el fundamento de la libertad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política.

Desde el contexto filosófico y antropológico: Este contexto está configurado por alguna concepción global del ser humano. En él se tiende a definir la salud como el estado más propio y específico del ser humano, de acuerdo con la idea antropológica que se mantenga. Así, puede entenderse la salud como un estilo de vida autónomo y responsable; o como una capacidad de realización de los valores más humanos.



Desde el contexto ideal y utópico: Este contexto está influido por las ideas acerca de la felicidad plena y la calidad integral de vida. Puede llegar a incluir todo tipo de deseos y aspiraciones humanas, incluso las potencialidades superiores y las realizaciones llamadas espirituales.

CONCLUSIONES

Como se ha intentado evidenciar a lo largo de las páginas antecedentes, la indefinición y al mismo tiempo, multidefinición del concepto central en análisis, estas resultan ilustrativas en aras de comprender las posiciones diversas y divergentes relacionadas con el tema de la salud, pero no sólo con el concepto, sino con el tratamiento del proceso que implica estar sano. Por cierto, involucra no sólo al individuo que pretende buscar o mantener ese estado, sino a todos los actores que deben desde su responsabilidad, garantizar condiciones para que la salud sea una constante en el diario caminar.

Algunos puntos quedan claros tras el análisis de los conceptos. En primer lugar, hace varios lustros la salud ha sido estudiada más allá de su relación con la enfermedad, se la ha asignado un valor de gran importancia social y no sólo objeto de interés y estudio científico de la medicina. Se concluye en que la generación de condiciones para el cuidado y la garantía de la salud es corresponsabilidad del individuo, la sociedad civil y el Estado, aunque la garantía de una condición óptima de salud no está en las manos de este último, a él le corresponde generar las condiciones adecuadas para cuidarla y preservarla.

El estado de salud adecuado es reconocido como una característica necesaria para el desarrollo del individuo y sus sociedades ya que por su nivel de importancia, ha sido reconocida como una prerrogativa del ser humano, para lo cual se aborda desde el derecho a la protección de la salud. Es muy importante estudiarla no solo como una necesidad o estado natural del organismo, sino como un derecho que los individuos poseen y debe observarse y garantizarse también desde el Estado.

REFERENCIAS

1. Del Castrillo Arreola A. Corrientes contemporáneas de la psicología de la salud: Modelo Biomédico y Biopsicosocial de la Salud. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2017. Acceso: 24/05/2021. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/Clase%20Arturo.pdf
2. Valencia P. Algunos apuntes históricos sobre el proceso salud-enfermedad. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. Jul 2007;25(2):13-20. Acceso: 26/05/2021. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000200003&lng=en
3. González González N. Reforma en salud: entre el modelo biomédico y el carácter social de la salud. Atención a pacientes diabéticos no insulino dependientes. Rev Convergencia [Internet]. 2008; 46:143-68. Acceso: 02/05/2021. Disponible en: <https://convergencia.uaemex.mx/article/view/1344/1023>



4. Alcántara Moreno, G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]. 2008;9(1):93-107. Acceso: 20/05/2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
5. Sánchez Lopez M, González Rodríguez J. Cómo ser saludable integralmente. En: Blasco Hernández T. y Rodríguez Reinado C. La salud integral. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2017. 102-41.
6. Franco Giraldo A. Salud global: una visión latinoamericana. Rev Panam Salud Pública. 2016;39(2):128-36. Acceso: 12/04/2021. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n2/128-136/es>
7. De La Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba Ledezma J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results. 2020;5(1):81-90. Acceso: 29/03/2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
8. López A. La salud y la enfermedad en la historia más antigua. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2018.
9. Cabrera A, Tascón G, Lucumí J. Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. Rev Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2001;19(1):25-39. Acceso: 21/05/2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12019107>
10. Ariansen Céspedes J. Historia de la alimentación y la salud [Internet] La Historia de la salud 07 Blog. [Internet]. La Molina, Perú: Instituto de los Andes; 2008. Acceso: 11/02/2021. Disponible en: <https://historiagastronomia.blogia.com/2008/040502-historia-de-la-salud-07.php>
11. Vergara Quintero M. Tres concepciones históricas del procesos salud - enfermedad. Rev Hacia la promoción de la salud [Internet]. 2007;12:41-50. Acceso: 13/02/2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
12. Guerrero L, León A. Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. Rev Fermentum. Rev Venezolana Sociología y Antropología [Internet]. 2008;18(53):610-33. Acceso: 12/04/2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70517572010>
13. Battistella G. Salud y Enfermedad [Internet]. Buenos Aires: ISSUU; 21/08/2016. Acceso: 11/04/2021. Disponible en: https://issuu.com/diegoisra2/docs/salud_y_enfermedad
14. Vega-Franco L. Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud: reseña histórica. Rev Salud pública [Internet]. 2002;44(3):258-65. Acceso: 02/05/2021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000300010&lng=es
15. Gómez Dantés O, Frenk J. Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. Rev Salud pública [Internet]. 2019;61(2):202-11. Acceso: 12/03/2021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000200202&lng=es. Epub 06-Dic-2019



16. Orozco Africano J. Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en el Distrito de Cartagena de Indias [Internet]. Colombia: Funcicar pro- Cartagena; 2006. Acceso: 04/05/2021. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/199/index.htm>
17. Querejeta, M. Las herramientas del nuevo paradigma de la salud en el siglo XXI: CIE /CIF. Rev Española de Salud Pública [Internet]. 2009;83(6):771-3. Acceso: 16/03/2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3103351>
18. Casallas Murillo A. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. Rev Ciencias de la Salud [Internet]. 2017;15(3):397-408. Acceso: 15/03/2021. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56253119009/index.html>
19. García José E. El pensamiento precientífico sobre la salud y la enfermedad. Rev Ciencias Psicológicas [Internet]. 2015;9(2):337-49. Acceso: 17/04/2021. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/619/621>
20. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. Rev. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales [Internet]. 2012;(26):161-75. Acceso: 14/05/2021. Disponible en: <https://ojs.uv.es/index.php/dces/article/view/1935/1449>
21. González-Pier E, Gutiérrez-Delgado C, Stevens G, Barraza-Lloréns M, Porrás-Condey R, Carvalho N, et al. Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. Rev Salud pública Méx [Internet]. 2007;49(Suppl 1):s37-s52. Acceso: 26/04/2021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000700008&lng=es
22. Monsalve Lorente L. Trabajando la salud en las escuelas. En: Ayala Almécija P, Dalouh R, González Jiménez A. Re-inventando la investigación en salud y educación para una sociedad transcultural: propuestas de acción. Almería, España: Universidad Almería; 2019. p. 452-62.
23. Bergel S. Responsabilidad social y salud. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 5 oct 2015;7(12):10-27. Acceso: 15/03/2021. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rabi/article/view/1134>
24. Tirado Fuentes R. Cambio de un concepto. Rev Salud Publ Mex [Internet]. 11 nov 2014;5(3):488. Acceso: 18/03/2021. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/3968>
25. Idrovo Álvaro J, Álvarez-Casado E. Asumiendo el concepto de salud. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internet]. 2014;46(3):219-20. Acceso 18/03/2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343838645001>
26. Cuba María S, Campuzano J. Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. Rev Médica Herediana [Internet]. 2017;28(2):116-21. Acceso: 20/05/2021. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3115/3084>
27. Organización de las Naciones Unidas. Documentos básicos, suplemento [Internet] ONU, 01/10/2006. Acceso: 11/05/2021. Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf



28. Pinzón Flórez C. Modelo Integral de Atención en Salud: una pieza del rompecabezas a la que debemos apostarle. Rev Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 2017;49(2):276-7. Acceso: 01/04/2021. Disponible en:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6369/6600>
29. Terris M. La revolución epidemiológica y la medicina social. Ciudad de México, México: Siglo XXI Editores; 1982.
30. Alonso Cabrera G. Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX. Colombia Médica [Internet]. 2004;35(3):164-8. Acceso: 21/04/2021. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28300308>
31. Frenk J, Gómez Dantés O. Atención a la salud o la enfermedad? Restableciendo el equilibrio. Rev Salud Publ Mex [Internet]. 3 ene 2016;58(1):84-8. Acceso: 21/03/2021. Disponible en:
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7673>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 27/05/2021.

Aprobado: 24/07/2021.

