

## Dualidades del Concepto de Salud

## Dualities of the Concept of Health

Ivana V. Olivero <sup>a</sup>

---

### Abstract:

The concept of health is not unique and universal, it is changing and depends on the sociohistorical contexts. From the analysis of various authors and organisations that state this topic, dual categories are built. This allows to raise a notion based on the evaluation of its relevance based on the epidemiological profile, current social and scientific advances. Health is understood as a multi-determined, holistic and comprehensive socio-historical process that allows people and communities to resolve life conflicts and manage their conditions for their fulfilment, good living and happiness in harmonious coexistence with nature and society, constituting an objective, a resource and a right that can be guaranteed by acting participatory, intersectoral, and transdisciplinary. It is hoped that this new notion can reflect the integration of different cultures, diversities and understand the social, political and historical nature of health.

### Keywords:

Health, concept, categories, dualities, discussion

---

### Resumen:

El concepto de salud no es único y universal, es cambiante y depende de los contextos sociohistóricos. A partir del análisis de diversos autores y organizaciones, que enuncian este tema se construyen categorías duales. Esto permite plantear una noción cimentándose en la evaluación de su pertinencia en base al perfil epidemiológico, los avances sociales y científicos actuales. Salud se la entiende como un proceso sociohistórico multideterminado, holístico e integral, que permite a las personas y colectividades resolver conflictos de la vida y gestionar sus condiciones para su realización, buen vivir y felicidad en convivencia armónica con la naturaleza y la sociedad, constituyendo un objetivo, un recurso y un derecho que se puede garantizar actuando participativamente, intersectorialmente, y transdisciplinariamente. Se espera que esta nueva noción pueda reflejar la integración de las diferentes culturas, diversidades y comprender la naturaleza social, política e histórica de la salud.

### Palabras Clave:

Salud, concepto, categorías, dualidades, discusión

---

### Introducción

“Todos hablan de la salud, pero nadie sabe que es” así lo expresa Rondón, Centeno y Gutiérrez, (2000) como se citó en Nelly y Galarraga, (2003, p 1). Sin especial atención o esmero, pareciera que definir la salud es algo espontáneo como la capacidad de cualquier ser humano para discernir y expresar, la diferencia entre un estado de bienestar y otro de malestar (Nelly y Galarraga, 2003). En un mundo complejo como en el que se vive actualmente,

donde la salud es tan importante, muchas veces se la enuncia sin pensar en la repercusión que tiene el concepto que se adopta. Aunque la salud es una de las experiencias más cercanas a toda persona, su definición es compleja y ha dado origen a variadas controversias. La dificultad para conceptualizar se debe a que sufre la influencia de valores, concepciones filosóficas y religiosas, avances científicos de la prevención, variaciones epidemiológicas, contextos culturales, socioeconómicos y políticos. Es por esto que en numerosas ocasiones se cita el primer párrafo

---

<sup>a</sup> Autor de Correspondencia, Universidad Nacional de San Luis, <https://orcid.org/0009-0001-3575-1782>, Email: [ivanavolivero@gmail.com](mailto:ivanavolivero@gmail.com)

escrito por Andrija Stampar en el año 1945 y publicado en el preámbulo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, p. 1). Esta definición ha sido ampliamente cuestionada y se ha intentado superar en variadas oportunidades (Guerrero y León, 2008; León-Rubio y Expósito, 1995; Briceño-León, 2000; Caponi, 1997; San Martín y Pastor, 1989; Morales-Calatayud, 1997; Terris, 1980; Martínez, 2013; Navarro, 1997; Trebor et al., 2011 y Huber et al., 2011; entre otros). Sin pretender terminar con un debate que lleva años, y que continuará, este artículo destaca algunas de las categorías de mayor interés que pudieran orientar la discusión y decisiones para conceptualizar la salud entendiendo la posición y el significado que se asume en cada noción. Para fines de este trabajo, las preguntas específicas a contestar fueron: ¿Cuáles son las categorías a considerar para conceptualizar la salud siendo conscientes del posicionamiento que se adopta? y ¿Cómo sería un concepto inclusivo en la sociedad actual? Se realizó una lectura de la evolución histórica del concepto de salud y de diferentes posicionamientos sobre la misma a través de una revisión bibliográfica sobre conceptualizaciones de la salud sin restricción temporal (Figura 1), posteriormente se establecieron las dualidades en función a categorías opuestas o complementarias que se hallaron en las definiciones: negativa-positiva, unicausal-multicausal, Biológica-social, subjetiva-objetiva, estado-proceso, normalidad-diversidad; objetivo-recurso, mercancía-derecho, adaptación-resolución de conflictos, física-holística, individual-colectiva y bienestar-bienestar o buenvivir. En forma consecutiva se muestra el cambio en las concepciones de salud a la luz de estas categorías (Figura 2). Para concluir se presenta la construcción propia de un concepto de la salud que considera las dualidades anteriormente referidas.

## Desarrollo

¿Qué es una dualidad de un concepto? Son dos categorías opuestas o complementarias que permiten pensar el posicionamiento al tomar la decisión de enunciar en este caso la salud. Una herramienta útil para la discusión y análisis de los conceptos. Luego de una revisión bibliográfica atemporal en castellano e inglés incluyendo: libros, ensayos, proyectos de ley, cartas, constituciones, artículos originales, noticias y declaraciones se seleccionaron definiciones de diferentes momentos históricos y culturas para el análisis de las dualidades (Figura 1).

Momento historico/ Cultura	Definición
Hipócrates 390 a.C	Equilibrio de los cuatro humores vitales del cuerpo: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema (como se citó Nelly y Galarraga, 2003)
Galeno 190	La salud es el equilibrio íntegro de los principios de la naturaleza, o de los humores que en nosotros existen, o la actuación sin ningún obstáculo de las fuerzas naturales. O también es la cómoda armonía de los elementos (Romero et al, 2011)
RAE 1780	Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones (RAE, 2023).
Leriche 1935	La salud es la vida en el silencio de los órganos (como se citó en Canguilhem 2005)
Valery 1942	La salud es el estado en el cual las funciones necesarias se cumplen insensiblemente o con placer.
Sigerist 1943	La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino que es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo (Sigerist, 1943).
Canguilhem 1943	La noción de salud es una categoría que usamos para calificar el margen de tolerancia o seguridad que cada uno posee para enfrentar y superar las infidelidades (restricciones) del medio. Es un criterio convencional normativo. La salud no es solo la vida en el silencio de los órganos, también la vida en la discreción de las relaciones sociales
OMS 1946	La salud es el completo estado de bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o dolencias. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (OMS, 2014)
Dubos 1956	Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado
Carillo 1974	Salud es la capacidad de la persona como sujeto histórico-social y de su comunidad de detectar, identificar y resolver en forma solidaria los distintos factores que limitan su potencialidad vital.
Congreso de médicos de Perpignan 1978	Salud es aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa (Gavidia-Catalán y Talavera, 2012).
Alma Ata 1978	La salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, es un derecho humano fundamental y... la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario (Organización Mundial de la Salud (OMS), (1978).
San Martín 1981	Un estado variable fisiológico- ecológico de equilibrio y adaptación de todas las potencialidades humanas (biológicas, psicológicas y sociales) frente a su ambiente
Terris 1980	Salud es un estado de bienestar físico mental y social (componente subjetivo) con capacidad de funcionamiento (componente objetivo) y no únicamente la ausencia de malestar o dolencia
Pörn 1984	Estado que una persona obtiene exactamente en el momento en que su repertorio de acción es relativamente adecuado a los objetivos y metas por ella establecidos (Pörn, 1984).
Simonian 1984	La salud es el estado de completa satisfacción socio-biológica y psíquica, cuando las funciones de todos los órganos y sistemas del organismo están en equilibrio con el

	medio natural y social, con la ausencia de cualquier enfermedad, estado patológico, defecto físico.		naturaleza y la tierra o Allpamama, que permite el desarrollo humano en lo biológico, en lo social y en lo espiritual. Ucuango (1998) como se citó en Flores Guerrero 2004
Ferrara 1985	La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. El dinamismo del proceso salud-enfermedad, se trata de un proceso incesante, hace la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad... La salud es un proceso incesante, cuya idea esencial reside en su carácter histórico y social.		Ngöbes 1998 Es el producto de una relación armónica con el medio ambiente, con los seres humanos, con la naturaleza y con los dioses (Vergés de López y Farinoni., 1998 como se citó en Flores Guerrero, 2004)
Carta de Ottawa 1986	El concepto de salud, como bienestar, trasciende la idea de formas de vida sanas.. La promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario..Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos. Se trata por lo tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas, así como las aptitudes físicas" "Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida	Shipibo-Conibo y Asháninka de las comunidades indígenas amazónicas del Distrito de Tahuania-Ucayali, en Perú 1999	La salud se presenta como un estado de normalidad y equilibrio entre: hombre/espíritu, hombre/familia, hombre/grupo social, hombre/ naturaleza. La pérdida de ese equilibrio trae sufrimiento, tristeza y necesidad del restablecimiento de un nuevo equilibrio. El equilibrio supone buena provisión de recursos, buena respuesta de los elementos naturales, auto-respeto, consideración social, relaciones familiares buenas, confianza en los propios valores, valorización del propio grupo. Es así que la salud no debe ser considerada como una falta de enfermedad, o de bienestar únicamente, sino como calidad de vida y forma armónica de vivir. (Guevara-Torres, 1999 en en Flores Guerrero, 2004)
Sanmartí 1986	La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y de la capacidad de funcionamiento, que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.	Starfield 2001	La salud debería considerarse como un recurso bastante más de la vida diaria y no como un objetivo de la vida; se intentaría un criterio positivo que encierra tanto recursos individuales como habilidades físicas
San Martín y Pastor 1989	Proponen pensar que la salud es una noción relativa que reposa sobre criterios objetivos (medible a través de indicadores) y subjetivos y que aparece como un estado de tolerancia y compensación físico, psicológico, mental y social, fuera del cual todo otro estado es percibido por el individuo y por su grupo como la manifestación de un estado mórbido.	Ferrara 2010	La salud es la lucha por resolver un conflicto antagonico que quiere evitar que alcancemos el óptimo vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad
Laurell 1989	Una relación entre el proceso social y el proceso salud enfermedad.	Trevor et al. 2011	la salud se crea cuando individuos, familias, y comunidades son capaces de tener ingresos, educación, y poder controlar sus vidas, y sus necesidades y derechos son apoyados por sistemas, ambientes, y políticas que les permiten y conduzcan a una buena salud
Ferrara 1993	Plantea que la salud es una cuestión política y no una revolución en el bienestar, ni una solución integral para la mejora del sistema de salud, o triunfo sobre la enfermedad u optimización de la atención médica (Ferrara, 1993)	Huber et al. 2011	Capacidad de adaptarse y de autocontrol.
Breith 1994	Las condiciones de salud de las personas y de los grupos sociales son el resultado de ese proceso complejo y dinámico que se produce socialmente en todos los ámbitos donde la vida social se desarrolla" (Breith,1994)	Chirapaq 2011	La salud es la capacidad de convivencia armónica de todos los elementos que constituyen el equilibrio en la naturaleza, incluyendo el territorio, los derechos colectivos y la paz interior de los hombres y mujeres, con los demás seres que los rodean y con los espíritus y deidades de los pueblos indígenas
Aymara 1995	El vocablo "kankañá" es lo más cercano que tienen como definición de salud que significa bienestar, paz moral e integridad física (Fernández Juárez, 1999; Loza, 1999; Balsa, 1995 como se citó en Flores-Guerrero 2004).	CEPAL 2014	Para los pueblos indígenas, la salud equivale a la coexistencia armoniosa de los seres humanos, la naturaleza, y entre ellos y con otros seres en la búsqueda del bien vivir.
García 1996	El proceso de salud-enfermedad-prevención, tanto a nivel individual como social, resulta de la interacción de factores que se abordan de manera interdisciplinaria y que operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación.	Tribu turkana 2016	la facultad de seguir adelante en sus tareas diarias, poder cumplir sus obligaciones con respecto a la tribu, corresponder a su familia, así como tener a su dios contento para que no les depare lo peor (Cardós García, Lillo Crespo, Climent Rubio, Hernández Urrutia, Mejías Moreno, 2016)
Gordon et al 1997	El completo estado de bienestar físico, mental, emocional, social, y espiritual, y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad (como se citó en Lopategui-Corsino, 2016)	Casallas 2017	La salud es un objeto construido y transformado cultural, social e históricamente como producto de la existencia humana.
Yakarta 1997	La salud es un derecho humano básico y esencial para el desarrollo económico y social.	De La Guardia-Gutiérrez y Ruvalcaba Ledezma 2020	Tiene componentes tanto subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y agregan aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto aseguran que, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida
El X Congreso Catalán de Médicos y Biólogos 1997	La salud es la manera de vivir libre, solidaria, responsable y feliz. Es un bien-ser y no un bienestar.	Corcho Mejía 2023	Es la capacidad y la potencialidad física y mental de las personas para desarrollar sus proyectos de vida en las condiciones materiales y sociales más favorables cuyo resultado es el bienestar, el buen vivir y la dignidad humana, individual y colectiva.
OPS 1997	la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social		
Kichwa 1998	El logro de la armonía y el equilibrio de lo físico, lo mental y lo espiritual en el individuo, la comunidad, la cultura, la		

Figura 1: Revisión temporal de las definiciones de salud

## **Negativa- positiva**

En un inicio la salud fue desarrollada como el silencio fisiológico, la ausencia de enfermedad o inexistencia del ataque de un agente microbiano al organismo, como proponía el modelo biologicista el cirujano francés René Leriche (1879-1955). Este autor en 1935 la definió como es la vida en el silencio de los órganos, llamado un concepto vulgar por Canguilhem en el año 1943 en su obra "Lo normal y lo patológico" (Canguilhem, 1943, p. 86). Para autores como León-Rubio y Expósito, (1995) esta concepción es tópica clásica y homologa la salud a "ausencia de enfermedad o invalidez" (p.18). La misma es inútil debido a que está definida por lo que no es entre otros aspectos (León-Rubio y Expósito, 1995). Durante el transcurso del siglo XX, en la década de los cuarenta comienzan aparecer las definiciones "por lo que es y no es" (negativa y positiva). En 1943, el médico e historiador suizo, radicado en Norteamérica Henry Sigerist afirma que no es solo la ausencia de enfermedad, sino que es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo (Sigerist, 1943). Canguilhem en el mismo año plantea que la salud no es solo la vida en el silencio de los órganos, es también la vida en la discreción de las relaciones sociales (Schmidt, 1976). En el año 1946, en el preámbulo de la constitución de la OMS en su constitución plantea la famosa definición: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2014, p. 1). Más adelante si bien se mantienen algunas definiciones similares (Dubos, 1956 y Terris, 1980), se comienza a definir la salud solo por lo que es, sin mencionar la falta enfermedad, dolencias o malestares físicos, por ejemplo: Salud es la capacidad de la persona como sujeto histórico-social y de su comunidad de detectar, identificar y resolver en forma solidaria los distintos factores que limitan su potencialidad vital (Carrillo, 1974). La ausencia de enfermedad no equivale a salud, sino que la salud es más que no estar enfermo y por eso es importante que se defina la salud por lo que es en forma positiva.

## **Unicausal-multicausal**

En un principio se entendía a la salud como la respuesta a la presencia activa de agentes externos, es decir que, constituía un fenómeno dependiente de un agente biológico causal y de la respuesta del individuo llamado huésped. El surgimiento de este modelo está situado en la segunda mitad del siglo XIX y a principios del XX, teniendo como máximos representantes a Pasteur y a Koch (Pasteur, 1946). Años más tarde, luego que aumentara la esperanza de vida casi 40 años y

terminaran las dos guerras mundiales donde se visualizó la importancia de pensar en los derechos fundamentales del ser humano, la ciencia comenzó a preocuparse por los numerosos factores que influyen en la salud y surgieron diferentes modelos conceptuales: tríada ecológica compuesto por tres elementos básicos: agente, huésped y ambiente de Leavell y Clark (1965), campos de la salud de Laframboise en 1973 y desarrollado en el Informe Lalonde en 1974, salud biopsicosocial por Geoge Engel en 1977, finalmente el modelo actual de determinantes sociales planteado por Solar e Irwin y desarrollado por la OMS después de la creación de la comisión del mismo nombre que se dedica a su análisis (Leavell y Clark, 1965; Laframboise, 1973; Lalonde, 1974; Engel, 1977; Solar e Irwin, 2007; OMS, 2009). Estos últimos determinantes sociales son definidos como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OMS, 2009, p 76). Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos (OMS, 2009). El proceso de salud-enfermedad-prevención, tanto a nivel individual como social, resulta de la interacción de factores que se abordan de manera interdisciplinaria y que operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación. Existen determinantes básicos a nivel sistémico, determinantes estructurales, determinantes próximos a nivel institucional-familiar y a nivel individual (García, 1996). Es por esto que la salud comporta un abordaje desde la interdiscipliniedad, por estar enmarcada en el área de intersección de diversas ciencias, tanto naturales como sociales. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud en 1986 plantea que el concepto de salud las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad (Canadian Public Health, 1986). La carta de Ottawa y esta última definición, así como el concepto tradicional de la OMS en 1946 y muchas otras definiciones más después de 1945, dan cuenta de la multicausalidad de la salud. Como decía el destacado neurocirujano Ramón-Carrillo, primer ministro de salud de la República Argentina rompiendo con la idea de unicausalidad biológica: "Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas". (Canal abierto, 2020).

## **Biológica-social**

El concepto biológico de la enfermedad y la salud surge cimentado en la ciencia y corroborado por su eficacia en

la práctica. En la Antigua Grecia, el filósofo Hipócrates había empezado a sospechar que existía una causa de las enfermedades que no era mágica ni religiosa como se pensaba hasta ese tiempo y la definió como el equilibrio de los cuatro humores vitales del cuerpo: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema (Nelly y Galarraga, 2003). El médico, cirujano y filósofo griego Claudio Galeno Nicon de Pérgamo, el año 190 definió la salud como el equilibrio íntegro de los principios de la naturaleza, o de los humores que en nosotros existen, o la actuación sin ningún obstáculo de las fuerzas naturales (como se citó en Romero et al., 2011). Pasteur en 1865 descubre la causa de una enfermedad de los gusanos de seda que se debía a dos parásitos y mostró que los microorganismos no se formaban espontáneamente, refutando así la teoría de la generación espontánea y demostrando que todo ser vivo procede de otro ser vivo anterior. Este principio constituye la base de la teoría germinal de las enfermedades y la teoría celular y significó un cambio conceptual y el inicio de la Microbiología Moderna (Castellano-González, 2019). Después de esto los avances científicos surge la teoría unicausal y los conceptos biológicos de la salud se reafirman ya que el desarrollo del microscopio, identificación de microorganismos causales, creación de los antibióticos y surgimiento de las vacunas controlan las enfermedades infectocontagiosas en gran parte aumentando la esperanza de vida de la población. En esa época el cirujano vascular y fisiólogo francés Henri Marie René Leriche en 1935 la conceptualizó como la vida en el silencio de los órganos (como se citó en Canguilhem, 1943). Estas tres nociones anteriores al siglo XXI son planteadas desde el entendimiento de la salud como un fenómeno meramente biológico. Esto cambia en el siglo XXI, ya que surgen otros modelos de análisis de la salud multicausales (Leavell y Clark, 1965; Laframboise, 1973; Lalonde, 1974; Engel, 1977; Solar e Irwin, 2007; OMS, 2009). Ya en 1946 la OMS plantea que tienen un componente social la salud cuando la define en su constitución. Laurell (1989) afirma que existe “una relación entre el proceso social y el proceso salud enfermedad”. (p 9). Jaime Breilh describe de forma ultra detallada como la sociedad modifica la naturaleza y agrega elementos a la misma de manera que lo biológico queda supeditado a lo social. Este autor plantea “Las condiciones de salud de las personas y de los grupos sociales son el resultado de ese proceso complejo y dinámico que se produce socialmente en todos los ámbitos donde la vida social se desarrolla” (Breilh, 1994, p 85). Otro autor como Casallas (2017), describe que la salud es un objeto construido y transformado cultural, social e históricamente como producto de la existencia humana. Como se puede dilucidar después de terminada

la segunda Guerra Mundial y con las atrocidades que se cometieron en las mismas, la mayoría de las definiciones desde 1945 ya asumen la condición social de la salud.

### **Subjetiva-objetiva**

El concepto de bienestar planteado en la definición de la OMS en 1946 pareciera que fuera igual para todas las personas, apolítico e histórico. El psicólogo Morales-Calatayud, 1997 plantea que “tiene muy poco valor operativo, con mucha dificultad para traducirlo en indicadores de uso generalizado, y que siempre estará condicionado por la representación que del mismo se tiene en una sociedad y época dada, en un grupo social o incluso por un individuo en un momento particular de su vida” (p 6). El profesor de Política y Economía Sanitaria Vicente Navarro plantea que la definición de la OMS de 1946 “asume que hay un consenso universal sobre lo que significan los términos clave de la definición, a saber, «salud», «bienestar» y «población». Esta universalidad, sin embargo, es apolítica y ahistórica” (Navarro, 1997, p. 49). Por ejemplo, CEPAL en 2014 y Garay, 2017 entienden que el término bienestar del concepto de la OMS para los pueblos originarios es la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo (CEPAL, 2014; Garay, 2017). Hernán San Martín y Vicente Pastor, en un libro publicado en 1989, “*Salud comunitaria. Teoría y práctica*” proponen pensar que la salud reposa sobre criterios objetivos (medible a través de indicadores) y subjetivos. El epidemiólogo estadounidense Milton Terris en 1980 define la salud como un estado de bienestar físico mental y social (componente subjetivo) con capacidad de funcionamiento (componente objetivo) y no únicamente la ausencia de malestar o dolencia (Terris, 1980). Al igual que Terris otros autores actualmente plantean que tiene componentes tanto subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aseguran que, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida (De La Guardia-Gutiérrez y Ruvalcaba-Ledezma, 2020). Resumiendo, se puede sostener que actualmente se entiende que la salud tiene componentes subjetivos como el bienestar enunciado en la definición de la OMS, pero también componentes objetivos medibles como la capacidad de funcionamiento, aunque esto último Sara Herrero-Jaén, en el 2016 lo considera parte del bienestar.

### **Estado/ahistórica- proceso/ histórica**

La definición más conocida de salud de la OMS la plantea como un estado. Esto es similar a lo que plantea el francés Paul Valery en 1946, el microbiólogo, René Jules Dubos en 1956 y el filósofo Ingman Pörn en 1984. Este último, la enuncia como el estado que una persona

obtiene exactamente en el momento en que su repertorio de acción es relativamente adecuado a los objetivos y metas por ella establecidos (Pörn, 1984). No es afortunado referir a la salud como un estado, ya que esto genera la falsa idea de que se trata solamente de un ideal inalcanzable (utopía) y que no tiene componentes objetivos alcanzables y que son necesarios como recursos para el desarrollo de la vida diaria del ser humano. La aspiración a una distinción exacta entre salud y enfermedad es un artificio denostado por los aportes de Huger R. Leavell y E. Gurney Clark, quienes introdujeron un modelo que permitió comprender la forma en que evolucionan las patologías llamado de la Historia Natural de la Enfermedad y establecen de un proceso con estadios que se puede revertir a través de la prevención. (Leavell y Clark, 1965). Lo más común es encontrar descripciones detalladas del proceso de enfermedad, al parecer porque si se observa la enfermedad una vez que esta se cura se da por supuesto que ya hay salud (Cortés-Vázquez et al., 2009). Las definiciones más actuales, salvo raras excepciones, la definen como un equilibrio, proceso, construcción y otros términos que aluden a la no permanencia. El Especialista en Psicología de la Salud Francisco Morales-Calatayud (1997), plantea que en la segunda mitad del siglo XX se la comienza a interpretar como un proceso dinámico y variable de equilibrio y desequilibrio donde se observa el proceso no lineal. Floreal Ferrara (sanitarista argentino), expresa en su libro "Teoría social y salud" de 1985: "El dinamismo del proceso salud-enfermedad, se trata de un proceso incesante, hace la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad.... La salud es un proceso incesante, cuya idea esencial reside en su carácter histórico y social".

### Normalidad-diversidad

El médico Rubén Darío Gómez Arias, Doctor en Salud Pública, afirma que las nociones de salud se han utilizado como dispositivos de normalización y sujeción a estándares, con frecuencia lesivos para algunas personas (Gómez-Arias, 2018). El ser humano normal es aquel que reúne las características ideales de acuerdo a un sistema de valores imperante. Desde un punto de vista estadístico se considera como normal al ser humano promedio, es decir aquel que por sus características se aproxima a la media aritmética de las características del grupo a que pertenece. Las primeras definiciones que detallaban de lo que no era la salud por *ejemplo la ausencia de la enfermedad* como la del médico Leriche obligaban a trazar una división entre lo normal y lo patológico (León-Rubio y Expósito, 1995). El filósofo y médico, Georges Canguilhem plantea que "la salud es un concepto normativo que define un tipo ideal de estructura

y de comportamiento orgánico;" (Canguilhem, 1943, p. 102). En relación a la definición breve de la OMS de 1946, afirman que la idea de "*completo estado de bienestar*" introduce la noción de normalidad en la salud en términos de valores sociales (Briceño-León, 2000; Caponi, 1997). Entonces se tiene una definición de salud que no se ajusta a la realidad biológica, ecológica y social porque el ser humano y su ambiente están sometidos constantemente a la '*variación*' que no admite modelos fijos (San Martín y Pastor, 1989, p. 41). Otros autores también enuncian la salud de esta manera y de una manera más normalizante: "el estado de completa satisfacción socio- biológica y psíquica, cuando las funciones de todos los órganos y sistemas del organismo están en equilibrio con el medio natural y social, con la ausencia de cualquier enfermedad, estado patológico, defecto físico" (Simonian, 1984, p. 650). Depende cómo se entiende a la salud, esta puede constituir un dispositivo de control social "que restringe las necesidades humanas a un conjunto de estados y comportamientos funcionales; y que se utiliza también para justificar la exclusión y sometimiento de individuos "diferentes" (Gómez-Arias, 2018, p 98). Las personas discapacitadas son socialmente excluidas de responsabilidades y derechos a la vez que privados de expectativas ya que se fundamenta en que la enfermedad y las dolencias obstaculizan las capacidades tanto fisiológicas como psicológicas (Oliver, 1998). En la misma línea de pensamiento las personas con discapacidad son consideradas responsables de recuperar la salud en orden a funcionar lo más normalmente posible (Rosato et al., 2009). En base a las anteriores afirmaciones el concepto de salud debería tender a plantear la relatividad, tanto en la dimensión biológica, espacial y temporal, variando de una cultura a otra según el contexto específico y a lo largo de la historia. Ali-Brouchoud (s.f.) plantea que el concepto de diversidad en Ciencias de la Salud ha tenido dificultades para ser incorporado. Si bien este autor no plantea un concepto que la incluya si fundamenta la importancia de ser reconocida la diversidad en la salud. La Organización Mundial de la Salud Pública en el 2001 publica la clasificación de discapacidad y la actualiza en el 2010. Esta clasificación propone hablar de condición de salud, condición que contempla aspectos positivos (integridad funcional y estructural, facilitadores, actividades y participación) y aspectos negativos (limitaciones en las actividades y restricciones en la participación). Interculturalidad en salud es el conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del paciente en el proceso de atención de salud. El tema de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico, pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano y de

su inserción territorial, comunitaria y familiar, como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad. (Lafkence, s.f.). Existen culturas que tienen otra cosmovisión de la salud que no normalizan los aspectos biológicos y sociales porque tienen una cosmovisión holística e integral, por ejemplo, para los pueblos originarios sería “la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1997, p 2).

Los Kichwa son una población indígena de aproximadamente 55.000 personas que habitan la selva ecuatoriana, la cual se extiende desde las estribaciones andinas hasta las tierras bajas amazónicas. Esta comunidad entiende la salud como el logro de la armonía y el equilibrio de lo físico, lo mental y lo espiritual en el individuo, la comunidad, la cultura, la naturaleza y la tierra o Allpamama, que permite el desarrollo humano en lo biológico, en lo social y en lo espiritual (Ulcungo 1998, como se citó en Flores-Guerrero, 2004). Como se puede observar estos conceptos no son normalizadores desde el punto de vista biológico o cultural porque el acento está puesto en la forma de convivir armónicamente en comunidad.

### Objetivo/recurso

La Declaración final de la conferencia de Alma-Ata tiene 10 puntos principales, el primero es “La consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, que requiere de la acción de muchos sectores” (OMS, 1978, p 1). El concepto de la OMS de 1946 plantea una utopía debido a que no se puede alcanzar un completo estado de bienestar. Pareciera que se aspira a lograr la salud *absoluta*, la cual la define como bienestar que es un concepto para algunos autores subjetivo variando en las diferentes culturas y para cada persona. Por otro lado, la califica como un estado es decir que una vez logrado esto se mantendría en el tiempo por lo tanto se puede pensar que es inalcanzable (Terris, 1980). En la misma constitución, solo que siempre es omitido, se menciona que “La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados”. En esta parte hace mención de la salud como un recurso necesario y por lo tanto alcanzable (OMS, 2014, p 1). El ganador del Premio Pulitzer, René Dubos en el año 1959 aseguró que la salud es la destreza del sujeto para funcionar de forma aceptable para sí mismo y para el conjunto al cual pertenece (Dubos, 1975). Relacionadas con esta iniciativa, la profesora de política y gestión sanitaria de la Universidad Johns Hopkins, de Baltimore,

Estados Unidos, Bárbara Starfield (2001) asegura que la salud debería considerarse como un recurso más de la vida diaria y no como un objetivo de la vida; se intentaría un criterio positivo que encierra tanto recursos individuales como habilidades físicas (Mendoza, 2014). En la carta de Ottawa se establece que la salud se percibe pues no como el objetivo si no como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por lo tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. “Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida” (Canadian Public Health, 1986, p. 1). Otros autores actualmente plantean que tiene componentes tanto subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y agregan aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, aseguran que, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida (De La Guardia-Gutiérrez y Ruvalcaba-Ledezma, 2020). Teniendo en cuenta lo desarrollado por estos autores, la salud es importante para el desarrollo social como recurso y por eso debe constituirse en un derecho construido socialmente y además es un objetivo a alcanzar pero que no debería ser utópico.

### Mercancía/derecho

La mercantilización de la salud, impulsada en el mundo por el complejo industrial médico-farmacéutico, con apoyo de varios organismos internacionales, es otra de las condiciones que configuran las inequidades en salud, y restringen los avances sociales en relación con el bienestar y el desarrollo humano (Gómez-Arias, 2018). Foucault (1990) discute cómo, en el siglo XIX, en numerosos países aparecen documentos sobre la salud que mencionan asuntos tales como la obligación de los individuos de garantizar la salud de sí mismos y de sus familias, el concepto de higiene como principio de limpieza y la idea de que, para tener buena salud y sobrevivir, los individuos deben ser limpios y buenos trabajadores. Según este autor, la salud fue convertida en “un objeto a ser consumido... adquirió importancia económica y fue introducida en el mercado” (Foucault, 1990, p 115). No hay definiciones que hagan alusión a esto, pero el solo hecho de describirla como algo meramente físico o biológico se puede entender que no lo considera una construcción social y por lo tanto no es necesariamente un derecho. Luego de las experimentaciones antiéticas que se realizaron en favor de la ciencia durante las Guerras mundiales, se crea la Organización de la Naciones Unidas proclamando La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Este es

un documento elaborado por representantes de todas las regiones del mundo, el 10 de diciembre de 1948 que establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero reconociendo a la salud como uno de ellos (Organización de las Naciones Unidas, 1948). En la creación de la OMS se reconoce la salud como derecho: "El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología, política o condición económica o social". (OMS, 2014, p. 1). En la Declaración de Alma-Ata se reitera en forma expresa la definición breve de la OMS de 1946 y se agrega que la salud "es un derecho humano fundamental, y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo". La declaración de Yakarta en 1977 plantea que "La salud es un derecho humano básico y esencial para el desarrollo económico y social" (Declaración de Yakarta, 1977, p. 1). Teniendo en cuenta las grandes inequidades sociales que existen en nuestra sociedad y desde un enfoque que contemple los Derechos Humanos, es fundamental considerar la salud como una necesidad humana básica. Por ello, todo ser humano debería tener derecho a la satisfacción de la misma, derecho que solo puede ser garantizado mediante la acción pública, particularmente en las sociedades marcadas por grandes desigualdades (Laurell, 1982). Esto es fundamental a la hora de pensar y diseñar estrategias de Salud Pública, pues remite a la necesidad de identificar y abordar las situaciones que impiden a determinados grupos sociales satisfacer este derecho.

### **Adaptación/ resolución de conflictos**

El filósofo y dramaturgo francés, Paul Valery en 1942, afirmó que salud es el estado en el cual las funciones necesarias se cumplen insensiblemente o con placer (Valery, 1998, p. 811 en Gómez-Arias, 2018). Huber et al. 2011, define la salud como la capacidad de adaptarse y de autocontrol. El microbiólogo francés René Dubos (1959) interpretó el concepto de salud en un sentido ecológico es decir la interacción y a la vez la integración de dos ecosistemas: el medio interno y el medio externo (Vega-Franco, 2002). Este autor indica que la salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio. Concede este autor una gran importancia al medio ambiente y entiende la salud como el equilibrio que existe entre el individuo y su entorno, de forma que cuando éste se altera o se rompe dicho equilibrio se produce la enfermedad. El filósofo y médico francés, Georges Canguilhem, en 1943 planteó que la noción de salud es

una categoría que usamos para calificar el margen de tolerancia o seguridad que cada uno posee para enfrentar y superar las restricciones del medio. Posteriormente, la OMS en uno de los informes europeos plantea una definición más cercana a la resolución de conflictos: La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente (Oficina regional para Europa de la OMS, 1984). En la década de los noventa la OMS (1996) planteó pensar que la salud es el nivel en que una persona o conjunto es capaz de satisfacer sus necesidades y de enfrentarse correctamente al ambiente (Asamblea Mundial de la Salud, 1996). Floreal Antonio Ferrara fue un cardiólogo argentino, especializado en medicina social, ministro de Salud en la Provincia de Buenos Aires entre 1973 y 1987 que plantea explícitamente que la salud es la resolución de conflictos de la vida diaria: "La salud es la lucha por resolver un conflicto antagónico que quiere evitar que alcancemos el óptimo vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad" (Ferrara, 2010, p.1). Actualmente se tiende a hablar de resolución de conflictos y no de adaptación que sería un concepto normalizador si se interpreta de forma en que la persona es un sujeto pasivo.

### **Apolítica/ política**

Las definiciones como la de la OMS abreviada del año 1946 parecieran ser apolíticas, conceptualizan la salud como un bien para las personas a obtener donde no hay responsables. También las definiciones de Paul Valery en 1942 que exalta que salud es el estado en el cual las funciones necesarias se cumplen insensiblemente o con placer (Valery, 1942 como se citó en Gómez-Arias, 2018) y la de Dubos (1959) que indica que la salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio, así como la del Congreso de médicos de Perpignan (1978), donde se plantea como definición de salud aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa, Gavidia-Catalán y Talavera (2012) hacen mención a aspectos individuales desmereciendo u omitiendo que la salud es con construcción social y por lo tanto política. La última definición habla de la salud como una manera de vivir es decir es una definición que se refiere al comportamiento individual, responsabilizando al individuo aisladamente. Si bien estas definiciones tienen un contexto donde se aclaran y fundamentan otros aspectos, cuando se enuncian descontextualizadas parecieran apolíticas. Floreal Ferrara plantea que la salud es una cuestión política y no una revolución en el bienestar, ni una solución integral para la mejora del sistema de salud, o triunfo sobre la enfermedad u optimización de la atención médica (Ferrara, 1993).

## **Física- holística**

Como se relató anteriormente, el médico del Imperio Romano Galeno en el año 190, definió la salud como el equilibrio íntegro de los principios de la naturaleza, o de los humores que en nosotros existen, o la actuación sin ningún obstáculo de las fuerzas naturales (como se citó en Romero et al., 2011) y el médico René Lérique en 1935 la definió como la vida en el silencio de los órganos (como se citó en Canguilhem, 1943). Son muy pocos, pero algunos autores pocos años atrás también la definen como algo elementalmente físico por ejemplo Simonian en 1984 afirma que es el estado de completa satisfacción socio- biológica y psíquica, cuando las funciones de todos los órganos y sistemas del organismo están en equilibrio con el medio natural y social, con la ausencia de cualquier enfermedad, estado patológico, defecto físico. Aunque menciona el equilibrio con el medio social hace énfasis en lo físico, pero como estas definiciones quedan muy pocas en la actualidad. La salud y la enfermedad no son términos exclusivamente biológicos o mentales, sino de la totalidad de la persona y el entorno (Nordenfelt, 2006). Desde el punto de vista holístico (integración interdependiente de las dimensiones que constituyen la salud) el Profesor en educación física Edgar Lopategui-Corsino plantea que “un enfoque holístico del concepto de salud incluye las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea” (Gordon, Golanty y Brown, 1999, p. 3 como se citó en Lopategui-Corsino, 2016). Etimológicamente, el término “holismo” proviene de las raíces griegas holo- e -ismo y se refiere a la doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen. El Magíster en bioética José Bermejo afirma que esta visión produce una interpretación y forma de abordar la realidad desde una perspectiva más amplia y definida (Bermejo, 2009). Guerrero y León (2008) aseguran que el concepto actual de salud debe ser holístico. En las comunidades indígenas los conceptos de salud en frecuentes ocasiones son holísticos ya que integran el aspecto espiritual y la integración con la naturaleza como un todo (Flores-Guerrero, 2004). Por ejemplo, en la comunidad Nahua Prehispánica se ignoraban las fragmentaciones del individuo tan apreciadas por la sociedad actual. No concebían el cuerpo en oposición al espíritu, ni al individuo contra la sociedad. El cosmos y el hombre constituían un todo (Villaseñor-Bayardo et al., 2002). Otro ejemplo es que en la República de Perú consensuaron el concepto de salud para los pueblos indígenas: “La salud

es la capacidad de convivencia armónica de todos los elementos que constituyen el equilibrio en la naturaleza, incluyendo el territorio, los derechos colectivos y la paz interior de los hombres y mujeres, con los demás seres que los rodean y con los espíritus y deidades de los pueblos indígenas” (Chirapaq, 2011, p.1). La Dra. Gregoriana Mendoza de la Universidad de Zulia plantea que la salud se logra si la persona se percata de su espiritualidad, su espíritu interno; si los establecimientos de salud brindan atención integral y si se garantizan políticas de condición de vida plena, entonces la espiritualidad será parte constitutiva de la salud (Mendoza, 2014).

## **Individual-colectivo**

Las definiciones que hacen alusión a lo orgánico, físico y aspectos adaptativos por lo general se plantean desde un lugar individual: del filósofo Hipócrates (Nelly y Galarraga, 2003); el médico Galeno en el año 190 (Romero et al, 2011), el cirujano vascular René Lérique en 1935 (Canguilhem, 1943), la OMS, el francés Paul Valery en 1946, el microbiólogo René Dubos en 1956, el filósofo Ingman Pörn en 1984; Simonian, 1984, Huber et al., 2011 y algunas definiciones de las tribus indígenas como la de tribu Turkana, 2016. Está última plantea a diferencia de otras comunidades indígenas una definición más individual que colectiva: la facultad de seguir adelante en sus tareas diarias, poder cumplir sus obligaciones con respecto a la tribu, corresponder a su familia, así como tener a su dios contento para que no les depara lo peor (como se citó en Cardós-García et al., 2016). Actualmente se entiende que, si la salud es una construcción social en donde toma relevancia la aceptación de diversidades biológicas y culturales y la convivencia armónica con el otro, no se puede definir como un fenómeno individual. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) plantea que, para los pueblos indígenas, la salud equivale a la coexistencia armoniosa de los seres humanos, la naturaleza, y entre ellos y con otros seres en la búsqueda del bien vivir (CEPAL, 2014). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el documento sobre Fortalecimiento y Desarrollo de los Sistemas de Salud Tradicionales: plantea que para los indígenas la salud es la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social (OPS, 1997). Estas últimas definiciones, así como muchas otras resaltan la importancia de lo colectivo en la constitución de la salud.

## **Bienestar - Bienser o Buenvivir**

El concepto de bienestar se plantea en la definición de la OMS, en Alma Ata (OMS, 1998); Terris, (1980) Sanmartí, (1986); Gordon et al (1997) y De La Guardia-Gutiérrez y Ruvalcaba-Ledezma (2020). Bienestar es el estado de cómo se manifiesta el ser. Sara Herrero-Jaén (2016) de la Universidad de Alcalá, analiza según la Real Academia Española este concepto y concluye que se equipara al buen funcionamiento, a provisión de recursos y una sensación subjetiva propia de cada persona de estar a gusto consigo mismo y con el exterior. Bienestar o buen vivir se refiere a la esencia. El Buen Vivir supone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno -visto como un ser humano universal y particular a la vez- valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente y sin producir ningún tipo de dominación a un otro (República del Ecuador, 2009). *Sumak Kawsay* en Quechua, *Suma Qamaña* en Aymara o Buen Vivir en la traducción más difundida, representa una cosmovisión construida a través de muchos años por los pueblos altiplánicos de los Andes y también es parte de la vida de otros pueblos originarios, como las comunidades Mapuches del sur, las poblaciones que habitan en la región amazónica o los diversos grupos autóctonos de todo el continente. En el caso de Bolivia o Ecuador, han incorporado en sus constituciones los derechos de la Naturaleza (de la Cuadra, 2015). Hay algunas definiciones de salud como la del X Congreso Catalán de Médicos y Biólogos, 1997 que establecen que es un bien-ser y no un bienestar. Otras definiciones de pueblos originarios siguen hablando de bienestar, pero son conceptos que plantean la convivencia armónica, la aceptación y tienen en cuenta a la naturaleza como sujeto de derechos. La médica Diana Carolina Corcho Mejía presentó un proyecto de ley para la reforma del sector salud en Colombia en 2023, donde define la salud en el artículo 4 como “la capacidad y la potencialidad física y mental de las personas para desarrollar sus proyectos de vida en las condiciones materiales y sociales más favorables cuyo resultado es el bienestar, el buen vivir y la dignidad humana, individual y colectiva.” (p 5). Actualmente comienzan a surgir definiciones que entienden que es más importante el proceso y por lo tanto el bien ser o buen vivir que el resultado (bienestar), además esto permite que la definición no se torne normativa e integren las diversidades biológicas y culturales.

## Conclusión

La relación entre la naturaleza humana y la capacidad transformadora es de carácter dialéctico y así evolucionan los conceptos que devienen de los cambios sociales. Si bien salud es un concepto tan ubérrimo que una sola definición no es suficiente para representar el posicionamiento de las diferentes disciplinas, culturas y condiciones biológicas, se intenta esbozar un enunciado que pretende ser inclusivo de todos estos aspectos a la luz del análisis de las dualidades: Salud se la entiende como un proceso sociohistórico multideterminado, holístico e integral, que permite a las personas y colectividades resolver conflictos de la vida y gestionar sus condiciones para su realización, buen vivir y felicidad en convivencia armónica con la naturaleza y la sociedad, constituyendo un objetivo, un recurso y un derecho que se puede garantizar actuando participativamente, intersectorialmente, y transdisciplinariamente. Al plantear que la salud es Holística se entiende que incluye aspectos del ser humano biológicos, mentales, emocionales, sociales y espirituales. Al mencionar la gestión de las condiciones se entiende que hay diversidad biológica que, aunque estadísticamente esté fuera de la normalidad se las incluye es decir que el Sistema de Salud y toda la sociedad debe hacer un esfuerzo para lograr su bienestar y garantizar que logren su desarrollo vital. Al mencionar que es un proceso socio histórico contempla la diversidad cultural, aunque es dudoso y demasiado ambicioso que todas las culturas se vean representados por esta por ejemplo hay tribus donde solo está definida la salud por el pensamiento mágico. Se entiende la salud como un constructo social, no estático y constituye un recurso necesario, y se entiende que si es un recurso debe constituir un derecho porque se transforma en una necesidad de la sociedad y no solo un objetivo. Se espera que esta nueva noción pueda reflejar la integración de las diferentes culturas, diversidades y comprender la naturaleza social, política e histórica de la salud, albergando esperanzas de que la evolución se encargue del devenir en anacrónica en un breve tiempo de esta definición por lo anteriormente anunciado.

ANTIGUO		ACTUAL	
CONCEPTO	AUTORES	CONCEPTO	AUTORES
Negativa	Leriche, 1935	Positiva	Todas las mencionadas con excepción de Leriche, 1935
Unideterminada	Pasteur, 1946	Multideterminada	La mayoría de las definiciones por ejemplo: OMS, 1946 Carta de Otawa, 1986
Biológico	Hipócrates, a.C Galeno, 190 Leriche, 1935	390	Social La mayoría de las definiciones por ejemplo: OMS, 1946 Ngöbes, 1988 Breith, 1994 Casallas, 2017

Subjetiva	OMS, 1946	Objetiva y subjetiva	San Martín y Pastor, 1989 Terris, 1980 De La Guardia-Gutiérrez, y Ruvalcaba-Ledezma, 2020
Estática	OMS, 1946 (breve) Pörn, 1984	Dinámica-Proceso	Breilh, 1994
Normalidad	Valery, 1942 OMS, 1946 (breve) Simonian, 1984 Dubos, 1975 Sanmarti, 1986 Huber et al, 2011	Diversidad	Kichwa, 1998 CEPAL, 2014
Objetivo	OMS, 1946 (breve) Alma Ata, 1978 Sanmarti, 1986	Objetivo y Recurso	OMS, 1946 (Definición Amplia) Starfield, 2001 Dubos, 1959 Carta de Otawa, 1986 Trevor et al, 2011 De La Guardia-Gutiérrez, y Ruvalcaba-Ledezma, 2020 Tribu turkana, 2016
Mercancía	Galeno, 190 Leriche, 1935	Derecho	OMS, 1946 (Definición Amplia) ONU, 1946 Alma Ata, 1978 Laurell, 1982 Declaración de Yakarta, 1997 Trevor, et al, 2011
Adaptación	Dubos, 1975 Valery, 1942 Huber, et al, 2011	Resolución de conflictos	Carrillo, 1974 OMS, 1984 Ferrara 2010
Apolitico	OMS, 1946 Congreso de médicos de Perpignan, 1975 Dubos, 1975 Valery, 1942 Huber et al, 2011	Politico	Ferrara, 1993 Trevor et al, 2011
Físico	Leriche, 1935 Simonian, 1984	Holístico	Kichwa, 1998 Nordenfelt, 2006 Bermejo, 2009 Chirapaq, 2011 OPS, 1997 CEPAL, 2014
Individual	Hipócrates, 390 Galeno, 190 Leriche, 1935 Sigerist, 1943 Simonian, 1984 Huber, et al, 2011 Tribu turkana, 2016	Colectivo	Carrillo, 1974 Kichwa, 1998 Ngöbes, 1988 OPS, 1997 CEPAL, 2014 Trevor, et al, 2011 Chirapaq, 2011 Corcho Mejía, 2023
Bienestar	la mayoría de las definiciones explícitamente e implícitamente. OMS, 1946 (breve) Simonian, 1984 Trevor et al, 2011	Bienestar/bien vivir	OPS, 1997 Kichwa, 1998 Ngöbes, 1988 CEPAL, 2014 Chirapaq, 2011 Corcho Mejía, 2023

Figura 2. Dualidades del concepto de salud

## Referencias

- Alcántara Moreno, G., (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-1. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Ali-Brouchoud JM. (s/f). Diversidad en salud: Dificultades y Oportunidades. <http://www.centroetnosalud.com/trabajos/Diversidad%20en%20Salud.pdf>
- Álvarez Pérez, A G, García Fariñas, y Bonet Gorbea, M. (2007). Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2).
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es&tlng=es).
- Arredondo A. Meiéndez V. (1992). Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis Salud Pública de México. *Salud Publica Mex*;34:36-49. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10634105.pdf>
- Asamblea Mundial de la Salud, 49. (1996). Informe sobre la salud en el mundo 1996: combatir las enfermedades, promover el desarrollo. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/203851>
- Bermejo, J. (2009). Hacia una salud holística. *Rev Chil Endocrinol Diabetes*, 2(2), 115-116. [https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/03/salud\\_holist\\_-\\_rev\\_chil.pdf](https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/03/salud_holist_-_rev_chil.pdf)
- Breilh, J (1994) Las Ciencias de la Salud Pública en la construcción de una prevención profunda: determinantes y proyecciones. En: Organización Panamericana de la Salud. Rodríguez, María Isabel, coord. Lo biológico y lo social: su articulación en la formación del personal de salud. Washington, D.C.: OPS., 161 p. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos ; no. 101). <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3396/1/Breilh%20%20J-CON-093-Las%20ciencias%20salud.pdf>
- Briceño-León, R. (2000). *Bienestar, salud pública y cambio social*. En Briceño león, R., De Souza, M, y Coimbra, C. (Coords.). Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales (pp. 15-24). Río de Janeiro: Editora Fio Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Canadian Public Health (1986). Ottawa charter for health promotion. *Can J Public Health*, 77(6):425-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3580992/>
- Canal abierto (2020). Los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas. <https://canalabierto.com.ar/2020/05/22/los-microbios-como-causas-de-enfermedad-son-unas-pobres-causas/>
- Canguilhem G. (1943). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.
- Caponi, S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, ciência e saúde - Manguinhos*, 4, 2, 287-307. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000200006>
- Cardós-García J J, Lillo-Crespo I, Climent-Rubio A, Hernández-Urrutia E y Mejias-Moreno B. (2016). Aproximación etnográfica al concepto de salud y enfermedad en la tribu turkana: proyecto para la mejora de la salud de los nómadas del Triángulo de Ilemi, Kenia. *Salud Colectiva*.12(2):173-188. doi: 10.18294/sc.2016.787
- Carlos Neto, D; Dendasck, C y Oliveira, E. (2016). La evolución histórica de la Salud Pública. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 01 (01), 52-67, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/evolucion-historica
- Carrillo R. (1974). *Contribuciones al Conocimiento Sanitario* EUDEBA, BsAs.
- El X Congreso Catalán de Médicos y Biólogos, (1997) en Maglio F (2011) ¿Debería modificarse la definición de salud de la OMS? <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=72079&pagina=10>
- CEPAL (2014). *Los pueblos indígenas en América Latina Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf)

- Chirapaq (2011). *Acuerdan concepto de salud desde los pueblos indígenas*. [Http://chirapaq.org.pe/es/acuerdan-concepto-de-salud-desde-los-pueblos-indigenas](http://chirapaq.org.pe/es/acuerdan-concepto-de-salud-desde-los-pueblos-indigenas)
- Corcho-Mejía C (2023). *Proyecto de Ley "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones" Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/proyecto-ley-reforma-salud-msps.pdf>
- Cortés-Vázquez, E. B., Ramírez-Guerrero, E. M. M., Olvera-Méndez, J., y Arriaga-Abad, Y. (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 78-88. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es).
- De La Guardia-Gutiérrez, M. A., y Ruvalcaba-Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonmpr.3215>
- de la Cuadra, F. (2015). Buen Vivir: ¿Una auténtica alternativa post-capitalista?. *Polis (Santiago)*, 14(40), 7-19. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000100001>
- Declaración de Yakarta sobre la promoción de la Salud en el Siglo XXI (1997). *IV Conf Internacional sobre la promoción de la Salud*; 1-11. [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5\\_Declaracion\\_de\\_Yakarta.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf)
- Dubos R. (1975). *El espejismo de la salud: Utopías, progreso y cambio biológico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Dubos R. (1975). *El hombre en adaptación*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Engel G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*; 196: 129-36. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.847460>
- Ferrara FA (1985). *Teoría social y salud*. [https://www.florealferrara.com.ar/recursos/pdf/1646794380-Teor%C3%ADa\\_social\\_y\\_salud\\_-\\_Floreal\\_Ferrara.pdf](https://www.florealferrara.com.ar/recursos/pdf/1646794380-Teor%C3%ADa_social_y_salud_-_Floreal_Ferrara.pdf)
- Ferrara FA (2010). Entrevista inédita a Floreal Ferrara, médico sanitarista recientemente fallecido "la salud es la solución del conflicto" por Beatriz Blanco. <https://www.pagina12.com.ar/diario/dialogos/21-144143-2010-04-19.html>
- Ferrara FA. (2013). *Teoría política y salud - tomo segundo: abordando la salud*. Buenos Aires: Catálogos.
- Flores-González, L (2016) La noción de la salud desde una perspectiva filosófica», *Ars Medica, Revista de estudios médicos humanistas, Universidad Católica de Chile*, 30(2):5. DOI:10.11565/arsmed.v30i2.304
- Flores-Guerrero. (2004) *Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural*. <http://www2.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/10/paper03.pdf>
- Foucault, M (1990). *La vida de los hombres infames*, Madrid, Ediciones La Piqueta.
- Frenk, J; Bobadilla, J L; Stern, C; Frejka, T y Lozano, R (1991). Elementos para una teoría de la transición en salud. *Salud Pública de México*, 33, (5). 448-462 <https://www.redalyc.org/pdf/106/10633503.pdf>
- García, R. (1996). Conceptos básicos para el estudio de sistemas complejos. En Leff, E. (Coord.), *Los problemas del conocimiento y la perspectiva ambiental del desarrollo* (pp. 45-71). México: Siglo XXI Editores.
- Gavidia-Catalán M y Talavera V (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*. 26., 161-175. DOI: 10.7203/DCES.26.1935
- Gordon, E., Golanty, E., y Brown, K. M. (1999). *Health and Wellness* (6ta. ed., pp. 4- 16) en Lopategui- Corsino (2016). *Conceptos generales de salud*. *Saludmed*. [http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1\\_U1-01\\_Conceptos\\_Generales\\_de\\_Salud.pdf](http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf)
- Gómez-Arias, RD. (2018) ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*.; 36(Supl 1): 64-102. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.335873>
- Guerrero, L y León, A (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica Fermentum. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18(53). 610-633 <https://www.redalyc.org/pdf/705/70517572010.pdf>
- Hernández CM, Hernández CM, Mauri PJL, et al. (2012). La filosofía, el proceso salud-enfermedad y el medio ambiente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.; 11(Supl: 5):727-735. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47943>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163-d4163. doi:10.1136/bmj.d4163
- Herrero-Jaén S (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud *Revista Ene de Enfermería*, 10 (2) <https://www.researchgate.net/publication/317479493>
- Juárez, F., (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf>
- Lafkence (s/f). *Plan de vida Mapuche*. [https://www.cicada.world/files/Mapuche\\_Informe\\_Plan-de-Vida.pdf](https://www.cicada.world/files/Mapuche_Informe_Plan-de-Vida.pdf)
- Laframboise, H. L. (1973). Health policy: Breaking the problem down in more manageable segments. *Canadian Medical Association Journal*, 108. 388-391. <http://europemc.org/article/PMC/1941185>
- Lalonde M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada. <https://nccdh.ca/resources/entry/new-perspective-on-the-health-of-canadians>
- Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-25. <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>
- Leavell HR y Clark F. (1965). *Preventive medicine for the doctor in his community*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- León-Rubio, J. y Medina Anzano, S. (1998). *Aproximación conceptual a las Habilidades sociales*. En F. Gil y J. León (Edit.). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 13-23). Madrid: Síntesis Psicología.
- Martínez, S. (2013). La discapacidad, una dificultad importante para toda la sociedad. 10mo Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, 9 al 13 de septiembre de 2013, La Plata. En *Memoria Académica*. [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.3261/ev.3261.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.3261/ev.3261.pdf)
- Morales-Calatayud, F. (1997). *Introducción a la Psicología de la*. 1ª.Ed. Bs.As.Editorial Paidós.
- Navarro V. (1997). El concepto actual de salud Pública. Capítulo 3 en Navarro FM (1997) *Salud pública* 49-54. <https://ifdcsluifslu.inf.d.edu.ar/sitio/material-de-09%2009estudio-del-ano-2013/upload/navarro.pdf>
- Nelly, R, y Galarraga, R. (2003). La complejidad del concepto salud manifestado a través de las discrepancias en el diagnóstico y tratamiento aplicado a pacientes Ortodóncicos de la U.C.V.

- Acta Odontológica Venezolana*, 41(1), 23-31. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000100005&lng=es&tlng=Garay](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000100005&lng=es&tlng=Garay) E (2017) El derecho a la salud de los pueblos originarios o indígenas <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/49>
- Oliver. M. (2008). *Políticas sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas* En: Barton Len comp. (2008) Superar las barreras de la discapacidad (pp. 19-33). Madrid: Morata.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1948). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1978). Declaración de Alma Ata: la estrategia de Atención Primaria en salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata. AlmaAta (URSS).
- Organización Mundial de la salud (OMS) (1984). Informe del Director Regional para Europa 74. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186729/EB77\\_7\\_spa.pdf?Sequence=1&isallowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186729/EB77_7_spa.pdf?Sequence=1&isallowed=y)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009). *Reduciendo las Inequidades de Salud a través de Acción en los Determinantes Sociales de la Salud*. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/WHA62\\_REC1-sp-P2.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-sp-P2.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud [https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif\\_2001.pdf](https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2009). Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud : informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2009). *La salud de los pueblos indígenas de las Américas: conceptos, estrategias, prácticas y desafíos*. <https://www.paho.org/es/documentos/conceptos-estrategias-practicas-desafios-salud-pueblos-indigenas-americas>
- Pasteur, L. (1946). Memorias de Luis Pasteur. Conmemoración del bicentenario de la muerte de Pasteur. México, D.F.: Sociedad Mexicana de Historia Natural.
- Porn I. (1984). *An Equilibrium Model of Health* In Health, Disease and Causal Explanations in Medicine. Lindahl I, Nordenfelt L, editors. Boston: Dordrecht: Reidel.
- Real Academia Española. (RAE). «salud». Diccionario de la lengua española (24.ª edición).
- República del Ecuador (2009) Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, Construyendo un estado plurinacional e intercultural. Senplades: Ecuador. <http://www.planv.com.ec/ideas/ideas/ladensnudez-del-sumak-kawsay>
- Romero, A.; Ramírez, J.; López R; Cuevas G; DelaOrta, JF; Trejo LF, Vorhauer S, et al. (2011). Galeno de Pérgamo: Pionero en la historia de la ciencia que introduce los fundamentos científicos de la medicina. *An Med*; 56:218-25. [www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc114g.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc114g.pdf)
- Rosato, A., Angelino, A., Almeida, M. E., Angelino, C., Kippen, E., Sánchez, C., Spadillero, A., Vallejos, I., Zuttió, B., y Priolo, M. (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 20(39), 87-105. <https://www.redalyc.org/pdf/145/14512426004.pdf>
- San Martín, H. (1981). *Manual de salud pública y medicina preventiva*. Masson: Barcelona.
- San Martín, H. y Pastor, V. (1989). *Economía de la salud. Teoría social de la salud*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Sánchez-González, M A. (1998). El concepto de salud: Análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales, en “Cuadernos del Programa Regional de Bioética, 7, Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS, Santiago de Chile, pp. 63 y siguientes. <https://www.paho.org/es/bioetica>
- Sempere. A Acosta. S. Abdallah S Ortí M (2010) Enfoques sobre bienestar y buen vivir. Joaquim. Selección de recursos documentales: CIP-Ecosocial. Madrid. [https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Dossier/Dossier\\_Enfoques\\_sobre\\_bienestar\\_y\\_buen\\_vivir.pdf](https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Dossier/Dossier_Enfoques_sobre_bienestar_y_buen_vivir.pdf)
- Sigerist H. (1943). *La Medicina y el Bienestar Humano*. Buenos Aires: Ediciones Imán.
- Simonian, K.N. (1948). *La higiene social y la organización de la salud pública como ciencia y materia de enseñanza*. HM. La Habana. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400015)
- Solar, O. y Irwin, A. (2007). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Ginebra: WHO Commission on Social Determinants of Health. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Starfield, B. (2001). *Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. Barcelona: Masson en Mendoza, G (2014) Revista científica hospital coromoto, 3 (1 ) espiritualidad como parte constitutiva de la salud <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/rchcoromoto/v3n1/art06.pdf>
- Terris, M. (1980). Tres sistemas mundiales de atención médica. *Cuadernos médico Sociales*, 14, p.27-35, [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lopez\\_sistemas\\_c%20comparados\\_de\\_salud.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lopez_sistemas_c%20comparados_de_salud.pdf)
- Terris, M. (1994). *La epidemiología y la Salud Pública: orígenes e impacto de la segunda revolución epidemiológica*. [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL68/68\\_m\\_005.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL68/68_m_005.pdf)
- Trevor S, Sparks M; Mc Queen, Lamarre MC, Jackson's. (2011) Proposal for new definition of health. (Letter). *BMJ Clinical Research* 343,d5359.DOI:10.1136/bmj.d5359
- Valery, P. (1942). *Mauvaises Penses et autres*. Gallimard. Francia en Gómez-Arias, RD. (2018) ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.*; 36(Supl 1): 64-102. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.335873>
- Vega-Franco L (2002). Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica. *Salud Publica Mex*;44:258-265. <http://www.insp.mx/salud/index.html>
- Villaseñor-Bayardo, S. J., Rojas-Malpica, C., y Berganza-Champagnac, C. E. (2002). La enfermedad y la medicina en las culturas precolombinas de América: la cosmovisión nahua *Investigación en Salud*, 4 (3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14240304>