



APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SALUD.

Wander J. Caires R.*

RESUMEN

La salud es un término que puede ser abordado desde diferentes perspectivas, así para la población en general, puede significar no padecer enfermedades o alteraciones físicas o funcionales; mientras los profesionales de la “salud” pueden interpretarla como el conjunto de medidas o intervenciones a realizar para restituir el estado de “normal funcionamiento” del organismo; o como la estimación de costos, asignación de recursos y planificación de intervenciones, desde la perspectiva de los políticos.

Palabras claves: Salud, Atención Primaria de la Salud, Determinantes Sociales de la Salud.

*.- Profesor Asociado, Catedra de Salud Pública. Facultad de Farmacia. UCV. Doctorando en Salud Pública UCV.

La salud es un término que puede ser abordado desde diferentes perspectivas, así para la población en general, puede significar no padecer enfermedades o alteraciones físicas o funcionales; mientras los profesionales de la “salud” pueden interpretarla como el conjunto de medidas o intervenciones a realizar para restituir el estado de “normal funcionamiento” del organismo; o como la estimación de costos, asignación de recursos y planificación de intervenciones, desde la perspectiva de los políticos.

De allí se desprende que la salud es una condición en la cual intervienen factores económicos, sociales, políticos, culturales y científicos, que tornan compleja la tarea de su definición; no obstante, sobre lo que existe consenso en la actualidad es su reconocimiento como derecho humano fundamental, y como tal expresado en la constitución de muchos países a nivel mundial.

A continuación se presenta una revisión de los aportes más resaltantes sobre la conceptualización de salud, entendiendo que la misma es un medio para lograr el desarrollo integral de la nación.

Algunas nociones de salud

Definir salud es una tarea sumamente compleja pues depende de la concepción que tengan las personas al respecto. Así se observa, por ejemplo, personas que conciben la salud como un “artículo de consumo” que pueden obtener, mantener o acrecentar mediante el consumo de vitaminas, medicamentos o productos naturales; otros la consideran como una “cosa” que pueden conseguir mediante la ejecución de ejercicios o prácticas deportivas; mientras otros la consideran un “bien” que es necesario mantener mediante un seguro médico que garantice atención sanitaria en el momento requerido o con el consumo de medicamentos¹.

Desde el punto de vista cultural, la pérdida de la salud puede responder a influencias de índole místico como el mal de ojo, acción de espíritus malignos o como un don de Dios cuya pérdida se debe a un castigo divino por los pecados cometidos¹.

Estas apreciaciones permiten afirmar que cada sociedad posee un ideal de salud que se manifiesta a través de individuos y/o grupos con características particulares que la definen, es decir, una valoración social de la salud.

- a. Tal y como señala Navarro², la definición de lo que se entiende por salud no es únicamente un aspecto científico, por el contrario, intervienen factores sociales y políticos¹ que terminan delimitando su significado. En términos de Breilh⁴ la consolidación de los **conceptos y términos operativos** que definen la salud, son el resultado de las presiones, beneficios y necesidades de quien los sustenta con **mayor poder político** (subrayado nuestro).

A este respecto se pueden mencionar los ejemplos de Navarro² sobre la homosexualidad, la silicosis y el aborto. En el caso de la homosexualidad durante el siglo XIX y buena parte del siglo XX se consideraba como un acto criminal, prohibido por ley en muchos países; posteriormente hasta mediados de los años 70 del siglo pasado se consideró como una enfermedad y como tal aparecía descrita en los manuales de medicina y psiquiatría; momento a partir del cual paso a ser un asunto de simple elección sexual de la persona. El tránsito de una condición criminal a persona enferma y posteriormente, a condición normal se explica por la presión del movimiento feminista de los años 70 del siglo pasado, que cuestionó las pautas de la sexualidad vigentes hasta ese momento.

Esta situación es un ejemplo de cómo el contexto (político y social) influye en la definición o el cambio de paradigma en torno a una condición que, para el momento, era considerada una enfermedad que afectaba la salud. Es necesario agregar que el gremio médico, específicamente la psiquiatría, se opuso a este cambio que afectaba la práctica médica, no obstante al final tuvo que aceptarlo ante la fuerza política del movimiento feminista.

En el caso de la silicosis se observa una situación similar, en Gran Bretaña era considerada una enfermedad ocupacional desde 1920 aproximadamente, mientras que, en

¹ Entendidas como relaciones de poder dentro de la sociedad. El concepto de política entendida como forma de actividad o de praxis humana está estrechamente vinculado con el del poder. El poder se ha definido tradicionalmente como el conjunto de medios que permiten conseguir los efectos deseados. Uno de los cuales es el dominio sobre otros hombres (además del dominio sobre la naturaleza), el poder se define a veces como una relación entre dos sujetos de los cuales uno impone al otro su voluntad y le determina a su pesar el comportamiento, pero como el dominio sobre los hombres generalmente no tiene un fin en sí mismo sino que es un medio para obtener los "efectos deseados", al igual que el dominio sobre la naturaleza, la definición del poder como tipo de relación entre sujetos debe integrarse con la definición del poder como la posesión de los medios que permiten conseguir, justamente, "los efectos deseados". El poder político pertenece a la categoría del poder de un hombre sobre otro hombre. Esta relación de poder se expresa en muchas formas, en las que se reconocen formulas típicas del lenguaje político: como relación entre gobernantes y gobernados, entre soberano y súbditos, entre el estado y los ciudadanos, entre orden y obediencia, etcétera³. Decimocuarta edición en español.

Estados Unidos, la misma no fue reconocida como tal sino hasta finales de 1940. Esta diferencia de casi dos décadas en el reconocimiento de un problema de salud que afectaba a los trabajadores en los EUA se debió a la fuerza y organización del movimiento obrero en Gran Bretaña, quienes para ese momento eran mucho más poderosos e influyentes que en los Estados Unidos.

El Partido Laborista y los “Trade Unions”² en Gran Bretaña tuvieron mayor peso sobre el mundo político y científico que los sindicatos de Estados Unidos, que ni siquiera contaban con un partido laborista o socialdemócrata que defendiera sus intereses².

Finalmente con el aborto se presentó una situación similar al de la homosexualidad. En efecto, actualmente en muchos países el aborto se sigue considerando una práctica criminal penada por la ley, mientras que en países como España, constituye una intervención permitida en situaciones médicas particulares a fin de proteger la vida de la madre. Mientras que en Estados Unidos, el aborto ha pasado de ser un acto médico a un acto de mera elección por parte de la mujer a partir del año 1979, país en el cual la mujer tiene el derecho a interrumpir su embarazo, dentro de ciertos límites relacionados con el período de gestación.

Se observa nuevamente, cómo una práctica considerada criminal, pasó a ser una práctica médica que más tarde se convirtió en un acto social normal. De nuevo, los cambios de práctica: criminal, condición médica; sana, respondieron a cambios del contexto político y social, y en gran medida a la presión del movimiento feminista que forzó la redefinición de la sexualidad mencionada anteriormente, generando un cambio de actitud en la sociedad hacia el aborto. Al igual que sucedió con la homosexualidad, los profesionales de la salud, principalmente obstetras y ginecólogos, no respaldaron este cambio; por el contrario, se opusieron hasta que finalmente lo aceptaron².

Estos ejemplos permiten concluir que la definición de salud no es un asunto únicamente científico-técnico. Lo que entendemos por salud está influenciado por el contexto político, económico, social y cultural; lo que significa que es una definición política e histórica, en tanto se adecua al contexto en el cual se formula.

² Denominación Inglesa para los sindicatos obreros.

Es así que varios investigadores han tratado el tema, intentando proponer una definición que recoja las observaciones realizadas, es decir, que considere el contexto en la cual se produce a los fines de crear consenso en torno a la salud y el bienestar de la población.

Una de las primeras definiciones contemporáneas de salud, es la propuesta por Henry E. Sigerist³, citado por Terris, quién tras largos años de investigación, expresó:

“... pensamos en la salud como una condición física y mental. *Mens sana in corpore sano* continúa siendo nuestro lema. Pero podemos dar un paso más allá y considerar también a la salud en el sentido social. Un individuo sano es aquél que presenta un buen equilibrio entre su cuerpo y su mente, y se halla ajustado a su entorno físico y social; controla plenamente sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales (siempre que no excedan los límites normales) y contribuye al bienestar de la sociedad según su capacidad. La salud no es, en consecuencia, la simple ausencia de enfermedad: es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y una aceptación optimista de las responsabilidades que la vida impone al individuo”⁵.

Podemos señalar como elementos que destacan dentro de esta definición la situación de equilibrio entre el cuerpo, mente y el entorno físico y social, (rescatando un poco la conceptualización hipocrática de equilibrio entre cuerpo, mente y medio ambiente⁴); así como la necesidad de trascender el aspecto meramente biológico al considerar que la salud no es únicamente la ausencia de enfermedad, lo cual significa que la biología es solo un aspecto en la definición de salud.

De igual forma es resaltante el hecho de considerar la capacidad del individuo para contribuir con el bienestar de la sociedad, situación que implica su reconocimiento como actor político e histórico, facultado para intervenir en función de sus capacidades, a fin de generar condiciones que beneficien su salud y bienestar, así como el de su comunidad.

³ Médico e historiador suizo, radicado en Norteamérica desde la década de los años 30, fundador de la escuela moderna de análisis sociológico de la historia de la medicina.

⁴ Además del necesario equilibrio de los humores corporales (sangre, flema, bilis amarilla y negra) Hipócrates señalaba como elementos que determinan la salud individual, a los factores ambientales como la calidad del aire, del agua, los alimentos, los vientos dominantes, el clima, las características topográficas del lugar; así como los estilos de vida de la población. Para Hipócrates la salud era el resultado del equilibrio de las relaciones entre el ambiente, la conducta de las personas y la respuesta armónica de los humores corporales¹.

Esta es la base sobre la cual la Organización Mundial de la Salud, seis años más tarde en 1947, plantea su definición de salud. Por la importancia y trascendencia que ha representado la misma para la práctica y el significado de la salud, en el próximo apartado haremos una exposición de la misma.

El concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Durante la primera Conferencia Sanitaria Internacional⁵ mediante la cual se funda la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estados participantes adoptan su constitución, en la cual se declara que:

“...el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los **derechos fundamentales de todo ser humano**. El derecho de todas las personas a un nivel de vida adecuado en lo que respecta a la salud y al bienestar comprende el derecho a un nivel adecuado de **alimentos, agua, vestido, vivienda, atención sanitaria, educación, salud reproductiva y servicios sociales**; y el derecho a la **seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, vejez o falta de medios de subsistencia en circunstancias que están fuera del control del individuo**. El respeto de los derechos humanos y el logro de los objetivos de salud pública son complementarios”⁶. **Subrayado nuestro.**

Mas adelante la constitución de la OMS define la salud como: “un **estado de completo bienestar físico, mental y social**, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (subrayado nuestro); agregando 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”⁶.

Es necesario resaltar que esta declaración se produce en el contexto de la postguerra (II Guerra Mundial), en la cual los horrores de la misma y las condiciones de desigualdad y pobreza, factores fundamentales que contribuyeron a su desencadenamiento, impulsaron a los estados fundadores de la Organización de las Naciones Unidas (la OMS es una oficina

⁵ La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Off. Rec. Wld Hlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

particular de la ONU), a tomarlos en cuenta a fin de prevenir situaciones similares en el futuro.

En lo que concierne a esta declaración se distingue el establecimiento de la salud como requisito fundamental para conseguir la paz y la seguridad; así como el hecho de que es necesario fomentar el acceso libre, justo, equitativo y suficiente a diversos elementos sociales como alimentos, agua, vestido, vivienda, atención sanitaria, educación, entre otros; con lo cual se destaca el vínculo que existe entre la seguridad, el desarrollo y la salud.

En lo referente al concepto de salud propuesto como, el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades; destaca la incorporación de lo social a la definición, lo cual representó un avance importante por cuanto reconoció que las intervenciones de salud deben trascender el aspecto clínico dirigido a la atención física y psicológica, y contemplar otros aspectos como el empleo, la vivienda, el ambiente, la producción de riquezas y su distribución, etc., reconociendo con ello su importancia y determinación sobre el estado de salud de las poblaciones.

En relación con las críticas que ha recibido el concepto de salud de la OMS, las más importantes giran en torno a la dificultad para su instrumentación, es decir, lograr los objetivos planteados (alcanzar el completo estado de bienestar) mediante la aplicación de programas sanitarios sustentadas en él; y el impedimento de aplicarlo por igual a todas las sociedades en todo momento histórico, vale decir, su carácter ahistórico y apolítico. Entre los principales críticos podemos indicar los siguientes:

Milton Terris, quién considera que la salud no es un absoluto, ya que existen diversos grados de salud, por lo cual debe eliminarse o sustituirse la palabra completo. Algo similar sucede con el término enfermedad, el autor considera que debe sustituirse por dolencia toda vez que la enfermedad no es excluyente de la salud, en su opinión un individuo puede tener un padecimiento particular (discapacidad, hipertensión arterial, diabetes) y sin embargo, estar en condiciones relativamente saludables. Un último aspecto señalado por Terris es que el concepto de la OMS no se contempla la capacidad del individuo de relacionarse con su medio en términos de eficiencia social, tal como se plantea en la definición de Sigerist⁵.

En torno a estas observaciones realizadas al concepto de salud de la OMS, Terris propone una conceptualización en los siguientes términos:

“La salud es un estado de bienestar físico, mental y social que permite funcionar, y no solo la ausencia de dolencia o afección”⁵.

La incorporación de la expresión “funcionar” hace referencia a la capacidad del individuo para contribuir de forma eficiente al desarrollo y bienestar de la sociedad, por tanto un individuo sano es aquel que se encuentra relacionado a su entorno en términos de eficiencia social y contribuye con el bienestar de la comunidad, es decir, reconoce que los seres humanos tienen la capacidad y el derecho de participar en la generación de condiciones saludables.

Obregón y Montilva, opinan que el concepto de salud de la OMS resulta demasiado amplio, situación que dificulta especificar quién define el bienestar biológico, psicológico y social, y cuáles serían los criterios asumidos para tal definición. Dicho en otros términos, no contempla el contexto económico, político y social en el cual se define el bienestar. Agregan que el carácter genérico de la definición no toma en consideración la expresión particular de salud (individual y colectiva) en un contexto social particular. Finalmente, concuerdan con Terris⁵, sobre los términos salud y enfermedad como elementos que no son mutuamente excluyentes⁷.

Navarro, coincide con Obregon y Montilva, al sopesar que la definición de la OMS es ahistórica y apolítica, por cuanto elude el problema epistemológico de definir el bienestar, la salud y la población (términos claves según el autor), asumiendo que esta definición de “salud” es un concepto “científico” (aséptico) que puede aplicarse de manera universal a todos los grupos sociales y a todos los períodos históricos por igual, en sus palabras: “Evita, pues, el problema epistemológico del poder”^{6,2}.

En opinión de Breilh, la definición de la OMS refuerza la idea de la percepción individual de la salud⁷, pues solo desde las personas (individualmente) se puede juzgar o percibir el bienestar. Por el contrario, opina que la salud no es un fenómeno únicamente individual y perceptivo, sino complejo que, influido por la concepción biomédica se le ha

⁶ Navarro considera que salud y enfermedad no son sólo categorías científicas, sino también políticas (es decir., de poder). Tanto el conocimiento científico de lo que es salud y enfermedad, como lo que constituye y se define como práctica médica y las que se reconocen como instituciones sanitarias están altamente influenciados por el contexto social y político que les rodea.

⁷ Noción de salud como un problema individual, de carácter eminentemente psico-biológico, a la que se define como ausencia de enfermedad.

reducido al estrecho límite de las afecciones particulares y los procedimientos terapéuticos para su superación⁸.

En base a las observaciones expuestas se afirma la coincidencia del autor del presente trabajo con las mismas, agregando que la inclusión del término “estado” hace referencia a una situación particular, una meta o un punto al que es necesario llegar, lo que supondría un objetivo en sí mismo que una vez alcanzado, de ser posible, haría inviable la definición en sí. Por ello se considera la salud no como un “estado completo”, sino como un proceso social en permanente transformación que implica la construcción y deconstrucción permanente, para producir estadios superiores de salud y bienestar de la población.

No obstante, esta definición (OMS) marco un punto de inflexión útil para llamar la atención sobre aspectos sociales que hasta el momento habían sido dejados de lado y que representan el vínculo entre la salud y el desarrollo.

Salud y Desarrollo

En el año 1978 durante la Primera Conferencia Mundial de Atención Primaria de Salud, celebrada en la ciudad de Alma-Ata (antigua Unión Soviética), la OMS, reiteró que la salud, se concebía como el:

“...estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”⁹.

Esta afirmación, además de reiterar el concepto y a la salud misma, como un derecho humano fundamental (Reiterado posteriormente en la resolución A/63/263 de la ONU¹⁰); amplía el campo de acción de la salud al incorporar otros actores sociales para lograr este derecho. Más adelante la declaración agregó:

“El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del

pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial”⁹.

Se puede afirmar que la proclamación de un “Nuevo Orden Económico Internacional” parecía (aun hoy lo parece) una declaración utópica; sin embargo, por lo que respecta a la salud es notorio su vínculo con el desarrollo. Aquí se manifiesta la imperiosa necesidad de promover el desarrollo económico y social como medio para alcanzar la salud de la población estableciéndose, además, la reciprocidad de acción. Dicho en otras palabras no puede haber salud sin desarrollo económico y social, ni desarrollo económico y social sin salud; a su vez en la medida en que ambos procesos se interrelacionan para alcanzar estadios superiores de concreción, aumenta el bienestar de la población, su paz y su seguridad.

Otro aspecto que destacó en la declaración de Alma-Ata fue la apreciación sobre la participación individual y colectiva de la población en la planificación de la atención de su salud al proclamarla como deber y como derecho.

Por último, la declaración concluyó con la definición de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS)⁸ que si bien estaba enfocada en la atención de los principales problemas de salud de la comunidad a través de atención integral para la salud⁹; sin embargo, resultó importante debido a las actividades que implicaba, por cuanto significaron una ampliación de la visión reduccionista de la salud desde la perspectiva biológica. En efecto entre las actividades mínimas que debían ejecutarse a través de la estrategia de APS destacaban la educación sobre los principales problemas de salud, así como sus métodos de prevención y de tratamiento específico; la promoción de un suministro de alimentos y una nutrición apropiada según los requerimientos de las personas, el abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia maternoinfantil, incluida la planificación familiar; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado

⁸ La atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (OMS, 1978).

⁹ La atención integral comprende servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales⁹.

Se previó que el logro de estos objetivos se alcanzaría mediante la participación necesaria de “todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario”, entre los que se mencionó al sector sanitario, agrícola, zootécnico, industrial, educativo, vivienda y obras públicas, comunicaciones y otros sectores, además de exigir esfuerzos coordinados entre todos en torno al desarrollo económico y social, a fin de lograr el impacto positivo sobre la salud de la población⁹.

En cuanto al objetivo propuesto de alcanzar un nivel de salud adecuado para todos (la consigna de salud para todos en el año 2000), se puede afirmar que no fue logrado en su momento; sin embargo, evaluaciones posteriores y replanteos sucesivos han transformado esta propuesta original¹⁰ en los actuales Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

No obstante, el espíritu de la conferencia de Alma-Ata se hace palpable en esta nueva declaración con afirmaciones como la siguiente:

“Aspiramos a un mundo sin pobreza, hambre, enfermedades ni privaciones, donde todas las formas de vida puedan prosperar; un mundo sin temor ni violencia; un mundo en el que la alfabetización sea universal, con acceso equitativo y generalizado a una educación de calidad en todos los niveles, a la atención sanitaria y la protección social, y donde esté **garantizado el bienestar físico, mental y social**; un mundo en el que reafirmemos nuestros compromisos sobre el derecho humano al agua potable y al saneamiento, donde haya mejor higiene y los alimentos sean suficientes, inocuos, asequibles y nutritivos; un mundo cuyos hábitats humanos sean seguros, resilientes y sostenibles y donde haya acceso universal a un suministro de energía asequible, fiable y sostenible”¹¹. subrayado nuestro.

¹⁰ El proceso de evaluación de la propuesta, hacia 1995, produjo un documento de trabajo en el cual se proponía reformular el objetivo de salud para todos en el año 2000 y transformarlo en una política de Salud para todos en el siglo XXI, resolución que finalmente se adopta el 27 de enero de 1997 en la 51ª Asamblea Mundial de la Salud (Resolución WHA51.7); posteriormente con la intención de obtener respaldo y adhesión política de alto impacto, además de compromiso de alto nivel para su aplicación, algunos de los objetivos sanitarios propuestos en esta política son retomados en la declaración del milenio efectuada por los presidentes de los países miembros de la ONU (La declaración del Milenio¹²) cuyo resultado fue la estructuración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), posteriormente reformulada a partir del año 2015 en los actuales Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS).

Aun cuando las “aspiraciones” son deseos que no necesariamente se traducen en modificación de la o las situaciones que las suscitan; la declaración es importante por cuanto reafirma el vínculo entre salud, desarrollo y seguridad.

Retomando la declaración de Alma-Ata, el debate que produjo en torno a los elementos descritos, influyó para que la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, conocida como Rio 92 o Cumbre para la Tierra, estuviera centrada en los aspectos políticos, sociales, económicos y estratégicos fundamentales para lograr un desarrollo sostenible, recogidos en el documento resultante de esta cumbre, La Declaración de Rio sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo o Programa 21.2¹³.

De los veintisiete principios de la Declaración de Rio sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo destaca el primero donde se afirma que: “Los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a **una vida saludable y productiva** en armonía con la naturaleza”¹³. Subrayado nuestro.

En relación a la salud y su vínculo con el desarrollo sostenible el capítulo 6 del Programa 21 señalaba los ejes de acción a través de los cuales se esperaba contribuir al logro de los objetivos propuestos: 1) el fortalecimiento de la atención primaria de salud (APS); 2) la lucha contra las enfermedades transmisibles; 3) la protección de los grupos vulnerables; 4) la salud urbana; y 5) la reducción de los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales. Agregando dos temas de interés entorno a la salud rescatadas luego de la cumbre, la creciente epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles y el vínculo entre la salud y el cambio climático¹³.

Estas conferencias ayudaron a consolidar la idea de que la salud y el desarrollo son elementos sinérgicos, interrelacionados e interdependientes al punto que autores como Brundtland, afirman que el desarrollo social, económico y ambiental a mediano plazo sería imposible sin hombres, mujeres, niños, familias, comunidades y países saludables; agregando que el mundo ha comenzado a reconocer que la aspiración de la humanidad en tal desarrollo, no será posible sin una inversión significativa en la salud de las personas¹⁴.

La comprensión de la importancia de la relación entre la salud y el desarrollo ambiental, económico, político, social y cultural; llevo a la OMS a crear en el año 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS¹¹)¹⁵.

El trabajo de la CDSS se fundamentó en el reconocimiento de que la salud es una meta social, una responsabilidad que atañe a toda la sociedad y un medio para el desarrollo. De igual forma consideraba que actuando sobre las causas sociales de la mala salud, los gobiernos estarían en mejor situación para alcanzar sus objetivos de desarrollo, reducir las inequidades, promover la salud de la población, creando sociedades económicamente viables y sostenibles¹⁵.

El resultado del trabajo de la CDSS concluyó en mayo del 2008 mediante la presentación del informe: “Subsanar las Desigualdades en una Generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud^{12,16}”.

En resumen existen dos tipos de determinantes sociales de la salud, los denominados estructurales, que producen las inequidades en salud y los llamados determinantes intermediarios. Los determinantes estructurales tienen impacto sobre la equidad en salud y el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios¹⁶.

Los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura y la clase social, de la cual deriva el nivel educativo el cual a su vez influye en la ocupación y en el ingreso; igual de importantes son las relaciones de género y de etnia. A su vez, estos determinantes sociales están influenciados por el contexto sociopolítico, entendido como el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales¹⁶.

La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configura los denominados determinantes sociales intermediarios, conformados por un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales como condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, comportamientos, factores biológicos,

11 Presentada por el Dr. J. W. Lee, para el momento Director General de la Organización Mundial de la Salud, para acopiar, cotejar y sintetizar datos científicos de todo el mundo acerca de los determinantes sociales de la salud y sus repercusiones sobre la inequidad sanitaria, y proponer medidas para abordar las desigualdades.

12 El informe original en inglés se presentó a finales del año 2007: Closing the gap in a generation: health equity taking action on the causes of the causes. The Commission on Social Determinants of Health Draft Final Report December 2007.

factores psicosociales y el sistema de atención a salud. La premisa que fundamenta esta clasificación es que estos determinantes, al ser distintos según la posición socioeconómica, generan un impacto en la equidad en salud y bienestar de la población¹⁶.

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES¹³) coincide con CDSS en los aspectos fundamentales del informe, es decir, en la existencia de relaciones complejas entre los procesos sociales y biológicos que terminan expresando y determinando los patrones de salud y enfermedad de la población¹⁷. No obstante; consideran que existen dos diferencias fundamentales en el enfoque de los determinantes de la salud.

La primera diferencia se encuentra en el abordaje teórico sobre el que se sustentan ambas perspectivas y que podemos sintetizar a través de la crítica de lo que es la sociedad, las formas en las que produce o anula la salud y las formas en las que emerge desde su interior, la defensa de la salud y la lucha por una sociedad mejor, más justa e igualitaria, sin la explotación y el despojo propios de la sociedad capitalista¹⁷.

Mientras que la CDSS no está interesada en el funcionamiento de la sociedad actual, debido a que su enfoque gira en torno al modelo educación – ocupación – ingreso. Así, para la comisión, uno de los puntos centrales de lo que definiría la justicia o injusticia social es el hecho de que la sociedad brinde a todos por igual una buena educación que les garantice mejores empleos y por tanto mayores ingresos, los cuales a su vez permitirían contar con mejores condiciones materiales y por tanto, mejor salud¹⁷.

Desde esta perspectiva el ámbito para lograr las transformaciones propuestas son las políticas de Estado, la promoción de la cultura y de los valores sociales. Traslado la defensa de la salud al campo de las transformaciones en las políticas públicas (el contexto de la salud) para favorecer mejor educación, ocupación e ingreso, con lo cual se espera, mejorar las condiciones materiales y por esta vía mejorar la salud. Es decir, el cambio propuesto se produciría desde las estructuras formales del poder político (Estado). Considerando la sociedad como una estructura piramidal en la cual la cúspide la representa el Estado y la base la población, por lo tanto, el cambio en la situación de equidad y en las

¹³ Constituida por los movimientos de Medicina Social (MS) y Salud Colectiva Latinoamericana (SCL).

condiciones de salud, se produciría desde la cúspide hacia la base de la pirámide, desde arriba¹⁷.

La segunda diferencia gira en torno a la preponderancia que otorga MS y SCL a los cambios en la correlación de las fuerzas sociales para la transformación de la calidad de vida, como parte de los procesos de generación de una contra hegemonía de las clases subordinadas frente al poder económico, ideológico y político de las clases dominantes, es decir, el protagonismo, la participación y la generación de la colectividad en las transformaciones necesarias que inciden en su salud y bienestar¹⁷.

Desde este enfoque, es imprescindible el empoderamiento y la participación política y social de la población, para producir las transformaciones necesarias en las condiciones y la calidad de vida que mejoren su salud.

En resumen podemos indicar que el informe presentado por ALAMES representa una posición contra hegemónica al modelo capitalista occidental de la salud y la sociedad, no obstante, la profundización de su contenido excede el alcance de este capítulo, por lo que sugerimos al lector interesado su revisión en extenso.

En torno a la conceptualización de la salud, lo discutido hasta aquí nos permite afirmar que la misma está determinada por factores sociales como el empleo, la educación, la vivienda, la nutrición o la recreación, y su expresión fisiopatológica (la enfermedad) es únicamente un componente adicional.

Es decir, la salud del individuo y la población, está determinada por las condiciones históricas en las cuales interactúa socialmente, el tipo de actividad productiva que realiza, el nivel educativo que puede alcanzar, la manera como se alimenta y se nutre, el lugar dónde vive y crece, así como la forma que invierte su tiempo libre en la recreación y el ocio, solo por mencionar los más importantes y que se pueden resumir en la manera como vive el individuo y la sociedad (como ejerce su cotidianidad); aspectos determinados social, económica y culturalmente.

A modo de conclusión.

Retomando los elementos de la discusión se puede afirmar que la salud:

- no es un asunto exclusivamente científico, por el contrario, su conceptualización y práctica, es influenciada por el contexto político, económico, social y cultural; lo

que significa que es una definición política e histórica, en tanto se adapta al contexto en el cual se formula,

- como concepto, al estar ajustada al contexto histórico y político en el cual se produce, trasciende el aspecto meramente biológico al considerar que no es únicamente la ausencia de enfermedad, lo cual significa que la biología es solo un aspecto en su definición,
- al considerar la capacidad del individuo para contribuir con el bienestar de la sociedad, lo reconoce como actor político y social, facultado para intervenir en función de sus capacidades, en la generación de condiciones favorables a la salud,
- es un medio para el desarrollo económico y social, así como un objetivo social dirigido a reducir las inequidades, promover el bienestar y la calidad de vida de la población,
- está determinada por las condiciones históricas en las cuales interactúa socialmente el individuo (sus condiciones materiales de existencia), la manera como vive el individuo y la sociedad (como ejerce su cotidianidad); aspectos determinados social, económica y culturalmente, como proceso y hecho social.

Bajo esta perspectiva se puede retomar el concepto de salud propuesto en la primera Conferencia Panamericana sobre Educación en Salud Pública (1994), el cual recoge buena parte de los elementos discutidos hasta aquí y que la definen como: “la capacidad y derecho individual y colectivo de realización del potencial humano (biopsicosocial¹⁴), que permite a todos contribuir al desarrollo y participar ampliamente de sus beneficios”¹⁸.

¹⁴ Potencial biológico, psicológico y social (biopsicosocial).

REFERENCIAS

1. Vega L. La salud en el contexto de la nueva salud pública. México, DF. Editorial Manual Moderno. UNAM, Facultad de Medicina. 2000.
2. Navarro V. Concepto Actual de Salud Pública. En: Salud Pública. McGraw-Hill Interamericana de España S.A. Impreso en México DF. 1998.
3. Bobbio N., Matteucci N., Pasquino G. Diccionario de Política. Nueva edición enteramente revisada y ampliada. Redactores de la edición en español José Aricó, Martí Soler y Jorge Tula traducción de Raúl Crisafio, Alfonso García, Miguel Martí, Mariano Martín y Jorge Tula. Siglo XXI editores. Consejo Editorial de la Cámara Bicameral del Congreso de México. Comisión Bicameral del Sistema de Bibliotecas. 2013
4. Breilh J. Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida desde una perspectiva emancipadora. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000,5(1):99-114.
5. Terris M. Tendencias actuales en la salud pública de las Américas. En: La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Publicación Científica N° 540. Organización Panamericana de la Salud. 525 Twenty-third St.,N.W. Washintong, D.C. 20037, E.U.A.1992
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Disponible en línea en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf (03/02/2017).
7. Obregón, Montila, Cordeiro, Hesio de A. y col. Los determinantes de la producción y distribución de la enfermedad. Material mimeografiado. Instituto de Medicina Social de la Universidad de Estadual de Rio de Janeiro, Brasil.1990
8. Breilh J. Determinación Social: Sociedad, salud y ambiente. 8° Congreso Internacional de Salud Pública. Medellín, Universidad de Antioquía. 2013
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra, Suiza.
10. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Derecho a la Salud. Nueva York, Asamblea General de las Naciones Unidas. Sexagésimo tercer período de sesiones. A/63/263. 2008. Disponible en línea: <https://undocs.org/es/A/63/263> (15/01/2017).
11. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Nueva York. Asamblea General. De las naciones

- unidas. Septuagésimo período de sesiones. Documento A/RES/70/1. 2015. Disponible en línea en: <https://undocs.org/es/A/RES/70/1> (15/01/2017).
12. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración del Milenio. Asamblea General. Quincuagésimo quinto período de sesiones. Documento A/RES/55/2. 2000. Disponible en línea en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf> (15/01/2017).
 13. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, Río de Janeiro del 3 al 14 de junio de 1992. Disponible en línea en: <http://www.un.org/spanish/esa/sustdev/documents/declaracionrio.htm> (05/02/2917).
 14. Brundtland, G. (2002). Salud y Desarrollo Sostenible. Revista ICE (Información Económica Española). Junio-Julio 2002, número 800. Disponible en línea en: http://www.revistasice.com/CachePDF/ICE_800_173-179_248DEC7BEB6E56D291B59F95F6C13979.pdf (05/02/2917).
 15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comisión sobre Determinantes de la Salud. Ginebra Suiza, Publicación N° Ref. WHO/EIP/EQH/01/2006. Disponible en línea en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_brochure_spanish.pdf?ua=1 (10/11/2016).
 16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Comisión de Determinantes de la Salud. Ginebra, Suiza. 2009. Disponible en línea en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf (10/11/2016)
 17. Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud. Documento para la discusión. Elaboración colectiva por el Comité Organizador del Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. 2008. Disponible en línea en: http://www.hjunin.ms.gba.gov.ar/hjunin/archivos/residencias/bibliografiacomun/taller_determinantes_sociales_salud.pdf (23/03/2015).
 18. Primera Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública. XVI Conferencia de ALAESP. Democracia y equidad: Repensando la salud pública. informe final ALAESP, Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública. 1994.