



Primer semestre

Sistemas y salud

U2

El ser humano: su
dimensión
biológica,
psicológica y
social



Índice

Competencia específica	3
Logros	3
•Reconocer la dimensión biológica, psicológica y social del ser humano.	3
•Identificar la relación e interacción de las dimensiones del ser humano como sistema	3
•Identificar las implicaciones que tienen las dimensiones del ser humano en el proceso salud-enfermedad.....	3
•Identificar sus fortalezas y áreas de oportunidad en cuanto al desempeño de su rol de estudiante en lo individual y en grupo.....	3
Introducción	4
2.1. Dimensiones del ser humano	4
2.1.1. Fundamento de las dimensiones	5
2.1.2. Dimensión Biológica del ser humano	6
2.1.3. Dimensión psicológica del ser humano	9
2.1.4. Dimensión social del ser humano	11
2.1.5. Articulación entre las tres dimensiones	14
2.2. Salud y enfermedad.....	16
2.2.1. Concepto de salud.....	16
Contextualización de la salud	19
2.2.2. Concepto de enfermedad	22
2.3. Relación salud enfermedad	25
2.3.1. Proceso salud – enfermedad	25
2.3.2. Determinación biológica y social en el proceso de salud enfermedad	26
Cierre de unidad	30
Fuentes de consulta	31
Complementaria.....	33

Competencia específica

Identificar las dimensiones biológica, psicológica y social constitutivas del ser humano desde una perspectiva dialéctica e histórica, para entender y reconocer dos momentos relevantes de su existir: salud y enfermedad.

Logros

- Reconocer la dimensión biológica, psicológica y social del ser humano.
- Identificar la relación e interacción de las dimensiones del ser humano como sistema
- Identificar las implicaciones que tienen las dimensiones del ser humano en el proceso salud-enfermedad.
- Identificar sus fortalezas y áreas de oportunidad en cuanto al desempeño de su rol de estudiante en lo individual y en grupo

Introducción

En la unidad 1 revisaste la teoría general de sistemas, sus fundamentos y generalidades, así como las relaciones e interacciones con los subsistemas y su entorno, lo que te permitirá en esta unidad, relacionar esta visión con las tres dimensiones del ser humano.

Para entender estas dimensiones es necesario que conozcas al ser humano de donde viene quien es, por lo que en esta unidad abordaremos las dimensiones biológica, psicológica y social del ser humano y las relaciones de los procesos de salud y enfermedad.

2.1. Dimensiones del ser humano

La naturaleza del ser humano es dinámica, activa, creativa y compleja. Sería difícil elaborar una lista de rasgos que describan su esencia colectiva, pues los individuos son producto de la cultura y la adaptación al medio ambiente. Sin embargo, se pueden distinguir tres dimensiones importantes que forman parte de las personas como seres vivos racionales:

Biológica

a) Psicológica

b) Social

Si bien en el análisis teórico es posible separar las dimensiones para su mejor comprensión, en la vida cotidiana se observa una articulación constante y necesaria.

2.1.1. Fundamento de las dimensiones

Aún a principios del siglo XX, se consideraba que el ser humano era esencialmente biológico, es decir, un ser vivo que nace, crece, se reproduce y muere. Hoy en día, se reconoce la complejidad de la mente y la influencia de las estructuras económicas y sociales en el individuo, así como su relación con la naturaleza y el medio ambiente.

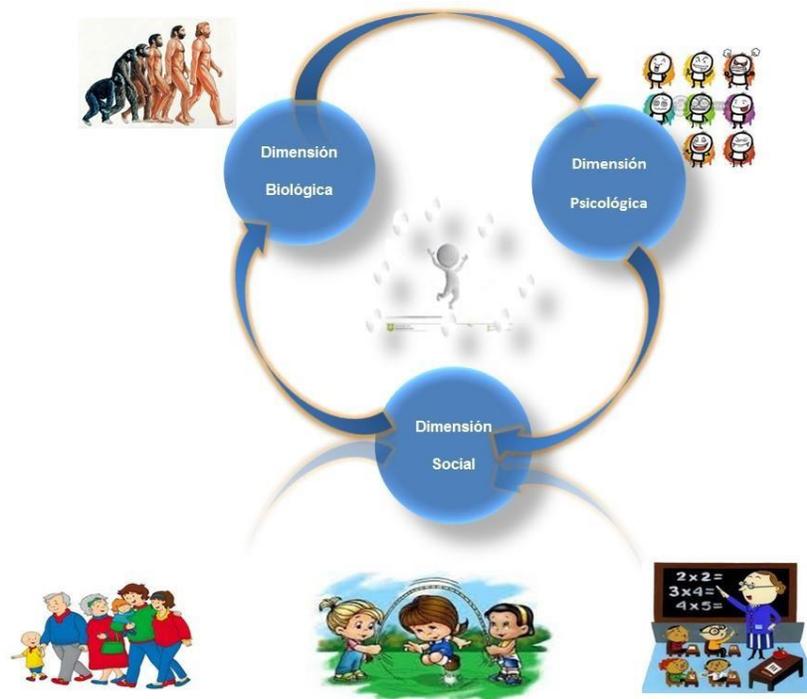


Figura 1. Dimensión biológica, psicológica y social del ser humano

En la década de los años cincuenta se empieza a considerar la dimensión biológica, psicológica y social del ser humano, y al ser humano como un ser único en su totalidad, ya que el ser humano necesita no solo de ser atendido sino también de ser comprendido, por un equipo de profesionales interdisciplinarios que conozcan y consideren los diferentes factores que intervienen en el mismo.

Desde la perspectiva de Gerth y Mills, el ser humano como especie y como individuo es considerado un organismo cuya acción está estructuralmente limitada, está equipado con ciertas respuestas mecánicas, posee impulsos indefinidos que pueden definirse y especificarse por un amplio margen de objetos sociales (Hernández, Lazcano, y Reveles, 2013).

2.1.2. Dimensión Biológica del ser humano

Te podrás preguntar por qué es importante estudiar y conocer la dimensión biológica del ser humano, es importante ya que te permite buscar mejoras en cuanto a la conservación, protección, prevención o atención de las necesidades y/o problemas que se refieren al cuerpo humano o dimensión biológica de la vida humana.

Para comprender al ser humano en su dimensión biológica es básico que conozcas la teoría de la evolución, cómo surgió la vida de dónde vienen los seres humanos, quienes somos.

Hasta el día de hoy, una de las grandes preguntas para el ser humano a lo largo de la historia ha sido ¿cómo se originó la vida? Las primeras explicaciones históricas sobre el origen de la vida y los seres humanos sostienen que los diversos seres vivos fueron creados por un ser superior. Se entiende que los textos religiosos pretenden mostrar la intervención divina en la creación de la vida, sin embargo, no han explicado el origen de la materia viva.

A lo largo de la historia se han propuesto varias teorías e hipótesis para explicar el origen de la vida, como: teoría de la generación espontánea; hipótesis de los coacervados; hipótesis de Oparín con la síntesis experimental de materia orgánica sencilla; síntesis artificial de materia orgánica compleja de S. Fox; síntesis de ácidos nucleicos de Joan Oro; hasta llegar a las hipótesis sobre el origen de la vida, en las que se afirman que la evolución desde las células procariotas hasta los primeros seres unicelulares eucariotas fue un proceso muy lento que duró entre 1400 y 2300 millones de años.

Aún en el siglo XXI se desconoce en qué orden aparecieron las estructuras que formaron la primera unidad autónoma viva o protobionte, que sería el antepasado común a todos los seres vivos. Sin embargo, ahora se conoce que los primeros organismos eran procariotas heterótrofos fermentadores, y que hace unos 3000 millones de años aparecieron las cianobacterias, microorganismos que ya podían realizar una fotosíntesis más eficaz y que desprendía oxígeno. La presencia de oxígeno en la atmósfera favoreció el predominio de los seres vivos que realizan la respiración aeróbica, clasificación que incluye al ser humano.

Como lo señalan varios científicos, la observación de la vida terrestre, permite concluir que los seres vivos poseen tres propiedades fundamentales interrelacionadas: tener las características genéticas para desarrollarse, ser susceptible al medio ambiente que influye en el desarrollo, y debe poseerse la capacidad para adaptarse.

La primera es la capacidad de almacenar y transmitir información genética, necesaria para que todos los procesos propios de la vida ocurran de forma coordinada y precisa. La segunda, es que para lograr lo anterior son necesarias materia y energía del medio externo que mediante el metabolismo son transformadas en materia y energía utilizables por los seres vivos. La tercera, los organismos vivos deben ser capaces de adaptarse a cambios ambientales continuos. Estos cambios, a lo largo de la historia han dirigido el proceso evolutivo al determinar el tipo de individuos más favorecidos por la selección natural (Lázaro, 2009).

La evolución de la vida sobre el planeta no es un tema cerrado, pues sigue sujeto a la controversia entre la comunidad científica.

A lo largo del siglo XX, el darwinismo ha sido uno de los referentes teóricos para comprender la complejidad de la evolución biológica. En su reconstrucción del proceso evolutivo humano, Darwin introdujo un efecto de retroalimentación entre cultura y naturaleza, sugiriendo que el desarrollo del cerebro hizo posible la invención del lenguaje y las herramientas, lo que a su vez, alentó el desarrollo ulterior del cerebro (Kuper, 1996).

Darwin, prioriza conceptualmente: el principio de la lucha por la vida y la adaptación constante del individuo para mantenerse y afirmarse como especie. Esto conduce a la supervivencia del más apto a través de un proceso denominado Selección natural.

La Antropogénesis, en sentido general, es el proceso que nos permite comprender el origen del *Homo sapiens sapiens*, especie a la que pertenece, el ser humano (Díaz, 2010).

No obstante, se deben distinguir dos cuestiones distintas respecto a dicho proceso (Beorlegui, 2011):

- Hominización se entiende como el conjunto de cambios que dan lugar a la aparición de las características morfológicas y fisiológicas de la especie humana actual, a partir de los primates.

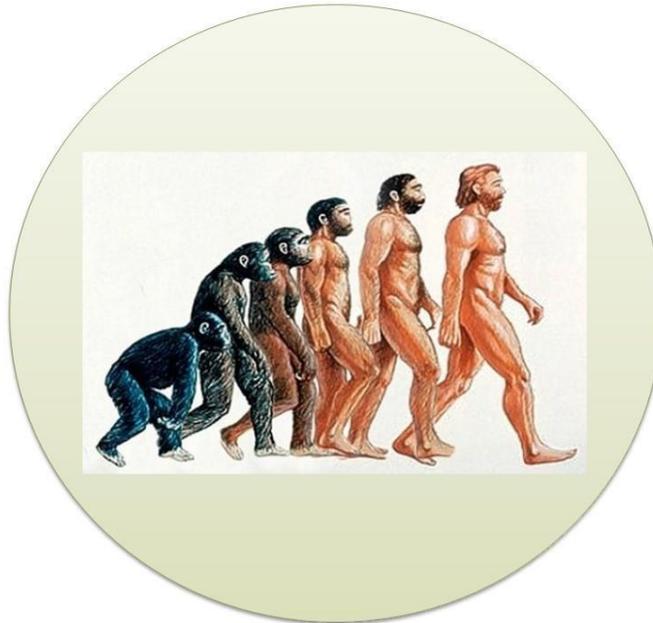
- Humanización el cual comprende al conjunto de elementos culturales que son constitutivos de una vida o conducta de los seres humanos.

La hominización es el proceso evolutivo que da origen al hombre moderno; los cambios biológicos que conducen desde el *Australopithecus* al género *Homo* (*habilis*, *erectus* y *sapiens*) darán origen a un tipo de realidad distinta de la materia orgánica: la Cultura.

Con el hombre moderno se da un salto cualitativo en la dimensión humana, aparece la realidad cultural. A este nuevo estado, que hace que el hombre sea diferente del mundo animal, se le denomina humanización

Como lo señala Beorlegui (2011) tanto la hominización y la humanización están interrelacionados, puesto que aunque la especie humana ha ido evolucionando morfológicamente, solo se ha constituido a través de una serie de factores y de rasgos culturales, permitiendo que progresivamente el hombre vaya forjando su propia realización.

Figura 2. Proceso de evolución y humanización



A partir del siglo XXI la antropología física ha reconstruido la evolución del hombre mediante lo que se ha denominado relaciones, la más importante de todas, es la relación con la naturaleza a través del proceso de trabajo, que permite profundizar en la condición del hombre como ser social (Estrada, 2013).

Otra mirada que explica la dimensión biológica del ser humano, es la propuesta por la medicina genómica, término que se empieza a escuchar en el medio ambiente médico, a fines de la década de los 80's.

El Proyecto de Genoma Humano (PGH), que inició en octubre de 1990, fue un programa colaborativo de varios países que combinan y comparten esfuerzos científicos, tecnológicos, médicos, económicos y sociales, con la finalidad de tener la secuencia completa del genoma humano (material genético que define a la naturaleza humana). Es el 14 de abril del 2003, que se obtiene el mapa completo del genoma humano, que contiene alrededor de 23,000 genes y un catálogo de más de 1200 genes asociados a enfermedades (Jiménez, Silva, Hidalgo, y March, 2004).

La revelación del genoma humano, plantea importantes aplicaciones para la mejora de la salud de las poblaciones, al brindar oportunidades a la investigación en la salud pública, a fin de desarrollar mejores diagnósticos y tratamientos para muchas enfermedades comunes de origen genético.

El proyecto se convierte en una prioridad para el Sistema de Salud en México en 2004, con la puesta en marcha del Instituto Nacional de Medicina Genómica. Dentro de sus principales logros se encuentran: proyectos de investigación científica aplicada (el descubrimiento de biomarcadores para varios tipos de cáncer, estudios de farmacogenómica y nutrigenómica), la construcción de un mapa de haplotipos de la población mexicana, estudios de asociación del genoma completo con enfermedades comunes, como: la diabetes mellitus, obesidad, enfermedades cardiovasculares y cáncer.

A modo de conclusión, considera que el ser humano carece de un medio natural, no tiene naturaleza tiene "Mundo" e "Historia", es un ser abierto que se proyecta hacia el futuro, crea sus propias respuestas ante la naturaleza mediante la Cultura y a través de los instintos.

El hombre permanentemente construye su realidad de múltiples formas, incluyendo la interpretación de la realidad a través de sus instintos y mediante los diferentes elementos sociales, psicológicos y ambientales recibidos de su entorno.

2.1.3. Dimensión psicológica del ser humano

Producto de la reinterpretación del ser humano, es el descubrimiento de la dimensión psicológica, que estudia la parte de los procesos mentales, conscientes e inconscientes, y la relación del ser humano con los demás.

Desde los años 90, la psicología evolucionista o evolutiva mantiene que nuestro cerebro es fruto de la evolución. Por tanto, la conciencia y conducta humana, son producto de su cerebro, están dotadas de un diseño funcional y estructural, que responde a un conjunto de estrategias evolutivas que se adaptan para resolver mejor los problemas. Así pues, la conducta del ser humano, sería el resultado de los genes pero también del entorno y la interacción entre ambos.

Concluir la secuencia completa del mapa del genoma humano ayudó a la genética conductual a identificar los genes que regulan el comportamiento del cerebro (Mosterín, 2006). También puso en evidencia la enorme importancia de la herencia genética en la conducta de todo individuo. Se comprobó, que el entorno es determinante, pues los genes pueden desarrollarse o no en función del medio ambiente donde viva una persona.

A comienzo del siglo XXI, se planteó qué se podía saber sobre la influencia de los genes en la conducta, y determinar la forma y porcentaje en que contribuyen tanto la naturaleza como la educación para configurar la conducta de cada individuo desde su niñez.

Los estudios recientes han arrojado conclusiones polémicas, por la importancia que se concede a los genes en la gestación de la conducta. Por un lado, ahora se sabe que gran parte del comportamiento humano es impredecible, por otro lado, el medio ambiente en que cada persona se desenvuelve y las experiencias vitales también inciden en la conducta. Aunado a lo anterior, es preciso considerar el papel que desempeña el azar en la configuración del cerebro o el hecho de que existen rasgos involuntarios que, independientemente de los deseos de cada persona, forman parte de su naturaleza.

La psicología social, permite comprender que las sociedades humanas son históricamente cambiantes, por lo tanto, los significados que las personas le atribuyen a la realidad también lo son.

En la medida que los significados influyen en las acciones y decisiones de las personas que forman las sociedades, el conocimiento científico (que se caracteriza por dar nuevos sentidos a la realidad), tendría la capacidad de afectar la manera como se entiende el mundo, desde la perspectiva humana (Córdova y Rosales, 2007).

El análisis desde la psicología social, permite comprender la relación estrecha que guardan la dimensión psicológica y social en el individuo; por lo tanto cada persona percibe y asimila los efectos de los procesos comunicativos producto de la interacción social de manera diferente.

En la modernidad la influencia que ejerce la comunicación en las personas, está mediada por la cultura, el nivel socio-educativo, el desarrollo del pensamiento y las experiencias vividas (Jover y López, 2008). Así, por ejemplo, es necesario comprender la influencia de aquellos mensajes transmitidos por los medios de comunicación de masas, familia, escuela o trabajo en cada persona; Estos mensajes, crean en la conciencia elementos de identificación con fenómenos, actividades o valores concretos, esto afecta las estructuras psicológicas del individuo, y se materializa en la formación de juicios de valor, a través de las relaciones sociales y con los objetos del mundo exterior.

En términos de salud, la comprensión del concepto y la respuesta humana a la noción de salud o enfermedad, se construyen, como elementos que brindan un estilo de vida saludable, enfatizan la importancia del cuidado del cuerpo como referentes del cuidado de la salud, así como su estrecha relación entre lo social y lo cultural.

A través de la articulación entre la dimensión psicológica y su relación con lo social se puede comprender mejor el comportamiento de un individuo, por ejemplo, con problemas de anorexia o bulimia. Pues su realidad estará influenciada por lo que autores como Guinsberg (2003), llaman la cultura de la superficialidad y el deterioro de valores que impactan en la imagen corporal del individuo; muchos factores externos, entre ellos los medios de comunicación, ocasionan una adaptación acrítica del individuo sobre lo que sería el ideal social.

2.1.4. Dimensión social del ser humano

Se ha revisado brevemente la condición biológica y social del hombre a través de la evolución de la materia y del fenómeno de hominización, ahora es necesario abordar el aspecto social del ser humano.

El hombre, hace uso de otras estrategias para lograr su sobrevivencia, porque no es un ser con órganos especializados para sobrevivir en la naturaleza tal y como lo hacen las demás especies animales. En este sentido cabe mencionar que autores como Ghelem, Scheler, y Plesner (Santiesteban, 2005) han recogido elementos para defender la idea del ser humano como un ser biológicamente deficitario; situación por la cual probablemente, las personas han desarrollado algunos aspectos simbólicos y culturales como complementos para sobrevivir en la naturaleza.

Se considera que el ser humano, nace como una criatura desprotegida en relación con otras especies; se puede decir que la cultura y la relación con los demás le ha permitido demostrar el resto de sus capacidades que lo identifican claramente como un ser pensante, racional e inteligente. En este sentido, la naturaleza ha dotado a las personas, de un cerebro predispuesto para pensar y hablar (condiciones biológicas), pero sólo se piensa y se habla, si la sociedad y cultura estimula en cada ser humano esas capacidades desde la infancia y a lo largo de la vida (condiciones socioculturales).

Por ello el papel de la sociedad es fundamental, los humanos son sociales si viven dentro de una comunidad que los prepara para serlo. Por lo tanto, el proceso de socialización consiste, en desarrollar capacidades neuronales que permitan la adaptación a la comunidad y vivir en sociedad (Mosterín, 2006).

Durante la socialización se produce un proceso en dos direcciones opuestas.

- Primera: para que el ser humano desarrolle sus cualidades, debe vivir en sociedad, por lo que forma a personas iguales. Así entonces, cuando se establece en un grupo social una misma cultura se iguala a todos sus integrantes. El individuo cuando nace y crece no elige una cultura para su desarrollo, es la cultura donde nace la que le obliga a formar parte de ella y es él quien debe reconstruirse dentro de esta cultura, es decir las relaciones sociales, la cultura, y la identidad deben ser descubiertas, no están dadas (Barañano, 2010). Solo en la sociedad una persona puede desarrollarse, lo que diferencia al ser humano del animal es poder hacer cultura.
- Segunda: Por otro lado, también la cultura permite la diferencia entre el resto de los individuos. Los roles que marca el grupo social se cumplen en cada individuo de acuerdo con su singular punto de vista personal. Esto obedece a que la propia cultura proporciona la capacidad de pensar sobre las reglas sociales y criticarlas. En este sentido, se reconoce que somos responsables de nuestra propia identidad, podemos elegir lo que nos gusta, cómo actuar y cómo ser.

El ser humano desarrolla su complementariedad de las diferencias individuales en una comunidad de individualidades, donde cada persona, sin perder su personalidad participa, interactúa en reciprocidad y dialoga (Ludwig, 2011). Asimismo, dentro de esta interacción se van conformando grupos sociales de acuerdo a intereses en común.

¿Significa que, en lo individual se piensa lo que el grupo social piensa?

Si es así, te has preguntado ¿En qué medida defines tu propio pensamiento y criterio ante lo que percibes como realidad?

Para seguir en el análisis, es preciso mencionar que otro elemento que diferencia al hombre del resto de los seres vivos, es su libertad, disposición voluntaria para cooperar y actuar de manera solidaria y altruista con sus semejantes, así como la capacidad de realización de trabajos creativos e inteligentes mediante una serie de herramientas útiles que ha perfeccionado a lo largo del tiempo.

La especie humana, es creativa porque ha necesitado cambiar su forma de relacionarse con el medio ambiente que lo rodea, porque éste le era hostil. Mediante la capacidad grupal de trabajo y acción, tanto mujeres como hombres han logrado alterar poco a poco la relación originaria con la naturaleza, readaptándola a la medida de sus necesidades.

Los seres humanos tenemos la capacidad de pensar, sentir y actuar en términos abstractos, de tomar decisiones, podemos crear y desarrollar proyectos, así como planear a corto, mediano y largo plazo, podemos realizar un análisis y reflexión sobre nuestro actuar a lo largo de nuestra vida. Somos responsables de nuestro comportamiento y con el paso del tiempo desarrollamos y fomentamos el sentido de la responsabilidad hacia los demás.

Al decir que el ser humano es una persona racional implica que es una persona social.

La dimensión sociológica del ser humano se refiere a la tendencia a la asociación humana, se interesa por la forma en que los seres humanos se relacionan con otros seres humanos, así mismo permite el influjo que entre semejantes se dé un proceso que resulta de aceptar las pautas de comportamiento social y de adaptarse a ellas.

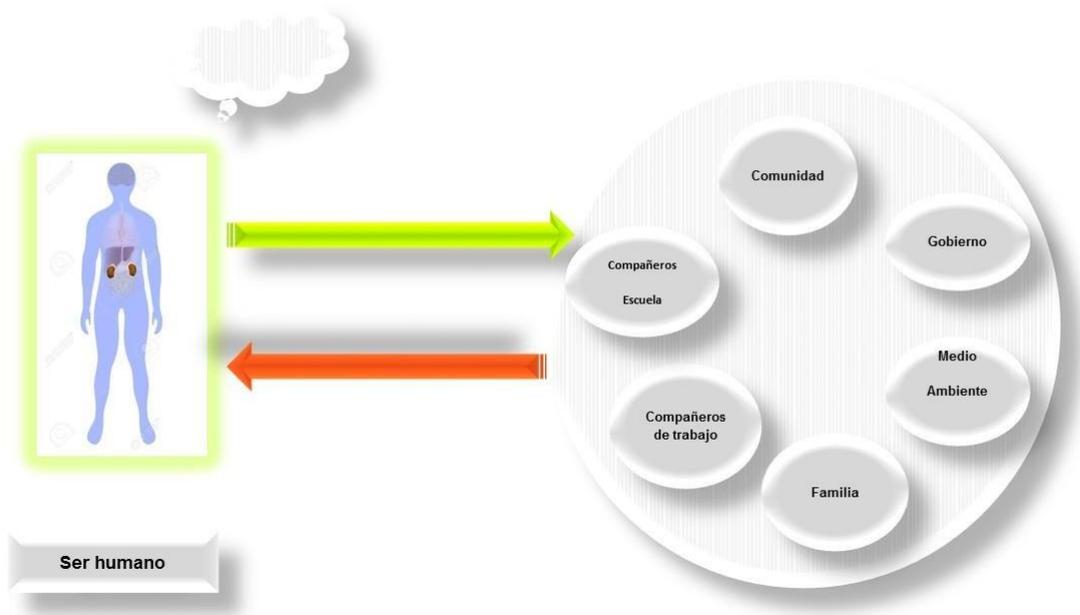


Figura 3. Dimensión social del ser humano.

La conversión de los seres humanos al nacer como miembros de una sociedad se logra a través del proceso de socialización. La familia es el entorno en el que, desde el momento de su nacimiento, el ser humano entra en contacto con seres humanos adultos e inicia el proceso de conversión en un individuo totalmente social.

La función de la socialización consiste en desarrollar las habilidades, conductas, creencias y costumbres de las cuales tiene necesidad el individuo al formar parte de una sociedad (Duque, 2006).

En el siguiente punto te permitirá identificar la relevancia de la adecuada articulación de la dimensión biológica, psicológica y social del ser humano, que revisaste en los puntos anteriores.

2.1.5. Articulación entre las tres dimensiones

Aunque se han revisado las dimensiones del ser humano de forma separada es claro que no es posible desarticularlas. Se ha reiterado, que el ser humano es producto de lo biológico y lo cultural. Así pues, si el aspecto biológico no hubiese avanzado, nunca habría

existido la cultura, pues pensar requiere un cerebro dotado para ello (Mosterín, 2006). Las relaciones estrechas entre los aspectos biológicos y psicosociales del ser humano se determinan mutuamente. Las dimensiones biológicas y psicológicas en primera instancia, representan la esencia del ser humano que se desarrolla en el mundo, inmerso en un contexto representado por otros individuos (lo social).

La estructura y sistemas biológicos en el ser humano, conforman su corporalidad es decir la estructura de su cuerpo, se forma una imagen y lo vuelve un todo que puede dividirse en brazos, piernas, etc.; que al determinarla por su íntima relación con la unidad psicosocial, define su corporeidad es decir su modo de ser, lo que le brinda identidad.

Ésta última desempeña un papel importante tanto en el mundo físico como en el moral: en primer lugar, define la forma de relación particular con el contexto que rodea a la persona y en la relación con los otros seres vivos; y en segundo lugar, en el estudio de contenidos morales concretos, donde es necesario considerar el punto de vista biológico (por ejemplo: inicio de la vida, salud y la enfermedad, justicia sanitaria, sexualidad, reproducción humana, agresiones, dolor y muerte).

De acuerdo con San Martín (1986), los sistemas biológicos derivan de sistemas complejos, en tanto que el ser humano y su sistema social derivan de dichos sistemas biológicos. Como has visto, el sistema social humano continúa evolucionando, mientras el hombre se esfuerza en mejorar su calidad de vida en la tierra, aunque esto implique comportamientos contradictorios a este objetivo como consecuencia de la propia condición humana (cultura e inteligencia).

Desde el punto de vista de la teoría de sistemas, el ser humano constituye un sistema sociobiológico, es decir un sistema ecológico abierto al exterior (la vida solo es posible por la interrelación ecológica entre el ser vivo y el entorno exterior). Al mismo tiempo el hombre se organiza y reorganiza históricamente en sistemas y subsistemas sociales (sistemas económicos, políticos, culturales, etc.), sometidos siempre a cambios y en interrelaciones del ambiente político y social (San Martín, 1986).

Finalmente es necesario mencionar que si el ser humano es un ser biológico, psicológico y social, éste no puede dissociarse de alguna de estas características sin perder intimidad, integridad e individualidad. Todas ellas definen las relaciones funcionales o presencias del ser humano como un ser en el mundo (situado, corporal, espiritual y sexuado); un ser con otros (intersubjetividad, ni individualismo ni colectivismo, ser colectivo o comunitario); y un ser en sí mismo (intrasubjetividad, personalidad, interioridad como núcleo y con

madurez psicológica) (Ludwig, 2011).

En el siguiente punto revisaremos los conceptos de salud, enfermedad y proceso de salud-enfermedad que te permitirán analizar como la articulación de la dimensión biológica, psicológica y social del ser humano influyen en el estado de salud enfermedad.

2.2. Salud y enfermedad

La salud y la enfermedad de los seres también están consideradas como sistemas. La salud por ejemplo, está considerada como una variable (igual que la enfermedad o el bienestar) de múltiple causalidad con raíces dominadas por otros sistemas sociales y ecológicos (sistemas naturales y sistemas artificiales humanos), incluyendo los sistemas condicionantes de la participación individual y social.

Definir la salud ha requerido esfuerzo, ya que ha experimentado grandes variaciones a lo largo del tiempo y aún no existe un concepto que sea universalmente aceptado. En su configuración intervienen de manera sutil pero determinante, los procesos culturales, económicos, políticos e ideológicos que marcan el rumbo de la sociedad en su conjunto.

2.2.1. Concepto de salud

La teoría de sistemas sirve de marco explicativo para comprender los diferentes subsistemas (biológico, axiológico, cognitivo, afectivo, interpersonal, social, ambiente físico), como están interrelacionados y como los cambios en cualquiera de ellos afecta a la totalidad individual, que se muestran en la siguiente figura. El ser humano en estado de salud.



Figura 4. El ser humano en estado de salud

Ahora hablaremos del concepto de salud, el cual se puede considerar como un concepto muy convertido y con diferentes significados, desde que aparece en la historia hasta nuestros días. De tal manera que hasta hace unas pocas décadas, no se ha explicado la salud como algo con significado por sí mismo. Tradicionalmente, la salud se definía como la ausencia de enfermedad, es decir, estaba sano aquel que no se encontraba enfermo.

Etimológicamente en la palabra salud se revela una aspiración ideal. En los idiomas latinos salud deriva del latín saluus, (o salvus) que a su vez se deriva del griego ólos, que significa todo. La palabra salud mantiene una relación etimológica y semántica con la palabra salvación. De este modo, la etimología hace referencia a una condición ideal total (Gavidia y Talavera, 2012).

Durante la década de 1950, el médico Herbert L. Dunn establece una descripción integral de salud, considerándola como un alto nivel de bienestar orientada a maximizar el potencial del ser humano, en el que el individuo mantiene un continuo balance y dirección con propósito dentro de su ambiente; también considera a la salud en tres dimensiones Física, Psicológica y Social, con lo que pretende explicar que el ser humano debe ocupar una máxima posición en las tres dimensiones para gozar de buena salud, y considera que la salud esta interrelacionada con el alto grado de bienestar. Dunn incorpora la dimensión

social y el concepto de bienestar, que gradualmente fue adquiriendo énfasis en los años posteriores (Lopategui, 2000).

Para los años sesenta el concepto de lo social en la salud se sigue enfatizando con investigadores como Edward Rogers, quienes además sostienen que la salud es dinámica y va en función al tiempo, siendo un continuo con escalas intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte.

Por su parte, Milton Terris (1992) retoma durante los años setenta la definición de la OMS y enfatiza la dimensión social, introduciendo el elemento dinámico y agrega al concepto de salud la capacidad de los seres humanos para funcionar en la sociedad y no solamente en la ausencia de enfermedad o cualquier grado de invalidez. Esta mirada, es opuesta al modelo médico del concepto de salud, el cual describe a la salud como la ausencia de enfermedad. Esta aportación permite comprender que la salud trasciende la dimensión física, al ir más allá de la idea de estar libre de enfermedades.

“En el concepto de salud confluyen entre lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción. Es además un medio para la realización personal y colectiva. Es un indicador de bienestar y calidad de vida de una comunidad” (FrenK, 1997).

Esta aportación permite comprender que la salud trasciende la dimensión física, al ir más allá de la idea de estar libre de enfermedades. Desde este enfoque, el concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total y dio paso al término de salud holística, desde el cual se vislumbran las dimensiones física, mental, social, emocional y espiritual de manera interdependiente e integrada en el ser humano, que funciona como una entidad completa con relación al mundo que le rodea (Flores, Liscano, Terán, Vásquez, Vizcaya, Delgado, y Sira, 2009)

La salud holística posee las siguientes características:

- Vislumbra la salud desde una perspectiva positiva.
- Enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- El ser humano se desempeña como una unidad entera.
- Existe ausencia de salud si una de las dimensiones no se encuentra saludable.
- Su filosofía y propósito principal es la enseñanza de prácticas básicas de una vida saludable.

Para complementar la noción holística de la salud, debemos mencionar que la salud debe ser entendida como responsabilidad de cada individuo como guardián de su cuerpo (plano individual) y en relación con los otros (sociedad), por lo que se añade esta noción de la salud como una manera de vivir armónica, autónoma, solidaria y alegre.

Por otra parte, autores como René Dubos (1975) expresó que la salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, esta condición le permite al individuo funcionar adecuadamente en su ambiente. Esta definición, circunscribe a la salud entre dos dimensiones, una física y la otra mental.

Más recientemente investigadores como Castellanos (1990) mencionan que las concepciones tradicionales de salud y enfermedad, han tenido que abrir espacio para la confrontación con desarrollos conceptuales y metodológicos integrales, en los cuales se hace necesario abordar la complejidad real de los procesos o factores determinantes que influyen la condición de salud y enfermedad, por lo que se debe superar la visión simple y lineal. Además, promueven la descripción y explicación de las relaciones entre los procesos más generales de la sociedad y la salud de los individuos y grupos sociales.

Como lo menciona Gavidia y Talavera (2012), el concepto de salud, es un término vivo, dinámico y por ello relativo, cuyo análisis puede ayudar en comprender la valoración y dinámica en torno a la salud en cada sociedad y época, ya que la salud ocupa un lugar importante en la vida personal y social.

Contextualización de la salud

El consenso sobre la definición del término “salud” es complejo porque tiene características muy variadas que hacen difícil universalizarlo, ya que se define y comprende desde diferentes contextos.

▪ **Contexto médico-asistencial:** Está configurado por la actividad y necesidades de los profesionales sanitarios. Donde el concepto primario es de enfermedad objetiva diagnosticable por sus signos anatómicos, físicos o químicos. En este contexto predominan los objetivos curativos y pragmáticos, donde generalmente el médico general o familiar ofrece seguimiento al problema concreto de salud; hasta este punto la salud tiende a ser concebido limitadamente como solo la ausencia de enfermedad.

Cuando el médico brinda seguimiento del individuo y su familia con el conjunto de los

problemas de salud que le afectan a lo largo de la vida se le brinda una atención prospectiva o longitudinal (Gérvás y Ortún, 1995) que idealmente otorga una atención médica periódica y pondera la prevención, sin embargo, la demanda actual y la insuficiente capacidad en los servicios de salud para la atención a toda población, ha hecho que este tipo de atención se vea reducida.

▪ **El contexto cultural:** Es una mirada de la salud desde el paciente o las personas que se sienten enfermas, y está fuertemente contextualizada en una determinada cultura, en este sentido la concepción primaria es el de dolencia, interpretada según los estereotipos y paradigmas culturales.

La cultura está constituida por campos simbólicos apropiados o asumidos, que las personas reproducen, construyen y transforman a través de relaciones de poder situadas social, espacial e históricamente (Duque-Paramo, 2007).

Como se ha mencionado, el concepto de salud varía de acuerdo a las diversas culturas. Para comprender por qué sucede esto, es importante considerar que cada cultura tiene una cosmovisión distinta del mundo, es decir, tiene una manera de ver e interpretar el mundo, y la relación de los seres humanos con la naturaleza (Vélez, 2011).

En los pueblos originarios la salud ha sido una construcción colectiva, asociada a su cosmovisión, que les permite construir, explicar el concepto de salud y enfermedad, y establecer técnicas de sanación y sistemas de salud (Ojeda, Padilla y Navarro, 2011), donde generalmente el médico tradicional es un poblador más, que en su labor toma en consideración las costumbres y tradiciones de la comunidad.

Para saber más sobre las cosmovisiones de la salud puedes consultar el documento [Cosmovisiones y nociones](#) del concepto de salud.



Como observas las nociones de salud desde el punto de vista cultural son muy amplias. En el caso de las culturas originarias, el concepto de salud es predominantemente holístico, mientras que desde la perspectiva de la medicina occidental el concepto es científico y responde a una noción de causa-efecto explicable; cuando la persona se siente enferma, generalmente lo atribuye a una causa física probada; es decir, sí por ejemplo me siento agotado seguramente tendré que revisar si no tengo anemia, si tengo dolor de cabeza, deberé revisarme la presión sanguínea, entre otros datos.

Desde la mirada occidental, es valorado el esfuerzo de la atención por parte del médico y de los servicios de salud; así en caso de enfermedad, el paciente optará por asistir a un centro de salud o prescindir de ello. A diferencia de otros grupos poblacionales como los indígenas es más frecuente usar medios no convencionales para remediar la dolencia o enfermedad.

En este marco de análisis que incluye la diversidad étnica y cultural, debes tener presente que en las últimas décadas ha habido un interés muy especial en comprender los saberes y las prácticas medicinales de carácter ancestral, y su vinculación con el enfoque de la medicina occidental.

- Contexto filosófico y antropológico: Esta noción de salud está configurada por una concepción global del ser humano, define la salud como el estado más propio y específico del ser humano, de acuerdo con la idea filosófica y antropológica que persista (Gavidia y Talavera, 2012). Está fuertemente ligado a la noción de salud desde el contexto cultural.
- Contexto sociológico: Se refiere al estudio de la sociedad como un todo interrelacionado. En este contexto Gavidia y Talavera (2012) señalan a la salud de los individuos como un estado que les permite funcionar eficazmente para desarrollar su rol social. Desde esta mirada también se menciona que la salud es condición necesaria para el cumplimiento de las expectativas sociales.
- Contexto económico y político: Las necesidades económicas y los puntos de vista políticos configuran otro contexto de uso del concepto de salud. Desde la perspectiva económica y política la salud representa un bien necesario para el desarrollo y es relacionada con otros factores socioeconómicos como empleo, acceso a servicios de salud, vías de comunicación, educación, entre otros.

De acuerdo con la OMS (2008), en muchos países el presupuesto total invertido en la salud es insuficiente para financiar el acceso de toda la población a servicios esenciales de atención sanitaria. Las experiencias históricas y actuales demuestran que la manera

en que se gastan los recursos, a qué y quienes se destinan, es importante, en particular en aquellos países donde el presupuesto es reducido, cada dólar o peso no utilizado de forma óptima, da lugar a diferencias significativas. Por ejemplo, señala que en Lesotho (región de África) se gasta más en salud que en Jamaica, pero la esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS) de sus habitantes es inferior en 34 años, con relación a Jamaica.

Estas particularidades hacen difícil definir integralmente la salud porque ningún concepto puede expresar todo lo que el ser humano desea, es capaz de ser y realizar.

El concepto de salud siempre tendrá una dimensión creativa, ideal o utópica y al mismo tiempo cambiante, ya que existe la necesidad de formular conceptos operativos que ayuden a diseñar programas de actuación, tomar decisiones y evaluar los resultados de las mismas.

Por lo anterior, la definición de salud usada ampliamente a nivel internacional es la de la Organización Mundial de la Salud (2006) que concibe a la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedad.

Como lo señala Guerrero, Cañedo, Salman, Cruz, Pérez, y Rodríguez (2006) debido al carácter cambiante de la relación del hombre con su medio ambiente, es paradójico adoptar una concepción estática, invariable o absoluta de la salud.

Ahora conoces el concepto de salud a continuación revisaremos el concepto de enfermedad como contrario del concepto de salud.

2.2.2. Concepto de enfermedad

Los conceptos de salud-enfermedad han ido variando constantemente. En los pueblos primitivos, la salud se consideró siempre como un don o gracia, en tanto que la enfermedad fue vista como una deuda o pecado, en la época de la Grecia clásica ya se considera a la enfermedad como el desorden contranatural o físico, que acaba produciendo a veces la muerte.

De igual manera la enfermedad entre los pueblos indígenas, se creía era causada por el enojo de algunas deidades cuando el individuo o los pueblos les provocan disgustos, lo cual está relacionado con el pensamiento politeísta en el cual todos los elementos de la

naturaleza están deificados, a este pensamiento se asocia la desobediencia el pecado y el castigo inferido por las deidades. Los catarros, gripe, reumatismo y otras afecciones similares se asocian al agua. Enfermedades del estómago, hígado, riñón se asocian al fuego, mientras que las psicosomáticas o del pulmón, se atribuyen a los dioses del aire que causan el susto, el mal del aire y otros malestares emotivos.

Aguirre Beltrán (1947), citado por De la Fuente (1996), comenta que se consideraban a las enfermedades como castigo de los dioses, la desobediencia a los mandatos de las divinidades, el olvido de los deberes religiosos o el ayuno interrumpido por relaciones sexuales realizadas en días prohibidos, eran motivo de ira de los seres sobrenaturales y causan el padecimiento que sufrían quienes violaban el orden, establecido, todo era cuestión de conocer la deidad ofendida para determinar con ello el curso del padecimiento y modo de tratarlo, satisfacción de la ofensa. Los atributos con que el pueblo azteca vistió a sus Dioses, determinaban la naturaleza de la enfermedad.

En la Edad Media se recurría al influjo religioso para comprender la presencia de salud y enfermedad. Ya en la Edad Moderna, con el auge de la ciencia, se desarrolló de forma significativa la ciencia anatómica y se produjeron grandes avances en el descubrimiento de principios anatómicos, morfológicos, fisiológicos y químicos, entre otros, vinculados a las alteraciones de la salud.

Una de las formas para abordar el estudio de las enfermedades, se hace a través de la historia natural de la enfermedad, concepto introducido en 1940, por Sir MacFarlane Burnet. Con el surgimiento de la teoría microbiana, se reforzó la idea según la cual la enfermedad estaba determinada por aspectos medioambientales, dado por la acción de un agente externo de tipo biológico (unicausalidad).

Años más tarde, en la década de los 60's Leavell y Clark, escriben el libro "Preventive medicine for the doctor in his community" (1965), dirigido a médicos generales que se dedicaban a la práctica médica privada en el sistema de salud estadounidense, con el propósito de extender el concepto de medicina preventiva y proporcionar herramientas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Propusieron el uso de un modelo para estudiar cualquier tipo de enfermedad, que inicia cuando el individuo se expone a una serie de factores de riesgo, llamado **periodo prepatógeno** donde interactúan el agente, el huésped y el medio ambiente (triada ecológica), a su vez los factores de riesgo pueden desencadenar las formas clínicas de la enfermedad **periodo patogénico** que se divide en diagnóstico precoz, tratamiento

oportuno y rehabilitación (Guiscafré y Salmerón, 1994), estos relacionados con los niveles de atención que revisarás en la unidad 3.

Retomando el concepto de salud de la OMS, en aspectos prácticos el concepto de enfermedad puede ser enunciado como la pérdida del equilibrio o alteración física, mental o social, que impide al individuo su realización personal y la participación en el desarrollo de la comunidad.



Figura 5. Consecuencias de la enfermedad desequilibrio biológico, psicológico y social en el ser humano

En el siguiente tema se abordarán los cambios en la noción de salud a lo largo de la historia, y comprenderás cómo se ha ido transformando la concepción del proceso de salud - enfermedad a lo largo de la historia de la humanidad

2.3. Relación salud enfermedad

Ledesma, (2004) señala a la salud-enfermedad como un proceso dentro del cual se da una interacción continua de elementos, cuya resultante puede afectar al ser humano en forma positiva o negativa.

Aunque las nociones sobre enfermedad varían entre culturas, lo que sí es claro para la medicina convencional, es que comprender la historia natural de la enfermedad le ha permitido contar con información para la formulación de pronósticos (diagnóstico inicial) y actuar desde la prevención. Desconocer la historia natural de la enfermedad puede conducir a importantes errores de juicio sobre las indicaciones terapéuticas.

2.3.1. Proceso salud – enfermedad

Se puede considerar que la enfermedad, cualquiera que se presente en el ser humano, es el resultado de un proceso dinámico, donde intervienen diferentes elementos ambientales y característicos de las personas, que en su interacción dan como resultado una ruptura del equilibrio interno. No existen límites precisos entre salud y enfermedad; debido a que ciertos eventos fisiológicos o patológicos suceden silenciosamente durante periodos de latencia, en los cuales el ser humano aparentemente está “sano” (Piédrola, Galvéz, y Domínguez, 2001).

A lo largo de la historia del hombre, la expectativa de vida ha cambiado. Era de 25 años para los antepasados cazadores, 41 años en 1820, 50 a comienzos del siglo XX, hasta los 77 años que se tiene como expectativa para la sociedad del siglo XXI.

Esta evolución en la esperanza de vida, o disminución de la mortalidad, tiene su explicación en la casi eliminación de los fallecimientos por enfermedades infecciosas, principal causa de muerte hasta la mitad del siglo XVIII, la mejora en la nutrición y el crecimiento económico, así como la aparición de las primeras medidas de Salud Pública a mediados del siglo XVIII, la aparición del agua corriente, la retirada de basura de las calles y la puesta en práctica del cuidado personal que va desde mediados del XIX hasta nuestros días.

El concepto de salud experimentó un cambio radical en Europa en el primer tercio del Siglo XIX, mediante la constatación de relaciones causales entre la pobreza y enfermedad. Por ejemplo, el que las duras condiciones de vida y trabajo de los obreros textiles eran la causa de su mortalidad prematura.

Es así como el proceso de salud-enfermedad se manifiesta simultáneamente como la unidad de dos contrarios, en el sentido de que un aspecto, o elemento no puede existir sin el otro. Es un fenómeno complejo que va más allá de la dimensión biológica del ser humano y se deriva de un conjunto articulado de procesos sociales, económicos y culturales.

De forma general el paso de la salud a la enfermedad comienza con un periodo silencioso de incubación, valido para todo tipo de enfermedades que puede ser cortó o largo e insidioso, el proceso es activo, es un continuo como se muestra en la siguiente figura. Proceso de salud enfermedad, ya que al pasar de un estado de salud a enfermedad se produce una desadaptación que provoca la reacción del organismo en tal forma que el proceso patológico interfiere con la función normal del organismo y con la vida del ser humano. Salud enfermedad son dos extremos en la variación biológica, son el resultado del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física, mental o socialmente a las condiciones variables del ambiente, en el siguiente punto abordaremos más detalle este tema. (Hernández, M., Lazcano, C. y Reveles, F. 2013).

2.3.2 Determinación biológica y social en el proceso de salud enfermedad

El proceso de salud-enfermedad tiene dos determinantes: el dominio que la sociedad haya alcanzado sobre la naturaleza y el tipo de relaciones sociales que se establezcan entre sus miembros. Ambas determinantes explican las condiciones materiales de la vida de los diferentes grupos sociales las que, a su vez, son el factor fundamental de la incidencia de la enfermedad, ya que la salud y enfermedad están conectadas mediante un proceso dinámico que depende de múltiples factores que conducen a una fluctuación constante entre el estado de salud y el estado de enfermedad.

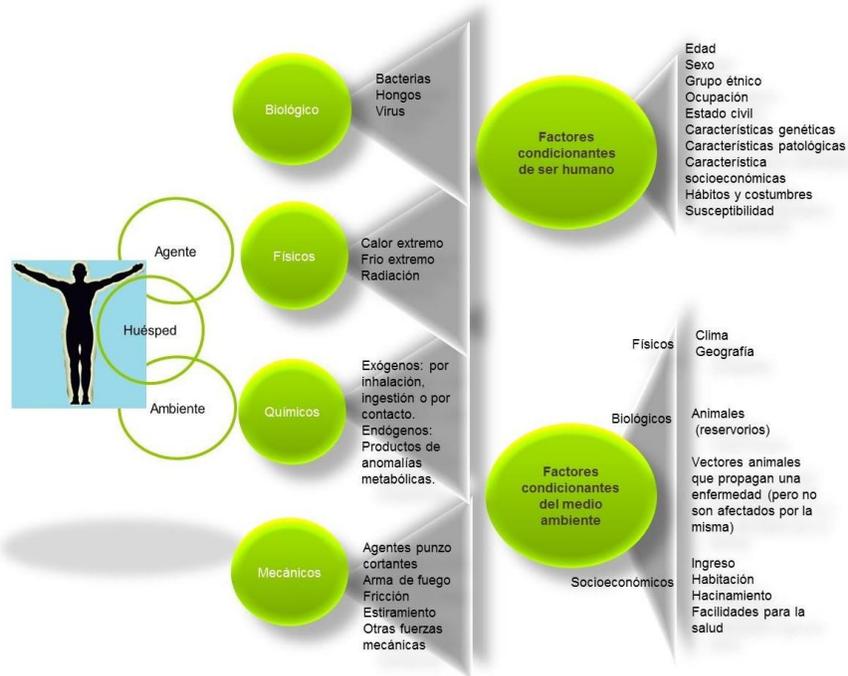


Figura 6. Determinantes del proceso de salud enfermedad.

Rudolf Virchow, médico de gran trascendencia y activista político, formuló las relaciones de la medicina con los problemas sociales por medio del lema “la medicina es una ciencia social y la política, no es más que medicina en gran escala” (Rosen, 2005). Aunque la noción de la medicina como ciencia social no fue propiamente de Virchow, esta concepción distinta ha sido importante, por considerar que las condiciones sociales y económicas tienen un efecto importante en la salud y la enfermedad.

Así pues, Virchow (citado por Ponte y col., 2008) establece una clara asociación entre condiciones de vida y enfermedad, puesto que los determinantes de la Salud son de índole económico y social, además afirma que dentro de los objetivos básicos de la medicina hay que incluir: reformas sociales radicales; democracia completa y sin restricciones, así como educación, libertad y prosperidad, esto en el siglo XIX.

De las reflexiones de Virchow se derivan tres conclusiones fundamentales:

1. La salud pública concierne a toda la sociedad y el Estado está obligado a velar por ella.
2. Las condiciones sociales y económicas tienen un efecto importante en la salud y la enfermedad.
3. Es necesario adoptar medidas tanto sociales (libertad, seguridad y prosperidad para todos) como médicas a fin de promover la salud y combatir la enfermedad.

Aunque el enfoque social en salud, fue contundente y claro durante esta época, tomó escasa importancia; tuvieron que pasar alrededor de cuarenta años hasta que estas ideas fueran recuperadas. Es alrededor de 1940, cuando se rescatan corrientes de salud, que consideran que ésta depende de condiciones de vidas adecuadas, óptimas condiciones laborales, educación, cultura física, así como de formas de esparcimiento y descanso. Uno de los pioneros de esta visión fue Henry Sigerist (1891-1957), como el principal teórico de la **medicina socializada** en el hemisferio occidental; consideraba que la salud de un pueblo depende más de las condiciones de vida que de la asistencia médica. Además entre otros aportes destaca el enfoque epidemiológico en el sistema de servicios de salud e introduce la noción de la *Promoción de la Salud* (Beldarrín, 2002).

En los años siguientes, los modelos que incluían la dimensión social se han ido modificando, incluyendo nuevas relaciones, por ejemplo, con la dimensión psicológica. Cassel en 1974, Selye en 1976 y McEwen en 2000, desarrollan e impulsan el modelo psicosocial. Estos médicos asumen que las formas de organización social marcadas por la competencia, el individualismo y la falta de control en los procesos de trabajo, generan factores psicosociales productores de estrés crónico que conduce a un estado de susceptibilidad generalizada hacia varios tipos de enfermedades (infecciones, cáncer, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, trastornos mentales, entre otras.).

Como lo señala Sánchez (2009), a lo largo del siglo pasado y hasta el siglo XXI, el estudio científico del estrés, así como su relación con la salud-enfermedad, constituye un amplio campo de investigación abordado desde diferentes disciplinas y enfoques teóricos, que incluyen nuevos conceptos como los factores estresores y protectores que influyen en el estado de salud.

El modelo ecosocial, que surge en 1994 en el medio europeo y norteamericano, postulado por autores como Nancy Krieger o Michael Marmot, pretende incluir equitativamente la dimensión social y biológica del ser humano. Construyen para ello, una serie de criterios que considera aspectos que van desde las formas más generales de la organización social, hasta la acumulación a lo largo de la vida de exposiciones a factores protectores o dañinos para la salud.

Krieger (2001) considera que el modelo ecosocial abarca ampliamente la perspectiva de la producción social de la enfermedad, y permite su incorporación en los análisis biológicos y ecológicos. Propone cuatro constructos ecosociales para el análisis del proceso salud-enfermedad:

1. Encarnación o incorporación. Se refiere a cómo concebimos la realidad en la que vivimos desde el plano biológico, material y social; desde el momento de tomar conciencia de esta realidad hasta la muerte.
2. Vías de incorporación. Considerando arreglos sociales de poder y propiedad, formas cambiantes de producción, consumo y reproducción, así como limitaciones y posibilidades de nuestra biología.
3. Acumulación interactiva entre exposición, susceptibilidad y resistencia.
4. Responsabilidad e intervención. Considera la relación entre los diferentes actores (instituciones, hogares e individuos), así como la responsabilidad e intervención de los profesionales en salud (epidemiólogos y científicos).

Estos elementos expuestos por Krieger y Marmot, son muy valiosos porque replantean y consideran la noción de los determinantes sociales de la salud, retomada en la última década del siglo XXI, por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

América Latina ha dado grandes aportes para la construcción del pensamiento en salud pública actual, a través del movimiento de la medicina social latinoamericana sobre la determinación social de la salud. Este movimiento, sumado a los enfoques de la epidemiología social europea influyen y aportan a la formación de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud en 2005, cuya función es generar recomendaciones basadas en la evidencia disponible de intervenciones y políticas, apoyadas en acciones sobre los determinantes sociales, que mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias.

Cierre de unidad

Como se ha explicado las dimensiones del ser humano tiene una relación directa con las conceptualizaciones de salud y enfermedad, las cuales han variado mucho a lo largo de la historia, en relación con la evolución y estructura de la sociedad.

Tanto las nociones de salud como de enfermedad, han sido producto de épocas y corrientes de pensamiento específicas, por lo que no existe un solo concepto, por el contrario coexisten varias concepciones, por ello es importante reflexionar que la noción de este proceso debe ser siempre vista y analizada desde una perspectiva multicausal e integral.

Fuentes de consulta



- Barañano, A. (2010). *Introducción a la Antropología social y cultural*. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Beorlegui, C. (2011). *La singularidad de la especie humana: De la hominización a la humanización*. España: Publicaciones Deusto.
- Castellanos, P. (1990). Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. *Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud*, 10(4), 1-16.
- Córdova, M., y Rosales, J. (2007). *Perspectivas y aportaciones hacia un mundo posible*. México: AMAPSI.
- Coyne, J., (2010). *Por qué la Teoría de la Evolución es Verdadera*. España: Ed. Critica
- De la Fuente, B. (coordinadora). (1996). *La pintura mural prehispánica en México*. Teotihuacán, Volumen I, Estudios/Tomo II. México. UNAM.
- Díaz, M. (2010). *La teoría de la evolución y el origen del ser humano*. Antropogénesis: naturaleza y cultura. Disponible en: <http://montsepedroche.files.wordpress.com/2010/01/antropogenesis1.pdf>
- Dubos, R. (1975). *La búsqueda filosófica de la salud*. En: *El espejismo de la salud*. México: FCE.
- Duque, H., (2006). *La Excelencia como ideal y realidad en el ser humano*. Colombia: Sociedad de San Pablo.
- Duque-Paramo, M. C. (2007, julio-diciembre). Cultura y Salud: elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. *Investigación en Enfermería: imagen y desarrollo*, 9(2):127-142. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
- Estrada, A. (2013). *El hombre como ser natural*. En: Teoría de la Salud. Ensayo.

México.

Flores, A., Liscano, Y., Terán, E., Vásquez, M., Vizcaya, M., Delgado, D., y Sira, A. (2009). La mercadotecnia y su utilidad para la salud pública: vender salud, consumir salud. *Revista Salud, Arte y Cuidado*, 2(2) 43-47.

Frenk, J. (1997). *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*, México: Fondo de cultura económica.

Gavidia, V., y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26, 161-175.

Gérvás, J., y Ortún, V. (1995). Caracterización del trabajo asistencial del médico general / de familia. *Atención Primaria*, 16(8), 501-506

Guerrero, J., Cañedo, R., Salman, E., Cruz, Y., Pérez, G., y Rodríguez, H. (2006). Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. *Revista Cubana de los Profesionales de la Información y de la Comunicación en Salud*, 14 (2).

Guinsberg, E. (2003). La influencia de los medios masivos en la formación del sujeto: una perspectiva psicoanalítica. *Psicología em Estudo, Maringá*, v. 8, n. 1, p. 3-12, jan./jun.

Hernández, M., Lazcano, C. y Reveles, F. (2013). *Salud pública: teoría y práctica*. México: Instituto Nacional de Salud pública.

Jiménez, G., Silva, I., Hidalgo, A., y March, S. (2004). *La medicina genómica en México: Los primeros pasos y el camino por recorrer*. México: Instituto Nacional de Medicina Genómica.

Jover, J., y López, J. (2008). Technological Innovation as Social Innovation. *Science, Technology & Humans Values*, 33 (6), 707-729

Krieger, N. (2001) Teorías para la epidemiología social en el siglo XXI: una perspectiva ecosocial. *Int J Epidemiol*, 30, 668-677.

Kuper, A. (1996). *The invention of primitive society: Transformations of an Illusion*. Nueva York/Londres: Routledge.

Lázaro, E. (2009, 31 de marzo). *La Astrobiología: un viaje al origen de la vida en el Universo*. En El país (sección Sociedad). Disponible en http://sociedad.elpais.com/sociedad/2009/03/31/actualidad/1238450406_850215.html

Ledesma, M., (2004). *Fundamentos de enfermería*. México: Limusa.

Lopategui, E. (2000). *Concepto de salud: conceptos básicos preliminares*. Disponible en <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>

- Ludwig, S. (2011). El hombre como ser-ecosocial. *Revista de Bioética Latinoamericana* Vol. 8(1):18-35. / ISSN: 2244-7482.
- Terris M. (1992). Concepts of health promotion: Dualities in public health theory. *Journal of Public Health Policy*; 13:267-276.
- Mosterín, J. (2006). *La naturaleza humana: Dimensión social y cultural del ser humano*. Madrid: Espasa Calpe.
- Ojeda, M., Padilla, N., y Navarro, M. (2011). *Diversidad Cultural y Salud: 2011*. Memorias del 2º. Foro Internacional sobre multiculturalidad. México.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 51ª Asamblea Mundial de la salud*. Documentos Básicos, 1-18.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación. Resumen analítico del Informe final*. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS.
- Piédrola, G., Gálvez, V., Domínguez, R. (2001). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. España: Masson.
- Ponte, C., Martínez, V., Huertas, R., Cobo, R., Amorós, C., González, A., Bernabé, J., Sánchez, S., López, C., Rozada, J., Barreal, J., Braga, G., Domínguez, B., Rodríguez, C., Gurpegui, J., Fernández, J., García, V., Bizziak, I., Parajón, E., Nuño, R., Fernández, A., Blanco, C., Cuevas, A., Garzón, G., Ceballos, A., Claro, C., Suárez, A., y Bernardo, A. (2008). *Salud y ciudadanía: teoría y práctica de la innovación*. España: Centro del Profesorado y de recursos de Gijón.
- Rosen, G. (2005). *¿Qué es la medicina social? Un análisis genético del concepto*. En De la policía médica a la medicina social. México: Siglo XXI.
- San Martín, H. (1986). *El sistema socioecológico del proceso de salud enfermedad en las sociedades humanas. Capítulo 10*. Manual de salud Pública y medicina preventiva. Barcelona, España. Ed. Masson.
- Santiesteban, L. (2005). Heidegger: la relación de su pensar con la antropología. *Signos Filosóficos*, 7(13), 73-103.
- Vélez, A. (2011). Cosmovisión salud-enfermedad y contradictorios. Marcos legales de la corte constitucional. *Cult drog*, 16(18):293-306.

Complementaria

- Álvarez Alva, R. y Kuri Morales, P. (2012). *Salud Pública y Medicina Preventiva*. México: El Manual moderno.

- Aguilar, M., Roa, I., Kaffure, L., Ruiz L., y Sánchez, G. (2013). Determinantes sociales de la salud: Postura oficial y perspectivas críticas. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31 (supl 1), 91-98.
- Alfaro Vargas, R. y Cruz Rodríguez, O. (2010). Teoría del conflicto social y posmodernidad. *Revista de Ciencias Sociales*, 2-3(128-129), 63-70.
- Arredondo, A. (1992). Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. *Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro*, 8 (3), 254-261.
- Beldarraín Chapl, E. (2002). Henry E. Sigerist y Medicina social occidental. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28(1), 62-70.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(supl 1), 13-27.
- Borrell I Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*. 2;119(5) 175-179
- Carrithers, M. (1995). *¿Por qué los humanos tenemos culturas?* Alianza.
- Frenk, J., Bobadilla, J., Stern, C., Frejka, T., y Lozano, R. (1991). Elementos para una teoría de la transición en salud. *Salud Pública México*, 33(5), 448-462.
- García Alosa, R. (2007). *Las Huellas de la Evolución (una historia en el límite del Caos)*. Publicaciones Digitales S.A.
- Gomis Blanco, A. (1991). *Historia de la Ciencia y de la Técnica. En La biología en el siglo XIX*. AKAL
- Higashida Hirose, B. (2008). *Educación para la salud*. McGraw-Hill.
- López Arellano, O. y Blanco Gil, J. (1994). Modelos sociomédicos en salud pública: coincidencias y desencuentros. *Salud Pública México*, 36(4), 374-384.
- Marchisio, A., Devesa, H., Rosso, C., y Sica, F. (2012). *La evolución biológica, actualidad y debates*. Ministerio de Educación de la Nación.
- Moreno Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad- atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública México*, 49(1), 63-70.
- Navarro, V. (2009). What We Mean By Social Determinants Of Health. *Int J Health*, 39(3), 423-441
- Rengifo Cuellar, H. (2008). Conceptualización de la salud ambiental: Teoría y Práctica (Parte 1). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(4), 403- 409
- Ordoñez, G. (2000). Salud ambiental: conceptos y actividades. *Revista Panamericana Salud Pública*, 7(3):137-147.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Determinantes Sociales de la Salud. En Organización mundial de la salud (sección Programas y proyectos). <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1991). Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). Salud, ambiente y desarrollo sostenible: hacia el futuro que queremos. Washington, DC: OPS.
- Schmidt, L. (2011). El hombre como ser-ecosocial. *Revista de Bioética Latinoamericana*, 8(1). 18-35.
- Vega Romero, R. (2009). Informe Comisión Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 8(16), 7-11
- Vergara Quintero, M del C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 41-50.
- Villaverde, C. (2010). Historia de la Medicina. Manual de Estudio con Autoevaluación. Venezuela: Universidad de Carobobo.