

Carta al editor

¿Será necesario reformular la definición de salud? Otra visión del concepto de salud

Should the definition of health be reformulated? Another view of the concept of health

Roberto Álvarez-Sintes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1942-3658>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad “Salvador Allende”. La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: ras@infomed.sld.cu

Recibido: 13/06/2023

Acepado: 04/07/2023

Esta carta al editor recoge un punto de vista particular acerca de cómo podría ser un nuevo concepto de salud humana. Asimismo, nos aventuramos a enunciar algunas consideraciones.

Partimos del hecho de que desde que se ingresa a la escuela de medicina se hace referencia a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) redactada en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en la ciudad de Nueva York desde el 19 de junio hasta el 22 de julio de 1946 y que entró en vigor el 7 de abril de 1948: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁽¹⁾

Esta definición superó lo negativo de la definición de salud como ausencia de enfermedad e incluyó lo físico, lo mental y lo social, pero se nota, con independencia de las bondades que tenga



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/bync/4.0deed.es_ES

o haya tenido para influir socialmente, que resulta demasiado amplia. También pensamos que en su momento fue innovadora, ambiciosa, pues defendió un ideal más que un objetivo alcanzable. Hay que considerar que mucho ha cambiado el mundo en estos 75 años y junto a él la percepción de salud. El patrón de morbilidad y mortalidad, que en la década de los 40 del pasado siglo XX se caracterizaba por un predominio de las enfermedades agudas, y en las crónicas se limitaba a condicionar una muerte prematura, resulta inverso al actual. Por otra parte, el envejecimiento poblacional no existía y la esperanza de vida mundial al nacer aumentó de 46,5 años en 1950 a 71,7 años en 2022 y se espera que alcance los 77,3 para 2050,⁽²⁾ en otras palabras, las personas viven con enfermedades crónicas y envejecen con enfermedades crónicas.

Vale la pena decir que sin proponerse un cambio en la definición de salud, la Declaración de Alma-Ata⁽³⁾ estimuló la salud para todos y trabajar en los determinantes de la salud. Luego la Declaración de Astaná⁽⁴⁾ ratificó el compromiso para alcanzar salud y bienestar para todos.

Para el autor, puede considerarse la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, Ottawa, Canadá, 1986, un acercamiento a la reformulación de la definición de salud, tanto por los debates que tuvieron lugar como por su producto tangible conocido como “La Carta de Ottawa”, porque estimuló nuevas interpretaciones de la salud y su determinación social, expuso los prerequisites y declaró que:

[...] la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.⁽⁵⁾

Estás casi ocho décadas nos permiten reflexionar sobre la definición vigente, y encontramos un enfoque tradicional centrado en disminuir la prevalencia de enfermedad cuando la salud no solo es un estado de bienestar físico, mental y social sino también un recurso para la vida cotidiana.



Lo vivido en los últimos años y lo expresado en párrafos anteriores, demuestra el cambio necesario para defender la salud como una consecuencia más del buen vivir. La salud resulta un concepto positivo que hace énfasis en los recursos sociales, personales y físicos como señala la Declaración de Astaná.

Una definición de salud debe tener en consideración los avances científicos y técnicos, por ejemplo, en la actualidad se establecen valores de glicemia, lípidos y cifras de tensión arterial que tal vez nunca causan enfermedad en una persona, sin embargo, esas personas son tributarias de intervenciones costosas, cascadas y alta tecnología. Esto generó la corriente de prevención cuaternaria dirigida a evitar o atenuar las consecuencias de las intervenciones médicas innecesarias o excesivas.⁽⁶⁾

Asimismo, el conocimiento del genoma de la enfermedad permite el entendimiento de la enfermedad a nivel molecular, individual y social. La enfermedad que produce sufrimiento tiene prioridad de atención, pero debemos modificar las percepciones de salud en una sociedad que tiene la salud como objetivo en sí mismo y no como un medio para el bienestar. De acuerdo con este análisis, pensamos que:

- Salud y enfermedad pueden coexistir, forman un proceso continuo, la separación entre salud y enfermedad no es absoluta. Las personas viven vidas más largas y disfrutan de una salud mejor.
- Debemos centrarnos más en los condicionantes de la salud y en explorar lo que la salud comparte con los otros ejes del bienestar.
- La salud no es un objetivo en sí mismo, es un medio para el bienestar, dicho de otra manera, deben considerarse indicadores objetivos y subjetivos de salud.
- En todo caso, una reformulación implicaría elaborar un concepto dinámico que tenga presente la resiliencia, es decir, la capacidad para hacer frente, mantener y restaurar la integridad, el equilibrio y el sentido de bienestar. Así lo consideran *Machteld* y otros⁽⁷⁾ con la visión de cambiar el énfasis hacia la capacidad de adaptarse y autogestionarse.^(8,9)

Para el autor de la carta, esta propuesta:

- Es una definición dinámica enfocada en el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos la persona, su familia y la colectividad.
- Incluye los dominios físico, psíquico y social.
- Varía en cada persona.
- No la define el médico.
- Resulta de utilidad a la persona al lograr que se sienta saludable incluso con diagnóstico de enfermedades crónicas.
- Es de interés al médico pues de lograr el empoderamiento del paciente mejoraría el estilo de vida de este.
- Deriva en beneficio al gobierno para establecer políticas de salud y gestión.

Para otro artículo quedaría el nuevo paradigma sanitario del enfoque “Una Salud”, cuya renovada aceptación global responde a las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19.

Aprovechar esas lecciones para alcanzar sistemas de salud resilientes, con capacidad para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y garantizar el derecho de todos a la salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, implica pensar en reformular el concepto de salud de la OMS, meta ambiciosa y compleja que involucra a todos los interesados, incluidos personas, familias y comunidades de todas las culturas y creencias.

Con esta carta, esperamos abrir el debate y estimular la discusión.

Agradecimientos

Al profesor Dr. *C. Alfredo Dario Espinosa Brito* por sus opiniones y bibliografías.

Referencias bibliográficas



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/bync/4.0deed.es_ES

1. Sánchez Santos L, Amaro Cano MC, Álvarez Sintés R, Cruz Álvarez NM, Barriuso Andino A. El proceso salud enfermedad. En: Álvarez Sintés R, editor. Fundamentos de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [acceso 30/05/2023]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/fundamentos-de-medicina-general-integral>
2. Florencia Melo M. Aumenta la esperanza de vida en el mundo. Promedios con datos de 2022. División de Población de las Naciones Unidas. Nueva York: Naciones Unidas; 2023 [acceso 30/05/2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/29351/esperanza-de-vida-al-nacer-estimada-por-region/>
3. OMS, UNICEF. Declaración de Atención Primaria. Alma Ata: OMS/Unicef; 1978 [acceso 30/05/2023]. Disponible en: <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
4. World Health Organization. Astana Declaration on Primary Health Care: From Alma-Ata towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals. 2018. Astana meeting and draft declaration. Astana: WHO; 2018 [acceso 12/01/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/primaryhealth/conference-phc>
5. OMS/OPS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, 17-21 de noviembre, 1986. Ottawa: OMS; 1986 [acceso 30/05/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
6. Álvarez Sintés R. Prevención cuaternaria. En: Álvarez Sintés R editor. Fundamentos de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/fundamentos-de-medicina-general-integral>
7. Machteld Huber. How should we define health? BMJ. 2011;343:d4163. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
8. The Lancet. What is health? The ability to adapt [editorial]. TheLancet.com. 2009 [acceso 30/05/2023];373. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(09\)60456-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(09)60456-6.pdf)



9. Shilton T, Sparks M, McQueen D, Lamarre MC, Jackson S; executive committee of the International Union for Health Promotion and Education-IUHPE. Proposal for new definition of health. BMJ. 2011;343:d5359. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d5359>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

