



## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

### **LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO**

#### **WOMEN'S HEALTH: SANOLGY APPROACH**

Myriam Patricia Pardo Torres, Zoraida Maria Amable Ambros, Lina Maria Sanchez Piedrahita,  
Nicolas Arturo Núñez Gómez

[mppardot@unal.edu.co](mailto:mppardot@unal.edu.co)

salud, salud mental, sanología, mujer

health, mental health, sanology, woman

#### **RESUMEN**

La mujer colombiana en virtud de los derechos que le confiere la constitución de 1991 debe ser integrada a los servicios de salud, que impacten su cotidianidad y la de sus familias; razón por la cual los profesionales de salud han de tener en cuenta la cultura de la cual ellas hacen parte y sus necesidades particulares, más allá del modelo clásico, paciente médico, para acercarse a nuevos modelos, tal como la Sanología.

La promoción de la salud de la mujer implica abandonar concepciones de vulnerabilidad, incertidumbre, indeterminación y aislamiento social en los que se enmarca la planificación de los servicios de salud de las mujeres en Colombia, y abrirse paso a nuevas visiones como el enfoque sanológico, el cual vislumbra la salud como el estado natural del ser humano, mediado por el fomento y cuidado de la salud, la construcción y adopción de estilos de vida sanos, apoyados con servicios de salud garantizados por la calidad.

La salud en esencia es la vitalidad humana, que permea e impregna el pensamiento y la práctica social, al ser considerada como un «valor social» y un derecho humano fundamental previstos en la constitución política colombiana. Para implementar este valor social, el modelo de salud colombiano parte del presupuesto del aseguramiento universal en salud a escala nacional y local desde las perspectivas de la demanda inducida, la protección específica o la atención a la prevalencia de enfermedades de interés para la salud pública.

## **LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO**

### **ABSTRACT**

By the rights conferred by the 1991 constitution, Colombian women must be integrated into health services that impact their daily lives and that of their families; This is why health professionals have to take into account the culture of which they are part and their particular needs, beyond the classic model, medical patient, to approach new models, such as Sanology. The promotion of women's health implies abandoning conceptions of vulnerability, uncertainty, indeterminacy, and social isolation in which the planning of women's health services in Colombia is framed, and opening the way to new visions such as the sanological approach, which envisions health as the natural state of the human being, mediated by the promotion and care of health, the construction, and adoption of healthy lifestyles, supported with health services guaranteed by quality.

Health in essence is human vitality, which permeates and permeates social thought and practice, as it is considered a "social value" and a fundamental human right provided for in the Colombian political constitution. To implement this social value, the Colombian health model starts from the budget of universal health insurance on a national and local scale from the perspectives of induced demand, specific protection, or attention to the prevalence of diseases of interest to public health

### **DESARROLLO**

La salud de la mujer requiere la formulación de política pública con un enfoque desde lo sano, que trascienda el limitado enfoque desde la sexualidad y la reproducción.

La mujer colombiana en virtud de los derechos que le confiere la constitución de 1991 debe ser integrada a los servicios de salud, que impacten su cotidianidad y la de sus familias; razón por la cual los profesionales de salud han de tener en cuenta la cultura de la cual ellas hacen parte y sus necesidades particulares, más allá del modelo clásico, paciente médico, para acercarse a nuevos modelos, tal como la Sanología.

La promoción de la salud de la mujer implica abandonar concepciones de vulnerabilidad, incertidumbre, indeterminación y aislamiento social en los que se enmarca la planificación de los servicios de salud de las mujeres en Colombia, y abrirse paso a nuevas visiones como el enfoque sanológico(1)(2), el cual vislumbra la salud como el estado natural del ser humano, mediado por el fomento y cuidado de la salud, la construcción y adopción de estilos de vida sanos, apoyados con servicios de salud garantizados por la calidad.

## **LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO**

La promoción de la salud de la mujer ha sido de interés permanente, en las conferencias mundiales sobre derechos y salud, la promoción de un enfoque amplio e integrador de las políticas de desarrollo, encaminadas a superar las desigualdades e iniquidades, locales y nacionales, los derechos humanos y en especial la salud de las mujeres, como condición relevante del progreso social, económico y político de un país(3)(4). Parte de estos análisis se compendian en eventos internacionales como, - la Conferencia Mundial sobre los derechos humanos, Viena 1993; la Conferencia Internacional de Población y desarrollo, El Cairo 1994, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer, Beijing 1995; la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague 1995; "La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI" en Nueva York, en el 2015 la declaración política para la implementación plena, efectiva y acelerada de los compromisos adquiridos en Beijing. La reunión programada para el año 2020 fue suspendida a causa de la enfermedad del coronavirus (COVID-19). La Mesa redonda de organismos monitores de los tratados de derechos humanos, Glen Cove-New York 1996, los Ocho Objetivos del Milenio y los Objetivos de desarrollo sostenible.

La salud en esencia es la vitalidad humana(5), que permea e impregna el pensamiento y la práctica social, al ser considerada como un «valor social» y un derecho humano fundamental previstos en la constitución política colombiana(6)(7). Para implementar este valor social, el modelo de salud colombiano parte del presupuesto del aseguramiento universal en salud a escala nacional y local desde las perspectivas de la demanda inducida, la protección específica o la atención a la prevalencia de enfermedades de interés para la salud pública.

Contrario a lo proyectado, la creación de la ley 100, generó y mantiene grandes incoherencias programáticas y de servicios que persisten y profundizan las desigualdades e iniquidades en salud(8)(9), en especial la salud de la mujer, expresadas en problemas como: a) falta de cobertura universal(10), b) incremento de la inversión en salud por parte de las familias, situación imposible de mantener, que trae como consecuencia la falta de acceso a los servicios de salud, especialmente de los estratos socio económicos más pobres(11), c) deterioro de la red hospitalaria(12), d) escasa implementación de los programas de salud pública desde el modelo de Atención Integral en Salud(13) y con ello la retórica y poco desarrollo práctico de la promoción de la salud(14) y prevención de la enfermedad que se expresan en un menoscabo de la salud colectiva.

## **LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO**

En esta perspectiva de inequidad en los servicios de la salud en Colombia, la mujer como grupo poblacional importante, ha sido afectada, con déficit en la cobertura por dificultades en el aseguramiento; como ocurre con las mujeres trabajadoras del sector informal y dentro de estas, las que trabajan en el servicio doméstico, las vendedoras en las calles, las trabajadoras temporales, las campesinas, las indígenas y las desplazadas por la violencia(15).

A lo anterior se suma la problemática del contexto nacional, expresada en la crisis económica, social y política, con una duración de más de 50 años, tiempo durante el cual, se han sufrido los rigores y consecuencias de la guerra interna, agravada por desenlaces, como el desplazamiento forzado a otros municipios o grandes ciudades como Bogotá, Cali, Medellín y capitales de las regiones, independientemente de los acuerdos de paz para superar la violencia en Colombia, con el incremento de las condiciones de pobreza(16), que conlleva desnutrición, carencia o baja cobertura en servicios básicos de salud, educación, saneamiento, transporte, y energía de los propios y los desplazados que llegan, quienes por lo general se ubican en zonas marginales, caracterizadas por la pobreza e inclusive miseria(17), con un mayor empobrecimiento de la población que recrudece los problemas sociales, como la perpetuación de la violencia, la delincuencia común, el incremento en las tasas de desempleo, con mayor afectación de las mujeres(18) para que asuma la condición de cabeza de hogar(19) y el incremento de la actividad laboral no formal para garantizar la subsistencia de ella y su familia(20).

En éste escenario de acontecimientos sociales, la atención de la salud de la mujer, en Colombia, se ha mantenido con un enfoque que da prioridad a las condiciones biológicas de la mujer como la maternidad, y desde los servicios con orientación medicalizada y centrada en la prevención y tratamiento de las enfermedades y los riesgos, a los cuales potencialmente son susceptibles, o en términos de la referencia sexual y reproductiva(21), especialmente desde su acepción biológica. Es así como los planes de atención como grupo beneficiario en el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), y en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), las acciones están dirigidas principalmente al cuidado de la maternidad, a través de programas de educación para la salud, con énfasis en lo sexual y reproductivo y con prioridad en la población de adolescentes. La Salud Pública concentra las acciones en planificación familiar, citología cérvico - uterina, examen de mama y control de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA(22,23).

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

La calidad en la prestación de los servicios a este grupo poblacional es preocupante, incluso cuando solamente centra sus acciones en aspectos que tienen que ver principalmente con la salud sexual y reproductiva en su acepción biológica; es así, como la evaluación de la gestión de salud en los municipios indica que cerca del 47% de estos no reportan la realización de actividades de regulación de la fecundidad y si lo hacen, la calificación, se ubica entre los rangos de deficiente o muy deficiente(24)\*. Por otra parte el análisis de los datos, sobre la situación de salud de la mujer en Colombia, demuestra altas tasas de medicalización en procesos naturales como el embarazo y el parto.

Es preciso anotar que la presencia de la mujer en los servicios de salud, no sólo responde a su rol de beneficiaria, se observa su participación como proveedora o agente primordial para el logro de la supervivencia infantil, para lo cual asiste a los planes y programas del Plan de Beneficios en Salud y del Plan Nacional de Salud Pública dirigidos a la niñez, a los cuales se vincula activamente para mejorar los conocimientos y la participación en la salud de la familia(30,31).

El enfoque o método que utilizan los planes y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se imparten en Colombia, tienen como características:

- a) Mantenerse en el modelo positivista imperante en salud que prioriza lo biológico y la enfermedad en respuesta a los datos de morbilidad y mortalidad.
- b) Están orientados a mejorar los conocimientos y conductas de autocuidado, principalmente en temáticas referidas al ámbito sexual, reproductivo y al cuidado de otros.
- c) Prevalecen las estrategias de abordaje individuales a través de la consulta con una relación vertical, centrada en el poder derivado del estatus del profesional. Esta verticalidad se mantiene en las metodologías de trabajo grupales, en las cuales el poder que le otorga el conocimiento al profesional de la salud, aunada a la escasa sostenibilidad que el sector salud otorga a las iniciativas de promoción de la salud, han determinado poca adherencia de la mujer a las recomendaciones que se imparten en la atención en salud(32).

---

\* Para cualificar el grado de cumplimiento en la ejecución de cada procedimiento frente a las actividades programadas, el Ministerio de la Protección Social mediante resolución 3384 de 2000, fijó unas metas e introdujo las nociones de óptimo meta mayor de 5 puntos, aceptable  $\pm 5$  puntos, deficiente límite inferior de aceptable hasta el 50% de la meta y muy deficiente menos del 50% de la meta.

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

d) En líneas generales las consultas individuales, están programadas a tiempos estandarizados por los servicios de salud, sin tener en cuenta las particularidades que este trabajo requiere y que por el contrario, la normatividad del sector salud a la luz del SSSI, enfrenta su ejercicio ético profesional a la necesidad de responder con eficiencia y eficacia en términos de productividad, pues debe regirse estrictamente al tiempo para cumplir la agenda programada(33).

e) Los planes y programas de promoción de la salud, dirigidos a la mujer con abordajes colectivos, han mantenido el enfoque tradicional comunicativo, basado en "charlas" puntuales desde perspectivas lineales y referidas a temáticas basadas en problemas de morbilidad y mortalidad, sin tener en cuenta los saberes tradicionales que se tejen en torno a la salud y la enfermedad en la cultura, de cierta manera se hace caso omiso a las opiniones y expectativas de la mujer sobre la salud y los servicios sanitarios.

Desde esta perspectiva, la problemática en que se brindan los servicios de salud a las mujeres se agrava por la adjudicación de los recursos provenientes del sector para la planificación y ejecución de proyectos en Atención Primaria en Salud (APS), que se restringen al cumplimiento de los objetivos del sistema como respuesta a las prioridades en salud y de las políticas vigentes en los planes institucionales y las políticas gobernantes.

Por ser la mujer un actor y sujeto activo y valioso del desarrollo de la sociedad, en virtud de su rol para el cumplimiento de la gestión en salud de la familia y la comunidad(34), el papel de la mujer desde la política "Los objetivos del desarrollo sostenible" se hace necesario replantear el enfoque de la salud de la mujer, basado en la enfermedad hacía una visión holística e integral que la prepare para afrontar las condiciones que le confiere la carga de los efectos de la problemática social, económica y política que vive el país y para dar una respuesta objetiva y efectiva ante las exigencias sociales de género.

Esta situación impone al sector salud y por lo tanto a los profesionales que ejecutan los planes y estrategias de promoción de la salud, la necesidad de pensar y promocionar la salud de la mujer en referencia a su cotidianidad, proyecto de vida, valores, prácticas culturales y marco de referencia económico, resultantes de la relación con su entorno.

Dentro de este contexto, los profesionales del área de la salud, con larga tradición de trabajo comunitario(35) e interesados en el desarrollo de la promoción de la salud con estrategias

## **LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO**

novedosas y estructuradas que garanticen impacto en la población, están en posibilidad de adentrarse en la construcción y puesta en práctica de una estrategia metodológica para el abordaje de la promoción de salud con enfoque sanológico para la mujer, centrada en la comprensión y el estudio de la salud, desde las personas en una realidad con una visión de salud y teniendo en cuenta a la mujer, como sujeto activo que aporta al desarrollo de la salud de sí misma y al desarrollo sostenible de la familia y la sociedad.

El abordaje de la salud de la mujer requiere la interpretación del contexto personal, familiar, histórico, social, económico y cultural(36), con acceso y equidad al uso de servicios sanitarios que respondan al enfoque sanológico centrado en la promoción de la salud.

### **SANOLOGÍA Y MÉTODO SANOLÓGICO.**

El término Sanología, denomina la fusión entre *Sano* y *logía*, con un significado etimológico, el tratado de lo Sano(37), término inexistente en el idioma castellano que fue acuñado en los años 90 del siglo XX por los médicos salubristas Cubanos Jorge Aldereguía Henriques y Zoraida María Amable Ambros, y Ruth Daisy Enríquez Rodríguez Doctora en Ciencias y directora del Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano.

La palabra *Sano*, viene del latín *sanus* quiere decir fuerte, entero, bueno. La Real Academia de la Lengua define lo sano como "Adjetivo, que goza de perfecta salud, que es bueno para la salud, libre de error o vicio, recto, saludable moral o psicológicamente, o adjetivo, seguro, sin riesgo". Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Y como complemento en muchas definiciones de lo sano aparece su contrario dialéctico, lo enfermo, creándose una unidad, es por esta razón que en diferentes interpretaciones aparece, lo sano como ausencia de enfermedad, lo sano como contrario a la enfermedad; pero en sanología se considera que al tiempo pueden subsistir lo sano y lo enfermo. Razón por lo cual una persona sana, puede tener al tiempo algún tipo de enfermedad, por ejemplo, una persona con artrosis preserva la salud.

El desarrollo biológico humano está cimentado en la salud, pero el mismo cambio producido por los años de vida, implica desgaste natural del cuerpo que conlleva la presencia de enfermedades propias de la vejez, baste sólo pensar en la pérdida de la agudeza visual o auditiva.

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

De esta manera la Sanología pretende el cuidado, fomento y promoción de la salud, sin olvidar la prevención, curación y disminución del impacto de la enfermedad, el dolor y el sufrimiento en un contexto de factores antropológicos, sociales, culturales y humanos(37).

La sanología se orienta a proteger y promover la salud de las personas desde la perspectiva del potencial vital, fortalece la vitalidad positiva en el proceso de enfermedad y cuenta con un marco educativo-cultural que apoya a las familias, escuelas, grupos sociales y medios de comunicación masiva. La Sanología se ha venido definiendo en un contexto de salud social como la ciencia de la salud de los individuos (38), también como la ciencia de la salud de las poblaciones (39). Desde la salud individual incluye los procesos de vitalidad humana, y con respecto a la población perfila la Sanología, como modelo socio político de la salud pública, la integración de diferentes niveles, tales como lo cultural, social y político de la salud. La Sanología en la experiencia de la salud colectiva se inscribe en la medicina social, que incluye además del contexto sociopolítico, el conjunto de procesos poblacionales, demográficos y socio-higiénicos, entre los que se cuentan la fecundidad, el crecimiento poblacional, el desarrollo físico, la morbilidad, la invalidez y la mortalidad de la población.

A su vez la Sanología, como perspectiva de salud, incluye el pensamiento complejo, la teoría de la no linealidad y la interdisciplinaridad. La sanología entendida a la salud desde el pensamiento complejo como una totalidad integrada por subsistemas complejos, físico, químico, biológico, psicológico, social, económico, cultural, que cumplen con leyes de auto organización y entropía. Por ello, no es posible pensar en un estado sólido, inmóvil de salud; los grupos etéreos, las condiciones de vida imponen diferentes comprensiones de salud. La sanología como un sistema no lineal considera que la salud presenta movimiento, evolución y comportamiento regulado por fuerzas integradas entre si. Es decir, la salud de una persona o comunidad no se puede esperar la misma respuesta en el mismo espacio tiempo de acuerdo a la auto organización y la entropía de la relación entre los propios subsistemas explicativos de la salud, por ejemplo, una familia se contagia o no de un mismo virus y las reacciones son diferenciales, por ellos no se puede formular una ecuación explicativa del modelo de ecuaciones lineales,  $y = a + bx_i + e_i$ , pero es posible considerar un campo explicativo como  $y_i, z_j \cong a \in (x_i + e_i) \rightarrow \text{variables}_i, \text{modulo} (\text{espacio, tiempo, su, sociedad, cultura})$ . Donde  $y_i, z_j$  son formas de expresión de la salud,  $x_i + e_i$  subsistemas que explican el estado de salud, en un contexto de variables en un punto del desarrollo espacio tiempo y condiciones de vida de la persona o la comunidad.



## **LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO**

Razón por la cual considerar la sanología, en este contexto complejo es un espacio tiempo de los subsistemas de la salud.

A la sanología se han adscritos e involucrado médicos de las ciencias básicas y clínicas, enfermeras clínicas y sociales, filósofos, psicólogos, geógrafos, economistas y matemáticos mediante el trabajo en torno a la salud que busca promover la cultura de la salud, más allá del acto sanitario denominado "promoción de la salud".(40), de esta manera la cultura de la salud se concibe desde la construcción de un tejido social para identificar y modificar costumbres, prácticas, maneras de afrontar, rituales, tipos de comprensión, normas de comportamiento y el impacto de las estructuras sociales sobre el bienestar individual y social.

Los sistemas sanitarios consideran que el estado de salud deseable se logra con la promoción de salud y la prevención de la enfermedad (41), pero una cultura de la salud implica que los sistemas sociales, políticas de estado, sistemas educativos, estructuras laborales, medio ambiente se encaminen a fortalecer la salud de la persona y los grupos sociales.

El marco institucional de la Sanología es de naturaleza educativa, cultural, inter- sectorial e interdisciplinar, incluye, entre otros los instrumentos de servicio de sana clínica: clínica del sano como eslabón inicial de la práctica de la estrategia.

### **EL MÉTODO SANOLÓGICO**

Arias-Torres, D. (42) indica que en el contexto de la promoción de la salud "La Sanología se basa en el cuidado y fomento de la salud de las personas mediante la conformación de un estilo de vida sano a través de reflexiones que faciliten a las personas responsabilizarse con su propia salud en relación directa con la experiencia y la educación adquiridas", afirmación que respalda Amable-Ambrós, Z. (43) quien aporta que el centro del accionar de la Sanología se enfoca la promoción de la salud, como eje conductor de las acciones en la construcción de una cultura sana. Ya que lo sano representa el bien, en el desarrollo del valor más relevante para la vida: la salud, de las cualidades personales expresadas en comportamientos transmitidos esencialmente con el ejemplo, además de la imprescindible educación general y en salud que la favorece, es así como la afirmación de que la Sanología requiere un espacio sanitario interdisciplinar, centrado en la persona sana (44) es uno de los aspectos que orientan el método sanológico para la práctica.

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

Se presentan a continuación los principios que orientan el accionar del método sanológico y que son resultado de la contribución de los trabajos realizados con el aporte de diferentes disciplinas (Reyes-Gaspar, P. 2015) (42) (43) (44) (45):

- Fomento de la salud y formas de vida sanas desde la perspectiva sistémica y compleja de las dimensiones de la naturaleza humana -física, biológica, psíquica, espiritual, cultural, social e histórica-.
- Construcción o producción de cambios en salud que se facilitan en espacios de reflexión y diálogo, en los que la participación del otro, con su dignidad, creencias y comportamientos en salud es esencial.
- Existencia de Promotores Sanológicos como facilitadores del proceso de cambio, quienes se incluyen en el mismo, con el fin de ser ejemplo de lo que transmiten. Como resultado de la evidencia y a través de la puesta en práctica de un método riguroso los investigadores constituyen un actor más dentro del desarrollo de la estrategia.
- Las acciones que se realizan en la estrategia sanológica son personales, grupales y comunitarias y están centradas en procesos de educación en salud.
- Los espacios sanológicos y los diferentes momentos de la estrategia están embebidos de principios bioéticos que contribuyen a visualizar la salud como valor relevante para la vida, entre otros, la responsabilidad individual, la autonomía, la beneficencia, la justicia, la solidaridad, la cooperación, el consentimiento, la privacidad, la confidencialidad y la promoción de la salud (37).

El método sanológico según Garrido O., Garrido G., y Amable-Ambros, Z está constituido por cinco momentos, ellos son: la autorreflexión, la sano-clínica, la presunción de salud, el perfil sanológico y la ruta de salud (46):

La *autorreflexión* en salud es el momento en el que la persona señala la conceptualización propia de salud a partir de la autopercepción de esta misma. Este proceso se realiza a través de un intercambio dialógico y la aplicación del instrumento denominado Fantástico que incluye: Relaciones interpersonales con la familia y grupos a los que se pertenece, Alimentación, Actividad física, Toxicidad, Sueño reparador, Estrés, Satisfacción con la labor que realiza, Tipo de personalidad, Sexualidad, Recreación, Proyecto de vida y Hábitos higiénico-sanitarios (47).

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

La *sano-clínica* facilita la identificación de las características o cualidades que puedan potenciar la salud, es un espacio saludable, en donde el diagnóstico, el pronóstico terapéutico y educativo cultural se convierten en elementos clínicos que invitan a la persona a ser partícipe de su proceso de salud-enfermedad. La sano-clínica es un proceso donde se evalúa a la persona en las variables biológica, psicológico, sociales, y cultural asociado a la salud; implica el uso clásico del diagnóstico en salud, la farmacoterapia, evaluación de la salud mental, las condiciones de vida, social y laboral. Este proceso se desarrolla en conjunto del sanólogo y la persona utilizando los instrumentos de clínica en medicina, enfermería, psicología, trabajo social, entre otras. El sanólogo es un profesional de la salud entrenado y certificado en sanología, puede ser enfermera, médico, psicólogo, odontólogo, trabajador social.

La *Presunción de la salud*, tarea conjunta entre persona y sanólogo, momento en el mediante un proceso de diálogo la persona propone la dirección de la evaluación del estado de salud. La presunción de salud no excluye a la enfermedad como fenómeno interactuante con la salud.

El *Perfil Sanológico* construido a partir de la autorreflexión en salud permite realizar una escala de salud en cuatros niveles con presencia o ausencia de enfermedad: *Bajo, medio, alto y pleno*.

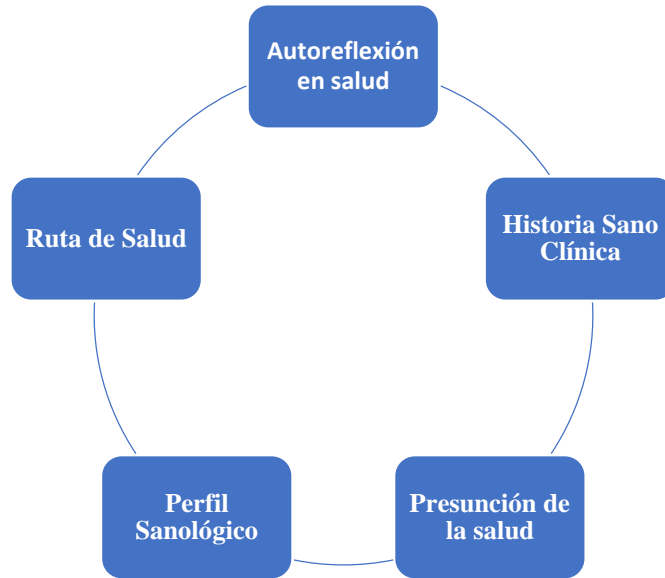
La *Ruta de Salud* es un proceso de concertación entre la persona y el sanólogo, en el que se delinean las acciones de salud a realizar incluyendo las redes de apoyo disponibles (familia y comunidad).

Esta ruta define la prioridad en salud de la persona y es determinante en la motivación hacía el cambio en los diferentes niveles según la presunción de salud, desde la autoevaluación y las áreas de sano-acción. Las áreas de sano-acción son los propósitos que concuerdan la persona y el sanólogo para crear objetivos de conductas y hábitos saludables de la persona en su contexto vital, ejemplo de ellos es el ejercicio físico, nutrición, familia, trabajo. Una vez priorizadas las áreas a accionar se establecen los objetivos a alcanzar en pos de fortalecer el estado de salud, prevenir la enfermedad, es decir, curar desde la salud.

En forma de esquema se podrían representar los momentos de la manera siguiente:

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

**Figura 1. Momentos de enfoque sanológico**



Fuente: Los Autores.

Los momentos del Método sanológico, representados en el gráfico #, buscan que la persona se integre de manera activa al proceso de fortalecer y mantener su propia salud, en el contexto de una cultura de salud y en condiciones sociales específicas. Para la Sanología la salud esta determinada de manera individual y colectiva en contextos sociales y culturales propios (48).

### LA RUTA SANOLÓGICA O DE SALUD

Interesa ahora precisar la ruta sanológica como proceso para fortalecer el reflejo de la vitalidad del ser humano, así como la relación histórica y cultural de la persona, la naturaleza y la sociedad en su grado de libertad ética. (49), en la tabla # aparecen las áreas de sano-acción que constituyen el accionar en la ruta sanológica y se utilizan para que en el proceso de concertación el duo persona-sanólogo determinen y prioricen objetivos, acciones para el logro de los mismo y las metas o cambios esperados para fortalecer la salud, es de resaltar que la ruta sanológica configura un proceso centrado en el concurso de la persona como protagonista del mismo.

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

**Tabla 1. Ruta sanológica**

Área de sano-acción	Objetivos	Accionar	Cambios
Familiares y amigos			
Actividad física y social			
Nutrición			
Toxicidad			
Alcohol			
Sueño y estrés			
Personalidad			
Imagen interior			
Sexualidad			
. Orden			
. Enfermedad			
. Autorreflexión en salud			

Fuente: Los Autores

La ruta sanológica se enfoca en la determinación de objetivos para fortalecer la conducta y hábitos saludables en la vida cotidiana de la persona, en un contexto de racionalidad social con equidad, con papel activo de la persona en el acto de producción, control y direccionamiento de su propia salud (50).

La ruta sanológica con una duración entre seis meses y un año, se compone de actividades individuales y colectivas. Las actividades individuales además de tener en cuenta las redes de apoyo disponibles, se acompañan de trabajo interdisciplinar, a modo de ejemplo el acompañamiento de nutricionista, psicólogo, enfermera, médico, terapeuta ocupacional para fortalecer la actividad física, el sueño, el estrés, sexualidad.

## **LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO**

Las actividades colectivas incluyen al trabajador social, antropólogo, economía, educador físico con el objetivo de fomentar actividades sociales y hábitos de vida sana que enriquezcan la salud de la persona en su contexto.

Es de anotar que este acompañamiento se proyecta desde la determinación de las áreas de sana acción puntualizadas por la persona en la interacción persona-sanólogo. Se busca el mantenimiento de la salud, que puede incluir además de la salud, la enfermedad, que en muchos casos es evidente, son ejemplos de ello, la coexistencia de enfermedades crónicas como la hipertensión, o diabetes, o enfermedades autoinmunes.

La ruta sanológica busca apoyar la integración de contenidos biomédicos a los procesos psicosociales y ambientales, al incluir a la familia, la comunidad, el medio ambiente y fortalecer la cultura de salud. Esta ruta se desarrolla en los escenarios de la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito final es la persona sana, integrado en los programas de medicina y salud familiar como escenario propicio para su ejecución(51).

Para finalizar es preciso reiterar que la Sanología reconoce la salud individual y colectiva como un evento para tratar desde las ciencias de la complejidad, como objeto de su propia reflexión, a partir del cual se pretende desarrollar una teoría compleja de sí misma. De esta manera parte en un primer momento de la definición como modelo de Salud alternativa, pero inscrito en el proceso clínico cuyo eje central es proteger y promover la salud desde la perspectiva del potencial vital, centrándose en lo positivo, la salud en contraposición del modelo tradicional, la enfermedad. La Sanología desde su visión alternativa incluye las múltiples manifestaciones artísticas, la música, la poesía, las artes visuales, en los preceptos del movimiento y la transformación para alcanzar la vitalidad de la persona. Para lograr estos continuos desarrollos se hace necesario comprender a la persona como valiosa para sí misma, la unidad del ser, con dignidad, respeto, autonomía, libertad, responsabilidad, voluntad y consciencia del auto cuidado.

La sanología participa en la definición del objeto de salud, desde una visión histórica, holística, interdisciplinar, ética, que incluye los factores del desarrollo social, económico y medio ambiental. La objetividad y la subjetividad en la vivencia y comprensión de la salud, desde el modelo de pensamiento y la ciencia de la complejidad son elementos centrales para su comprensión, ante estas precisiones cabría la pena resaltar que la salud de la mujer se beneficiará en la medida que los servicios sanitarios desarrollen programas desde la Sanología.

## **LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO**

Y estos beneficios se pueden entender desde lo teórico y lo práctico, porque el análisis a profundidad de la sustentación del abordaje de la promoción de la salud con enfoque sanológico permite abordar las intervenciones de salud de la mujer, desde una perspectiva de pensamiento integrador, cualidad a partir de la cual se redefine la prestación de los servicios de salud a las mujeres, superando como se ha mencionado las tradicionales maneras, en las cuales lo prioritario lo constituye el saber, desde un aspecto binario de clasificación, tiene o no tiene lo buscado, ej, infecciones del tracto reproductivo, diabetes, hipertensión. Se ofrece así, nuevas maneras de tratar la salud como un modelo multicausal, las mujeres en su cotidianidad, lo cual contribuye a fortalecer y posicionar, el poder de éstas, como personas integrantes de una comunidad que aportan a la construcción de una racionalidad social, que prioriza la creación de un modo de vida sano y la generación de salud en las relaciones en la sociedad.(44)

### **CONCLUSIONES**

La estrategia sanológica para la salud de la mujer se puede encuadra en:

La autorreflexión y evolución de la concepción de salud, orientada hacia el reconocimiento por parte de la mujer de su papel determinante en la construcción de su salud y la necesidad de los aportes sociales a un proyecto de vida.

Los cambios en el estilo de vida principalmente en las dimensiones nutrición, imagen interior, sueño y estrés y actividad.

La mujer como ACTOR de su salud demuestra autonomía para establecer la propia ruta de salud que contribuyó a mantener su libertad y potencializar la capacidad creativa y de conducción del proceso individual de salud.

La mujer liberando su mente, su espíritu y su vida en un espacio diferente al habitual que en la práctica se constituye en ambientes que facilitaron el proceso de negociación entre la mujer y la facilitadora, y con sus pares a través de dinámicas que facilitaron la reflexión e intercambio a partir de ellas mismas.

La mujer se convierte en generadora de salud en su grupo social más cercano y multiplicadora de esta nueva visión de la salud

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

### BIBLIOGRAFÍA

1. Pardo-torres MP, Núñez Gómez NA. La comprensión de la salud: punto de partida del enfoque sanológico en la promoción de la salud de la mujer adulta joven. *av.enferm* [Internet]. 2007;XXV(2):36–49. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/12808-33768-1-PB.pdf>
2. Amable Ambrós Z, García Hernández L. La Promoción de salud desde una perspectiva sanológica. In: *Cuba Salud* [Internet]. La Habana: Cuba Salud; 2018. p. 1–2. Available from: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/index/pages/view/Promocionsalud>
3. Vaca Hortúa AD, Manrique Méndez VL. Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano. *cien tecnol salud vis ocul* [Internet]. 2012;10(2):79–92. Available from: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/9621/1098.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Goyes Moreno I. Marco jurídico para la autonomía económica de las mujeres en Colombia. *Rev Acad Derecho* [Internet]. 2019;10(18):165–206. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-MarcoJuridicoParaLaAutonomiaEconomicaDeLasMujeresE-7295668.pdf>
5. Amable Ambrós ZM. Sanología: expresión del saber bioético en salud. *Bioética* [Internet]. 2018;mayo Agost:12–4. Available from: <http://www.cbioetica.org/revista/182/1214.pdf>
6. Restrepo Pimienta JL. Constructo conceptual y constitucional de la seguridad social en salud y derecho a la salud. *Rev Encuentros, Univ Autónoma del Caribe* [Internet]. 2019;17(01):96–105. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ConstructoConceptualYConstitucionalDeLaSeguridadSo-6860596.pdf>
7. Pérez Fuentes CA, Hernández Peñaloza FA, Leal Castañeda K, Castillo Calderón DF. Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia. *Rev Acad Derecho* [Internet]. 2019;10(19):87–123. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/6010-Texto del artículo-12937-1-10-20200214.pdf>
8. Ministerio de Salud y Protección social. *La Equidad en salud para Colombia* [Internet]. MinSalud. Llano Restrepo A, Trujillo González ÁA, Amorteguí González RA, editors. Bogotá; 2015. 151 p. Available from:



## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/equidad-en-salud-para-colombia.pdf>

9. Rincón CJ, Carlos E, Villada AC, Castillo JS, Reveiz L, Elias V. Índice compuesto de inequidad en salud para un país de mediano ingreso. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017;19(2):250–8. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n2/0124-0064-rsap-19-02-00250.pdf>
10. Mendieta-González D., Jaramillo CE. El sistema general de seguridad social en salud de Colombia. *Universal, pero ineficiente: a propósito de los veinticinco años de su creación*. *Rev Latinoam Derecho Soc* [Internet]. 2019;201–18. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rlds/n29/2448-7899-rlds-29-201.pdf>
11. Eras Díaz JA, Montalván Arevalo D, Rey Siquilanda C, Saltos Salgado M. Relación entre el PIB y el PIB per cápita de los países de Ecuador, Uruguay, Argentina, Brasil, Colombia y Perú. *Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores* [Internet]. 2020;2:1–24. Available from: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>
12. Bogota V, Random DCP, Editorial H. La salud en Colombia. Marcela Vélez. *Rev Fac Med* [Internet]. 2016;64(2):385–6. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a25.pdf>
13. Moreno Gomez GA. El nuevo modelo de Atención Integral en Salud – MIAS- para Colombia . ¿ La solución a los problemas del sistema ? *Rev Méd Risaralda* [Internet]. 2016;22(2):73–4. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v22n2/v22n2a01.pdf>
14. Botero Susaza JC, Puerta Henao E, Schvarstzhaupt Lumertz J, García Sonaglio R, Cerva Melo R, Famer Rocha C. Perspectivas teórico-practicas sobre la promoción de la salud en Colombia, Cuba y Costa Rica: Revisión integrativa. 2016;21(2):59–73.
15. Pacheco-Coral A del P. Apátridas , éxodo y salud : desplazamiento interno forzado y servicios de salud. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018;34(4). Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n4/e00027518/es>
16. Villatoro P. CEPAL. Serie semionario N87. In: Cepal, editor. *Indicadores no monetarios de pobreza: avances y desafíos para su medición* [Internet]. Santiago de Chile; 2017. p. 167. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44093/S1701175\\_es.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44093/S1701175_es.pdf?sequence=1)

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

17. Organización Internacional para las Migraciones. Destierros y desarraigos. Memorias del II Seminario Internacional Desplazamiento: implicaciones y retos para la gobernabilidad, la democracia y los derechos humanos. 2002.
18. Viáfara L. CA, Uribe G. JI. Duración del desempleo y canales de búsqueda de empleo en Colombia. Rev Econ Inst [Internet]. 2009;11(21):139–60. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/419/41911848009.pdf>
19. Pineda Escobar MA, Falla Villa PL. Los negocios inclusivos como fuente de trabajo de calidad para pequeñas empresarias en condición de pobreza : un estudio exploratorio en el municipio de Apartadó, Colombia. Equidad y Desarro [Internet]. 2016;(25):179–208. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44093/S1701175\\_es.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44093/S1701175_es.pdf?sequence=1)
20. Avolio B, Di Laura G. Progreso y evolución de la inserción de la mujer en actividades productivas y empresariales en América del Sur. Rev la CEPAL [Internet]. 2017;122:36–62. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42031/1/RVE122\\_Avolio.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42031/1/RVE122_Avolio.pdf)
21. Noguera Vargas CM. Imágenes de la mujer en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Colombia, 2003 – 2006. La manzana la discordia [Internet]. 2012;7(1):73–9. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/48461/1/imagenesdelamujer.pdf>
22. Martínez JC. Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Colombia , 2008-2012. Biomédica [Internet]. 2016;36(4):535–46. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/843/84348515007.pdf>
23. Ortiz EI, Herrera E. Morbilidad materna extrema : un evento de seguimiento para mejorar la calidad de la atención obstétrica en América Latina. 2019;286–92. Available from: [http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v50n4/es\\_1657-9534-cm-50-04-00286.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v50n4/es_1657-9534-cm-50-04-00286.pdf)
24. Castro Alfaro A. Economía, salud, desarrollo humano e innovación en el desarrollo sustentable. Conoc Glob [Internet]. 2018;3(1):1–9. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2-Texto del artículo-1-3-10-20200621.pdf>
25. Javier FP. Cesárea por solicitud materna (CPSM). Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2017;68(1):7–11. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195250686001>
26. Rodríguez-Ordóñez PA, Zambrano-Gómez YA, Zamora-Posada MS. Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea. Colombia, 2017 [Internet]. Universidad CES; 2019. Available from:

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20405/RodriguezOrdoñez-PaulaAndrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Guarnizo-Tole M, Olmedillas-Fernández H, Vicente- Rodríguez G. Prácticas en enfermería para prevenir la mortalidad materna de la mujer en edad fértil. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2018;44(3):1-14. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n3/gin06318.pdf>
28. Correa-Pérez L, Ruiz-Sternberg Á, Pinzón-Rondón Á, Rosas N. Vigilancia epidemiológica de Casos incidentes de Mortalidad Materna En Bogotá, Colombia 2014-2016 [Internet]. Universidad del Rosario; 2017. Available from: [https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18297/TESIS\\_LILIANA\\_CORREA\\_pdf\\_Aprobada\\_repositorio.pdf?sequence=1](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18297/TESIS_LILIANA_CORREA_pdf_Aprobada_repositorio.pdf?sequence=1)
29. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. Análisis de Situación de Salud ( ASIS ) Colombia, 2018 [Internet]. Bogotá; 2019. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>
30. Soto Osorio E, Sánchez Caraballo A. Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en u municipio de Colombia, 2017. 2017;16(1):20-30. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/11874-Texto del artículo-21220-1-10-20200427.pdf>
31. Forero Y, Hernández A, Morales G. Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia. Rev Chil Nutr. 2018;45(4):356-62.
32. Ortiz-grisolle KJ, Garcia-galezo K, Gómez-Cardona AP, Maestre-Álvarez SJ, Vargas-Guerrero GE, Ramos-Navas N, et al. Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregión norte, departamento del Magdalena (Colombia). Duazary, Rev la Fac Ciencias la Salud [Internet]. 2019;16(1):115-27. Available from: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/8649/10224.pdf?sequence=1>
33. Urquiza RO. TIEMPO DE CONSULTA , GESTIÓN CLÍNICA Y TRABAJO DIARIO DE UN MEDICO DE FAMILIA. Rev Med La Paz [Internet]. 2017;23(2):79-83. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n2/v23n2\\_a18.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v23n2/v23n2_a18.pdf)

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

34. Cepal. El desarrollo sostenible depende de las mujeres. Notas para la igualdad #4 [Internet]. 2020. Available from: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/nota\\_para\\_la\\_igualdad\\_4\\_rio\\_20\\_final.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/nota_para_la_igualdad_4_rio_20_final.pdf)
35. Velásquez Gonzáles MS, Crespo Knopfler S. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 1a ed. Bogotá: Manual Moderno; 2018. 93 p.
36. De León Vargas GI, Ballestas León DM, Martínez Martínez F. Amartya Sen , teoría de un desarrollo integral , aportes para la superación de la pobreza extrema y construcción de paz en los Montes de María . 2017;9(1):33-52. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1010-Texto del artículo-3308-3-10-20181031.pdf>
37. Escalante Hernández CA. Propuesta para mejora de la atención al paciente, en medicina general: centro medico San Jorge [Internet]. Vol. 30, Motivation and Emotion. Universidad de las Américas; 2016. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6237/1/UDLA-EC-TEAIS-2016-06.pdf>
38. Królikowska-Waś K, Wyższa. Wyższa Szkoła Rozwoju Lokalnego w Żyrardowie zarys historii, stan obecny i plany na przyszłość Wyższa. (Escuela Superior de Desarrollo Local en Żyrardów: un resumen de la historia, el estado actual y los planes para el futuro). Rocz Zyrardowski. 2002;1:305-310.
39. Malinowski A. ZDROWIE W PERSPEKTYWIE HISTORYCZNEJ I ANTROPOLOGICZNEJ. (LA SALUD EN LA PERSPECTIVA HISTÓRICA Y ANTROPOLÓGICA). Rocz LUBUSKI [Internet]. 2014;40:305-318. Available from: [cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/.../RL\\_T40\\_2\\_Malinowski.pdf](http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/.../RL_T40_2_Malinowski.pdf)
40. Tejera Navarro A, Garrido Amable O, Rodríguez López M. Propuesta educativa de la cultura de la salud para los estudiantes del Curso Preparatorio en la ELAM. Playa 2016-2017. Panor Cuba y Salud [Internet]. 2016;11(1):34-9. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4773/477355613020.pdf>
41. Garrido Amable O, Garrido Amable G, Amable Ambrós Z. Cultura de salud en estudiantes de Medicina desde la perspectiva curricular. Rev Cuba Educ Medica Super. 2015;29(1):72-7.
42. Arias-Torres D. Estrategia de intervención en promoción de salud en Neiva, Huila-Colombia. Universidad De La Habana; 2008.
43. Amable Ambrós Z. La salud como dimensión esencial en el camino de formación de una cultura general integral. In: Jornada de Ciencias Básicas Médicas [Internet]. La Habana; 2006. p. 1-

## LA SALUD DE LA MUJER: ABORDAJE SANOLÓGICO

43. Available from: <https://docplayer.es/86433983-A-los-lectores-de-la-revista-habanera-de-ciencias-medicas.html>
44. González-vallinas P, López Gutierrez C. Sujeto y salud: discursos y prácticas en clave biopolítica. *Con-Ciencia Soc* [Internet]. 2009;13:41-63. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3797382>
45. Reyes Gaspar PL. Estrategia para la promoción del autocuidado de la salud en estudiantes de medicina: Universidad Surcolombiana 2010 - 2011. Escuela Nacional De Salud Pública; 2015.
46. Garrido Amable O, Garrido Amable G, Amable Ambrós Z. Cultura de salud en estudiantes de Medicina desde la perspectiva curricular. *Rev Cuba Educ Medica Super* [Internet]. 2015;29(1):72-7. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84937151822&partnerID=40&md5=2de9fdb80703a639fa649e12d9ddcef6>
47. Loaiza Betancurth PD, Vélez Álvarez C, Juradon Vargas L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi Validation and adaptation of the Fantastico questionnaire by Delphi technique. 2015;31(2):214-27.
48. Aldereguía Henriques J. SANOLOGIA Y SALUD MENTAL. *Rev Hosp Psiquiátrico la Habana* [Internet]. 2004;1:4. Available from: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0204/hph021204.html>
49. Toledo-Alcalde JO. Curarse en Salud Tesina Curarse en Salud [Internet]. Universidad Bíblica Latinoamericana San; 2010. Available from: [http://bibliotecastrachan.net/Tesis en PDF rstrc/Toledo, Jose. Curarse en Salud. Hacia una lectura teológica de la Sanología cubana - Pautas para una pastoral de la Salud Integral. TB.pdf](http://bibliotecastrachan.net/Tesis%20en%20PDF/rstrc/Toledo,%20Jose.%20Curarse%20en%20Salud.%20Hacia%20una%20lectura%20teol%C3%B3gica%20de%20la%20Sanolog%C3%ADa%20cubana%20-%20Pautas%20para%20una%20pastoral%20de%20la%20Salud%20Integral.%20TB.pdf)
50. Aldereguía Henriques J. La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 1995;21(2):1-5. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661995000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661995000200005)
51. Gutiérrez Maydata A, Wong Orfila T. Cambio de paradigma en la enseñanza de las ciencias básicas biomédicas: del "hombre normal" al "individuo sano". *Medicentro* 2005;9(2) [Internet]. 2005;9(2). Available from: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2288/1851>