

La concepción integral de la salud:  
principio de la educación en ciencias de la salud

The integral health conception:  
principle of the education in the medical sciences

**AUTORES**

Dra. Berta Bello Rodríguez (1)  
**E-mail:** [bmbello.mtz@infomed.sld.cu](mailto:bmbello.mtz@infomed.sld.cu)  
Dra. Esther G. Báez Pérez (2)  
Dr. Gilberto Sánchez Cruz (3)  
Dr. José Fernández Morín (4)  
Dra. Jana Fernández Alfonso (5)  
Dra. Lenia Delgado Pérez (6)

- 1) Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Asistente. Investigadora Agregada. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas.
- 2) Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud. Profesora Consultante. Investigadora Agregada. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas.
- 3) Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Investigador Auxiliar. Policlínico Universitario Samuel Fernández. Matanzas.
- 4) Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- 5) Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Asistente. Investigadora Agregada. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas.
- 6) Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas.

---

**RESUMEN**

La educación médica se considera como un proceso continuo de aprendizaje que empieza con la admisión en la escuela de Medicina y que termina con el retiro de la práctica activa. Su objetivo es formar profesionales que fomenten la salud de todas las personas. Es por esto que durante todo el proceso formativo se contempla la concepción integral de la salud como principio incuestionable de la educación en Ciencias de la Salud. En este artículo se pretendió fundamentar el principio y los elementos que el mismo contempla a través de la revisión de documentos de trascendencia y el criterio de los autores, lo que hace evidente cómo el principio de la concepción integral de la salud está concebido en todo el proceso de formación de los profesionales de la salud y también como premisa del profesional que se desempeña en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. Se consideran aspectos relacionados con la dimensión bio-psico-social del hombre, el enfoque de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, lo clínico epidemiológico y ambiental, todos estos constituyen elementos del principio de la concepción integral de la salud, el cual se concreta en la educación en el trabajo,

contribuyendo a garantizar una formación integral de los futuros profesionales que tribute a un fin común: contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población.

---

## **SUMMARY**

The medical education is considered a continuous learning process that begins with the admission at the medicine school and finishes when the professional retires from the active practice. Its objective is forming professionals who foment all the people's health. That is why throughout the formation process, the integral health conception is seen as an incontestable principle of the education in the Health Sciences. In this article we pretended to fundament the principle and its elements reviewing the transcendent documents and the authors' criteria, making it evident how the principle of the integral health conception is conceived in all the formation process of the health professionals, and also as the premise of the professional working in the Health National System in Cuba. We consider aspects related with bio-psycho-social dimension of the man, the approach of the promotional actions, the health prevention, healing and rehabilitation, the clinic-epidemiologic and environmental aspect. All of them are elements of the integral health conception principle, taking form in the education at work, guarantying an integral formation of the future professionals contributing to a common purpose: the improvement of the population health.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Diversas han sido las definiciones de salud que se han dado a lo largo de la historia, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1948, la definió como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Este concepto ha sido ampliamente criticado pero no es propósito del presente artículo incidir en ello, simplemente se pretende partir de esta definición, para resaltar que la salud del hombre, su familia y su entorno constituyen el centro de acción del profesional de la salud.

En el estudio "Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud en Pro del Desarrollo Económico", publicado por la OMS, se plantea que la salud es una de las manifestaciones macroeconómicas de los problemas que afectan a la población en el ámbito mundial, y actualmente se reconoce su repercusión en el desarrollo humano, económico y social, así como su contribución al bienestar y la calidad de vida, por eso se estima de importancia su estudio y análisis por todos los países (1).

La anterior afirmación es usada por la OMS como fundamento, para poner la salud en el centro de las agendas de los más diversos foros y eventos internacionales de carácter social, político y económico, argumentando además que una buena salud contribuye al desarrollo económico y es una de las formas de combatir la pobreza, factor contribuyente a la mala salud (2).

La forma en que la educación médica contribuye a la garantía de salud de la población se concreta al considerarla como un proceso continuo de aprendizaje que empieza con la admisión en la escuela de Medicina y que termina con el retiro de la práctica activa (3). Su objetivo es formar y perfeccionar médicos que fomenten la salud de todas las personas. El paciente debe contar con un médico capacitado que sepa escuchar, sea observador cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente; pero ya no es suficiente solo tratar a los enfermos. Miles de personas sufren y mueren cada día de enfermedades que son prevenibles, curables o autoinfligidas, y millones no tienen acceso rápido a ningún tipo de atención de la salud (4). Es por esto que durante todo el proceso formativo se contempla la concepción integral de la salud como principio incuestionable de la Educación en Ciencias de la Salud (5).

En la declaración final de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, de la OMS, quedó reflejada la necesidad de que se examinara dentro del contexto de sus necesidades de recursos humanos para la salud, la especial contribución de los médicos y de las escuelas de medicina a la consecución de la salud para todos; a que colaboren con todos los órganos interesados, incluidas las asociaciones profesionales, para definir el perfil deseado del futuro médico y, si procede, las funciones respectivas y complementarias de los médicos generalistas y los especialistas y sus relaciones con los prestadores de atención primaria de salud, con miras a responder más satisfactoriamente a las necesidades de la población y a mejorar su estado de salud (6).

La concepción integradora de la salud durante el proceso formativo y en la actuación profesional ha sido asumida en múltiples conlaves y documentos de valor (3,4,6,7).

Es consideración de los autores del presente artículo que la concepción integral de la salud como principio y guía de la actuación profesional en este campo y en la educación médica, es un elemento esencial para garantizar lo que realmente la población requiere para la solución de los problemas de salud prevalentes.

En este artículo, según criterio de los autores, se pretende fundamentar la concepción integral de la salud como principio de la educación y la práctica médica y los aspectos que el mismo contempla en la atención médica y la educación médica que se concretan en la educación en el trabajo como forma fundamental de la enseñanza en las ciencias médicas.

## **DESARROLLO**

Entre las varias acepciones que el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española ofrece sobre el término *principio* se encuentran las siguientes (8):

- Base, origen, razón fundamental sobre la cual se procede discurrendo en cualquier materia.
- Una de las primeras proposiciones o verdades fundamentales por donde se empiezan a estudiar las ciencias o las artes.
- Norma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta.

La educación médica está regida por principios, cuyo cumplimiento garantizan una formación integral de los futuros profesionales que tribute a un fin común contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población.

Entre los principios de la educación en ciencias de la salud se encuentran los siguientes:

- Unidad de la instrucción y educación.
- Concepción integral de la salud.
- Combinación estudio-trabajo.
- Integración docencia, asistencia e investigación.
- Métodos activos de enseñanza-aprendizaje.

El principio de la concepción integral de la salud contempla aspectos tales como: la dimensión bio-psico-social del hombre, el enfoque de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, pensamiento clínico-epidemiológico y ambientalista.

El objetivo de formar médicos mejor capacitados se hizo explícito en el proyecto "Salud para Todos en el año 2000", de Alma Atá, en el año 1978. Muchas han sido las declaraciones en respuesta a esa estrategia, ejemplos de ellas son la Carta de Ottawa de 1986; Declaración de Adelaida sobre políticas públicas saludables, en 1988; las declaraciones de Sundsvall sobre ambientes favorables, en 1991; Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, Indonesia 1997; Conferencia de México sobre la promoción de salud hacia una mayor equidad, en junio 2000; así como las declaraciones realizadas en las cumbres mundiales de Educación Médica realizadas, en Edimburgo 1988 y 1983 (7,9), y las promulgadas en los años siguientes en conclave internacionales relacionados con esta necesidad.

Se reconoce que las escuelas de medicina son construcciones sociales y la educación médica es una práctica social cuyo principal objetivo es producir profesionales médicos y sanitarios capaces de contribuir al mejoramiento de la condición humana. En qué consiste o debería consistir dicha contribución constituye el motivo y el foco de la educación médica.

La forma en que se puede hacer dicha contribución está ligada a la formación integral, a los adelantos científicos y tecnológicos, a los modelos de práctica, al sistema de atención de salud, a la estructura social y a la tendencia histórica. Cuán apropiada es la contribución dependerá de la calidad con que se comprende y se responde a la condición humana (10). En el ámbito de la atención y la educación médica solo se logra si se asume la concepción integral de la salud.

Se hace necesario reflexionar sobre los criterios relacionados con los diferentes aspectos que comprende el principio de la concepción integral de la salud.

### **Dimensión bio-psico-social del hombre**

Al estudiar científicamente el proceso salud-enfermedad es indispensable hacerlo en el contexto socioeconómico en que se produce y siempre habrá que considerar en él todos los factores que intervienen: el hombre como ser humano, el ambiente social en que este se socializa y las relaciones sociales que en él influyen. La salud-enfermedad es el producto final de los factores determinantes ambientales, económicos y sociales que están todo el tiempo en contacto con la población y el individuo, de manera desigual, en forma dinámica y asociados; vale decir, la salud-enfermedad es el proceso de las relaciones sociales (11).

Byrne N, Rozental M (10) citan a Kleinman, quien estableció la distinción entre morbilidad y enfermedad, la primera reduce señales y síntomas a un proceso fisiopatológico, la segunda abarca la experiencia intrínsecamente humana de síntomas y sufrimiento e incluye la red de significados personales y sociales que acompañan a la experiencia. Es —expresa Kleinman— el acto de reconocer e interpretar estos significados que se convierte en terreno común para la relación y

la comunicación con el paciente. Los autores referenciados al inicio del presente párrafo, plantean que la consecuencia lógica de la posición de Kleinman es que entre el médico y el paciente se establece un diálogo que además de proporcionar la información histórica y funcional que conduce al diagnóstico de la enfermedad, también permite explorar el significado compartido de la enfermedad.

En la medida en que las escuelas de medicina responden al problema de humanizar el currículo estableciendo programas sobre la relación entre el paciente y su médico, enfrentan la opción entre un modelo biopsicosocial o uno que reconoce la separación entre ciencia y arte (10).

El enfoque de lo social tiene, precisamente, su raíz en las consecuencias que para la salud tienen las características de la economía, donde el grupo social se desenvuelve, pero, sobre todo, caracterizada por las condiciones de producción y reproducción de sus formas y elementos de vida. Dentro del ejercicio de la medicina y la atención de salud moderna, son indispensables los enfoques donde se pongan de manifiesto en forma integral, pero también con un cuerpo propio bien individualizado y destacable, el componente clínico, el componente epidemiológico y el componente social de toda actuación médico-sanitaria, en forma integral, única, y simultáneas.

El proceso salud-enfermedad debe ser interiorizado por la universidad y las instituciones prestadoras de servicios como un proceso social, en el que la salud colectiva se enfatice sobre la individual, con fuerza en la atención integral a los problemas de salud, y donde los programas de estudios y el proceso docente se basen en la identificación y respuesta a esos procesos (12). En Cuba, la pertenencia de las instituciones formadoras y las de prestación de servicios de salud a un mismo sistema, el Sistema Nacional de Salud, crean las condiciones propicias para que el actuar asistencial y docente se correspondan. Todo lo anterior favorece el desempeño consecuente una vez asumido el principio integral de la salud. Se considera que en los países donde estas circunstancias no están presentes se hace difícil pensar y actuar en consecuencia con todo lo anteriormente expresado.

### **Enfoque en las acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud**

La primera vez que se usó el término de *promoción de salud*, fue en 1945, cuando Henry E. Sigerist, ese gran historiador médico, definió las cuatro grandes tareas de la medicina como: 1) la promoción de la salud; 2) la prevención de la enfermedad; 3) el restablecimiento del enfermo; y 4) la rehabilitación. Sigerist decía que "la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación" y reclamó los esfuerzos coordinados de los estadistas y líderes del trabajo, de la industria, la educación y de los médicos con ese fin. Este pedido se vino a repetir 40 años después con la Carta de Ottawa sobre la promoción de la salud (13).

En 1981, la OMS adoptó una estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. El propósito de dicha estrategia era que: "todos los habitantes de todos los países alcancen como mínimo un nivel de salud que les permita trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad en la cual viven". Los tres objetivos principales de la estrategia eran promover estilos de vida saludables, prevenir las afecciones prevenibles y fomentar la rehabilitación de aquellos cuya salud ha sido dañada. Cada uno de estos objetivos implicaba una nueva visión del contenido y de los métodos apropiados para la educación y capacitación de profesionales del cuidado de la salud (12).

Hay tres componentes principales de las iniciativas de educación sanitaria y promoción de la salud, basadas en la evidencia: su fundamento en un modelo teórico sólido, el tener un contenido definido y repetible, y el lograr una eficacia conocida y relevante. Sin ellas, la educación sanitaria y la promoción de la salud se convierten fácilmente en retórica vacía, cuando no en coartada para la pasividad (14). Este enfoque no debe dejar de estar presente en la educación médica y en la actuación de los profesionales de la salud, pues favorece de forma amplia la salud frente a la enfermedad, sin desatender las afectaciones que esta última ocasiona al hombre en su integridad física, síquica y social.

### **Pensamiento clínico-epidemiológico y ambientalista**

Los problemas de salud no solo son enfermedades sino cualquier daño o riesgo que constituya un peligro presente o futuro para la salud de cualquier población. Estos problemas pueden ser causados por factores de origen físico, mecánico, químico o biológico, e incluso, psicológico, o social, o la acción conjunta de algunos o de todos ellos. Los problemas que se relacionan con la salud de las poblaciones humanas, son problemas generalmente asociados a la conducta, al comportamiento, a los hábitos, en general, a las condiciones de vida social, problemas generados por la compleja relación hombre-ambiente-sociedad.

Este proceso salud-enfermedad refleja el grado de adaptación del hombre como ser biosocial o socio biológico a las condiciones biológicas y sociales del medio ambiente.

El enfoque de la causalidad basado en la complejidad, propone un modelo de análisis diferente, donde las causas no son ni únicas, ni múltiples, sino complejas (15,16).

El modelo educativo cubano en Ciencias de la Salud es la resultante de la conjunción del modelo de Educación Superior y el modelo sanitario que se han desarrollado en las particulares condiciones históricas de Cuba en la etapa revolucionaria y, por tanto, se basa en sus mismos principios y fundamentos. La estrategia de la Atención Primaria de Salud basado en el programa del médico y enfermera de familia permitió la implementación de nuevos planes de estudio de pregrado, así como la reformulación de la estrategia de formación de especialistas y de la educación permanente (17). Todo ello requiere de un pensamiento médico que exprese en su desempeño un adecuado dominio de los métodos clínico, epidemiológico y la atención al ambiente donde se desarrolla el individuo y la familia y que la formación lo tenga presente en su accionar.

La experiencia cubana muestra la inserción de Cuba en la posición de la Declaración de Edimburgo, asume el enfoque que relaciona la sociedad con la universidad para hacer corresponder la formación de profesionales con el encargo social desde la concepción integral de la salud (4).

Cuba ha estado inmersa en todo lo hasta aquí expuesto, se han producido cambios en la educación médica que responden a la realidad objetiva que hoy se vive y a las transformaciones sociales que se han venido produciendo. Estos cambios buscan la formación integral de un profesional capaz de contribuir a mejorar el estado de salud de su población.

Los documentos de actualidad y trascendencia que a continuación se mencionan ponen de manifiesto los argumentos que han sido abordados para considerar la atención integral a la salud como un principio rector de la enseñanza y la práctica médicas (18-20). Ellos son:

- Proyecciones de la salud pública para el 2015.
- Transformaciones necesarias en el sistema de salud pública.
- Programa del Médico y Enfermera de la Familia 2011.

Entre las directrices generales de las proyecciones para el año 2015 se distingue la Medicina General Integral como la especialidad básica del sistema. Sus posibilidades de abordar el problema salud-enfermedad en las dimensiones que conforman al hombre, la familia y la comunidad, en los aspectos clínicos, epidemiológicos y ambientales, con enfoques y acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, han sido validados por sus resultados en más de veinte años de práctica asistencial en los más variados escenarios y condiciones de Cuba y el extranjero (18).

El contexto actual y futuro precisará de enfoques preventivos y de promoción de salud, así como del desarrollo de servicios y tecnologías con mayor capacidad resolutoria, lo que inexorablemente producirá un incremento de los costos de la atención. Aunado a este proceso de envejecimiento de la población se incrementarán los índices de invalidez y discapacidad. Para este fenómeno social hay que estar preparado con el capital humano que sea capaz de afrontar tales retos desde las posiciones del enfoque integral de la salud.

El entorno higiénico epidemiológico en el ámbito nacional e internacional continuará siendo una amenaza, y aún cuando las afecciones infectocontagiosas han dejado de constituir un problema de salud, la vigilancia y la preparación para el enfrentamiento de las enfermedades emergentes y reemergentes continuarán siendo una prioridad, dado el incremento importante del intercambio de cubanos trabajando en países con enfermedades exóticas y la llegada a Cuba y el asentamiento de extranjeros procedentes de esas mismas áreas.

El programa del médico y la enfermera de la familia como una de sus premisas generales tiene la atención médica integral con enfoque bio-psico-social utilizando como modo de actuación la integración y aplicación de los métodos clínico y epidemiológico, con adherencia a los protocolos y guías prácticas vigentes (19).

Con este programa como concepción revolucionaria de la medicina, su carácter preventivo, su papel como institución social, con las mayores posibilidades de influir tanto en el hombre como en su medio, como lo concibió el Comandante en Jefe, educando en el control de los factores de riesgo para la salud y que los pacientes sean defensores de su propio bienestar bio-psico-social y emocional, así como de sus semejantes se harán realidad los propósitos planteados (20).

Los tres documentos a los que se hace referencia en párrafos anteriores, dejan claro que el principio de la concepción integral de la salud está concebido en todo el proceso de formación de los profesionales de la salud y también como premisa del profesional que se desempeña en el Sistema Nacional de Salud. Entonces cabe la pregunta: ¿por qué en ocasiones esta concepción falla y hasta llega a ausentarse en el pensamiento y actuar de los profesionales médicos cubanos?

Hay situaciones que así lo evidencian, solo por citar algunas:

- Cuando se obvian los antecedentes epidemiológicos en un paciente que acude a la consulta y no se tiene en cuenta la influencia del ambiente en un problema de salud que se plantea.
- Cuando se valora más la enfermedad en sus síntomas y signos y no al enfermo como un ser bio-psico-social.

- Cuando se limita la actuación a tratar la enfermedad y no se educa y se promueve en el paciente actitudes positivas de salud.
- Cuando se desatienden los factores de riesgo que están incidiendo de forma negativa en el proceso salud enfermedad.

La concepción integral de la salud se concreta de forma efectiva en la educación en el trabajo, forma de organización de la enseñanza que adquirió un relevante papel y fue declarada como principio rector de la educación médica en Cuba (21). Al decir de Ilizastegui Dupuy F (22): "De donde, la educación en y durante el trabajo se torna en la conceptualización académica del principio rector de la educación contemporánea, la vinculación del estudio con el trabajo, de la universidad con la vida". "La Educación en el Trabajo, constituye la actividad principal de formación y educación, de los estudiantes, en el área clínica-epidemiológica, a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social, como fuente de aprendizaje y educación complementada".

En Cuba en la carrera de medicina las disciplinas y asignaturas de la enseñanza en el ciclo clínico se desarrollan a modo de estancia y es precisamente la educación en el trabajo la forma organizativa fundamental lo que las distingue (21-24).

Hoy, transcurrida la primera década del nuevo milenio, se retoma por su vigencia la intervención de Cuba en la XVII Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina de América Latina, en La Paz, Bolivia en 1998, donde se planteó: enfrentamos como nunca antes grandes desafíos en defensa de la propia subsistencia del hombre mismo y que van desde la pobreza, el hambre y la contaminación del medio ambiente, que hacen que mueran millones de personas, hasta de enfermedades ya desaparecidas y otras nuevas que nos imponen no solo la reflexión, sino la acción consecuente en el compromiso moral por las generaciones futuras. La dimensión humana debe ser el motor de cualquier reforma en salud, pues solo el recurso humano bien capacitado, competente y compasivo puede hacer posible impulsar dichos procesos (12). Lo declarado no es posible llevarlo a la realidad sin la concepción integral de la salud como principio de la enseñanza en las ciencias médicas y de la actuación profesional en este campo.

## **CONCLUSIONES**

Se hace evidente a través de los documentos revisados la prioridad que debe tener en la formación del profesional de la salud y en el ejercicio de su profesión la concepción integral de la salud, como principio de la educación en ciencias de la salud, que se concreta en la educación en el trabajo.

Mucho se ha avanzado pero no se puede estar satisfecho, todo lo contrario, el compromiso con la formación de las nuevas generaciones en estos principios indiscutibles de la educación en salud, se extiende más allá porque la educación termina con el retiro de la práctica activa.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud en Pro del Desarrollo Económico. Ginebra: OMS; 2001.
2. González Fernández A. Reflexiones sobre salud pública internacional. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 23 Oct 2011];37(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

3. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Rancho Mirage sobre Educación Médica. España, 1997. En: Maestría en Educación Médica [CR-ROOM]. La Habana: ENSAP; 2005.
4. Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial para Educación Médica. Declaración final, Edimburgo, 1988. En: Maestría en Educación Médica [CR-ROOM]. La Habana: ENSAP; 2005.
5. Arteaga Herrera JJ, Fernández Sacasas JA. Enseñanza de la Clínica. Biblioteca de Medicina. T. XXXII. La Paz: U.M.S.A.; 2000. En: Maestría en Educación Médica [CR-ROOM]. La Habana: ENSAP; 2005.
6. 48ª Asamblea Mundial de la Salud. Reorientación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos. OMS, 1995. En: Maestría en Educación Médica [CR-ROOM]. La Habana: ENSAP; 2005.
7. Conferencia Mundial de Educación Médica. Declaración de Santa Fe de Bogotá. Colombia; 1995. En: Maestría en Educación Médica [CR-ROOM]. La Habana: ENSAP; 2005.
8. Real Academia Española. Diccionario Real Academia Española de la Lengua. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes; 2008
9. Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Competencias docentes del médico de familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina. Educ Med Sup [Internet]. 2005 [citado 23 Oct 2011];19(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412005000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Byrne N, Rozental M. Tendencias actuales de la educación médica en América Latina. Educ Med Salud. 1994;28(1).
11. Curbelo T. Fundamentos de Salud Pública 1. Sección 1. Generalidades de la Salud Pública. La Habana: Ecimed; 2004. p. 46.
12. Jardines Méndez J. Integración de la universidad en la reforma en Salud. XVII Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina de América Latina. La Paz, Bolivia; 1998. En: Maestría en Educación Médica [CR-ROOM]. La Habana: ENSAP; 2005.
13. Terris M. Conceptos sobre promoción de la Salud: Dualidades en la teoría de la Salud Pública. Washington/Ginebra: OPS/OMS; 1992.
14. Villamil JR. Promoción de la salud basada en la evidencia. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2001 [citado 23 Oct 2011]; 75 (6). Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.scielosp.org/whalecom0/scie>
15. Ramis Andalia RM. La causalidad compleja: ¿un nuevo paradigma causal en Epidemiología?. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 [citado 23 Oct 2011];30(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Ramis Andalia RM. Una vez más, de la vieja a la nueva epidemiología. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 23 Oct 2011];37(4). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

17. Fernández Sacasas JA. Educación Médica Superior: Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo. La Habana; 1999. En: Maestría en Educación Médica [CR-ROOM]. La Habana: ENSAP; 2005.

18. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la salud pública para el 2015. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2006.

19. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011.

20. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el sistema de salud pública. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010.

21. Ministerio de Salud Pública. Reglamento docente metodológico. Resolución 15/88. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1988.

22. Ilizastigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana. Taller nacional "Integración de la universidad médica a la organización de salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo". Ciudad de La Habana, 3-6 de mayo; 1993.

23. Alonso Chil O. Orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo. Villa Clara: Ministerio de Salud Pública; 1990.

24. Fernández Sacasas J. Experiencia de la enseñanza en la integración de la educación médica superior y los servicios de salud. Rev Educ Med Sup. 1990 Ene-Jun; 4(1):19-28.

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Bello Rodríguez BM, Báez Pérez EG, Sánchez Cruz G, Fernández Morín J, Fernández Alfonso J, Delgado Pérez L. La concepción integral de la salud: principio de la educación en ciencias de la salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Nov-Dic [citado: fecha de acceso]; 33(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema15.htm>