

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v9i18.0396>

EVOLUCIÓN DE LOS PARADIGMAS EN SALUD PÚBLICA: DE LA CASUALIDAD SOBRENATURAL A LA PREVENCIÓN COMO EJE DEL SIGLO XXI

EVOLUTION OF PARADIGMS IN PUBLIC HEALTH: FROM SUPERNATURAL CHANCE TO PREVENTION AS THE AXIS OF THE 21ST CENTURY

Salguero-Sánchez Jefferson ¹; Malaver Manuel ²

¹ Médico Residente de Ginecología y Obstetricia, Universidad de Caldas. Especialista en Pedagogía y Docencia, Fundación Universitaria del Área Andina. Colombia.
Correo: jefferson.salguero@ucaldas.edu.co. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4170-2618>

² Médico Pediatra, Universidad de Caldas. Especialista en Epidemiología, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-6245-9957>

Resumen

El concepto de paradigma en salud pública comprende las teorías y principios que orientan la comprensión de la salud, la enfermedad y las estrategias de intervención. A lo largo de la historia, estos paradigmas han evolucionado según los cambios sociales, culturales y científicos. En la antigüedad predominó el paradigma mágico-religioso, que atribuía las enfermedades a fuerzas sobrenaturales. Posteriormente, el paradigma naturalista, impulsado por Hipócrates, relacionó la enfermedad con factores ambientales y estilos de vida. Con el desarrollo de la microbiología surgieron los paradigmas biologicista y del germen, centrados en los factores biológicos y en los microorganismos como causa de enfermedad, promoviendo medidas como vacunación, aislamiento y antibióticos. Paralelamente, el paradigma miasmático destacó la influencia de ambientes insalubres. En la época contemporánea, la medicina social incorporó los determinantes sociales de la salud y el papel del Estado en la protección sanitaria. Actualmente, el paradigma de "salud para todos" enfatiza la atención primaria, la promoción de la salud, la equidad y la prevención. La integración de avances científicos, políticas públicas y educación sanitaria resulta fundamental para mejorar la calidad de vida y reducir las enfermedades prevenibles.

Palabras claves: Salud Pública; Atención Primaria de Salud; Determinantes Sociales de la Salud; Política de Salud; Historia de la Medicina.

Abstract

The concept of a paradigm in public health refers to the theories and principles that guide the understanding of health, disease, and intervention strategies. Throughout history, public health paradigms have evolved in response to social, cultural, and scientific changes. In ancient times, the magical-religious paradigm attributed disease to supernatural forces. Later, the naturalistic paradigm, represented by Hippocrates, linked disease to environmental factors and living conditions. Advances in microbiology led to the biological and germ theory paradigms, which focused on biological factors and microorganisms as causes of disease, promoting measures such as vaccination, isolation, and antibiotic use. At the same time, the miasmatic paradigm emphasized the role of unhealthy environments. In the modern era, the social medicine paradigm incorporated social determinants of health and highlighted the state's responsibility in protecting population health. Today, the "Health for All" paradigm emphasizes primary health care, health promotion, equity, and prevention. Integrating scientific advances, public policies, and health education is essential to improving quality of life and reducing preventable diseases.

Keywords: Public Health; Primary Health Care; Social Determinants of Health; Health Policy; History of Medicine.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 11 de mayo de 2026.

Fecha de aceptación: 20 de julio de 2026.

Fecha de publicación: 28 de agosto de 2026.



1. Introducción

La salud pública ha evolucionado históricamente a partir de distintos paradigmas que han orientado la comprensión del proceso salud enfermedad y las estrategias de intervención sanitaria. En primera medida debemos definir exactamente un paradigma, existen diferentes definiciones al respecto, pero para poder comprender la temática desde una perspectiva mucho más concreta, la Real Academia de la Lengua Española establece:

“Paradigma: (...) Teoría o conjunto de teorías cuyo núcleo central se acepta sin cuestionar y que suministra la base y modelo para resolver problemas y avanzar en el conocimiento (...)”¹

Por lo tanto, se infiere que un paradigma conlleva a resolver ciertos cuestionamientos que se tienen desde una visión objetiva cuya finalidad es desarrollar nociones amplias frente a ciertas temáticas; en este punto podemos expresar que los paradigmas han

existido a lo largo de todos los tiempos, aportando para que el ser humano progrese en el sentido de encontrar cada una de las respuestas a las preguntas que todos los días se interroga, y es que, en todas las dimensiones en las cuales las personas se desarrollan existen paradigmas y la salud no es la excepción.

Los paradigmas nos aportan una explicación básica que permite a partir de este, avanzar en la búsqueda de respuestas que generen un impulso frente los enigmas que existen cada día en la sociedad; en este caso específico los paradigmas en la salud pública lo que hacen es dar un conocimiento adecuado que se aplique integralmente a lo que sucede frente a las enfermedades y lo que se hace con ellas.

Tal y como se establece en la revista Cubana de Salud Pública:

“La medicina nació como respuesta pragmática a la necesidad de aliviar el dolor, el sufrimiento y la incapacidad, pero,

¹ Real Academia de la Lengua Española, 2016

al evolucionar en interacción con las concepciones predominantes de las demás disciplinas y tecnologías, se fueron desarrollando sus paradigmas. (...)"²

De lo anterior se puede deducir que incluso en la medicina existía la necesidad de encontrar un alivio a todo lo que no se comprendía en la antigüedad.

Los paradigmas subsisten siempre y cuando el contexto social, económico, cultural, político, religioso e ideológico lo permitan, es decir, que esta fundamentación se mantenga en el tiempo depende precisamente de que su función sea responder a las necesidades que comúnmente las personas con ese contexto y con esas características deban suplir, de allí se permite comprender por consiguiente, que la sociedad al estar en un constante cambio no siempre va presentar los mismos cuestionamientos y que por lo tanto los paradigmas deben ir en constante evolución pues de alguna

forma deben adaptarse a lo que va sucediendo en el mundo.

Los paradigmas en la salud pública obligatoriamente tienen que ir acompañados de los avances que toman lugar en las demás disciplinas que envuelven el entorno de la persona ya que de alguna u otra forma se va desenvolver completamente como un ser íntegro.

En el campo de la salud para cumplir el objetivo de explicar y tratar ciertas enfermedades, o de avanzar con investigaciones respecto de cosas que científicamente eran complejas de resolver, existe una historia que va avanzando a través del tiempo y por sobre todo como se expuso anteriormente está en una firme variación debido a los ámbitos que existen alrededor de hombre, es por esto que los nuevos conocimientos no se generan de un momento a otro debe haber algo que permita que los paradigmas vayan continuando progresivamente.

² Ubaldo González Pérez. El Concepto de la calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Revista Cubana de Salud

Pública.2002.v.28 no.2.Disponible en: *versión On-line* ISSN 0864-3466

Para continuar con el tema de los paradigmas es necesario ubicarse en la historia de la salud pública pues de esta forma teniendo en cuenta el espacio y el tiempo se puede determinar ampliamente como la medicina ha ido avanzando en las diferentes épocas.

2. Edad Antigua

“El mayor problema a través de la historia de la humanidad con relación a la salud pública, ha sido lo concerniente al control de las enfermedades transmisibles, la conservación del medio ambiente, la provisión de agua y alimentos de buena calidad y en forma suficiente, la provisión de los servicios de atención médica y la ayuda a los discapacitados”.³

Incluso desde antes de Cristo los pueblos se preocupaban por la salud y que mecanismos utilizar para curar las enfermedades que se presentaban, ejemplo de esto es la antigua India que se dedicó al saneamiento y cuidado de la vivienda; el pueblo hebreo también lo

hizo por medio de la ley mosaica existente en el libro del Levítico que se encuentra en el antiguo testamento y es considerado el primer código sanitario de la humanidad, también nace el aislamiento con el único objetivo de evitar el contagio y la propagación de las enfermedades en esa época de la historia de la humanidad.

El Imperio romano continuó con el legado grecorromano e incluso lo pudo extender hacia Arabia y el occidente. En esta época fue el periodo del oscurantismo donde el *paradigma mágico religioso*, fue el que se tomó, la salud y la enfermedad eran atribuidas a fuentes sobrenaturales. Las enfermedades tomaban su lugar por castigos de dioses y la única solución podría ser la oración o en su defecto actuar bien. Ahora quedaba todo en manos de la Iglesia, pero sin dejar atrás los avances que se establecieron frente a la higiene y la importancia de esta. En el siglo X la escuela de Salerno en su "régimen Sanitas Salernitarum" explica las medidas de salud pública de la

³ Jose María Maya Mejía, Yolanda Torres de G. Historia de la Salud Pública. En: Corporación para Investigaciones

biológicas.2 edición, Tomo I. Medellín, Colombia, 2005. Pag.9-29.

época. En este tiempo de la historia se dieron dos epidemias, la plaga de Justiniano y la muerte negra, la solución a estas era la combinación entre ideas religiosas y médicas.

Una solución para evitar el contagio fue el aislamiento y las autoridades tomaban ciertas acciones de control para cumplir con el objetivo de que la persona que estuviera enferma, por ejemplo, de lepra debía alejarse por completo de los demás.

Los hospitales fueron regulados, además que se comprendió el concepto de la asistencia social frente a las enfermedades. En el occidente fue la Iglesia la que estableció los hospitales. En 1492 con el descubrimiento de América se logró evidenciar que ya existían avances frente a la salud pública en esos nuevos pueblos.

El paradigma mágico religioso, se caracteriza por darle explicación a las enfermedades y sus respectivas curas por medio de hechos atribuidos a los dioses, quienes tenían el poder de aliviar y sanar cualquier tipo de dolencia, a través de intermediarios como curas, chamanes, los adivinadores, los

brujos o incluso personas que eran escogidos por sus conocimientos para tal fin. Los mecanismos utilizados para la curación variaban podían ser materiales en cuanto a la bebida de hierbas o diversos órganos de animales; o en su defecto podían ser a través de curaciones espirituales las cuales constaban en que el brujo sacaba todos los espíritus malignos del enfermo y de esta manera podía aliviar sus dolencias; las enfermedades que no se podían controlar se decía que era un designio divino el cual se debía aceptar, además que preponderaba múltiples sacrificios con el fin de que los dioses curaran al enfermo. Todo lo anterior aún se ve en la actualidad como alternativa de aliviar los sufrimientos que las enfermedades dejan en el ser humano, a través de rezos, brujería, baños con ramas; se ve al médico como una especie de intermediario quien realiza todo lo que está a su alcance y lo demás se deja a disposición de fuentes desconocidas con el fin de que la voluntad de los dioses se cumpla.

3. Edad Media

En esta época se ubica el *paradigma naturalista*, este paradigma se caracterizaba por defender que existe una relación de causalidad entre el ambiente (exterior) y lo que le sucede al ser humano (interior), su principal representante es Hipócrates, exactamente en Grecia este filósofo, uso el concepto de epidemia y además realizó un escrito titulado "sobre los aires, las aguas y los lugares" lo que constituye una nueva visión sobre los motivos por los cuales existían las enfermedades y la utilización de conceptos para llegar a la cura. Lo que hace este personaje de la historia es brindar una causalidad entre el exterior y las enfermedades, lo trascendente era la higiene que caracterizaba a la medicina griega pues se decía que para que existiera la conservación de la salud primero se debía llevar una calidad de vida óptima, realizando actividades de ejercicio y descanso. Se basaba en que existen emanaciones dañinas que causan enfermedades, por lo tanto, este paradigma no se justificaba en las creencias del contagio, sino que por el contrario en un ambiente malsano.

Tucídides historiador griego describe los síntomas de una enfermedad que había existido en esa época, también como representante de este paradigma al igual que grandes filósofos de la historia como Tales de Mileto, Anaxímenes y Aristóteles.

Luego de esto Roma crea algunas facilidades para la salud, es decir, se preocupa por crear un sistema de acueductos, drenajes y excretas que permitan una buena administración de la salud. Estos pueden considerarse como los mecanismos de solución que se le dieron al paradigma en ese entonces. Durante este siglo también se establecieron los servicios médicos y se le atribuye al Imperio romano la creación de los hospitales como alternativa para suplir y atender las necesidades de los enfermos en ese tiempo. Con el emperador Augusto se da comienzo a la verdadera administración de la salud. Otro representante de esta teoría es Galeno quien en su obra "la higiene" en el año 129 D. C. Ayuda al avance del tema. En la antigua China ya habían descubierto que las enfermedades eran infecciosas, pero esto tomaría un poco más de tiempo desarrollar la explicación respectiva, Por el momento

contaban con los factores patógenos que eran de tres tipos: exógenos, endógenos y los exo-endógenos.

Zhang Zhang Jin expresaba: "los mejores médicos son los que previenen la enfermedad" se buscaba que a través de todo tipo de higiene se pudiera prevenir cualquier tipo de enfermedad o contagio".⁴

El *paradigma biologicista* se caracteriza porque las condiciones o factores externos relacionados con las actividades que realizan los hombres eran las causas de las enfermedades; sus principales representantes son Ramacini, John Snow, Ferriar, Chadwick, Percival, Virchow; cada uno de estos personajes de la historia investigo sobre la incidencia que tenían los factores externos frente a la producción de enfermedades, esos factores conllevaban a un análisis específico frente a las condiciones del agua, la vivienda, el modo de vida y las características de trabajo, la mala higiene; todo esto con el fin

de contrarrestar los efectos que producía el ambiente frente al ser humano. Los elementos de salud mas influenciados para ese entonces era buscar alternativas en el exterior del sujeto para que no sufriera ninguna enfermedad, es por esto que trasciende la importancia a buscar soluciones enfocadas en el modo como la persona vivía, los lugares donde habitaba, pero siempre desde una perspectiva individual. El paradigma biologicista no tiene en cuenta el papel que juegan las demás ciencias sociales en la búsqueda de explicaciones frente a los cuestionamientos de la salud, pues con el descubrimiento de los microorganismos que se da más adelante y los medicamentos se lleva hasta el extremo de pensar que estos funcionarían y se aplicarían como "balas mágicas". Dejando a un lado el progreso frente al conocimiento y su relación con la prevención, políticas de higiene y control de las enfermedades. Se podría decir por consiguiente que el fenómeno biologicista es incompatible con la atención

⁴ Jose María Maya Mejía, Yolanda Torres de G. Historia de la Salud Pública. En: Corporación para Investigaciones

biológicas.2 edición, Tomo I. Medellín, Colombia, 2005. Pag.9-29.

primaria, la promoción de salud y la medicina social ya que aparta las soluciones que se quieren aplicar a toda la comunidad, no incluye factores como la política, la economía, la cultura, la ideología, la religión para su explicación.

Toma la enfermedad como una situación biológica y natural contrarrestando los estudios que se han hecho frente el complejo sistema de salud- enfermedad, como análisis de morbi-mortalidad, las sociedades, la comunidad, la aplicación de nuevas tecnologías, tanto informática como biomédica, la interacción con sistemas que permitan la eficiencia de los servicios de salud, un adecuado desarrollo de la capacidad de análisis para la toma de decisiones por medio de la evaluación científica que conlleve a nuevas formas de curación. Este paradigma se queda estancado, en el sentido que no avanza como todos los demás solo establece como elemento primordial los medicamentos sin tener en cuenta que también se pueden prevenir, su visión era más curativa que preventiva, apartándose de la vida en comunidad, el hombre como ser individual dentro de un ambiente que

no le permitía no padecer enfermedades, sino que en caso de tal que contrajera una enfermedad los medicamentos eran la solución.

4. Edad Moderna

La edad del Renacimiento, a pesar de que en esta época de la historia se contaron con numerosos avances frente al arte, la escritura y la liberación del hombre incluso avances en la ciencia en la salud pública aún faltaba cierto progreso.

En este tiempo William Harvey descubrió la circulación en la sangre; Girolamo Fracastoro creo una teoría para explicar las enfermedades contagiosas; Giovanni Filippo Ingrassia describe la fiebre escarlatina con el fin de diferenciarlo con el sarampión; Paracelso en su libro " De Longa Vita" dice que el hombre creo la medicina para alejar el cuerpo de la enfermedad. Luego de todo esto se concede un valor más dirigido hacia la prevención de las enfermedades.

Las principales características de la época fueron por una parte la forma en que se iba a administrar la salud pública basadas en la política,

además de la creación de innumerables hospitales.

John Snow explica anticipadamente como se causa una enfermedad a razón de los gérmenes y con la aparición del microscopio se crea el paradigma del germen pues se pueden observar microorganismos que producen enfermedades. Bassi en 1834 presenta su teoría del contagio, la cual es representativa de este paradigma, a lo que recomendaba la desinfección y el aislamiento. Jacob Hendle 1840 por su parte formulo una teoría en la cual establece que existen microorganismos vivos que causan contagios e infecciones. En 1860 Pasteur por medio de procesos de fermentación descubre los microorganismos anaeróbicos. En la década de 1880 es la época de los descubrimientos bacteriológicos donde se demuestra la existencia de varios microorganismos encargados de producir enfermedades. Grandes representantes de este paradigma también fueron Cohn y Koch (creo las bases para la microbiología moderna). Siglos atrás en 1546 Girolamo Fracastoro fue el primero en mencionar que las infecciones

eran producto de una semilla capaz de provocar enfermedad.

Otros de sus representantes fueron: Robert Storrs (1840), Oliver Wendell Holmes (1842), Ignaz Semmelweis (1848) expusieron sobre la fiebre puerperal. Peter Ludwig Panum (1846) observo la epidemia de sarampión. Ronald Ross (1902) estudio sobre el paludismo y su transmisión. Carlos Finlay (1915) investigo sobre la fiebre amarilla.

En el paradigma del germen se utilizó como elementos de salud más influenciados la interrupción del contagio mediante cuarentenas, aislamientos, vacunaciones y el uso de antibióticos; todo esto genero un avance en el campo de la investigación científica.

Lo que permitió este paradigma que de la mano de instituciones de caridad manejadas por la iglesia y los hospitales, fueran avanzando en el campo de la microbiología innumerables investigaciones para evitar el contagio y la trasmisión, donde se generaban nuevos aportes científicos en conjunto con las políticas sociales de la época.

El debate con respecto al contagio de enfermedades continuo, creando así el paradigma miasmático, donde sus principales representantes eran conservadores. Los sanitaristas como William Farr y John Simon en Inglaterra eran los principales precursores de esta teoría la cual se oponía completamente al contagio, sino que atribuían la enfermedad a los factores sociales. Como fórmula para evitar las enfermedades ejercieron un fuerte control en regular la recolección de basuras, los sistemas de alcantarillado y los baños públicos. Los miasmas eran cosas que se encontraban en aguas estancadas o en pantanos, incluso se atribuían a fenómenos naturales como terremotos, erupciones volcánicas. Los miasmas se encontraban en el ambiente, en el aire y estos generaban brotes por tal motivo dio lugar a la sanitización de lo externo con el fin de evitarlos, además que permitió el aislamiento de personas que sufrían enfermedades pues de esta forma las causas de estas no podían llegar al ambiente.

Su origen se creó desde los ideales de Hipócrates, que fueron avanzando hasta convertirse en algo

que generaba envenenamientos y enfermedades, las pestes eran comunes en la vida medieval, al tener una organización de feudos, grandes enfermedades coexistían con el hecho de que incluso el olor de los enfermos podía considerarse en ese entonces, este se mantenía en el ambiente aéreo lo que permitía que cualquier persona podría padecer una enfermedad.

La manera de intervenir fue crear una policía sanitaria la cual era encargada de evitar que las personas enfermas tuvieran contacto con las demás; en tiempos de epidemia las personas no podían circular unas con otras, se estancaba la economía pues la mejor manera de contrarrestar los efectos de las enfermedades era el encierro. Se buscaba controlar algunas conductas sociales como los indigentes, la prostitución, la migración de extranjeros.

5. Edad Contemporánea

Comenzó con la revolución industrial, que permitió que los lugares de trabajo encabezaran la atención en salud dejando a un lado el papel de la Iglesia, esta reforma se

dio por medio de una ley creada por Chadwick, se buscaba una visión de la salud dirigida a la comunidad.

Fue así como en diferentes países se desarrollaron los sistemas de salud, en 1803 se produjo en España la primera campaña de salud pública; comenzó la medicina a ser regulada por las leyes, es así como en 1848 se crea en Inglaterra el Consejo General de la Salud y en 1887 se crea la Junta Central de la Higiene. En estados Unidos por su parte, se crea un movimiento de salud pública con una perspectiva social todo esto proyectado a la creación de la Asociación Americana de Salud pública.

Luego de esto en 1846 apareció la anestesia dando lugar a la aparición de un nuevo paradigma, el paradigma de la medicina social, William Beveridge en 1942 impulsa un nuevo concepto sistemático sobre la seguridad social, donde prevalece el mínimo vital y el derecho de cada ciudadano a ser protegido, la salud como un derecho. En la década del 60 y 70 se caracterizaron por la asistencia pública y el estado intervencionista en busca de cubrir cada una de las necesidades

médicas que la población presentaba. Continúa en 1910 en Estados Unidos y en Inglaterra con Winslow y Greenburg en donde realizaron estudios sobre enfermedades ocupacionales y su relación con factores de riesgo. Este paradigma se encuentra relacionado con las enfermedades crónicas las cuales se incrementaron después de la segunda guerra mundial, desplazando así las enfermedades infecciosas ya anteriormente controladas, pues al ser de origen desconocido necesitaban una atención un poco mayor en la búsqueda de soluciones. Se da en pleno auge de la insalubridad en los puestos de trabajo y en general en el área urbana que consistía en un reto de evitar la falta de higiene y la aplicación de todos los avances científicos y tecnológicos con el fin de evitar las enfermedades crónicas o por lo menos mejorar la calidad de vida de la persona que la padece. En este paradigma la población se caracterizaba por ser una sociedad clasista en la que la minoría tenía el poder y por tal motivo las desigualdades se evidenciaban incluso en la atención a la clase trabajadora de ese entonces. Lo que

se buscaba con ese paradigma era encontrar soluciones de las problemáticas que generaban las enfermedades desde la perspectiva social, pidiéndole ayuda al estado para que reformara de cierta manera las leyes que tuvieran que ver con los trabajadores y la clase obrera en general con el fin de que se les respetaran los derechos y a que tuvieran una vida digna.

6. Salud Pública en el Siglo XXI

Se busca a toda costa bajar las tasas de mortalidad, controlar enfermedades como el cáncer, las cerebrovasculares, los accidentes y la violencia, como el mundo va avanzando constantemente se busca una actividad mucho más productiva, pero el obstáculo es la pobreza. Otra problemática es el aumento de los accidentes y los riesgos, el tercer problema es el tabaquismo, el cuarto son los patrones de riesgo relacionados con los cambios en los hábitos sexuales de la población. En esta etapa la solución a las necesidades debe tener mayor incidencia puesto que los retos van a ser mayores.

En 1977 la Asamblea Mundial de la Salud propone que toda la humanidad tenga salud y se crea el *paradigma de salud para todos* en 1986 se firma la carta en Ottawa en favor de la promoción de la salud.

La idea de este paradigma como solución era incluir las demás ciencias como la política, la economía y el derecho para alcanzar el objetivo de evitar las desigualdades que poco a poco iban creciendo en cuanto a la atención en salud y el trato a las personas, la atención en salud iba en decadencia toda vez que faltaba suplir la necesidad de regular correctamente la salud como un derecho y un deber del estado que debía asegurarle a todos los ciudadanos que se les debía brindar un adecuado cuidado.

“La atención primaria incluye por lo menos ocho elementos básicos: educación en salud, control de las enfermedades endémicas locales, programa expandido de inmunizaciones, atención materno infantil que incluye servicios de planificación familiar, disponibilidad de drogas básicas para la atención, promoción de la nutrición (vigilancia nutricional),

tratamiento de enfermedades comunes, y saneamiento ambiental, principalmente suministro de agua potable. La atención primaria quedó sostenida sobre cuatro pilares básicos que se resumían en desarrollo tecnológico apropiado, fortalecimiento de la gestión administrativa de los servicios de salud, participación comunitaria y procesos de intersectorialidad como parte del desarrollo económico y social. Los principios de igualdad, equidad, calidad, suficiencia y pertinencia social.”⁵

Se acoge el término atención primaria pues de esta manera se podrían establecer los parámetros básicos para brindar una buena atención en salud lo que conlleva a lo siguiente:

En la década de los 90 entran en crisis muchos sistemas de salud y se genera la privatización y la descentralización, donde se busca mayor cobertura y donde existen dos modelos uno curativo y otro

preventivo. Este paradigma se caracteriza porque se desintegro al comenzar todas las políticas neoliberales de la época puesto que no todos los beneficiarios con ese plan de salud para todos podían acceder a los servicios por falta de recursos por lo cual los principios que se establecieron para cumplir con los objetivos de la atención primaria fueron decayendo también estos aún continúan vigentes por el desarrollo y la implementación de planes para que este paradigma tenga una solución adecuada que pueda cubrir todas y cada una de las necesidades de la población.

Era una implementación que requería que toda la comunidad fuera manejada desde ámbitos familiares, sociales y de condiciones de vida, de esta forma se desarrollarían políticas de asistencia pública y el estado podía controlar la prestación de servicios de salud que permitieran cumplir con los objetivos de optimización y eficacia.

Otro de los aportes que se pueden realizar a este trabajo es el

⁵ Jesús Rico Velasco. Colombia Médica. Neoliberalismo, Salud Pública y atención

Primaria. Volumen 28 No. 1. 1997. Pág. 29-30.

cuestionamiento frente a los paradigmas de hoy, de esta manera se puede dilucidar que el nuevo paradigma podría constituirse como *paradigma de la prevención*, cuyas características principales se encuentran encaminadas en la prevención de las enfermedades por medio de mecanismos que lo permitan así.

7. Conclusiones

Como autores proponemos fortalecer la educación para los futuros profesionales de la salud haciendo énfasis en el pensamiento el enfoque social de prevención de enfermedades. Establecer políticas públicas de salud en las que se exija la creación de estrategias de prevención de enfermedades por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud o de las territoriales de salud, con la vigilancia de la secretaría de salud. Además, identificar las poblaciones vulnerables que requieren mayor intervención del sector salud buscando evitar la aparición de patologías prevenibles.

Además de lo anterior proponemos que sean los usuarios de la salud el principal objetivo en cuanto a la atención buscando alternativas que permitan brindar este servicio incluso a las poblaciones menos favorecidas, todo esto con métodos que sean económicos, accesibles, prácticos y de fácil aplicación.

Desde un ángulo paralelo se puede distinguir que los nuevos paradigmas en la sociedad de hoy también se encuentran encaminados hacia la medicina especializada basada principalmente en medicina nuclear o genética, esta parte sirve para avanzar en el conocimiento sobre la ciencia, pero no es del todo benéfica debido a que se corre el riesgo de abandonar al ser humano en la búsqueda de curas y sanaciones frente a los padecimientos que sufre cada día.

Es necesario entonces que el papel de la salud pública en la sociedad continúe su progreso desde perspectivas como administración, cobertura, financiación, calidad, eficiencia y eficacia todo esto dirigido al mejoramiento de la calidad de vida y la prevención como fuente misma de la medicina; lo que se busca son estrategias que permitan conjugar

tantos los avances que se han estado presentado a lo largo del tiempo y unirlos junto con las demás ciencia para innovar en cuanto a la prestación de los servicios y las reformas que se implementen en los sistemas de salud.

Bibliografía

1. Corporación para Investigaciones Biológicas. (2005). Fundamentos de salud pública: Tomo I (3.^a ed.). Corporación para Investigaciones Biológicas.
2. Corporación para Investigaciones Biológicas. (2006). Fundamentos de salud pública: Tomo II (2.^a ed.). Corporación para Investigaciones Biológicas.
3. González, P. U. (2002). El concepto de la calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28(2), 157–175.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006&lng=es&nrm=iso
4. Real Academia Española. (2016). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/>
5. Rico Velasco, J. (1997). Neoliberalismo, salud pública y atención primaria. *Colombia Médica*, 28(1), 27–33.
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28328106.pdf>
6. Renaud, L., & Rico de Sotelo, C. (2007). Comunicación y salud: Paradigmas convergentes. *Observatorio (OBS)*, 1(2), 215–226.
<https://doi.org/10.15847/obsOBS12200766>
7. Pierce, N. (1996). Traditional epidemiology, modern epidemiology and public health. *American Journal of Public Health*, 86(5), 678–679.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.86.5.678>
8. Pinzón, C. E. (2008). Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 33(1), 33–41.
<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v33n1/v33n1a7.pdf>
9. Hernández-Girón, C., Orozco-Núñez, E., & Arredondo-López, A. (2012). Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 315–324.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200012

10. Susser, M., & Susser, E. (1996). Choosing a future for epidemiology: I. Eras and paradigms. *American Journal of Public Health*, 86(5), 668–673.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.86.5.668>
11. Maceira, D., Quintero, R. E. P., Suárez, P., & Peña, L. V. P. (2024). Primary health care as a tool to promote equity and sustainability: A review of Latin American and Caribbean literature. *International Journal for Equity in Health*, 23, 91.
<https://doi.org/10.1186/s12939-024-02149-9>
12. Martínez-Alfonso, J., Sebastian-Valles, F., Martinez-Vizcaino, V., Jimenez-Olivas, N., Cabrera-Majada, A., De los Mozos-Hernando, I., et al. (2025). Social determinants of health screening tools for adults in primary care: Protocol for a scoping review. *JMIR Research Protocols*, 14, e68668.
<https://doi.org/10.2196/68668>
13. Zhu, W., Chen, H., Zhang, Y., Zhao, Y., Ji, Y., & Sun, H. (2025). Health from a health promotion perspective: A concept analysis. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 44(1), 369.
<https://doi.org/10.1186/s41043-025-01055-2>
14. Santiago, N. I. S., de Medeiros, M. S., & Ferreira, G. M. J. (2018). Vigilância da saúde orientada às condições de vida da população: Uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, 42(116), 307–317.
<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811625>
15. Franco, G. A. (2022). Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: Una revisión narrativa. *Hacia la Promoción de la Salud*, 27(2), 237–254.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.17>