

# La formación en las disciplinas de la Salud

**ANA MARÍA GARRAZA**

Esp. en Docencia Universitaria

Lic. en Fonoaudiología

Docente del Dpto de Fonoaudiología

Decana de la Facultad de Cs. de la Salud U.N.S.L.

E-mail: amariagarrazach@gmail.com

**NORMA BEATRÍZ HERNANDEZ**

Mag. en Educación Superior

Lic. En Fonoaudiología

Docente del Dpto de Fonoaudiología

Facultad de Cs. de la Salud U.N.S.L.

E-mail: nernadeznbeatriz@gmail.com

## RESUMEN

En el presente artículo se intenta abordar las posturas sobre el concepto de Salud y cómo influyen en la formación de grado en diferentes carreras universitarias, pertenecientes al ámbito de la Salud.

La formación es un proceso fundamental para el desarrollo de la salud; profesionales bien formados serán aquellos que lideren y hagan posible prevenir, atender e incluso anticipar los problemas que afectan la salud de los sujetos.

La formación de profesionales desde estas nuevas perspectivas debe encaminarse a la formación de valores y actitudes, definiendo una ética nueva, diferente a la que ha prevalecido hasta ahora. En particular, se debe considerar que el progresivo desarrollo e introducción en la práctica de nuevos paradigmas requiere un nivel de compromiso de todos los actores involucrados.

Se intenta rescatar que cualquier idea de formación, incluida la formación ética, debe incorporar a la totalidad de quienes actúan en el campo de la Salud, tanto los profesionales, como los no profesionales: agentes sanitarios, líderes, integrantes de la comunidad, entre otros. Esta ética implica que todos pueden y deben aprender de todos y el respeto por los saberes de los actores no profesionales.

Por ello, se incluyen los conceptos de Salud Colectiva y de Salud Comunitaria, a modo de abrir perspectivas en los saberes de las disciplinas que pertenecen al campo de la Salud y el rol de las instituciones educativas en este sentido.

Palabras Clave: salud, formación, salud colectiva, salud comunitaria

## TRAINING IN THE DISCIPLINES OF HEALTH.

## SUMMARY

This article attempts to address the positions on the concept of Health and how they influence undergraduate training in different university careers, belonging to the field of Health.

Training is a fundamental process for the development of health; Well-trained professionals will be those who lead and make it possible to prevent, attend to, and even anticipate problems that affect the health of subjects.

The training of professionals from these new perspectives must be aimed at the formation of values and attitudes, defining a new ethic, different from the one that has prevailed until now. In particular, it should be considered that the progressive development and introduction into practice of new paradigms requires a level of commitment from all the actors involved.

An attempt is made to rescue that any idea of training, including ethical training, must incorporate all those who work in the field of Health, both professionals and non-professionals: health agents, leaders, members of the community, among others. This ethic implies that everyone can and should learn from everyone and respect for the knowledge of non-professional actors.

For this reason, the concepts of Collective Health and Community Health are included, in order to open perspectives on the knowledge of the disciplines that belong to the field of Health and the role of educational institutions in this regard.

Key Words: health, training, collective health, community health

## INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se intenta abordar las posturas sobre el concepto de Salud y cómo influyen en la formación de grado en diferentes carreras universitarias, pertenecientes al ámbito de la Salud.

La definición de salud-enfermedad del sanitario argentino Floreal Ferrara, ayuda a entender una perspectiva de la noción de Salud: "La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. El dinamismo del proceso salud-enfermedad, se trata de un proceso incesante, hace la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad.... La salud es un proceso incesante, cuya idea esencial reside en su carácter histórico y social."

Esta definición permite comprender que la salud está muy vinculada a las condiciones y formas de vivir y morir de los seres humanos. La definición que establece la Organización Mundial de la Salud a partir de 1945 tuvo muy buen impacto en aquel momento, ya que se opone a las ideas existentes hasta ese momento planteaban que estar sano era ausencia de enfermedad. Además, define a la salud con un concepto equivalente: completo estado de bienestar físico, mental y social. Desde las teorías del conocimiento, se comienza a cuestionar, fundamentalmente interrogando: ¿Qué es un completo estado de bienestar? La palabra bienestar significa 'estar bien'. Entonces, se podría aducir que la definición implica una tautología, porque se utiliza un sinónimo para definir a la salud. Y una definición tautológica, no es una definición. En décadas inmediatas, aparece otro concepto: equilibrio. Pero utilizar la palabra equilibrio corre el mismo riesgo, ya que su significado hace referencia a un estado estático, opuesto a la dinámica que supone la vida. Otro concepto asimilado a la Salud es la adaptación. Pero plantear que un ser humano está sano cuando está adaptado a la vida, a las circunstancias, al clima, no sólo es incompleto como definición, sino riesgoso. Porque implica que cualquiera sean las circunstancias socio históricas del medio, el ser humano que se adapta, está sano. La pregunta sería: ¿Adaptarse a la pobreza es estar sano? O, ¿adaptarse a ser un trabajador desocupado o a vivir a la intemperie, o carente de agua potable es estar sano? Infinitas preguntas se sucederían: ¿adaptarse a depender de los instrumentos y he-

rramientas tecnológicos... es estar sano?

Por lo tanto, la definición que incluye el concepto de adaptación puede ser de utilidad para la aceptación acrítica de las condiciones de vida impuestas por sectores de poder. Vale decir, la salud equivaldría al conformismo y la inmovilidad social, tal como lo reflejaría también el concepto de equilibrio.

Por el contrario, la salud debería implicar la lucha por alcanzar un óptimo vital tendiente a que todos los seres humanos sean felices y puedan avanzar, desarrollarse continuamente en su vida. Este concepto de salud requiere de la participación directa de todos los componentes de la sociedad; los que integran la atención de la salud, se concebirían como agentes de la propia comunidad. Sólo de este modo se desmoronaría la falsa dicotomía entre el campo preventivo y el campo curativo o asistencial de la salud. Entonces se comprendería con profundidad que toda, absolutamente toda la atención de la salud es preventiva.

Por lo tanto es fundamental referirse a las concepciones de Salud Comunitaria y Salud Colectiva, para entender nuevos enfoques.

La concepción de Salud Comunitaria se caracteriza por un enfoque positivo de los problemas destacando la naturaleza preventiva de los mismos: al no interesarse directamente por un caso concreto sino por agregados o grupos sociales, le lleva a utilizar la estadística y dirigir sus conclusiones a niveles generales. Estas generalizaciones, a semejanza del diagnóstico individual de la medicina clínica, deben identificar el grado de salud o de enfermedad de una comunidad; para llegar a estas conclusiones la sanidad establece medidas que se consideran saludables para cada comunidad o región del país.

Esta perspectiva incluye componentes fundamentales, tales como: Enfoque comunitario, Abordaje Multisectorial, Modelos Integrados, Equipos Multidisciplinarios, Participación de la Comunidad. De este modo, se articulan los servicios de Salud institucionales del Estado, organizaciones no gubernamentales e instituciones privadas. Este abordaje integral posibilita un equilibrio entre: Prevención de enfermedades, Promoción de la Salud y la Atención para la recuperación de la Salud

El concepto de Salud Colectiva nace dentro del movimiento de Medicina Social Latinoamericana que reconoce a Arthur Kleinman (1941), médico estadounidense especialista en antropología médica e interculturalidad, a Gonzalo Aguirre Beltrán (1908-1996), médico y antropólogo

mexicano y a Laura Moreno-Altamirano, médica epidemióloga mexicana como pioneros de esta propuesta. El planteo central evidencia la incapacidad de la Salud Pública tradicional, con su visión tecnicista, para resolver adecuadamente los problemas de salud de la población. En contraparte, la Salud Colectiva se basa en una propuesta científica orientada según el contexto social, económico y político, que interpreta la teoría y la práctica de la salud pública como parte de un todo más abarcador.

El Dr. Everardo Duarte Nunes (1994), con base en Foucault, afirma que las bases para construir la medicina social se establecieron en la segunda mitad del siglo XIX, época en que por primera vez se consideró el cuerpo del trabajador como un problema social y fecha en que se fijaron sus principios básicos, que se tornaron parte integrante del discurso salubrista: a. La salud de las personas como tema de interés social y la sociedad como responsable de proteger y asegurar la salud de sus miembros. b. Las condiciones sociales y económicas tienen impacto definitivo sobre la salud y enfermedad, por tal motivo deben ser objeto de cuidado científico. c. Las medidas para proteger la salud deben tener carácter médico y social.

La Salud colectiva emerge como campo de conocimientos y de prácticas en salud, y también surge como forma de lucha, como proyecto para defender las igualdades sociales y de salud, y como forma de contestar las profundas desigualdades sociales en curso en América Latina. De este modo, la Salud colectiva puede ser interpretada como un mosaico: como un conjunto formado por partes separadas, que se aproximan cuando la comprensión de los problemas o de las prácticas propuestas van más allá de los límites de cada campo disciplinar, lo que exige asociaciones interdisciplinarias. De hecho, la Salud colectiva es una práctica social y un campo de conocimientos. Como práctica, es decir, en cuanto proceso de trabajo, está constituida por componentes básicos: objeto, instrumentos, medios, actividades y relaciones sociales. Y esto es particularmente importante, puesto que los objetos de las investigaciones emergen de las prácticas sociales.

Existieron dos grandes Conferencias internacionales que, hace décadas, plantearon como objetivos centrales de las Políticas Sanitarias a la Prevención y la Promoción de la Salud.

La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobier-

nos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, de proteger y promover la salud para todas las personas del mundo.

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite una declaración conocida como Carta de Ottawa, dirigida a la consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2000”.

Ambos documentos internacionales establecieron objetivos que trascienden los Sistemas de Salud o las políticas de Salud de los Estados. Abarcan situaciones generales de modos de vida y los contextos socio económicos de las poblaciones, en coincidencia con los planteos de las nuevas concepciones de Salud: Comunitaria y Colectiva.

Desde estas perspectivas cabe, entonces reflexionar sobre si la formación académica brindada en las carreras de Salud no debe modificar la orientación biológica - curativa - especializada y contrapesarla con una mayor expansión sobre las concepciones de Salud Comunitaria, Salud Colectiva y las Ciencias Sociales, incluyendo saberes relacionados con la antropología, sociología, epidemiología, historia para crear un ámbito diferente de las prácticas.

Cohen De Govia describe los campos genéricos que constituyen la estructura de la Salud. Al respecto señala: “cuatro sub estructuras: 1) Campos Biológicamente orientados, que incluyen los conocimientos de fisiología, anatomía, genética, microbiología, citología, antropología física, que constituyen las ramas básicas que en su aspecto técnico aplicativo, cubren los profesionales de la salud. 2) Campos físicamente orientados, son los aportes que permiten integrar los conocimientos sobre el medio ambiente inorgánico: climatología, geografía, ingeniería, arquitectura, entre otros, fundamentales para el saneamiento ambiental. 3) Áreas Procesales y de la persona, los conocimientos de la psicología en relación a los aspectos de percepción, aprendizajes, inteligencia, motivación, relaciones vinculares, personalidad, interacciones sociales. 4) El hombre como *Socius*, subestructura que le da su condición de *Ser a la ciencia de la Salud*. Son los conocimientos que aportan las distintas ciencias que estudian las relaciones e interrelaciones del ser humano en sus distintas modalidades. Incluye, la sociología, la antropología y la economía.”

Estas formulaciones, en coincidencia con los postulados de Salud Comunitaria y Salud Colectiva, reafirman que la relación salud- sociedad

no es la resultante de un solo factor, tampoco la adición de varios factores, sino la interrelación de todos a la vez. Porque cada ser humano debería ser comprendido en unión con la etapa histórica en que vive, la que le precedió y con los imperativos ideológicos y las motivaciones de su toma de conciencia o la carencia de ella. La Salud no puede limitarse a interpretar los hechos psicosocioculturales sino que debe tratar de modificarlos. Esta visión exige una estrecha relación entre la teoría y la práctica.

Estas propuestas conllevan que cada integrante del campo de la Salud, modifique su postura dentro de la sociedad, concibiéndose como parte de la comunidad y no como dueño de un saber incuestionable que otorga status y una posición social especial. Tal variación en el posicionamiento exige una ubicación diferente respecto a la relación saber – poder, y por ende, sobre las prácticas, sus objetivos, estrategias y modalidades. Por consiguiente la praxis sanitaria tendrá un enfoque diferente y la concepción de interdisciplina, trans o multidisciplina no quedará sólo en una declamación con buenos deseos. De la misma manera, los propósitos claramente definidos en la Carta de Otawa y en la declaración de Alma Ata dejarían de ser una lista profundamente clara y bien intencionada para ser la aplicación certera de la Salud como Derecho Humano básico, fundamental y universal.

Se debe tener en cuenta que la Salud Pública de este milenio se despierta al ritmo combinado de renovadas intenciones para enfrentar la agobiante y masiva situación de exclusión social de nuestros pueblos, de encauzar los sorprendentes avances científicos-tecnológicos de consecuencias éticas y sociales imprescindibles.

Dichos avances científicos y tecnológicos, referidos a las prácticas profesionales deben ser incorporados a los procesos de formación profesional en las instituciones educativas. El cambio permanente en el ámbito social, debería tener su correlato en un cambio permanente en los procesos formativos, generando como consecuencia un proceso de formación continuo en los profesionales de la salud, más allá de la formación inicial de grado.

Para resolver la incorporación de nuevos contenidos al proceso formativo en las diferentes disciplinas de la Salud, es necesario que los formadores tengan un conocimiento profundo y actualizado del saber que enseñan, pero además, dispongan de saberes específicos que permitan llevar a cabo desarrollos curriculares, desde abordajes teórico-prácticos para que contribuyan a la

formación de un profesional de la Salud sólido, responsable, y comprometido con las distintas realidades socioculturales en la que pueda intervenir.

La formación es un proceso fundamental para el desarrollo de la salud; profesionales bien formados serán aquellos que lideren y hagan posible prevenir, atender e incluso anticipar los problemas que afectan la salud de los sujetos.

La formación de profesionales desde estas nuevas perspectivas debe encaminarse a la formación de valores y actitudes, definiendo una ética nueva, diferente a la que ha prevalecido hasta ahora. En particular, se debe considerar que el progresivo desarrollo e introducción en la práctica de nuevos paradigmas requiere un nivel de compromiso de todos los actores involucrados.

Se intenta rescatar que cualquier idea de formación, incluida la formación ética, debe incorporar a la totalidad de quienes actúan en el campo de la Salud, tanto los profesionales, como los no profesionales: agentes sanitarios, líderes, integrantes de la comunidad, entre otros. Esta ética implica que todos pueden y deben aprender de todos y el respeto por los saberes de los actores no profesionales.

Las instituciones educativas, en especial las universidades, se constituyen como responsables de transmitir conocimientos, saberes y principios de los cuales son portadores las profesiones y que se manifiestan en la propuesta curricular.

La incorporación de nuevos enfoques en la formación académica de los profesionales de la Salud exige espacios curriculares y no curriculares, que permitan la reflexión y el debate sobre los contenidos para la construcción de nuevos saberes. Las demandas de la sociedad actual exigen que los Planes de Estudio, los Programas, las actividades de Extensión e Investigación, entre otras, centren su atención en esas necesidades. Que las instituciones educativas deben asumir ese desafío que requiere de una dinámica y cambios permanentes que permitan dar soluciones. La sociedad y el conocimiento, son prescripciones para la solución futura, se acompañan con elementos para la discusión crítica y la búsqueda de significados compartidos, que permitan orientar el cambio en una institución, por ello: la universidad, como institución educativa, requiere planificar y gestionar las dimensiones que la forman, a fin de encaminar los cambios que se propone. El currículum es importante en vista a la dimensión pedagógica que lo define como Institución educativa, acompañando con las propuestas en la formación de las diferentes carreras que ofrece, imponiéndose hoy

como un proceso permanente, dando respuestas a las necesidades del contexto social y cultural, a las políticas nacionales y regionales, junto con el avance de la ciencia y la tecnología.

El contexto actual de crisis producida por la pandemia COVID19, ha hecho evidentes las desigualdades y exclusiones en nuestras sociedades. Sin embargo, esta crisis ofrece oportunidades sin precedentes para la transformación social, que será fructífera si estos cambios no sólo se establecen para la emergencia sino que sean base para propuestas a mediano y largo plazo.

La formación en actitudes y habilidades en las disciplinas de la salud, requieren una profundización de la comprensión del concepto de Salud como multidimensional, incorporando los factores sociales, económicos, culturales y políticos como ineludibles en los procesos estructurales y formales como los planes de estudio, programas, normativas y procesos prácticos de cada disciplina.

Las concepciones de Salud comunitaria y Salud colectiva generan la posibilidad de modificar, enriquecer y jerarquizar esos procesos formativos de los futuros profesionales de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carta de Otawa. (1986). Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Otawa. Canadá.

Cohen Degovia, G. (1975) La Psicología en la Salud Pública. Ciudad de Méjico. Méjico. Ed. Textos Extemporáneos..

Declaración de Alma ATA. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. Alma Ata. URSS.

Duarte Nunes, E. (1994). 1º Encuentro Iberoamericano e historiadores de la Salud Pública. OPS. La Habana.

Ferrara Floreal, A. (1985). Teoría Social y Salud. Cap. 1: conceptualización en el campo de la salud. Ed. Catálogos. Bs. As.

FLACSO. (2011). Determinantes de la salud. Módulo II. Disponible en <http://www.salud.ciee.flacso.org.ar>

Jauregui Reina, C. y Suarez CH, P. (2014). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Bogotá, Colombia. Ed. Médica Panamericana.

