

Editorial

Los profesionales vinculados a las Facultades de Salud están llamados a reflexionar de manera permanente sobre los desarrollos teóricos y metodológicos de las Ciencias de la Salud y de la Vida, que están inmersas en un campo científico complejo, interdisciplinar, intercultural e intersectorial orientado principalmente al desarrollo de la cultura de la salud¹.

Desde la complejidad se convoca a abordar la salud como un evento no-lineal y a superar la fragmentación de la condición humana. Al efecto, Edgar Morín propone integrar o unir saberes disociados, parcelados, compartimentados entre disciplinas y, por otra parte, asumir realidades o problemas cada vez más interdisciplinarios, transversales, multidimensionales, transnacionales, globales y planetarios². De igual manera, Gleick con su ejemplo del «efecto mariposa»³ explica la variabilidad no intuitiva desde pequeños cambios en el mundo material o social que impactan la salud humana.

Las Ciencias de la Salud son interdisciplinarias, pues involucran varias áreas del conocimiento científico para la comprensión de las relaciones y dependencias recíprocas y esenciales de la naturaleza. Desde este enfoque es válido proponer trabajo en equipo, compartir conocimientos y espacios, y además poder, a través de relaciones dialógicas entre profesionales del ramo y de otros campos, abordar de manera integral y acertada los asuntos que aquejan a las personas y los colectivos.

El abordaje intercultural de las Ciencias de la Salud obedece a que la sociedad no es homogénea en su composición, pues coexisten múltiples cosmovisiones desde las cuales se construyen los procesos humanos, incluidas aquellas sobre la salud y la enfermedad. Este enfoque se fundamenta en principios básicos como: reconocimiento de la diversidad, respeto a las diferencias, relaciones equitativas y construcción de riqueza colectiva. Su objeto esencial es el ser humano, digno de ejercer todos sus derechos, en un contexto social y cultural⁴.

La intervención en Ciencias de la Salud requiere de participación intersectorial en los diferentes niveles de gobierno (local, regional, nacional e internacional) para crear soluciones eficaces frente a los múltiples factores que determinan la situación de salud de las personas y las pobla-

ciones. Es común observar una recurrente invocación a la intersectorialidad como eje central de las políticas sociales, sin embargo existe escasa problematización sobre ella, y se usa con sentidos tan generales, que suele diluirse la preocupación acerca de cómo se construye y cuál es el valor real que puede aportar a los resultados sociales. También existe poca documentación y sistematización de su práctica⁵.

Con fundamento en lo expuesto en los párrafos precedentes, las facultades de Salud deben preocuparse en el día a día por la formación de seres humanos autónomos, críticos, creativos, dotados de conocimiento científico-humano, técnico y bioético para el ejercicio del intelecto y para actuar en equipos de trabajo en donde prime el respeto mutuo, el reconocimiento equitativo y justo de los aportes que hace cada uno de los involucrados en el proceso de cuidado, incluidos los sujetos de atención, protagonistas centrales, por ser en ellos en quienes recaen los efectos de la toma de decisiones.

Además de lo anterior, es preciso contribuir a la formación de profesionales capaces de ser mejores personas para vivir, disfrutar y valorar la vida propia como la ajena, entender su praxis dentro un contexto sociopolítico y económico general, comprender que el todo es más que la suma de las partes, asimilar que todo está interrelacionado, concebir que es imposible pretender el control absoluto de la infinidad de variables que intervienen en el continuum salud-enfermedad, y que es necesaria la participación de todos los actores en la toma de decisiones sanitarias. También se necesita que ellos interioricen sobre la necesidad de incidir en la formulación de políticas de Estado para enfrentar la precarización de los vínculos laborales de los trabajadores del sector, factor determinante de calidad.

Referencias

1. Arias Dolly, Núñez Nicolás, Rodríguez Jairo. Doctorado en Ciencias de la Salud. Documento Maestro. Universidad Surcolombiana, editor. Neiva; 2015. Págs. 31-33.
2. Morin Edgar. La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento. 5ª reimpre. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 2002. Pág. 143.

3. Bruzco María Lourdes. El efecto mariposa y sus implicaciones estratégicas en el contexto organizacional. Rev Ciencias Estratégicas [Internet]. 2012;20 (27):39-49. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/1513/151325816003.pdf>
4. Secretaría de Salud de México. Interculturalidad en salud: Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los sistemas de salud. 3a ed. Biblioteca Mexicana del Conocimiento, editor. PhD Proposal. México; 2014. Pág. 281.
5. Cunill-Grau N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. Gestión y Política Pública [Internet]. 2014;XXIII(1):5-46. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v23n1/v23n1a1.pdf>

Dolly Orfilia Arias Torres, Ph.D.

Departamento de Enfermería, Facultad de Salud,
Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.