



EL CONCEPTO DE SALUD UN NUEVO PARADIGMA

Lauren Poupin B. 1

El hombre a través de su existencia ha tenido diferentes conceptos de salud y enfermedad, tratando de comprender y explicar los fenómenos que determinan el estar sano y/o enfermo.

En la época actual se manejan diversas definiciones del concepto salud, La Organización Mundial de la Salud en el intento de unificar criterios y dar una idea de salud más integral ha definido el concepto salud como "El completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad". Con esta definición hemos dejado de entender la salud como un fenómeno puramente biológico, clínico e individual. Sin embargo, en la búsqueda de un concepto más flexible, variable, modificable y en constante interacción con otros sistemas que nos permita actuar y cambiar la situación en un momento determinado, se expone la interpretación del concepto de salud que el Dr. Eduardo Sarué P. analiza en la interesante publicación del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, titulada "La salud de los Latinoamericanos, una lección para la humanidad" (1)

El concepto de salud ha cambiado a través del tiempo y ha tenido características diferentes de una cultura a otra. La idea de salud y enfermedad nace con el hombre, cuando éste experimenta la sensación de malestar o de bienestar, sin embargo existen evidencias de que las enfermedades precedieron al hombre. Son testimonio de ello, los huesos largos de dinosaurios con cicatrices de fracturas o de algunas deformaciones esponjosas atribuibles a lesiones reumáticas, piezas dentarias con secuelas de grandes caries, y otros (2).

Así es como las distintas culturas a través del tiempo van dando diferentes respuestas a las interrogantes sobre la enfermedad, otorgando un concepto de salud evolutivo.

Los primeros hombres desde el Australopithecus hasta el Homo sapiens, probablemente sufrieron enfermedades reaccionando con la misma actitud de las bestias con las que convivían. El enfermo o el herido se ocultaba y

aislaba para prevenir la agresión de aquellos que pudieran captar su situación de desventaja, lamía sus heridas y aullaba en la soledad hasta curar o morir. De etapas posteriores se han encontrado pinturas rupestres (sur de Francia), con la representación de un médico ejecutando una danza con atuendos de hechicero para ahuyentar los malos espíritus, curar enfermedades y procurar buena caza. (2)

Esta interpretación mágica de enfermedad acompañó al hombre por muchos años. Con la organización en tribus nace la comunidad y empieza la realización del hombre como ser social, surgen distintas modalidades de vida, según sea su habitat. Aparecen interrogantes sobre la existencia y nacen las religiones y con ellas una nueva interpretación de la enfermedad, se observa en ella la consecuencia de sus pecados, un castigo divino, el que adquiere una mayor validez con la aparición de sucesivas pestes, verdaderas catástrofes durante la Edad Media, este hecho que aumentó el fervor religioso.

Con el objeto de desarrollar, mantener y proteger el estado positivo de la salud y eventualmente restituirlo, si se lo ha perdido, la humanidad ha actuado, sucesivamente, de acuerdo a varias interpretaciones, que en lenguaje actual se denominarían "modelos o paradigmas".

En nuestra cultura occidental, en los últimos mil años, se cuenta con tres paradigmas sucesivos, en la búsqueda de una interpretación de salud, el primer paradigma se refiere al equilibrio de los humores corporales; sangre, bilis, pituita (humor bronquial y nasal) y melancolía. Este modelo prevaleció en Europa hasta mediados del siglo XVIII y fué transmitido por ellos, por lo menos durante 250 años a América Latina.

Con el advenimiento de la máquina a vapor, se comenzó a observar la analogía de ella con el cuerpo humano. La máquina orgánica debía adaptarse normalmente a su medio, para facilitar esta función, se educaba y se reforzaban las defensas naturales con vacunas y sueros. Nace así el segundo paradigma de salud, el mecanicista. Enfermar no era responsabilidad de nadie, el enfermo no era responsable de su padecimiento. Se recurre a fármacos, cirugía, etc., con el despliegue tecnológico y la formación de especialistas se llega a deshumanizar la medicina, se cuidan visceras y no personas en los hospitales o "Palacios de la Enfermedad" (Mahler), se asiste a la enfermedad no a la persona enferma.

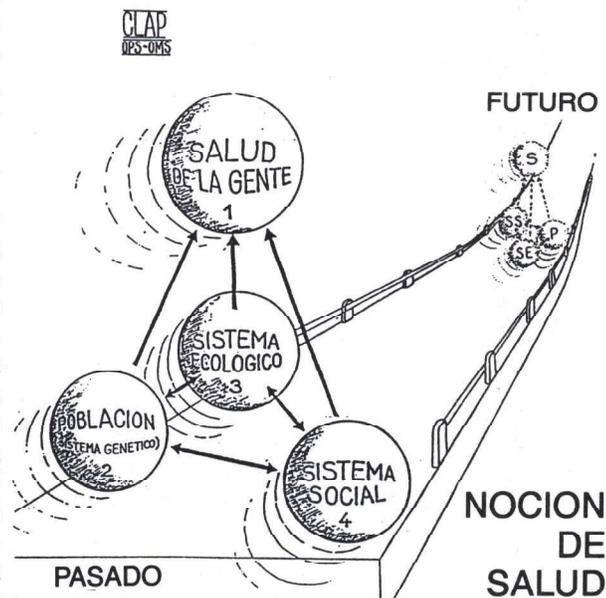
Desde hace cien años un nuevo paradigma sustitutivo comienza a crecer, la monocausalidad está siendo sustituida por la multicausalidad y por la multifactorialidad de los condicionantes de la salud y sus variaciones. La capacidad biológica de salud, idéntica para todos los seres humanos, cambia por la de una capacidad genética potencial favorable o desfavorable para generar salud, según sea activada o deprimida por los factores ecológicos y sociales. Como estos tres sistemas son evolutivos, se encuentran en situación diferente en sociedades concretas por su asimétrica velocidad de evolución. Aún hoy en día, en plena era de vuelos espaciales, de ingeniería

genética, etc., existen culturas donde se ahuyentan los "malos espíritus" con danzas y ritos mágicos (2).

Con ello, la situación de salud de una persona y de una sociedad, hoy día representaría sólo un momento histórico del nivel dinámico que ha alcanzado el equilibrio entre los sistemas en un lugar determinado. El nivel de salud es diferente aquí de allá, y diferente ahora, del pasado y del futuro, y no está definido a la espera de que el tiempo nos conduzca a él, sino que corresponderá a lo que hagamos hoy por generarlo.

La búsqueda de un concepto de salud realista, operacional, para estudiar que está ocurriendo con ella en nuestro continente, nos conduce a aceptar un tercer paradigma, como el mas apropiado. Su aceptación implica la convicción de que la salud no se genera en el vacío ni por azar, impredecible ni parejamente en todas partes, por el contrario implica el estudio de un contexto demográfico-genético, ecológico, y socio-cultural, todos ellos dinámicos y por lo tanto evolutivos.

ESQUEMA Nº1 NOCION DE SALUD



La búsqueda de un concepto de salud realista y operacional para estudiar y comprender que está ocurriendo en nuestro continente, nos lleva a aplicar el paradigma de la interacción de sistemas, como los que muestra el esquema. Su aceptación nos conduce a afirmar que la salud no se genera en el vacío, ni por azar, como tampoco de manera igualitaria para todos, por el contrario nos lleva a pensar que su estudio implica un contexto demográfico-genético, ecológico y socio-cultural, todos ellos evolutivos y dinámicos y por lo tanto modifican la situación de salud en el tiempo.'

Si se intenta una definición del concepto de salud, de acuerdo a este último paradigma, **“La salud es una cualidad positiva, evolutiva del vivir, que se manifiesta con fenómenos específicos que revelan una capacidad básica potencial de desarrollo y perfeccionamiento personal y de la sociedad en que se vive”**. Resulta de la situación y permanente interacción modificadora, evolutiva entre el sistema genético de la población, el sistema ecológico que ella integra y el sistema social que ella crea, sostiene y modifica. (1)

La realidad exterior, se muestra al observador multifacética, pero también integrada, unitaria, interactuante y evolutiva. Es decir la realidad de hoy es distinta a la del pasado, tanto en lo referente a su población, a su sistema ecológico y a su sistema social. Además esta realidad distinta del pasado evolucionará para ser diferente en el futuro y esta evolución no es simétrica, aunque continúe siendo multifacética, integrada e interactuante.

Todos estos componentes deberán ser tomados en cuenta si queremos conocer la situación de salud de una población en un lugar y en un momento determinado, el conocimiento que podamos adquirir será por lo tanto provisional y a lo sumo válido para hoy, necesitará actualizarse periódicamente. También este

conocimiento será sólo aproximado y no exacto, será un conocimiento humanizado en su perspectiva.

De acuerdo a lo expuesto y analizado en el esquema 1, cabe preguntarse cuál es la participación y la representación de Enfermería en este paradigma multifactorial. El nivel de salud de un país, la condición de la salud de una población determinada, depende de varios factores como: las características demográficas, genéticas, ecológicas, socioculturales y de la organización del sistema de salud del país. En este punto es donde Enfermería aparece como uno de los protagonistas principales del contexto. Es precisamente en la organización de los sistemas de salud donde la enfermera debe y puede actuar, investigar y hacer un diagnóstico de la situación de salud de la población y valorarla para intervenir en la programación de actividades de:

- promoción de salud.
- prevención primaria.
- prevención secundaria y
- prevención terciaria en los distintos niveles de atención.

Al considerar la salud como una cualidad positiva del vivir, se deben proponer acciones de promoción que mantengan a la población sana. Para llevar a cabo estas acciones se debe centrar el núcleo de acción en la familia. Un ejemplo de ello es promocionar hábitos de alimentación equilibrada, educar en pro de la recreación, prácticas de ejercicios y/o deportes, etc. Así se estimula la cualidad positiva del vivir o salud. Cabe destacar que estas acciones deben estar dirigidas a la población general, todas las personas tienen derecho a estimular y motivar su natural condición de sano.

Según este concepto de salud, la enfermedad es la situación o estado negativo de

vivir, por lo tanto es una condición que se debe evitar, para lo cual se programan acciones de prevención. Estos programas deben centrarse en la familia, como unidad base de la comunidad. A modo de ejemplo se pueden citar medidas de prevención de la hipertensión arterial a través de la estimulación y educación sobre dietas ricas en potasio y pobres en sodio. Para el desarrollo de estas y otras acciones preventivas se seleccionan grupos de riesgo para una mejor adecuación de los recursos, es decir, se aplica el método de enfoque de riesgo.

Dentro de las actividades de prevención secundaria y terciaria, cuando el individuo ha perdido su atributo positivo del vivir, las acciones de enfermería se centrarán en la intervención para contribuir a su recuperación, si esta no fuera posible, buscar las alternativas junto al equipo de salud, para permitir al paciente una rehabilitación que le permita adaptarse a su nueva condición, con el logro de una óptima integración a su medio.

Dentro de las actividades a desarrollar por la enfermera en este modelo de intervención, se destaca el proceso educativo en todos los niveles de acción. La educación a las personas, familias, grupos sociales, etc., también es un proceso evolutivo y cambiante tanto en el contenido como en la metodología.

La enfermera en su actividad profesional tendrá que programar sus actividades educativas según se trate de programas de promoción, prevención o recuperación de la salud, para tal efecto es necesario tener claros y definidos sus propósitos, objetivos, desarrollar los contenidos, definir los grupos de acción, considerar los factores socioculturales, las características de la población, su sistema ecológico, genético, etc. para realizar un diagnóstico de la situación y programar para esa realidad. Un buen diagnóstico de la situación favorece el logro de resultados positivos y el proceso evaluativo se hace más fácil y eficiente.

Este paradigma demuestra que la salud

no es un problema incumbente sólo a las ciencias biológicas, como atributo del hombre sino que está en estrecha relación con las ciencias sociales, existiendo entre unas y otras una constante interacción. Por lo tanto la preocupación de enfermería es estar alerta a ayudar a la satisfacción de las necesidades de la persona como ser humano, más allá de la cualidad de sano y/o enfermo. Si volvemos al esquema N° 1, vemos que la situación de salud de los pueblos va a variar de un lugar a otro, siendo una de las determinantes modificables por la organización y eficiencia de los sistemas de salud del país y en esa organización y funcionamiento la enfermera tiene un papel protagónico en el equipo de enfermería como en el equipo multidisciplinario.

Referencias Bibliográficas.

1. **H.E. Sarue P.** La salud de los Latinoamericanos, una acción para la humanidad, publicación científica N° 1167 clap 1964.
2. **Armijo Rolando R.** Curso de Epidemiología, 2ª Edición Editorial Universidad de Chile 1964.

Mayor información
Lauren Poupin B.
Vicuña Mackenna 4686
Casilla 6177 Correo 22 Stgo. - Chile



LA ETICA PROFESIONAL EN EL PLAN DE ESTUDIOS

Isabel Bustos E.

Los avances de la ciencia y de la técnica exigen de la Enfermera, desde su primera formación, una preparación sólida en los principios éticos que dirigen el actuar humano a nivel personal, social y profesional.

Siendo la persona humana el beneficiario directo de la acción educativa y asistencial de la Enfermera, es el estudio del hombre la base de una educación completa y el conocimiento de una normativa bien delineada, cimentada en patrones éticos objetivos y universales. Estos planteamientos nos lleva a ofrecer una formación integral a la alumna de enfermería, con este objeto la escuela contempla en el curriculum básico un curso de Antropología filosófica y dos cursos específicos de formación ética: ética profesional, en segundo año de la carrera y; análisis de situaciones profesionales, en cuarto año.

Los contenidos de la asignatura antropología filosófica incluye la naturaleza y dignidad del hombre; inteligencia, voluntad; libertad; el obrar humano, enfocado de acuerdo a las necesidades específicas de las alumnas de Enfermería. El curso de ética profesional contempla contenidos relacionados con el fundamento metafísico del bien, el orden moral y sus principios y el obrar moral, incluye análisis y aplicaciones a situaciones concretas del quehacer profesional.

El curso análisis de situaciones profesionales: se desarrolla con la técnica de seminario en temas específicos de Enfermería

, las implicaciones éticas con la técnica de discusión de casos, en temas como trabajo en equipo, la hospitalización, la atención del enfermo agudo y crónico, el respeto a la vida naciente, el derecho a una muerte digna y otros.

Las alumnas necesitan de un respaldo teórico de orden filosófico que les permita tener una coherencia interna entre el conocer, valorar y el actuar.

Los contenidos se exponen en clases, de acuerdo al método inductivo: partiendo de la experiencia común de datos de la vida cotidiana, se les ayuda a llegar a los principios universales de la realidad. Luego se concretan aspectos más específicos de su quehacer profesional; por ejemplo, a partir de la experiencia común que todo hombre tiene de comunicar su intimidad a quienes son realmente sus amigos más cercanos y en la necesidad que experimentamos todos de resguardar esa intimidad de observadores extraños, se muestra la necesidad de vivir siempre y con todas las personas dos actitudes básicas:

- a) la disponibilidad para escuchar a los pacientes;
- b) la natural reserva y el consiguiente

respeto para no ventilar esa intimidad que nos ha sido confiada, en razón del papel que se desempeña junto al paciente y su familia. Surge, así, el fundamento natural de las exigencias que impone el secreto profesional y las normas que rigen la transmisión de algunos aspectos de la vida íntima del paciente en vistas a su salud integral.

El refuerzo de los contenidos teóricos se logra a través de lecturas de publicaciones de cultura general, específicas del quehacer de Enfermería y ensayos que tratan de algunos aspectos vistos en las clases expositivas.

Cada alumno debe leer uno o dos de estos artículos en el semestre y hacer una exposición oral ante el curso, señalando qué aspectos considerados en clases se encuentra fundamentando el artículo, agrega un comentario personal, en relación a lo que ha leído y a su experiencia como persona y como profesional.

Existen dos niveles de evaluación a nivel cognitivo y a nivel afectivo. A nivel cognitivo se evalúa la asimilación de los conceptos entregados en clases y la profundidad de la misma, mediante la exposición oral y escrita de los fundamentos que subyacen en las lecturas propuestas y en experiencias personales de cada alumna. A nivel afectivo, se manifiesta habitualmente por el interés o rechazo frente a determinadas exigencias de tipo conductual. Se observa, especialmente, en las intervenciones que se hacen al presentar los seminarios. Estos están dirigidos a estimular la participación en grupos pequeños.

Algunos aspectos conductuales observados en este proceso de formación son a veces el desconcierto por parte de la alumna al

experimentar la diversidad de planteamientos filosóficos en las diferentes asignaturas. Muestran la necesidad que tenemos los docentes de formen en una misma línea de orientación, concordante con la naturaleza del hombre y sus exigencias éticas y en otras ocasiones muestran el desaliento al observar en los campos clínicos a profesionales que han perdido la energía y el empeño por llegar a ser un agente de cambio positivo en su entorno profesional.

Mirando al futuro, el liderazgo que la Enfermera está llamada a ejercer en la sociedad, se verá potenciado en la medida que, tanto en su formación de pre-grado como en la de formación continua, estén siempre presentes, iluminando su quehacer, los fundamentos teóricos, que le permitan no olvidar la dignidad específica de la persona humana hecha a imagen y semejanza del Creador, dotada de libre voluntad y con capacidad para ordenar los adelantos técnicos de modo que sean siempre un servicio a la persona y no se transformen en medios esclavizantes que rebajen su natural y sobrenatural dignidad.

El ejemplo de los profesionales, se transforma, entonces, en un desafío para mejorar, cada vez más, la preparación de Enfermeras no sólo técnicamente eficaces sino enriquecidas en sólidos principios que les permitan colaborar directamente, en la construcción de una sociedad más solidaria y más justa.

Mayor información
Isabel Bustos
Vicuña Mackenna 4686
Casilla 6177 - Correo 22
Stgo - Chile