

SALUD PÚBLICA

PROPUESTAS DESDE LAS VIVENCIAS



JULIO MONSALVO

Nuestra portada



Encuentro Comunitario Isla Guayacantí,
Formosa, Argentina, 2007

@ Julio Monsalvo 2020

Colección Altaalegremia N° 11

ISBN 978-987-86-3469-2

PROLOGO

La Salud Pública Vivenciada, desde la visión de un médico consustanciado con la Vida con sentimiento y pasión, con la experiencia de más de 50 años de ejercicio en la profesión como médico asistencial y sanitarista en distintos ámbitos, de lo que define la OMS como Salud Pública: *la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad.*

La salud como un *Derecho Humano Fundamental* a ser ejercido por todo habitante de este planeta pero en el contexto de la visión biocéntrica , es decir, respetando el derecho a la vida de todo ser viviente y lo que permite su continuidad: el agua, la tierra, el aire, condiciones básicas y esenciales y tan olvidadas por políticas neoliberales y antropocéntricas.

Su actual libro **Salud Pública, Propuestas desde las vivencias**, entre otros, anima al lector, a desaprender para aprender nuevos paradigmas sobre la vida y la salud.

Propone un dialogo intercultural respetando las *diferentes pautas culturales* entendiendo los valores que la sustentan; ver

la salud y lo que la promueve y no centrarnos únicamente en la enfermedad y sus causas subatómicas, como nos enseñan en las carreras de salud de grado y posgrado.

Vivenciar la Salud Pública es sentirse parte de un todo entendiendo la salud desde lo mayor a menor, entender el contexto, no ver sólo el árbol sino el bosque, la naturaleza y la vida; conectarnos, relacionarnos con nosotros mismos y con el que está al lado construyendo puentes de amor y solidaridad.

Entender que es el ecosistema local de salud sobre la cual se podrían preparar los cimientos para un cambio a una nueva salud pública que nos contenga.

Julio Monsalvo, su autor, según mi humilde apreciación es un promotor incesante de la vida digna de ser vivida, incansable luchador y precursor de aquel que da un paso más allá de las fronteras impuestas en la educación formal, occidental, la experiencia cotidiana, con una sensibilidad especial para percibir la esencia de las cosas sustentada en valores de hermandad, solidaridad y simpleza que le permiten ver y anhelar siempre un mundo mejor para todos; en las palabras de Bertolt Brecht es de los últimos:

Hay hombres que luchan un día y son buenos. Hay otros que luchan un año y son mejores. Hay quienes luchan muchos años, y son muy buenos. Pero los hay que luchan toda la vida: esos son los imprescindibles.

Mario Santiago Romero Bruno

Director Hospital Central "Dr. Ramón Carrillo"

Director de Epidemiología, Ministerio de Desarrollo Humano,

Formosa

PRESENTACIÓN

La Vida me ha regalado múltiples y variadas vivencias en diversos escenarios con grupos de población pertenecientes a diferentes culturas, durante más de medio siglo de vida profesional.

Este privilegio hace que me atreva a presentar propuestas para la Salud Pública, la cual es mi pasión.

Además me inspira estar cada vez más sintiendo que todos estamos interrelacionados, que Intersomos con toda manifestación de vida: suelo, aire, agua, microorganismos flora, fauna y personas. Todos SOMOS UNO.

Más allá de lo que digan disciplinas como la Física Cuántica o la Física de los Procesos de No-Equilibrio, es un sentimiento que la Vida genera en mi Ser.

Mi formación académica de grado (Médico) y de postgrado (Diplomado en Salud Pública) ha sido positivista desde un paradigma dominante caracterizado por su enfoque dualista (cuerpo/mente); reduccionista (el cuerpo humano es similar a una máquina: compuesto por partes); analítica (estudiar “las partes”); mecanicista (causa-efecto; el daño viene de afuera, del enemigo: bacteria, veneno, traumatismo)

Percibiendo fenómenos de “salud/no-salud”, e interactuando cotidianamente con personas de diferentes

culturas, van surgiendo a lo largo de mis años de práctica profesional un cuestionar y un cuestionarme.

Cursar el Magister en Metodología de la Investigación en la Universidad Nacional de Entre Ríos, me permitió, no sólo acceder a “otras perspectivas científicas”, sino también comenzar a sistematizar mis cuestionamientos.

De esta forma se va generando la configuración de lo que sería después la temática elegida para el trabajo de tesis: investigar acerca de las prácticas autogestivas que las familias campesinas realizan para el cuidado de la salud.

Intuía que “había algo más allá” de la identificación de las mismas. Aspiraba descifrar las significaciones-valores que los protagonistas tienen de sus prácticas.

Anhelaba asomarme desde su cosmovisión para contemplar un paisaje diferente de la vida.

Quería aprehender de sus culturas su manera diferente de situarse en el mundo.

No era mi intención “validar científicamente” sus procedimientos ni tampoco redactar un “manual de medicina campesina”.

Ambicionaba contribuir a la elaboración de criterios, de pautas, que puedan aportar tanto a la elaboración de las

políticas sanitarias para la zona como así también a las instituciones que pretenden acompañar a estas familias en sus proyectos de vida

El énfasis especial de este libro, está puesto en pretender instalar temas de debate que nos lleven a la reflexión crítica del paradigma científico y cultural dominante.

De máxima lograr que se acepte la invitación a iniciar una aventura apasionante: lanzarnos a explorar los continentes y bucear en los océanos de otras culturas que, con sus paradigmas diferentes, nos van llevando a conocer una vida en ebullición.

I - HISTORIA PERSONAL “MÉDICA”

Primeros tiempos

Me gradué de médico a los 24 años de edad sin tener información alguna de otras medicinas. Tampoco tuve acceso a conocimientos acerca de cómo relacionarme con personas poseedores de otras culturas. Seguramente tampoco tenía demasiada conciencia de la existencia de otras culturas.

En la memoria de mi cuerpo se conservan las agradables sensaciones de procedimientos administrados por mi Mamá o por mi Papá: calor proporcionado por una cataplasma, por un trapo calentado con la plancha de carbón, algún masaje en los pies y el sabor y el aroma de un té de algún yuyo.

También se halla, hasta hoy, el horrible sabor de los jarabes que el farmacéutico del barrio recetaba “para engordar”, el dolor de una inyección intramuscular de un aceite para los bronquios y ni hablar de la escena de la enfermera amarrándome y del doctor forcejeando con pinzas para arrancar mis amígdalas cuando sólo tenía 3 años.

Me radiqué en un pequeño pueblo de las serranías cordobesas. Tuve la intuición de escuchar respetuosamente relatos de infusiones con yuyos y de “tiradas de cuerito” y de no oponerme nunca a esas prácticas. Confieso que no me inquieté por conocerlas dado que mi desinterés era absoluto.

Oeste chaqueño

Allá por 1976 recaló en el oeste chaqueño y me ocurre lo mejor de mi vida: relacionarme con el pueblo Qom. De ellos aprendí lo más trascendente para mi vida personal. Comencé a percibir que personas de otras culturas poseen otras cosmovisiones, otros valores, tales como el sentido de pertenencia a la Tierra, generadora de vida, pertenencia al Cosmos, pertenencia a la Vida.

El contraste entre sus estilos de vida, respetuosos, solidarios entre sí y con toda forma de vida, y nuestros estilos consumistas y competitivos, me generaron vergüenza y cuestionamiento a mis propios valores.

Estaría de más decir que de allí en adelante, el Chaco fue mi provincia adoptiva, como actualmente lo es Formosa, desde 2002.

Enrique Cicchetti, eximio cirujano, discípulo de los hermanos Finocchietto, había fundado una misión de servicio médico por el año 1964. Fue él quien me presentó a los Pio'oxonaq, los médicos de etnia Qom. Enrique otorgaba credenciales certificando la colaboración de los Pio'oxonaq con su trabajo médico. Así pude conocerlos, disfrutar de su amistad y constatar las curaciones holísticas: físicas, mentales, emocionales y espirituales.

Años después me tocó estar a cargo de la dirección del Hospital Zonal. Continué con la práctica que me enseñó Cicchetti. Así durante mi gestión, los Pio'oxonaq tenían la libertad de acudir al hospital, al requerimiento de alguna persona enferma, y asistirla de acuerdo a sus saberes y haceres. De esta manera se facilitaba al enfermo la concreción de su deseo de recibir las dos medicinas.

Ministerio de Salud y Acción Social del Chaco

Desde 1982 paso a ocupar diversas funciones en el Ministerio de Salud y Acción Social del Chaco Una experiencia significativa la viví con lo que llamamos "Auditoría en terreno".

Dos médicas, las Dras. Marta Bellagamba y Edith López, analizaban diariamente, desde 1984, todos los Certificados de Defunción que ingresaban a la Dirección de Estadísticas.

Los mismos eran distribuidos en causas de muerte muy evitable, medianamente evitable y escasamente evitable, de acuerdo a una clasificación propia, elaborada con el criterio de existencia de conocimientos y procedimientos apropiados, para abordar las distintas patologías, ya sea en fase preventiva o de tratamiento.

A partir de 1988, una vez por semana seleccionaban dos de los sucesos clasificados como “muerte muy evitable”.

Un equipo conformado por las dos médicas citadas, Ricardo Castro (conductor), Beatriz Correa (administrativa), Guillermo Robles (Técnico en Saneamiento) y Estela Molero (Trabajadora Social), visitaban el hogar de la persona fallecida.

Allí se conversaba sobre el fallecimiento del familiar. Cada integrante del equipo elaboraba un informe al regresar de la visita.

Al día siguiente se compartía lo registrado, se trataban de identificar factores asociados que podrían ser controlables por el sector salud y/u otro sector, y en base a esta interpretación proponer acciones.

El contacto directo con las familias, conocer su hábitat, recorrer la comunidad, permitió visualizar una serie de factores asociados a la mortalidad evitable, que de ninguna manera podrían haber sido detectados con el análisis del certificado de defunción.

Otra vivencia que me impactó fue la creación de la Escuela Superior de Salud Pública en articulación con el Ministerio de Educación, en los comienzos para formar Profesionales Obstetras.

Con familias campesinas

En 1990 fui convocado a colaborar con el Instituto de Cultura Popular (INCUPO), institución que lleva años trabajando con la población rural, criolla y originaria, en el nordeste argentino.

La presencia de grupos de familias y de comunidades que poseen otros valores, genera en mí entusiasmos y esperanza: felicidad con pocas cosas, consumo limitado y auto-controlado, labranza mínima, cultivos orgánicos y bajo el bosque (sin talar árboles), producción local de semillas, construcción de una economía incluyente con sus dos vertientes: no-monetaria (trueque, mingas) y monetaria (mercadeo local, ferias francas), conforman algunas de las múltiples manifestaciones de esos valores.

Este autoabastecimiento tiene también su expresión en el cuidado de la salud de manera autogestiva. El derecho a la salud concretado en “la salud en manos de la comunidad”.

Se trata de saberes y haceres, en su mayoría ancestrales (uso de plantas, barro, masajes, afecto) y otros que son apropiados (ejemplo: uso de gráficas para el control comunitario del crecimiento de sus niños).

“Salud en manos de la comunidad” significa amar y revalorizar esos saberes que se comparten en forma solidaria

y se perciben con la potencialidad de poder resolver problemas de salud, cuidar la misma y algo más: ganar en salud.

“Ganar en salud” no es sólo prevenir enfermedades, es identificar y cuestionar lo que provocan las mismas. Es construir un espacio y una organización social reconstruyendo el Ecosistema Local, y vivir en armonía con el mismo, cooperando con la vida, y de esa manera, cada vez menos espacio para la no-salud y hacer que la salud sea cada vez más saludable.

Esperanza y Alegremia

¡Alegremia es una palabra nueva que nació en 1996! Significa “Alegría que circula por la sangre”. Dicen las mujeres campesinas que la salud tiene que ser cada vez más saludable... Y hay salud cuando hay alegría, La alegría circulando por la sangre se llama “Alegremia”.

¿Y cuándo tenemos Alegremia? ¡Cuando tenemos lo esencial para vivir! ¿Y qué es lo esencial para vivir, lo que NO puede faltar?

De las mujeres campesinas aprendimos que las Necesidades Vitales Indispensables (NVI) son las llamadas “A” de la Esperanza: Aire, Agua, Alimento, Albergue, Amor, Arte.

Estas mujeres nos hacen ver esta concepción integral de la salud como una sola salud. Sienten que la salud se genera del suelo vivo. El suelo vivo es condición esencial para la salud de los seres humanos, las plantas y los animales. Se trata de serestar sintiéndose vida dentro de la Vida.

Cuando tenemos en nuestra vida personal, con la familia y con la comunidad toda, Aire limpio, Agua pura, Albergue digno, Alimento saludable, Arte para expresarnos, Amor en nuestras relaciones... tenemos salud cada vez más saludable... ¡Tenemos alegría circulando por la sangre!

Programa Salud Comunitaria de Formosa

Desde 2002 hasta 2016, tuve el regalo de la Vida de coordinar el Programa Salud Comunitaria, en la Provincia de Formosa.

Este Programa fue concebido en 2001 por el Dr. Alberto Zorrilla, en ese entonces Ministro de Desarrollo Humano. En 2009, pasó a depender del recién creado Ministerio de la Comunidad. Sus propuestas, premisas y modalidad de trabajo, hacen que sea un Programa de particulares características. No tenemos noticias que exista un programa similar en otra jurisdicción del país.

Este Programa surge de la decisión política de aportar al cumplimiento del Artículo 80° de la Constitución Provincial:

El Estado reconoce a la salud como un proceso de equilibrio bio-psico-espiritual y social y no solamente ausencia de afección o enfermedad, y un derecho humano fundamental, tanto de los individuos como de la comunidad, contemplando sus diferentes pautas culturales.

Asumirá la estrategia de la atención primaria de la salud, comprensiva e integral, como núcleo fundamental del sistema de salud, conforme con el espíritu de la justicia social.

El Programa se crea con el propósito de intentar que se concreten algunas de las premisas de la Atención Primaria de Salud Comprensiva e Integral, tales como Participación Popular, Intersectorialidad, Integración de Saberes y Solidaridad.

Coordinar un Programa estatal que nace con la decisión política de llevar a la práctica algunos lineamientos de La Declaración de Alma Ata, significó para mi persona, vivir intensamente, en la cotidianeidad, la posibilidad de concretar aspectos operativos en el ámbito gubernamental.

En el proceso de elaboración del Programa, se concibieron las **ideas-fuerza**, que tienen vigencia a la fecha:

- 1) Comunidad somos todas y todos: implica la voluntad de sentirse integrante de la comunidad, rompiendo con la idea de “ir a hablar con la comunidad” o “ir a hablar con la gente”. Además, significa valorar a toda persona por ser persona, reconociendo en cada una su capacidad de aprender y de enseñar, independientemente de su nivel de instrucción.
- 2) Salud integral: en palabras de mujeres campesinas del norte argentino, “con suelo vivo, tendremos plantas sanas, animales sanos y personas sanas”. Para el Programa, “Salud Integral” es la Salud de los Ecosistemas Locales, considerando por supuesto a la población humana integrando los mismos.
- 3) Suma de Saberes y Haceres: que aporten al cuidado y a la promoción de la Salud Integral.

Asimismo, se establecieron los siguientes **objetivos**:

- 1) Promover hábitos saludables.
- 2) Valorar conocimientos y procedimientos locales autogestivos que hacen al cuidado de la Salud Integral.
- 3) Integrar otras terapias al Sistema de Salud Pública.

La decisión de implementar este Programa, se toma a mediados de 2001, en pleno embate del neoliberalismo que intentaba y sigue intentando, con todos sus poderosos medios, imponer una sola cultura, teniendo como uno de sus objetivos, que todas y todos tengamos las mismas pautas de consumo.

Por lo tanto, “valorar los conocimientos y procedimientos locales” es un objetivo de alto voltaje político, ya que resalta valores opuestos al neoliberalismo, aportando a un mundo solidario, respetuoso de las identidades culturales y de la Vida misma.

Asimismo, percibimos que las vivencias que se tienen durante la ejecución del Programa en sus multifacéticas actividades, contribuyen a la construcción de un nuevo paradigma cultural. Durante las mismas, se expresan concepciones de salud y educación diferentes a las hegemónicas y más próximas a la libertad, a la solidaridad y a la Vida.

Esto último es lo que resume mi gratitud por lo vivido coordinando este Programa durante 14 años: fascinado constatando día a día signos de un Paradigma Biocéntrico.

II - CONCEPTOS CLAVES

Diálogo intercultural

Al formular la propuesta del diálogo intercultural en Salud Pública, subrayaba que no significaba solamente “una actitud de respeto a los pueblos de otras culturas”. Con ser importante el respeto como un primer e indispensable paso para luchar contra la creciente ola de discriminación y racismo. Se trata también de poseer una actitud hacia el diálogo, una disposición de aprender del otro. (1)

Juzgo necesario desarrollar lo que me proporcionó la base argumental teórica y práctica para formular dicha propuesta: la perspectiva de cultura de Charpentier. (2)

Charpentier me privilegió durante su vida con prolongadas conversaciones tanto presenciales como epistolares. De esta manera profundicé en sus conceptos teóricos y comencé a aplicar sus herramientas metodológicas referidas a la temática cultura desde la perspectiva de la educación.

Charpentier identifica cinco componentes de una cultura: conductas, imágenes, técnicas, normas y valores (ver figura 1).

Uno de los primeros ensayos está referido a un trabajo de campo en un área rural del Chaco sobre la observación que las mujeres prefieren tener el parto en sus propias casas.

A partir de la detección de 26 conductas en relación a este fenómeno, los promotores que utilizaron esta metodología van descubriendo los diversos componentes de la cultura que se expresa por una conducta distinta.

Utilizando ese trabajo, desarrollo sintéticamente los conceptos del autor.

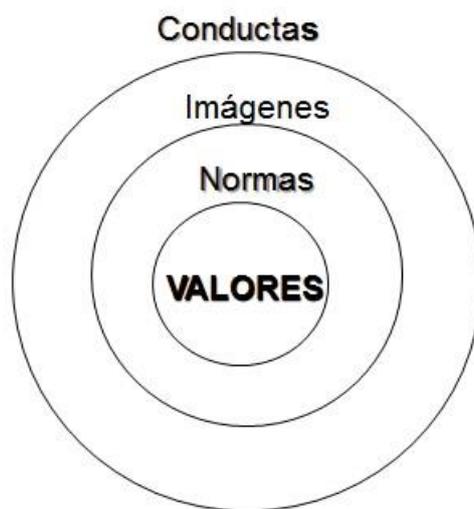


Figura 1: La cultura se expresa por las conductas
(De "Aprender Haciendo", Jean Charpentier)

Conducta: es "lo que se ve", lo que hace que se perciba a otra persona, grupo o comunidad como distinta. "Por lo general -dice Charpentier- nos limitamos a observar conductas" (ver figura 2). En este caso "la mujer campesina prefiere tener el parto en su casa y no quiere ir al hospital; la placenta se entierra; etc."

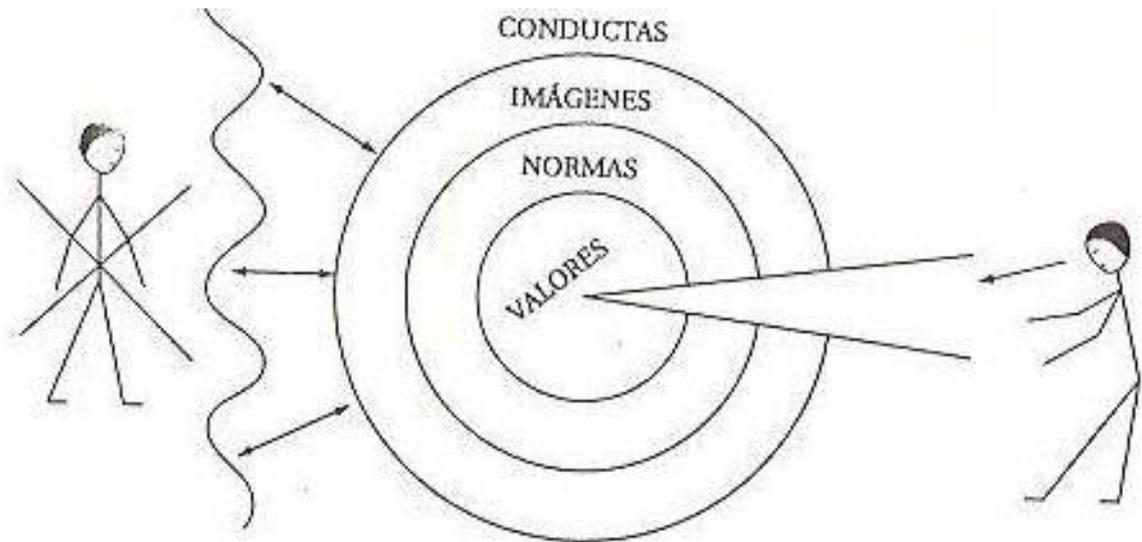


Figura 2; Es necesario profundizar para conocer una cultura y no solamente observar las conductas. (De “Aprender Haciendo”, Jean Charpentier)

Imagen: *la persona actúa de una u otra manera porque fue recibiendo una determinada imagen “el parto es algo íntimo; la placenta es símbolo de vida”.*

Técnica: *“eso que vemos” no se hace de cualquier manera, tiene una forma: “para atender el parto la pieza tiene que estar cerrada; a la placenta no la tienen que ver los chicos, hay que enterrarla; etc.”*

Norma: *existen leyes, hay cosas que se deben hacer y otras que no se deben hacer: el parto no es para el público; no se hace cualquier cosa con la placenta; etc.*

Valor: nos movemos por determinados valores: “la intimidad; nosotros; la vida es algo sagrado”.

Los valores constituyen lo esencial de una cultura, a mi modo de ver conforman el “paradigma cultural”, el meollo de su identidad.

En mi manera de interpretar esta perspectiva, entiendo que la idea-fuerza está sintetizada en la siguiente expresión de Charpentier: “cada uno descubre su cultura cuando descubre la del otro y descubre la del otro cuando profundiza la suya” (figura 3)

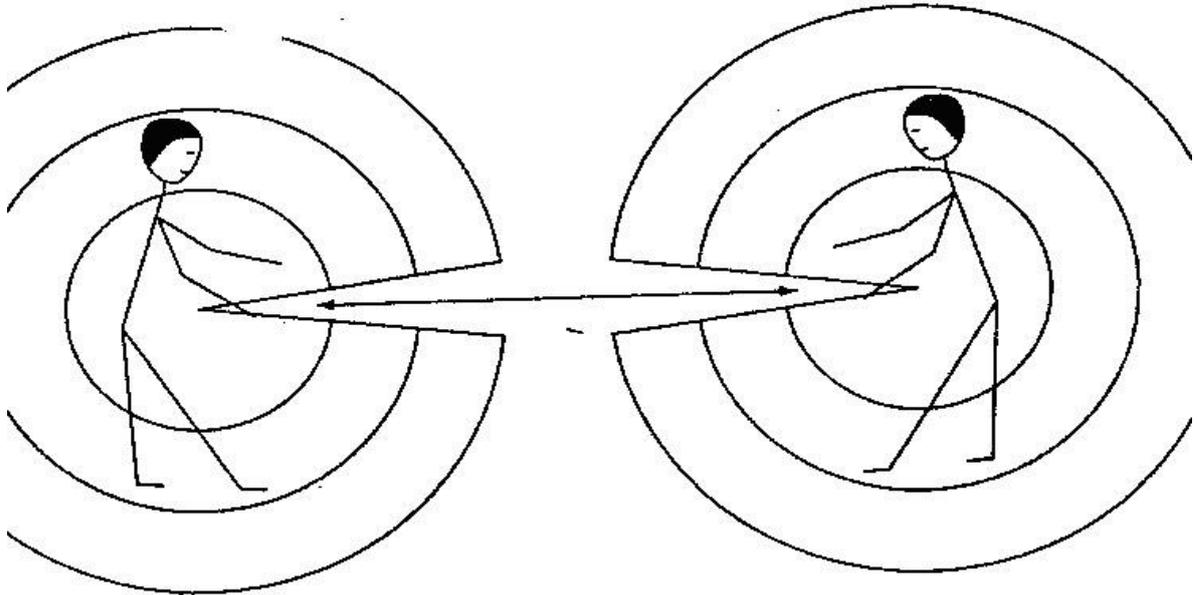


Figura 3: Diálogo Intercultural, escuchar y expresar
(De “Aprender Haciendo”, Jean Charpentier)

El diálogo intercultural tiene que ver, en mi sentir, “no sólo con nuestro trabajo en el campo de la salud pública, para lograr entender y comprender, sino también con nuestra propia esencia”.

Es una propuesta que conlleva el dialogar confrontando valores de nuestra cultura con los valores de otras culturas.

De esta manera configuro una idea-fuerza que juega en mí un papel decisivo: el diálogo intercultural es un compartir y de ese compartir puede surgir enfrentarnos a una opción que implique cuestionar nuestros propios valores, modificarlos y sustituirlos.

Salud Pública

“Salud Pública” no es un concepto unívoco. Almeida Filho y Silva Palm, realizan un minucioso estudio crítico sobre el uso del término “salud pública” en perspectiva histórica. (3)

A las y a los estudiantes de la Carrera de Obstetricia (Escuela Superior de Salud Pública del Chaco), les proponía en la Cátedra de Salud Pública I y II trabajar con la tautología “Salud Pública es la Salud del pueblo”.

Induciendo al trabajo en terreno, la idea era “hacer salud pública”, tener la “vivencia” de la salud pública.

“Vivencia significa lo que tenemos realmente en nuestro ser psíquico, lo que real y verdaderamente estamos sintiendo,

teniendo en la plenitud de la palabra tener”, define García Morente. (4)

Este autor clarifica con un ejemplo tomado de Bergson, mostrando la diferencia abismal entre estudiar planos de París, nombres de calles, reunir fotografías de plazas, monumentos, etc., y pasear veinte minutos a pie por una calle de París.

Lo primero es tener ideas, representaciones, una elaboración intelectual del objeto.

Lo segundo es ponerse uno mismo en el objeto, vivirlo y vivir con él, “tenerlo propio y realmente en la vida”: eso es una vivencia.

Contando a una persona amiga un viaje que hemos disfrutado mucho, volvemos a tener presente los paisajes con sus colores, con sus aromas y con sus sonidos, el agua que corre y el trino de los pájaros... y también los instantes de silencio profundo. ¡Eso es revivenciar!

Trataba que las y los estudiantes salieran a los barrios y a los pequeños pueblos de la provincia para que en esos ámbitos pluriculturales, tuvieran la “vivencia de la salud pública”, se crearan espacios de diálogo y volviendo a la tautología “salud pública es salud del pueblo”, trataran de aprehender qué es salud desde la perspectiva de cada cultura.

Afirman Almeida Filho y Silva Palm: “creemos que las teorías de la salud... no consiguen concretamente referirse al objeto salud... su objetivo continúa siendo la enfermedad”.

La propuesta de “diálogo intercultural” a la teoría y a la práctica de la Salud Pública a la que me refería anteriormente, apunta, entre otros propósitos, a profundizar en las imágenes y en los valores de salud que son propios de otras culturas.

Me resulta pertinente concluir este apartado dejando explicitado tres de los efectos que percibo en mi propia persona a partir de esos tan cuestionadores como movilizantes espacios de diálogo intercultural:

- 1) Toma de conciencia de la existencia de “otros saberes” a partir de “otras maneras de situarse en la vida”, entre ellos la de entender que “el medio ambiente” no es un “objeto-variable de estudio” sino que además de entenderlo como “sujeto dialógico” somos parte-de, en otras palabras “somos pertenecientes al ecosistema” y no poseedores-dominadores del mismo.
- 2) Convencimiento de la necesidad de incorporar la “historicidad” de las comunidades campesinas y, de manera especial, la de los pueblos originarios preexistentes en nuestra región, para comprender los procesos de salud y de no-salud en ellos.

3) Invitar a revivenciar vivencias que hayamos tenido vivenciando signos de vida biocéntricos

Estos tres “efectos” los señalo expresamente no sólo por constituir una fuerte configuración de ideas con las cuales me involucro sino que en lo cotidiano son impicantes para mi práctica profesional y, más allá de ella, para todos los sentires y los haceres de mi vida.

III - PROPUESTAS OPERATIVAS

Área Programática: Ecosistema Local

Área Programática es un concepto operativo en la gestión de la Salud Pública.

Cada efector, sea Hospital o Centro de Salud, tiene a su cargo un área geodemográfica de responsabilidad.

La conducción del efector de salud tiene a su cargo el cumplimiento en su área local de las políticas de salud provinciales.

Las políticas de salud públicas deben garantizar el cuidado de la salud de la población. “Salud Pública es la Salud del Pueblo”.

Por ello, todos los programas establecidos desde la conducción central, deben tener autonomía operativa en cada Área Programática.

Este sistema organizativo está implementado en varias Provincias de Argentina: Neuquén, Chaco y Formosa, entre otras.

En base a esta modalidad, proponemos que el trabajo en el Área Programática se enfoque con una lógica ecosistémica.

Es decir, que el Área Programática se considere como Ecosistema Local y asuma la responsabilidad del cuidado de la salud del mismo.

La salud es una sola, la salud de las relaciones de todos los componentes del Ecosistema: Suelo, Aire, Agua, Flora, Fauna, Microorganismos y Personas.

Intersomos con toda manifestación de vida, somos interdependientes. Pertenece y a la vez somos singulares.

La Salud Pública requiere Equipos Transdisciplinarios que desplieguen Ciencia y Arte para trabajar en cada territorio.



Cuidado de la Salud

Proponemos asumir el Área Programática con la lógica ecosistémica. Que el Área Programática sea considerada como Ecosistema Local, teniendo como propósito Cuidar la Salud de todos los componentes en este territorio.

Todo esto tiene que ser en un contexto de reformulación del Sistema de Salud Pública.

Proponemos un Sistema de Salud Pública que tenga como centro el Cuidado de la Salud Integral.

En el enfoque ecosistémico, la Salud Integral es la Salud de las Relaciones. Relaciones saludables de la persona consigo misma, entre las personas y de las personas con toda manifestación de vida: aire, agua, suelo, microorganismos, flora y fauna. El sistema de Salud Pública teniendo como eje el Cuidado de la Salud, tiene como premisa esencial, promover y fortalecer la Salud de las Relaciones.

Para ello, se requiere tener la actitud de acompañar con solvencia técnica y con espíritu artístico, dado que pertenecemos al Ecosistema, por lo tanto somos interdependientes y al mismo tiempo de características singulares.

Para quien escribe esta Carta, acompañar es la función principal, si no la única, de la Trabajadora y del Trabajador de la Salud, integrando un Equipo Transdisciplinario.



Atención de Problemas

La reformulación del Sistema de Salud Pública, centrado en la Salud Integral, tiene como propósito promover y fortalecer las relaciones saludables de las personas consigo mismas, entre las personas y de las personas con toda manifestación de vida: suelo, aire, agua, microorganismos, flora y fauna en el Área Programática, entendiendo la misma como Ecosistema Local.

En tanto las relaciones sean saludables, se irá ganando en salud y cada vez más se irá reduciendo el espacio para la no-salud.

No obstante, se hace necesario tener un sub-sistema de atención de problemas de salud.

Proponemos que el mismo esté integrado por todas las medicinas que conoce la humanidad. Además de la Occidental, las Medicinas Tradicionales, Naturales y Bioenergéticas.

No sólo incorporar los procederes de las Medicinas Tradicionales, Naturales y Bioenergéticas, sino también sus diversas concepciones de salud y enfermedad.

Además, proponemos un sistema de investigación permanente de los saberes y haceres locales, que tiene la población para el cuidado de la salud y la curación de sus problemas: uso de plantas, barro, masajes y muchos otros

procederes. Asimismo investigar las concepciones de salud y de no-salud, de las comunidades locales.



Sistemas de Educación

Una particular atención en la educación, debe prestarse a las trabajadoras y a los trabajadores de salud, en los aspectos actitudinales, tan esenciales para la promoción de la Salud Integral. Actitudes de empatía que lleven a la disposición de acompañar. Visualizamos el acompañar como la función principal de quienes trabajamos en salud.

A las Universidades se propone la creación en las distintas Facultades, de Cátedras de Medicinas Tradicionales, Naturales y Bioenergéticas. Estas cátedras darían contenido en grado y postgrado tendiente a enriquecer el conocimiento de procederes diagnósticos y terapéuticos y conocer otras concepciones de salud y de enfermedad.

A los departamentos o direcciones de capacitación en servicio, incorporar estos contenidos y estimular investigaciones con procedimientos sencillos de recolección-análisis de datos, en el Área Programática comprendiéndola como Ecosistema Local.

Investigaciones sobre la salud de las relaciones de las personas consigo mismas, entre las personas y de las personas con todos los integrantes del Ecosistema Local: suelo, aire, agua, microorganismos, flora, fauna.

Asimismo, investigar sobre los saberes y haceres que la población emplea para el cuidado de la salud, así como también sus concepciones de salud y de no-salud.



Sentipensar y hacer Salud Pública

Salud Pública es un sentimiento. Un sentimiento que lleva a vivenciar la solidaridad entre seres humanos y desde el

enfoque ecosistémico, solidaridad con toda manifestación de vida.

Es un sentimiento que lleva a pensar y actuar para cuidar la Vida.

Con este sentimiento hemos procurado, tanto en el propio trabajo como en la docencia, tener la vivencia de “Hacer Salud Pública”. Proponemos que todas las trabajadoras y todos los trabajadores de la salud, tengan la posibilidad de trabajar en terreno. “Hacer Salud Pública”, con la disposición de dialogar sobre las concepciones de salud y sobre saberes que poseen y hacerlos que practican solidariamente las familias para cuidar la salud. Esto ayudaría a asumir el concepto de Salud Integral, es decir, Salud de los Ecosistemas. En palabras de una mujer campesina: “suelo sano, plantas sanas, animales sanos, personas sanas”. De esta manera, se enriquecerían la semiología y las propuestas de tratamiento.

Se propone una reformulación de la organización sanitaria a nivel de Áreas Programas y de Zonas Sanitarias, concibiendo sus respectivos territorios como Ecosistemas Locales, incorporando el protagonismo comunitario en el cuidado de la Salud Integral, asumiendo el propósito de cuidar la salud de las relaciones entre todos los componentes del Ecosistema; relaciones saludables de las personas consigo mismas, entre las personas y de las personas con toda forma de vida.

Las familias campesinas expresan que “el sentirse bien”, es condición indispensable para realizar todo proceder, “si no se siente bien, no sirve”. Consideramos que es esencial que las trabajadoras y los trabajadores de salud “estén bien”, en especial quienes desempeñan tareas asistenciales en todas las disciplinas. Esencial para poder realizar su misión fundamental que es acompañar.

Nos surge proponer llevar a cabo estudios en los sistemas convencionales, con el propósito de identificar los factores concurrentes que hacen al bienestar y al no-bienestar de sus trabajadoras y trabajadores. Asimismo, estudiar el impacto en la salud y en la no-salud de las personas asistidas, según sea el bienestar o el no-bienestar de las personas que se desempeñan en las diversas áreas.

Estos estudios aportarían, tanto para considerar modificaciones en la organización y en el funcionamiento a nivel local, como para la formulación y ejecución de políticas públicas que tengan en cuenta las condiciones de vida

laborales de las trabajadoras y de los trabajadores



Acciones Sugeridas

Sugerimos como una acción principal que promueve la Salud Integral, la modalidad de Encuentros de vecinas y vecinos, en los Ecosistemas Locales, compartiendo saberes, haceres, sentipensares e ideas de las temáticas

Mencionaremos algunas acciones realizadas en Ecosistemas Locales que aportan a la Salud del Planeta, de las cuales hemos tenido el regalo de la Vida de ser testigos y en algunas ocasiones también protagonistas.

- Producción local de semillas: ferias regionales de intercambio.
- Producción de alimentos saludables mediante Prácticas Agroecológicas urbanas y rurales.
- Preparación saludable de alimentos.

- Prácticas de Medicinas Tradicionales, Naturales y Bioenergéticas.
- Prácticas Autogestivas para el cuidado de la salud: empleo de fango, plantas, masajes, dígitopresura y otras.
- Elaboración de Compost a partir de residuos orgánicos, incluso en aulas de escuelas.
- Reciclado de residuos sólidos.
- Bioconstrucción de viviendas.
- Producción de energías no contaminantes: usos locales y hogareños de energía solar.

Lo que se hace por la salud del Ecosistema Local, influye en todo el Planeta.

Estas constataciones que demuestran que tenemos saberes y haceres que hacen posible llevar a cabo actividades respetuosas en armonía con la vida, nos infunden poderosa Esperanza. Consideramos que siempre es oportuno enfatizar que tener Esperanza es tener consciencia que lo deseable es algo posible, por lo que nos induce a la acción inteligente y entusiasta.

Vamos andando con Esperanza a la acción por el cambio cultural, del Antropocentrismo al Biocentrismo.



Ganar en Salud

En Salud Pública se jerarquiza la prevención. Salud Pública quiere anticiparse al daño.

Se habla de tres niveles de prevención que procuran que la persona permanezca en “estado de salud” o vuelva al mismo.

El primer nivel comprende actividades de control y/o eliminación de factores de riesgo de enfermedades, tales como tabaquismo, alimentación inadecuada, ambiente contaminado, conducción imprudente de vehículos, etc. También incluye prevención específica mediante vacunas para prevenir algunas enfermedades.

En el segundo nivel se procura detectar enfermedades antes que se perciba síntoma alguno. Para ello se proponen controles médicos periódicos, a los fines de un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. Ejemplo: medición de la presión sanguínea arterial.

Si aparecen síntomas, entra la prevención terciaria: tratamiento oportuno y correcto, intentando curar y volver al “estado de salud”. Un ejemplo: acciones para prevenir escaras en una persona que debe permanecer en reposo absoluto en cama.

Muy positivo para la salud de la población que se tengan en cuenta estos tres niveles de prevención.

Sin embargo, la sabiduría popular nuevamente nos muestra otra propuesta, como lo señala este dialoguito:

- *Está muy bien eso que “mejor es prevenir que curar”.*
Pero... ¿hasta cuándo...?
- *¿Cómo hasta cuándo?*
- *Eso... Vienen las diarreas o vienen las hepatitis, corriendo a hervir agua, viene el cólera, corriendo a poner cloro al agua... y ¿por qué no nos preguntamos por qué vienen estas enfermedades?*

Lo que nos hacía ver la doña es que solamente con “prevenir”, no estamos cuestionando que las enfermedades formen parte del paisaje de manera permanente, ni “el modelo civilizatorio” que las están provocando.

Este dialoguito concluyó aceptando que en tanto exista la influencia de este modelo civilizatorio dominante, generador de enfermedades, es vigente que “mejor que curar es prevenir...”

Sin embargo, “mejor que prevenir es ganar en salud”, es cuestionar nuestros estilos de vida personal, comunitaria y social. Además, “ganar en salud”, es reconocer y respetar las maneras como cada persona y comunidad vive y entiende la salud.

“Ganar en salud”, implica la libertad y autonomía para promover la propia salud. “Ganar en salud” significa transitar un camino de “salud saludable”, proceso dinámico superador del “estado de salud”.

El camino de “salud saludable” consiste en una manera de relacionarnos en forma cada vez más armónica y solidaria de tal modo que cada vez haya menos espacio para la no-salud, y para la imposición de maneras únicas de ver la salud.

Una relación cada vez más armónica y solidaria de cada persona consigo misma, entre todas las personas y de las personas con toda manifestación vida; suelo, aire, ríos, mares, plantas, animales, microorganismos, espacio sideral.



Acompañar

Llevando más de medio siglo en la profesión de médico, estoy convencido que la función principal de la trabajadora y del trabajador de la salud es acompañar.

Apelo a la memoria de cada lectora y de cada lector, en ocasión de haber padecido alguna enfermedad, o padecerla algún familiar cercano, lo sanador que ha sido contar con alguien que además de solvencia técnica, haya tenido la actitud de acompañar, involucrándose afectivamente.

Sanar es mucho más que curar puntualmente algún problema de salud. Sanar es bienestar general, alegremia que se manifiesta con una sonrisa que ilumina el rostro.

Tener la alegremia y la amistosofía en todo el desarrollo del trabajo, de manera permanente.

Para acompañar se requiere compromiso afectivo profundo y disposición de ser amiga o amigo.



IV- POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD

Llevar adelante la conversión de la Salud Pública, de un “Sistema de Atención de Problemas de Salud” a un “Sistema de Cuidado de la Salud”, requiere un marco político. Toda formulación de una política, necesita definir “estrategias”. Nos permitimos reflexionar acerca de las mismas tomando como base lo existente.

Lo existente es la estrategia de Atención Primaria de Salud. Entendemos necesario reformular Atención Primaria, como Cuidado Primordial de Salud.

Para quien escribe estas líneas, las pautas estratégicas esenciales, son las siguientes explicitadas en La Declaración de Alma Ata:

- 1) Participación del Pueblo: *El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.*
(Párrafo IV)
- 2) Intersectorialidad: *entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los*

esfuerzos coordinados de todos estos sectores. (Párrafo VII.4)

3) Solidaridad: Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de salud por el pueblo de un país interesa y beneficia a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo. (Párrafo IX)

4) Integración de Saberes: se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender a las necesidades de salud expresadas de la comunidad. (Párrafo VII.7)

Además Atención Primaria de Salud, plantea ocho contenidos mínimos:

- 1) *Educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondientes*
- 2) *Promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada*
- 3) *Abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico*
- 4) *Asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia*
- 5) *Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas*
- 6) *Prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales*
- 7) *Tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes*
- 8) *Suministro de medicamentos esenciales (Párrafo VII.3)*

Proponemos el Cuidado Esencial de la Salud de los Ecosistemas, con la certeza de que actuando en los Ecosistemas Locales actuamos en la Salud del Planeta todo. “Eco” es casa, “sistema” red de relaciones.

También son existentes las “Áreas Programáticas”, “Áreas Programas” o “Áreas Operativas”, concebidas como territorios geodemográficos de responsabilidad, para implementar las políticas provinciales, con autonomía operativa.

Las mismas proponemos que sean asumidas como “Ecosistemas Locales”.

Lo esencial es tomar conciencia que cuando actuamos en un Ecosistema Local, ya sea en el ámbito personal, familiar, vecinal, o en el Municipio, Departamento, Provincia o Región, estamos actuando en la totalidad del ecosistema Planeta Tierra.

Entendemos que esto significa asumir no sólo el pensamiento ecosistémico, sino principalmente, el sentimiento ecosistémico. No es suficiente la intelección, es necesario vivenciar que somos interdependientes, que lo que hacemos por la salud o la no-salud en el Ecosistema Local, lo hacemos por el Planeta todo.

Implica trabajar por la salud de todas las relaciones: con una misma/uno mismo, entre las personas y las personas con toda forma de vida: suelo, aire, agua, microorganismos, flora, fauna.



EPÍLOGO

Nuestro Sueño

El querido amigo Jafeth Gómez, de Popayán, Colombia, prestigioso artista de renombre internacional, en una ocasión pintó “Mariposas de vuelo libre”.

Relata que cuando ejecutaba la obra, pensaba en la imaginación de los niños y las niñas. Nos dice que “el vuelo libre de las mariposas simboliza los pensamientos que viajan junto a los sueños en la búsqueda incesante de anhelados y fantásticos mundos, donde habitan en bellos parajes la sabiduría, el amor, la ternura... Nos recuerda nuestra vocación a la libertad y al derecho de soñar siempre!”

Y ejerciendo el derecho de soñar, contamos nuestro sueño:

En nuestro sueño vemos a una Salud Pública ocupándose del cuidado de la Salud de toda manifestación de vida, ocupándose de la Salud del Planeta Tierra.

Vemos una Humanidad que ama la Vida y que se enriquece compartiendo las diferencias. Una Humanidad que abraza día a día la Cultura de la Vida.

Una Humanidad en permanente construcción de un Mundo Biocéntrico, donde no existen inequidades y tienen vigencia tanto los Derechos Humanos como los Derechos de la Madre Tierra.

Los sueños generan utopías. Las utopías nos hacen actuar y la Historia se mueve y cambia. El Mundo no sería igual sino se ejerciera el derecho a soñar.



¡Hasta la Victoria de la Vida Siempre!

NOTAS

- 1) Monsalvo, Julio; Diálogo Intercultural: una propuesta para la Salud Pública; Revista de la Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médica, Universidad Nacional de Córdoba; Vol. 6, N° 1, 1995
- 2) CHARPENTIER, JEAN; Aprender Haciendo; INCUPO, Reconquista, Santa Fe, 1981.
- 3) ALMEIDA FILHO, N. y SILVA PALM, J. - La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica, Cuadernos Médicos Sociales, N° 75, mayo 1999.
- 4) GARCIA MORENTE, M. - Lecciones Preliminares de Filosofía, Losada, Buenos Aires, 1952.

INDICE

Prólogo	4
Presentación	7
I - Historia Personal “Médica”	10
II - Conceptos Claves	20
III - Propuestas Operativas	28
IV - Políticas Públicas de Salud	43
Epílogo: Nuestro Sueño	47
Notas	49

Salud Pública, Propuestas desde las vivencias, anima al lector, a desaprender para aprender nuevos paradigmas sobre la vida y la salud.

Vivenciar la Salud Pública es sentirse parte de un todo entendiendo la salud desde lo mayor a menor, entender el contexto, no ver sólo el árbol sino el bosque, la naturaleza y la vida; conectarnos, relacionarnos con nosotros mismos y con el que está al lado construyendo puentes de amor y solidaridad.

Mario Santiago Romero Bruno

Director Hospital Central “Dr. Ramón Carrillo”

*Director de Epidemiología, Ministerio de Desarrollo Humano,
Formosa*



Julio Monsalvo, Argentino, Médico Sanitarista, Magister Scientae.
Ex Director del Departamento de Salud Pública, Federación Médica de Córdoba
Ex Director Hospital Zonal de J. J. Castelli, Chaco
Ex Director General de Atención Médica, Ministerio de Salud y Acción Social del Chaco
Ex Miembro del Comité de Salud Pública; Sociedad Argentina de Pediatría.
Ex Consultor del Instituto de Cultura Popular, Reconquista, Santa Fe.
Ex Miembro de la Comisión Nacional Asesora en Epidemiología; Min. de Salud de la Nación
Ex Jefe del Programa Salud Comunitaria, Ministerio de la Comunidad, Formosa

Miembro Honorario de la Federación Argentina de Medicina General.
Condecoración al “Mérito Institucional” por la Asociación de Facultades Ecuatoriana de Ciencias Médicas y de la Salud.
“Premio N´Aitun”, otorgado por la Corporación Cultural Artistas Pro-Ecología, Isla Negra, Chile