

SALUD EN LA PERSPECTIVA DE LA INTEGRALIDAD

Neide Aparecida Titonelli Alvim¹

Hablar de integralidad, uno de los principios del Sistema Único de Salud como política de Estado en Brasil dirigida a la atención en salud, remite a una nueva visión paradigmática de pensar el mundo e intervenir en él, de manera dinámica y totalizadora, superando la postura dualista que divide sujeto y objeto en el proceso de conocimiento. Requiere, por tanto, ampliar el enfoque sobre la salud y sus modelos de intervención.

El término 'integralidad' abarca un conjunto de actividades y de sentidos articulados entre sí, comprendiendo acciones individuales y colectivas en la organización de los servicios de salud, en las prácticas y modelos asistenciales y sus respectivos agentes – gestores, profesionales y usuarios – en los diferentes niveles de atención del sistema. Pensar la salud bajo esa perspectiva implica en comprenderla como una cuestión de ciudadanía, visto que corresponde al derecho a que toda persona tiene a la salud. Implica en relacionarla a las políticas económicas y sociales vigentes y a las necesidades y demandas de la población que de ellas se derivan. Requiere, también, actitudes respetosas a las personas como seres histórico-sociales, poseedores de saberes que no deben ser desvalorados y descalificados, sino reconocidos en la organización de los servicios y en la práctica de los profesionales. Se rompe, de este hecho, con la cultura del silencio impuesta por la biomedicina, cuyo saber del profesional es superior y único en las acciones de salud.

La integralidad en este campo propone la superación de la acción objetivada o solamente circunscrita a sistemas aislados del cuerpo físico, cuya concepción mecanicista reduce el enfoque de la atención a la enfermedad y negligencia la persona en su contexto. Se hace oportuno traer el lugar de la intersectorialidad y de la interdisciplinariedad en esa plantilla. Ambas presuponen respeto a los sujetos involucrados en los servicios de salud y la ruptura con la fragmentación de saberes y de acciones, eligiendo formas de intervención alusivas a la complejidad de los espacios, de los sujetos y de las acciones que conforman el cuidado. Es decir que todo ciudadano tiene derecho de acceso a variadas y vastas tecnologías aplicadas a la salud de modo a que pueda hacer sus opciones y elecciones, considerando los espacios y las circunstancias que se les presentan lo que supone la oferta de esas tecnologías en toda red oficial de salud. Implica, por un lado, en ausencia de jerarquía y grado de valoración entre estas por parte de profesionales y gestores, y, por otro, en participación activa de los usuarios, incluyendo control social sobre los servicios de salud.

Esa participación en las decisiones sobre la salud es condición ética, atributo que se articula a los principios doctrinarios de la Política Nacional de Humanización cuyo arcabuco teórico-filosófico valora la dimensión subjetiva y social en sus prácticas de atención y gestión, y, aún, la construcción de autonomía y protagonismo de sujetos y colectivos. En esta visión ético-humanista todos – trabajadores, usuarios y gestores – pasan a ser co-responsables por la calidad de las acciones y de los servicios prestados.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ, Brasil