

Lima, Samuel do Carmo (2016). Território e Promoção da Saúde. Perspectivas para a atenção primária à saúde. San Pablo, Brasil, Paco, 181 p., ISBN 978-85-462-0561-5

Idioma de la publicación: portugués

Por Ana Carolina Beceyro



El libro titulado “Territorio y promoción de la salud. Perspectivas para la atención primaria de la salud” fue escrito por un geógrafo brasileño especializado en la Geografía de la Salud. Samuel do Carmo Lima, docente e investigador de la Universidad Federal de Uberlandia (Minas Gerais, Brasil) y de otras instituciones reconocidas a nivel internacional, aborda en su obra la problemática surgida de la compleja relación entre las diferentes concepciones teóricas sobre el territorio, el individuo y su impacto en la promoción de la salud pública, principalmente en lo que respecta a la atención primaria de salud.

El estilo de redacción permite introducir paulatinamente al lector en la compleja problemática a partir de un hilo conductor que podría responder a la siguiente pregunta: ¿Cómo incide la concepción del vínculo entre territorio e individuo, vigente en diferentes momentos históricos, en la concepción del modelo de atención sanitaria de la población? A partir de dicho análisis, Samuel do Carmo Lima invita a los lectores del ámbito académico, tanto como a quienes tienen el poder de decisión política en el ámbito de la atención primaria de salud y de la salud pública, en general, a realizar una profunda reflexión sobre cuál es el modelo de atención primaria vigente y qué consecuencias tiene esto sobre el proceso salud- enfermedad- atención. Su objetivo, desde una visión crítica, consiste en realizar una propuesta superadora que permita instrumentalizar las acciones y prácticas de salud de forma que ofrezcan una atención integral de los individuos.

Lima, Samuel do Carmo (2016). **Território e Promoção da Saúde. Perspectivas para a atenção primária à saúde. San Pablo, Brasil, Paco, 181 p., ISBN 978-85-462-0561-5** A. C. Beceyro

El libro se estructura en seis capítulos. En el primero, realiza un abordaje conceptual de los términos espacio, territorio y lugar. Según el autor:

espaço e território são faces de uma mesma moeda ou, então são trama e urdidura. Mais à frente vamos dizer o mesmo de saúde e doença, como uma unidades indissociável” (2016:27).¹

Para realizar su análisis, Lima aborda el concepto de espacio a partir de la referencia a autores como Guimarães, Lefebvre y Santos, entre otros. Plantea la concepción del espacio como contenido y como forma, así como su concepción como un sistema estructurado de objetos y acciones, construido históricamente a través de la intencionalidad de los sujetos. A partir de esta última y de las relaciones de dominación y apropiación –ya sea material o simbólica- el espacio se transforma en territorio. El autor destaca su posición en concordancia con la de Milton Santos, afirmando que sujeto y territorio deben comprenderse como interdependientes; uno y otro construyéndose mutuamente.

A partir de esa idea se alude a la concepción vigente en las prácticas y acciones en salud: el individuo considerado como un sujeto que vive en un territorio, como un cliente, y el territorio pensado como un soporte; la unidad de salud (haciendo referencia a los establecimientos) como un puesto de atención que ofrece un menú de servicios de salud.

¿Y el lugar? Citando a Giddens, el autor propone la concepción del lugar como aquel espacio geográfico en el cual los individuos organizan su vida y le otorgan sentido desde sus propias subjetividades. El lugar asociado a lo cotidiano, a sus vínculos y redes sociales. Pero, actualmente las prácticas y acciones de salud no estarían considerando a los lugares porque conciben al individuo como sujeto externo al territorio y a las representaciones.

De esta forma, Lima da inicio al segundo capítulo del libro, titulado “Paradigmas de la salud: entre el cuerpo y el territorio”. Menciona que la consecuencia derivada de esta

¹ “[...] *espaço y território son faces de uma mesma moeda o, entonces trama y urdidura. Más adelante vamos a decir lo mismo de salud y enfermedad, como una unidad indisociable” (2016:27).*

concepción, bajo la influencia del paradigma positivista, desembocó en el nacimiento y vigencia del modelo biomédico, desde el siglo XIX hasta la actualidad.

El modelo biomédico de salud tuvo sus antecedentes en el movimiento higienista que barrió a Europa durante el siglo XVIII, en plena Revolución Industrial. Lima cita a Foucault, planteando la idea de que la medicina estuvo inicialmente centrada en el individuo (medicina medieval) y en la dolencia o enfermedad como un fenómeno externo. El hospital, durante esa época era un centro religioso y espiritual, destinado a asistir a los moribundos, más que una institución médica. Era un lugar de aislamiento y segregación social (a través de la técnica de cuarentena) para quienes eran afectados por enfermedades infecciosas.

Luego, para la medicina moderna, de carácter social y en concordancia con el desarrollo del capitalismo, la atención debió centrarse en los individuos considerados como fuerza de trabajo. Medicina y Estado actuando en forma conjunta en dos frentes: uno promoviendo la salud del individuo y otro, la salud de los lugares (salud pública), siendo esta última la que se enfocaba en el territorio. El hospital se fue convirtiendo, con el transcurrir del tiempo y los avances científicos, en una institución de asistencia a los enfermos y de educación para los médicos.

Sin embargo, Lima destaca que aún en la actualidad continúa siendo hegemónico el modelo biomédico porque se ignora la dimensión social de la vida como parte constituyente del territorio, así como las diferentes escalas geográficas involucradas en el proceso salud- enfermedad- atención. Para superar dicha concepción se requiere de la integración de diversos abordajes: el clínico, el epidemiológico y el social. El primero, centrado en el cuerpo del individuo, buscando la cura y rehabilitación. El segundo, centrado en la población, la familia como grupo social, priorizando la prevención a una escala local. El tercero, prestando atención al contexto, a las variables intervinientes y al territorio, promoviendo actividades de vigilancia y promoción de la salud. La integración debe ir desde lo local hasta lo global, desde lo individual a lo colectivo porque hay necesidades de salud que son históricamente construidas y sólo pueden ser captadas y atendidas en su dimensión territorial.

En el tercer capítulo del libro se hace una breve referencia a los conceptos de riesgo y vulnerabilidad con el fin de ampliar la mirada en esta problemática que vincula al territorio con la prevención de salud. De esta manera, el autor enriquece su explicación mencionando que es necesario reconocer los riesgos en la salud, lo cual significa entender las amenazas como factores que pueden ser previstos y

prevenidos, para evitar que deriven en un riesgo para la salud de la población. Esto supone la identificación de factores individuales y sociales así como las condiciones objetivas del riesgo y las subjetivas, propias de los individuos. También implica la sustitución del modelo de vigilancia del riesgo individual y de la dolencia por un modelo de vigilancia de situación de salud, que permita ampliar la mirada hacia el conjunto de los determinantes sociales de la salud. Es decir: hacia aquellas variables socioeconómicas, políticas, culturales, ambientales, etc. que inciden en la dinámica del proceso salud- enfermedad-atención.

En el cuarto capítulo, el autor desarrolla la idea de reorganizar las prácticas y acciones de salud de las Unidades Básicas de Salud de Familia de Brasil –UBSF- (equivalente a los establecimientos de atención primaria de salud en Argentina) a partir de la concepción de una medicina comunitaria y no individual. Afirma que existe un desajuste entre la teoría y la práctica que se traduce en un desajuste entre la concepción y la acción. Porque aún en la actualidad, esas UBSF actúan a escala local bajo un modelo biomédico, asistencialista, curativo y hospitalocéntrico que responde a concepciones políticas e ideológicas de la sociedad y del Estado. Según comenta Lima, en Brasil hay dos modelos de atención de salud que conviven dentro del modelo biomédico: uno médico- asistencial privatista y otro, asistencial sanitarista. El primero, centrado en la atención individual, en la cura y en los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. El segundo, caracterizado por programas de acciones de vigilancia sanitaria y epidemiológica, basadas generalmente en campañas. No obstante, el asistencial privatista continúa manteniendo la hegemonía y relega, también al modelo alternativo que rescataría la concepción social y territorial de la salud. La acción de las UBSF basadas en ese modelo alternativo permitirían realizar un diagnóstico a partir de la “escucha del territorio”, así como definir un “proyecto de salud en el territorio” como estrategia de los equipos de referencia; la colaboración intersectorial sería un requisito indispensable para lograr el éxito de esas iniciativas.

El éxito de este modelo alternativo también supone el desarrollo de nuevas metodologías de trabajo por parte de los equipos de referencia, así como de nuevas estrategias de construcción de la información. Propone la integración de observaciones, informes demográficos, sociales y sanitarios, fichas de información de cada unidad familiar y de los genomapas (árbol de relaciones de cada unidad familiar) mediante la construcción de un “ecomapa”, es decir, un mapa vinculado al territorio. Un ecomapa como diagrama representativo de las relaciones, de al menos tres

generaciones, graficado con una simbología y códigos preestablecidos que permitan observar esos flujos integrados al territorio. Un ecomapa como herramienta complementaria a los tradicionales mapas de salud que representan a los recursos físicos (infraestructura) y humanos, sumados a los mapas de vulnerabilidad social. Como resultado, se obtendría un mapa de “territorios de vulnerabilidad”.

En el capítulo cinco, el autor realiza una invitación a continuar con esta propuesta y reflexión. Propone que las unidades de atención primaria de salud se conviertan en verdaderas salas de situación de salud, en observatorios y centinelas, con la atención puesta en la salud territorial a través de una visión prospectiva. Propone, además, la utilización del mapa como instrumento de monitoreo de eventos y de identificación de contextos adversos a la salud. El uso de un sistema de información geográfica como herramienta crucial para dicho monitoreo y como una oportunidad para concretar el trabajo interdisciplinario mediante convenios con universidades y municipios.

Por último, Lima finaliza su obra con un breve capítulo seis, a modo de conclusión, en el cual resalta la necesidad de trabajar en forma interdisciplinaria y apoyando la movilización social en favor de su propia salud.

En síntesis, esta obra permite repensar cuál es la situación de los sistemas de salud en diferentes contextos y, en palabras del autor, colocar a la salud colectiva en el centro del conocimiento geográfico. Comprender que “[...] *tratar una dolencia no extingue completamente el problema*” (2016:123) nos invita a reflexionar sobre la relación entre territorio y promoción de la salud como una problemática que requiere de un abordaje interdisciplinario.

LA AUTORA

Ana Carolina Beceyro es Licenciada en Geografía por la Universidad de Buenos Aires, y Profesora de Grado Universitario en Geografía y Doctora en Geografía por la Universidad Nacional de Cuyo. Se desempeña como profesora Adjunta en las cátedras Fundamentos de Geografía y Dinámica de los paisajes, valoración y conservación de los recursos. En la cátedra Metodología de la Investigación en Geografía se desempeña como Jefa de Trabajos Prácticos. También participa como docente en posgrados vinculados con el área de Salud Pública y sus publicaciones, en revistas nacionales y extranjeras, se vinculan especialmente con esta especialidad.

Lima, Samuel do Carmo (2016). **Território e Promoção da Saúde. Perspectivas para a atenção primária à saúde. San Pablo, Brasil, Paco, 181 p., ISBN978-85-462-0561-5** A. C. Beceyro

Desarrolla tareas como investigadora en diversos proyectos y coordina el Grupo de Geografía Médica y de la Salud (CCMA, Instituto de Geografía, UNCuyo).