

## El cambio que se pone e impone

Maria Alves Barbosa<sup>1</sup>

La concepción cartesiana en el área de salud, determinó formas específicas en el proceso de cuidar. Tres aspectos deben ser considerados cuando se analiza el objeto del cuidado bajo el paradigma cartesiano: la visión del hombre y del mundo como máquinas, el dualismo cuerpo-mente y el método racionalista.

Pues, cuidar del hombre como si él fuera una máquina y visualizarlo considerando la dualidad cuerpo y mente, significa potenciar sus partes en detrimento del cuidado con el todo. Por otro lado, el método racionalista era lo único válido para interpretar la realidad, sólo considerando científico aquello que fuera objetivo, palpable y cuantificable y esto dificultaba al profesional, la comprensión de los disturbios que se encontraban fuera del plano biológico.

Los descubrimientos de los fenómenos eléctricos y magnéticos en el siglo XIX y las teorías de la Relatividad y Cuántica en el siglo XX evidenciaron las limitaciones del modelo cartesiano.

Una nueva concepción de hombre y de mundo empezó a penetrar en los diferentes campos de la ciencia y entre ellos, el de la salud, que pasó a considerar el contexto, los modos de vivir y de enfermarse, así como los diferentes modos de asistir. Es el caso, por ejemplo, de la adopción en Brasil, de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementares en el Sistema Único de Salud

instituida por la Resolución N° 971, del 3 de mayo de 2006, del Ministerio de Salud.

La Política recomienda la implantación y implementación de acciones y servicios en la red de asistencia con la finalidad de prevenir recursos, promover y recuperar la salud, con énfasis en la atención básica, proponiendo la continuidad del cuidado humanizado y integral. Seguramente es una política de inclusión a medida que contribuye, entre otros aspectos, con la resolución del sistema, sustentación y participación social en la utilización.

Inserir Prácticas Integrativas y Complementares en los servicios de salud significa garantizar el derecho de opción terapéutica.

Sin embargo, construir nuevas formas de asistir implica la necesidad de formación de recursos humanos capaces de garantizar la transformación constante, en vez de la inmutabilidad del modelo asistencial, el cual puede ser al mismo tiempo: seguro, práctico, eficaz, eficiente y capaz de privilegiar una relación adecuada entre los diversos saberes calcados en diferentes presupuestos.

<sup>1</sup> Enfermera Licenciada. Doutor en Enfermería. Professora Adjunto de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Goiás. Goiânia/GO. E-mail [maria.malves@gmail.com](mailto:maria.malves@gmail.com)