

LAS CIENCIAS DE LA SALUD: REFLEXIONES DESDE LA INTERDISCIPLINARIEDAD.

HEALTH SCIENCES: REFLECTIONS ON INTERDISCIPLINARITY.

Adriana Villada R.¹, Juan David Garzón Muñoz¹, Ingrid Yolercy Troche G.¹

ABSTRACT

This paper gives an overview about the need to have an interdisciplinary perspective when approaching Health Sciences. This should allow the professionals to face contemporary challenges and the reality of human beings. The hegemonic Health Sciences approach has brought limited progress when facing basic problems related to the health-disease process and the human condition itself. This think-piece paper raises challenges from the active relationship of collaboration between disciplines around the recognition of territory and culture for human health, the collaborative professional exercise and the mutual enrichment of knowledge, the construction of public policies transversalized by health in the variety of sectors, the strengthening of health from the arts and the generation and articulation with alternative knowledge. There is an urgent need to approach health and life care from an integrative vision that overcomes both the segmentation of knowledge and the fragmented spectrum of the human being, and the supreme explanation of the biological dimension in health problems. An interdisciplinary dialectic that starts from recognizing and exchanging knowledge with other disciplines in a horizontal perspective is proposed here, as the fundamental axis of such care.

KEYWORDS: health sciences, intersectoral and interdisciplinary collaboration, population health, health-disease process.

RESUMEN

Este ensayo presenta reflexiones sobre la necesidad de abordar las Ciencias de la Salud desde una perspectiva interdisciplinaria que permita afrontar los retos que la contemporaneidad trae a la vida y realidad de los seres humanos. La visión hegemónica de las Ciencias de la Salud muestra un limitado avance en el abordaje tanto de las problemáticas más básicas relacionadas con el proceso Salud - Enfermedad como de la misma condición humana. Estas reflexiones nos permiten plantear los retos desde la relación activa de colaboración entre disciplinas alrededor del reconocimiento del territorio y la cultura para la salud humana, el ejercicio profesional colaborativo y de enriquecimiento mutuo de saberes, la construcción de políticas públicas transversalizado por la salud en la variedad de sectores, el fortalecimiento de la salud desde las artes y la generación y articulación con saberes alternativos. De allí la importancia de afrontar el cuidado de la salud y de la vida desde una visión integradora que supere tanto la segmentación del conocimiento y el espectro fragmentado del ser humano como la explicación suprema de la dimensión biológica en los problemas de salud. Se propone una dialéctica interdisciplinaria que parta de reconocer e intercambiar el saber con las otras disciplinas en una vertiente horizontal como eje fundamental de dicho cuidado.

PALABRAS CLAVE: ciencias de la salud, colaboración intersectorial e interdisciplinaria, salud poblacional, proceso salud-enfermedad.

Recibido: 16 de septiembre 2024

Aceptado: 22 de febrero 2025

¹Programa de enfermería. Universidad Surcolombiana.

Adriana Villada R. **ORCID:**0000-0002-3582-6844

Juan David Garzón Muñoz. **ORCID:**0000-0002-0484-0010

Ingrid Yolercy Troche G. **ORCID:** 0000-0001-5861-2964

Correspondencia: ingrid.troche@usco.edu.co

INTRODUCCIÓN

La visión hegemónica de las Ciencias de la Salud presenta un limitado avance acerca de las condiciones humanas y problemáticas más básicas relacionadas con el proceso salud - enfermedad. Por esto, a través de este ensayo presentamos algunas reflexiones sobre las Ciencias de la Salud, con un abordaje desde una perspectiva interdisciplinaria, que permita afrontar los retos que la contemporaneidad trae en la vida de los seres humanos.

Se considera indispensable entonces, articular diferentes disciplinas, que no solo están relacionadas directamente con el sector de la salud, sino también, aquellas que lo afectan de manera directa o indirecta. En este sentido, es preciso construir las Ciencias de la Salud desde la posibilidad de dar un manejo integral a los desafíos del cuidado de la salud y la vida humana. Se trata, no solamente de la crítica directa al análisis de problemas en salud e intervenciones desde enfoques lineales y reduccionistas, sino poner de manifiesto la urgencia de avanzar hacia la comprensión y aplicación de procesos y sistemas en el que se trate al ser humano como un ser social e histórico, en constante transformación, que va más allá de un solo conjunto de órganos y funciones bioquímicas.

Avanzar desde este planteamiento, contribuirá en potencializar los resultados de políticas públicas enfocadas al cambio climático, protección del ciudadano, sistemas de salud y de protección social, la economía, la educación y, en general, en el conjunto de normas que dictan y protegen la salud y la vida. La interdisciplinariedad hace apertura a un camino que posibilita observar distintas aristas de un mismo problema, integrándolos para comprender la verdadera dimensionalidad de los fenómenos analizados.

Concepto de salud: comprensión y accionar de las Ciencias de la Salud

Las Ciencias de la Salud se fundamentan en la propia condición humana para nutrir su doctrina, sus métodos y su filosofía. No es extraño encontrar que, con el cambio sufrido por las distintas sociedades respecto a lo tecnológico, sociológico, filosófico, económico y social, también la concepción de las Ciencias de la Salud deba aproximarse al momento histórico actual, siglo XXI, y a la realidad contextual y territorial. Es importante limitar el sesgo que propone la perspectiva hegemónica para definir su objeto de estudio, de tal forma que permita englobar, el accionar de la salud individual y colectiva. Al respecto Luis Entralgo (1961), citado por Samaja¹, postula una acepción de otro tiempo, donde los saberes que se designan como "Ciencias de la Salud", se pueden delimitar como: *"el conjunto de los sistemas de saberes teóricos y prácticos que han ido siendo adoptados en la historia para la curación de los seres enfermos o para preservar la salud de los sanos"*.

El ser humano ha estado en el centro de esta concepción limitada, por el hecho de que hace parte de un sistema complejo, constituido por una inmensa red

de redes en interacción no lineal². Comprender que el ser humano no es sólo un conjunto de sistemas, también que son complejos y están interconectados con su entorno³, fue y sigue siendo el mayor reto de las Ciencias de la Salud. Este hecho impactó los desarrollos epistémicos actuales que sobre ellas se definieron y es punto de referencia para los avances futuros.

Alrededor de los desarrollos conceptuales en las Ciencias de la Salud - y como sucedió con gran parte del pensamiento occidental-, se puso al ser humano, por su propia condición mortal, como un ser finito, frágil e incapaz de transformar sus déficits inmediatos en salud por sus propios medios⁴. Esta concepción de fragilidad hizo que su mayor anhelo estuviera dirigido a preservar o conseguir salud, mitigando o combatiendo la enfermedad y, de esta manera fue como se enriqueció el accionar de las Ciencias de la Salud, a través del tiempo. Para Vasco⁵ ya es hora de abandonar esa idea de la enfermedad como una pérdida, como un castigo producto de ocultos designios del azar o de la mala suerte, para pasar a un concepto que la ubique como materialización biológica de unas condiciones de vida, de trabajo en una sociedad y momento dado.

Por tanto, hay que resaltar los nuevos desarrollos conceptuales frente a la salud en los últimos años. Para Breilh⁶ por ejemplo, la salud no debe ser vista como una mercancía y es necesario liberar al ser humano del antropocentrismo destructivo para lograr una sociedad sustentable, soberana, solidaria y saludable/biosegura. Sus estudios enfatizan la importancia de abordar la interconexión entre las diversas dimensiones de la salud de las personas y las comunidades. Arredondo⁷ pone de manifiesto que: *"la ciencia aún busca leyes que rigen la determinación del proceso tanto a nivel individual como a nivel colectivo"*. Este planteamiento nos dirige hacia un abordaje de las Ciencias de la Salud que no desconozca el carácter complejo de la realidad y que dirija su mirada a los fenómenos de salud-enfermedad-cuidado, a los de la vida misma y a su dinamismo, que nos motive a hacer cada vez mayores abstracciones y avances sobre la naturaleza de las cosas, posibilitando desarrollos sobre lo teórico y práctico en las ciencias. Es preciso entonces, seguir construyendo el camino de las Ciencias de la Salud, a partir de la reflexión de los problemas aún no resueltos.

Definición de las Ciencias de la Salud y posición crítica sobre el abordaje tradicional.

En las últimas décadas se reconoce que las Ciencias de la Salud están conformadas por la Enfermería, Medicina, Odontología, Fisioterapia, Epidemiología, Psicología, entre otras, que de forma directa, contribuyen en la protección, fomento y restauración de la salud, haciendo uso de la ciencia y la tecnología para la atención en salud. Estas disciplinas han ido evolucionando a gran escala y sus aportes han sido esenciales para el funcionamiento básico de los seres humanos, dado que conocer las dinámicas de la enfermedad, ha permitido el desarrollo de atención, tratamiento y procedimientos "efectivos".

Sin embargo, y de forma histórica, la Medicina ha sido equívocamente catalogada como la ciencia de la salud por excelencia, considerándose como hegemónica en todos los sectores y campos de acción. El problema suscitado a partir de dicho predominio se debe en gran parte al enfoque otorgado a la atención en salud orientado, sobre todo, a la prevención de la enfermedad y al desarrollo de tratamientos biomédicos⁸. Esta situación ha determinado un enfoque centrado en la enfermedad y de atención e intervenciones individualizadas e institucionalizadas.

Tal perspectiva, deja de lado el concepto positivo de la salud (bienestar, buen vivir, calidad de vida, entre otros), desconoce conceptual y operativamente los aspectos sociales y culturales del dinámico y dialéctico proceso Salud-Enfermedad, los entornos comunitarios donde se desarrolla el diario vivir de las personas y de los colectivos, así como la complejidad de mecanismos determinantes que interactúan en dicho proceso. En consecuencia, exige así mismo, una nueva forma de valoración, análisis e intervención, desde una representación más amplia, que implique una manera de pensar que propenda por encontrar un nuevo paradigma que interprete la realidad del ser humano⁹, a partir de la comprensión de recíprocas y fundamentales relaciones y dependencias entre fenómenos físicos, biológicos, sociales y culturales¹⁰.

No obstante, dicha supremacía se ha desdibujado a partir de las nuevas formas de concebir la salud, que se extienden más allá de la biomedicina y de los tradicionales planteamientos filosóficos y epistemológicos del proceso Salud-Enfermedad. Dichos planteamientos han puesto en evidencia que este proceso no se da en un contexto neutro, sino que

es fuertemente influenciado por elementos de tipo histórico, social, cultural, político, económico, entre otros; abriendo así, la puerta no sólo a la multiplicidad de disciplinas que integran las Ciencias de la Salud sino también a las Ciencias Sociales y Humanas, que tratan este proceso de Salud-Enfermedad como una propiedad emergente de un sistema complejo y dinámico¹¹.

Proponer un planteamiento que aborde la Salud-Enfermedad incluyendo el aspecto "social", como lo considera Quevedo¹², que permitirá actuar en forma coordinada, frente a los problemas de las comunidades y superar el sesgo positivista que ha marcado tradicionalmente, la salud y que no ha permitido una intervención integral de la situación. Es decir, se requiere un análisis más amplio de la realidad histórica, social y cultural humana para elaborar un modelo integral del proceso Salud- Enfermedad, que permita la superación de los obstáculos epistemológicos establecidos hasta ahora¹².

Es en ese cuestionamiento, donde se otorga el valor que merecen las disciplinas que históricamente han sido tratadas como ciencias auxiliares, pero han contribuido directamente al mantenimiento, restablecimiento y mejoramiento de la salud y la calidad de vida. Es así como las Ciencias de la Salud requieren de la incorporación de nuevas disciplinas y del fortalecimiento de las ya existentes (Ciencias Sociales, Demografía, Estadística, Sociología, Psicología, Filosofía, Antropología, Economía, Comunicación, entre otras)^{13,14}, para que la nueva comprensión de la salud, desde un enfoque sistémico, intente trascender la *"limitación del pensamiento tradicional al reemplazar el enfoque de la integración de la salud de la disciplina/profesional individual a un intercambio simbiótico y la cooperación entre diferentes tipos de prácticas, profesiones"*¹¹.

Por lo anterior, es necesario establecer la horizontalidad entre las diversas disciplinas que conforman las Ciencias de la Salud y su interrelación con las Ciencias Sociales. En este sentido, para Strathern¹⁵ *"la ciencia necesita entrar en una nueva relación con la sociedad, y su apertura a los problemas sociales y las demandas de responsabilidad pública incluyen la capacidad de derribar las barreras disciplinarias. La interdisciplinariedad se convierte aquí en un marcador de éxito comunicacional, como poderosa confluencia"* y como forma posible para hacer frente a retos tan heterogéneos como los problemas de salud individuales y colectivos.

Esta nueva visión, que trasciende los límites conceptuales y fronteras disciplinares, se constituye en un desafío para que los sistemas estructurados de salud se adapten al entorno y a la pertinencia de la acción específica que realizan. Reaparece entonces, esa necesidad manifiesta de dismantelar, por un lado, los arraigados silos disciplinarios en el estudio de los fenómenos de Salud-Enfermedad, superar la fragmentación del sistema de salud, y relacionar e integrar esos nuevos conocimientos que permitan abordar al ser humano integralmente.

La interdisciplinariedad se vislumbra como un camino para avanzar en la comprensión de las Ciencias de la Salud, que propende por el cuidado de la salud en estrecha conexión con la vida humana y no humana⁸, lo cual va mas allá de entender las cuestiones de la salud como particulares o especializadas. Por eso, en los complejos entornos de los sistemas de salud, donde convergen las desigualdades en salud, pobreza, injusticia y exclusión social, el trabajo en equipo se debe dirigir a resolver profundas problemáticas que impactan la salud colectiva, con una intervención coordinada e integral entre diversas disciplinas¹⁶. Así mismo, es de vital importancia, identificar y profundizar en aquellas problemáticas que impiden la garantía de los derechos fundamentales, que de igual forma abarcan las diversas dimensiones de la vida como son: el acceso a una vida digna y segura, alimentación, vivienda, trabajo, educación, servicios públicos, entre otros; que contribuyan al desarrollo social e involucren a las distintas disciplinas y áreas del conocimiento⁸.

Retos para un abordaje interdisciplinar de las Ciencias de la Salud.

Reconocimiento del territorio y su cultura.

El principal reto de las Ciencias de la Salud es responder a las necesidades en salud de la población que se encuentra, no sólo en instituciones (hospitales, centros de salud), sino también en territorios urbanos y rurales, llevando a cabo una articulación directa, decidida y consciente con otras disciplinas que conciben al ser humano como una unidad (órganos, tejidos, células, mente, medio ambiente, entorno social, con historia, relacionado con un territorio) y "con una gran capacidad de adaptación a los cambios"².

Pensar en un acercamiento y aproximación interdisciplinar, fundamentalmente, implica conocer el contexto sociocultural de las personas, determinar las formas de representación de la salud y enfermedad, entendiendo esta última como una "realidad

conceptual", que puede tomar diferentes formas dependiendo directamente del contexto social y cultural en el cual se desenvuelven los seres humanos¹².

Formación en la academia para un ejercicio profesional, colaborativo e interdisciplinar.

Tanto las instituciones de educación, como los empleadores y profesionales en Ciencias de la Salud, deben apostar a la formación colaborativa e interdisciplinar. Para ello, es necesario que, tanto en los pregrados como en los posgrados en Ciencias de la Salud, se realicen ejercicios de atención y cuidado de la salud individual y colectiva, involucrando a estudiantes de diversos programas. Por otra parte, en dichos actores, urge comprender que el ejercicio interprofesional e interdisciplinar contribuye ampliamente al desarrollo de competencias profesionales, al abordaje integral del proceso salud-enfermedad-cuidado de un ser humano o comunidad, desde el entendimiento de la complejidad que lo abarca, para la mejora de los sistemas de salud y de la salud de las poblaciones.

En este sentido, es primordial, profundizar en los procesos de salud-enfermedad-cuidado y en el papel que juegan los prestadores de servicios de salud, con vistas a una mejor atención, donde la eficiencia se traduzca en un mejor trato a los pacientes, sin que representen sólo estadísticas o números en los sistemas de salud. Por consiguiente es fundamental, buscar la inclusión de ideologías que permitan conjugar los aspectos históricos, biológicos y sociales de cada ser humano para elevar la calidad de la atención en salud.

Lo anterior exigirá que la enseñanza no se limite a las disciplinas sino a la definición y resolución de problemas cotidianos, sobre los cuales se centre una acción coordinada de todas las áreas del conocimiento relacionadas, tendiente a aportar conocimientos integrales que potencialicen la solución de dichos problemas. La OMS plantea que se necesita "una nueva raza de profesionales de la salud" y un nuevo tipo de práctica profesional que permita enfrentar la solución de los problemas desde un enfoque interdisciplinario de la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud¹².

Construcción de políticas públicas desde el enfoque de "Salud en todas las políticas".

La salud es un tema transversal que atraviesa todos los sectores; por ello, no debe verse aislado el Ministerio de Salud y Protección Social de los demás

Ministerios (Educación, Cultura, Hacienda, entre otros), sino más bien, toda la normatividad que se proponga debe girar en torno a la protección de la salud y de la vida en general. En este aspecto, varios estudios^{17,18}, han demostrado que los efectos de las acciones de los diversos sectores que conforman la vida social recaen sobre el sector salud, por tanto la responsabilidad de la salud y el bienestar de la población debe ser obligatoriamente intersectorial; no obstante, debemos construir políticas públicas desde abordajes más simples y sencillos que sean fácilmente aplicables a las necesidades de las comunidades: *"en ocasiones pequeñas acciones provocan grandes efectos, mientras que grandes acciones casi no provocan efectos"*².

Fortalecimiento de la salud desde las artes (música, danzas, manualidades, entre otros).

Desde una perspectiva intercultural, el "equilibrio desarmonico", implica sufrir enfermedad², mientras que la salud, refiere al equilibrio armónico y propende por el cuidado de los seres de la naturaleza como un bien inalienable. Por ello, se plantea la necesidad de incluir las artes como medio para la protección y fortalecimiento de la salud, teniendo en cuenta que las artes facilitan el desarrollo de capacidades que fortalecen, principalmente, el cuidado de la salud a nivel individual y colectivo. El uso de las artes genera identidad por el territorio, equilibrio necesario para mantener la salud.

Generación y articulación con nuevas terapias que sean efectivas y eficientes.

El uso de nuevas tecnologías, no es el único recurso que promoverá mejores resultados en salud de manera costo efectiva. *"A pesar del desarrollo de tecnologías y el empleo de recursos materiales y humanos, hay una gran variedad de fenómenos que no pueden ser predecibles a largo plazo"*². De allí que se requiere de la utilización y articulación de la salud tradicional o propia, las terapias no convencionales y terapias psicológicas y psiquiátricas, cuyo foco no sea la medicalización, como suele hacerse desde el modelo biomédico.

CONCLUSIONES

Históricamente las Ciencias de la Salud han intervenido los problemas de salud sin que estos sean resueltos desde la raíz y en su totalidad, siendo la Medicina la ciencia predominante dentro de éstas y a la que se le atribuyen los grandes avances en salud. Sin embargo, la evidencia científica muestra la necesidad urgente de abordar el cuidado de la salud y de la vida desde una visión integradora que supere tanto el espectro fragmentado del ser humano y la explicación suprema de la dimensión biológica como la segmentación del conocimiento; se impone entonces, la dialéctica interdisciplinaria que parta de reconocer e intercambiar el saber con las otras disciplinas en una vertiente horizontal y sea el eje que fundamente dicho cuidado.

Es preciso, desde los procesos de formación académica de los programas de Ciencias de la Salud, reorientar a los profesionales y a los planes de estudios hacia perspectivas interdisciplinarias que busquen el cuidado de la salud de la especie humana y de la vida en general, mediante la distinción de la compleja relación entre el componente biológico, psicológico, económico, social y cultural que permea al ser humano, y que también propenda al cuidado de la vida en general en escenarios comunitarios. El reconocimiento de los procesos saludables o malsanos como resultado de dicha interconexión, permitirá lograr que la Salud en todas las políticas trascienda de la retórica a la práctica, con la consecuente contribución articulada de los diferentes sectores de la sociedad, lo que garantizaría el derecho a la salud de las poblaciones.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Samaja J. "Epistemología de la salud" Reproducción Social, Subjetividad y Transdisciplina. Colección Salud Colectiva; 1ª edición. Buenos Aires; 2004. p.248.
- 2) Ortiz-Hernández E. Complejidad, nuevo paradigma en la salud. *Innovación y Ciencia*. 2005; 12(1):37-42.
- 3) de Almeida-Filho N. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. *Salud Colect* [Internet]. 2020 Jun 20 [cited 2023 May 31];16: e 2751-e2751. Available from: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2751>
- 4) Uribe-Cano JM. The concept of health and sickness: a philosophical reflection. *Rev CES Med*. 2013;27(2):255-60.
- 5) Vasco Uribe A. Enfermedad y sociedad. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 1978 [cited 2023 Jun 1]; Available from: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/8501>
- 6) Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2013 [cited 2023 May 31]; Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002
- 7) Arredondo A. Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 1992; 8(3): 254-261 Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000300005>
- 8) Ricaurte-Cepeda M. La Salud Colectiva: la salud en el contexto de la dignidad humana. *Univ Salud* [Internet]. 2020 Dec 19 [cited 2023 May 31];22(1):3-4. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- 9) Bolio FJP. Multi, inter y transdisciplinariedad. Problema: Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho [Internet]. 2019 [cited 2023 May 31];(13):347-57. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4219/421971714016/html/>
- 10) Pérez Matos NE, Setién Quesada E. La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría bibliológico-informativa. *ACIMED* [Internet]. 2008 [cited 2023 May 31];18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008001000003
- 11) Adams J, Hollenberg D, Lui CW, Broom A. Contextualizing Integration: A Critical Social Science Approach to Integrative Health Care. *J Manipulative Physiol Ther* [Internet]. 2009 Nov 1 [cited 2023 May 31];32(9):792-8. Available from: <http://www.jmptonline.org/article/S016147540900270X/fulltext>
- 12) Quevedo E. El proceso Salud-Enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. *Sociedad y Salud*. Bogotá:Zeus Asesores LTDA. 1992, p.5-85.
- 13) Montes VG. Las ciencias sociales y sus vínculos con la ciencia médica. *Política y Cultura* [en línea]. 2002; (18):220-236. [Consulta 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26701811>.
- 14) Hernández E V. Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. *Rev. Psicol. Univ. Antioquia* [Internet]. 2010 [cited 2023 May 31];2(2):47-55. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- 15) Strathern M. Interdisciplinarity: some models from the human sciences. <https://doi.org/10.1179/030801807X163562> [Internet]. 2013 Jun [cited 2023 May 31];32(2):123-34. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/030801807X163562>
- 16) Price L. Interdisciplinarity, health and well-being. *J Crit Realism* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 31];20(5):449-57. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=yjcr20>
- 17) Domene FM, Silva J de L da, Toma TS, Barreto JOM. Organização intersetorial em sistemas públicos universais de saúde. 2022 [cited 2023 Jun 1];50-50. Available from: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/9qv4g>
- 18) Souza Cruz S. Quando 1+1 resulta em 3: as expressões da intersetorialidade entre saúde e educação - uma revisão de escopo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2022 [citado 2025-02-20]. doi:10.11606/D.6.2022.tde-23122022-154610.