

Lo individual versus lo comunitario en tiempos de crisis sanitaria

The Individual Versus the Community in Times of Health Crisis

Alex Véliz-Burgos* 

Universidad de Los Lagos, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1371-9041>

Anita Dörner-Paris 

Universidad de Los Lagos, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5089-8168>

Recibido 27-02-20 Revisado 02-03-20 Aprobado 06-04-20 En línea 07-04-20

*Correspondencia

Email: alex.veliz@ulagos.cl

Citar como:

Véliz-Burgos, A., & Dörner-Paris, A. (2020). Lo individual versus lo comunitario en tiempos de crisis sanitaria. *Propósitos y Representaciones*, 8(SPE1), e502. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE1.502>

Resumen

Se presenta una reflexión respecto al comportamiento de las personas en tiempos de crisis. En este contexto, se aborda brevemente la importancia de cambiar la utilización del concepto de salud tradicional por el de bienestar como parte del desarrollo de una conciencia comunitaria y de una mirada global del ser humano. Lo necesario de una educación socioemocional que favorezca el compromiso de las personas con su entorno socio geográfico. Se concluye, además, que el bienestar humano debe ser enfrentado desde una mirada multidimensional, donde las diferentes esferas que involucran el desarrollo del ser humano contribuyan a favorecer la vida en comunidad.

Palabras clave: Bienestar humano; Salud colectiva; Educación.

Summary

There is a reflection on people's behaviour in times of crisis. In this context, the importance of changing the use of the concept of traditional health to that of well-being as part of the development of a community consciousness and a global gaze of the human being is briefly addressed. The need for a socio-emotional education that promotes people's commitment to their geographical socio-partner environment. It is further concluded that human well-being must be confronted from a multidimensional view, where the different spheres involving human development contribute to promoting community life.

Keywords: Human Welfare, Collective Health, Education.

Introducción

La crisis sanitaria mundial que estamos presenciando por el Covid-19, está poniendo a prueba a los diversos sistemas sanitarios, sin importar su acento como modelo económico; primacía de lo estatal, lo privado o mixto. Al mismo tiempo hemos tenido varias proyecciones epidemiológicas y consejos de expertos derivados de los comportamientos del virus, pero por sobre todo del comportamiento de las personas respecto a la enfermedad, y su propagación. Día a día aumenta el número de contagiados y de muertes, en un crecimiento exponencial.

El sin fin de mensajes que estamos recibiendo por distintas vías con la frase “quédate en casa o yo me quedo en casa”, nos revela que hoy el problema escapa al concepto de salud pública tradicional, donde los Estados son los garantes de la salud de toda la población y disponen de protocolos de acción ante cada evento que afecta a la salud de las personas. Sin embargo, a pesar de esta disponibilidad de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura (suficientes o no), hemos visto que las acciones de salud a nivel mundial no logran una efectividad total y siempre resultan escasas para combatir la propagación del virus, salvo en contadas excepciones. Si bien, expertos muestran datos, cifras, consejos. No se logra que un importante grupo de personas (especialmente aquellas que se consideran de menor riesgo de mortalidad) cambien sus conductas y generen acciones de autocuidado, pero especialmente desarrollen acciones de cuidado de los otros miembros de su comunidad, obligando a los Estados a generar medidas restrictivas que afectan el libre tránsito y conducen al confinamiento progresivo de las personas. Esto nos lleva a poner el acento en el concepto de salud colectiva, donde existe una co-responsabilidad de los entes tradicionales de salud, pero también un peso importante de esta ecuación la tienen las personas, las comunidades. Detrás de ellas están sus patrones culturales, para generar el cuidado en salud. No sólo es el estado a través de los organismos de salud los que me dicen que debo o no hacer, sino también son las comunidades las responsables de su propio autocuidado (Vélez-Burgos, 2020).

Bajo esta mirada, se resalta el rol que tienen las personas a nivel individual y a nivel comunitario. Pues el centro de las posibilidades de aplanamiento de la curva de contagio va más

allá de las medidas decretadas en cada país (que por cierto contribuyen y mucho), de la aparición de tratamientos efectivos (que son esenciales). Involucra un cambio en la consciencia y conducta personal, pero sobre todo en el pensar colectivo, donde el acento es y debe ser yo me cuido, pero también te cuido y cuido a mi comunidad, especialmente a aquellos con mayor vulnerabilidad. Esto pondrá a prueba nuestra capacidad de pensar y actuar solidariamente, identificar como mi conducta influye en la salud, pero sobre todo en el bienestar de las personas de mi comunidad y como contribuyo a realizar un trabajo colaborativo para fomentar este bienestar. Desde la educación tradicional esto es esencial, pues nos invita a potenciar la educación socio emocional para favorecer el autocuidado y la consciencia del cuidado comunitario (Francisco, et al., 2018). En este contexto, se propone la mirada de salud colectiva, que pone a las personas como principales responsables del bienestar comunitario, pero también permite ampliar la mirada que va más allá de la salud pública, implica múltiples factores y actores, entre ellos el mundo del trabajo, la composición de las ciudades, accesibilidad a bienes y servicios, a la disposición de tiempo libre y de ocio, seguridad social, uso sustentable de los recursos naturales, el rol y opinión de diferentes actores sociales (López, Escudero & Carmona, 2008; Casallas, 2017; Véliz-Burgos, 2020).

De esta forma, se torna necesario observar las interacciones cotidianas de las personas como parte del espacio social que involucra el estado de bienestar, el día a día que converge entre desesperanza y desaliento por un lado y la esperanza y optimismo por otro. Implica, además, observar la realidad del entorno laboral, no sólo los planteamientos formales sino la realidad que opera; no la realidad del discurso oficial sino observar la forma como se realiza la práctica de salud en todos los espacios sociales, donde diferentes actores, que no son necesariamente los tradicionales de salud, pueden actuar (Casas, et al., 2013).

En definitiva, como sociedad, debemos comenzar a trabajar en post de un bienestar global, reflexionar respecto a que salud y bienestar queremos para nuestras ciudades, regiones y países y cuál es el rol que cada miembro de la comunidad tiene en este proceso. Esto será más relevante aun cuando volvamos a vernos cara a cara con nuestros familiares, vecinos, compañeros/as de trabajo y aquella comunidad con la que interactuamos cotidianamente. Desde ya la invitación es darnos cuenta de cuál debe ser mi aporte a este bienestar colectivo (Aragón et al., 2018).

En este mismo contexto la educación debe tener un rol preponderante, pues tendremos que adaptar nuestras formas tradicionales de enseñanza-aprendizaje, poner más énfasis en la educación virtualizada, que se ve favorecida por las tecnologías de información y comunicación y la educación emocional, que debe potenciar el pensar colectivamente, donde el acento se encuentre en el concepto de bienestar más que en el concepto de salud (Véliz-Burgos, Soto & Dörner-Paris, 2017).

Conclusión

Bajo esta mirada, entender la articulación entre condiciones de vida y los múltiples aspectos del entorno con la salud y bienestar de las personas implica asumir una perspectiva epistemológica donde el concepto de salud debe ser visto desde las ciencias de la complejidad, donde por sí sola ninguna ciencia o disciplina tiene la explicación ni la estrategia de efectividad completa (Casallas, 2017). El reto entonces consiste en superar la noción antropocéntrica del bienestar humano como algo de la salud como inherente al ser humano y potenciar la conexión entre las ciencias sociales, la salud y todas aquellas ciencias o disciplinas que permitan ampliar y profundizar la reflexión sobre el proceso salud-enfermedad-bienestar para superar el abordaje reduccionista, determinista y mecanicista que se le ha dado desde la salud pública tradicional para avanzar en procesos relacionales más amplios desde el campo de la complejidad, pero por sobre todo de las ciencias con los actores sociales. Entendiendo que los nuevos contextos en los que se desarrolle la vida de los seres humanos tendrán que modificarse drásticamente para favorecer un ambiente de

bienestar global que vincule estrechamente a las personas con su mundo y los demás seres que habitan el planeta (Véliz-Burgos & Dörner-Paris, 2018).

Referencias

- Aragón, M., Véliz-Burgos, A., D'armas-Regnault, M., & Gallegos, A. (2018). La ciudad y los rostros del otro: el bienestar humano en un contexto metropolitano. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 58-66.
- Casallas AL. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud publica tradicional. *Revista de Ciencias de las Salud*, 15(3), 397-408. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Casas Patiño, D., Jarillo Soto, E., Contreras Landgrave, G., & Rodríguez Torres, A. (2013). La salud colectiva para el análisis de la medicina familiar. *Medwave*, 13(4), e5666 doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2013.04.5666>
- Francisco, F., Véliz-Burgos, A., & Carreón, J. (2018). Enseñanza y sanación. Una mirada desde una didáctica de raigambre curativa. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 34-40.
- López, O., Escudero, J.C., Carmona L. (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller latinoamericano sobre determinantes sociales de ALAMES. *Medicina Social*, 3(4), 18-24.
- Véliz-Burgos, A., Soto, A., & Dörner-Paris, A. (2017). Una propuesta multidisciplinaria para abordar salud colectiva y bienestar humano en comunidades vulnerables del sur de Chile. *Revista Inclusiones*, 4(2), 179-187.
- Véliz-Burgos, A., & Dörner-Paris, A. (2018). Un mundo, una salud: una propuesta de incorporación en la formación de pregrado en carreras de salud del sur de Chile. *Revista Inclusiones*, 5(4), 119-127.
- Véliz-Burgos, A. (2020). Salud y bienestar: un campo multidisciplinario. *Revista 100-Cs*, 6(2), 15-20.