

Volumen 4 - Número 2 - Abril/Junio 2017

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0716-4706

Homenaje a

Adolfo Omar Cueto

MIEMBRO DE HONOR COMITÉ INTERNACIONAL

REVISTA INCLUSIONES

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero

221 B

WEB SCIENCES

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez

Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes

Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda

Universidad de Los Lagos, Chile

Relaciones Humanas

Héctor Garate Wamparo

Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero

221 B Web Sciences, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

221 B Web Sciences, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres

221 B Web Sciences, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

221 B Web Sciences, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza

Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Lic. Juan Donayre Córdova

Universidad Alas Peruanas, Perú

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Francisco José Francisco Carrera

Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor

Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia

Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dr. José Manuel González Freire
Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura
Instituto de Estudios Albacetenses "don Juan Manuel", España

Dr. Carlos Tulio Medeiros da Silva
Instituto Federal Sul-rio-grandense, Brasil

Dr. Antonio Carlos Pereira Menaut
Universidad Santiago de Compostela, España

Dra. Yolanda Ricardo
Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha
Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza
Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix
Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades Estatales América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero
CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adalberto Santana Hernández
Universidad Nacional Autónoma de México, México
Director Revista Cuadernos Americanos, México

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso
Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno
Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez
Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo
Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa
Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Alina Bestard Revilla
Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Cuba

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

PhD. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel
Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik
Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec
INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti
Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant
Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro
Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez
*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa
Universidad de Oviedo, España

Dra. Andrea Minte Münzenmayer
Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio
Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta
*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. Vivian Romeu
*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. María Laura Salinas
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia
Universidad della Calabria, Italia

Dra. Jaqueline Vassallo
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez
Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec
Universidad de Varsovia, Polonia

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:
221 B Web Sciences
Santiago – Chile

Revista Inclusiones
Representante Legal
Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

Indización y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



THOMSON REUTERS



CATÁLOGO

Information Matrix for the Analysis of Journals





WZB

Berlin Social Science Center



uOttawa

Bibliothèque
Library



REX

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Secretaría de Articulación
Científica Tecnológica



Uniwersytet
Wrocławski



Stanford University
LIBRARIES



PRINCETON UNIVERSITY
LIBRARY

WESTERN
THEOLOGICAL SEMINARY

**UNA PROPUESTA MULTIDISCIPLINARIA PARA ABORDAR SALUD COLECTIVA
Y BIENESTAR HUMANO EN COMUNIDADES VULNERABLES DEL SUR DE CHILE**

**A MULTIDISCIPLINARY PROPOSAL TO ADDRESS COLLECTIVE HEALTH AND HUMAN WELL-BEING
IN VULNERABLE COMMUNITIES IN SOUTHERN CHILE**

Dr. Alex Véliz Burgos

Universidad de Los Lagos, Chile
alex.veliz@ulagos.cl

Mg. Alexis Soto Salcedo

Universidad Mayor, Chile
alexis.soto@umayor.cl

Mg. Anita Dörner Paris

Universidad de Los Lagos, Chile
anitapatricia.dorner@ulagos.cl

Fecha de Recepción: 10 de marzo de 2017 – **Fecha de Aceptación:** 29 de marzo de 2017

Resumen

Este artículo pretende reflexionar respecto del conocimiento territorial que demandan los trabajos en sectores vulnerables, y que requiere la generación de mapeos psicosociales que faciliten la identificación de potencialidades y recursos de las comunidades a objeto de contribuir desde diversas disciplinas a la instalación de capacidades. Expresa además, que el éxito de este trabajo está condicionado por la selección de participantes que se atrevan a trabajar con el paradigma de la salud colectiva, y que al desarrollar un trabajo comunitario sistemático logre operacionalizar las acciones y metas que están planificadas, dentro de un contexto que garantice los derechos de cada persona.

Palabras Claves

Salud colectiva – Bienestar – Trabajo comunitario

Abstract

This article intends to reflect on the territorial knowledge demanded by the work in vulnerable sectors, and that requires the generation of psychosocial mapping that facilitates the identification of potentialities and resources of the communities in order to contribute from different disciplines to the installation of capacities. It further states that the success of this work is conditioned by the selection of participants who dare to work with the paradigm of collective health, and that in developing a systematic community work, it is able to operationalize the actions and goals that are planned, within a Context that guarantees the rights of each person.

Palabras Claves

Collective Health – Wellness – Community work

Introducción

El trabajo en salud y especialmente el realizado con comunidades vulnerables requiere de un proceso riguroso de planificación que facilite la generación de desarrollo y crecimiento en sus habitantes instalando capacidades que promuevan el bienestar humano y la salud colectiva. Durante muchos años se han realizado intervenciones con un alto componente de asistencialismo en formatos de operativos de salud, que si bien son capaces de responder a una necesidad específica y probablemente relevante, no logran resolver los problemas de fondo, sino que despiertan mayores necesidades que esperan ser satisfechas de la misma forma. Probablemente, estas intervenciones se anclan en la voluntariedad de profesionales que intentan establecer algún tipo de programa de responsabilidad social que sin lugar a dudas es bien recibido por la comunidad y al arrojar interesantes niveles de aprobación por parte de la ciudadanía, se autoalimentan y permanecen casi como pequeñas políticas públicas que son usadas en diversas campañas publicitarias y políticas.

Pero el crecimiento no es sostenible desde el asistencialismo, sino que requiere un rediseño que permita empoderar a las comunidades, facilitando la visibilización de potencialidades endógenas y recursos del territorio que permitan avanzar en procesos de integración y cohesión institucional, organizacional y comunitaria, para así propiciar la delimitación de una red que atenta a los cambios del entorno pueda colaborar en el cumplimiento de los objetivos estratégicos proyectados para el desarrollo de las comunidades más alejadas de los grandes centros urbanos.

El desafío para los equipos de salud que buscan el desarrollo de salud con una mirada territorial, es poder generar propuestas considerando un enfoque multidimensional que implique los ámbitos económico, social, cultural, ambiental y físico-territorial, político-institucional, académico y científico-tecnológico, lo que sin duda requiere la identificación y formación de actores sociales relevantes pertenecientes tanto a los equipos multidisciplinarios como al territorio que co-construyan acciones coherentes apostando a una mejora integral de la calidad de vida de la población, apoyado por una articulación institucional público-privada que asegure un desarrollo equitativo desde cuatro ejes principales: Capital humano, Construcción social del territorio, Integración regional y Competitividad sostenible.

Sin embargo; y en concordancia con lo expuesto, se evidencian problemáticas específicas que obedecen distintos niveles y que han sido ocasionados por políticas o programas ejecutados deficientemente que llevan a la comunidad a presentar desidia y desconfianza a la hora de participar en nuevas propuestas, esta situación afecta la salud colectiva de la comunidad y genera una sensación de aislamiento, falta de apoyo en el inicio de emprendimientos o escasos mecanismos de participación, así como otros derivados de la cobertura educacional y el acceso a la salud; lo que se traduce en una tensión entre las comunidades y los nodos que delimitan las redes de apoyo y que impactan en la salud y el bienestar psicosocial, así como en el ámbito socioeconómico.

Por esta razón, resulta interesante y desafiante poder diseñar una propuesta de intervención multidisciplinaria que se proponga como objetivo primordial abordar la salud colectiva y el bienestar humano con comunidades vulnerables desde un paradigma participativo que recoja las experiencias de la gestión territorial y la ecología social, y sea efectiva a la hora de construir capacidades que faciliten las acciones de emprendimiento para avanzar hacia el desarrollo y crecimiento de los sectores visibilizados.

Desarrollo

El diseño de una propuesta multidisciplinaria para trabajar en sectores con vulnerabilidad requiere no sólo del conocimiento técnico y teórico de académicos y profesionales, sino que demanda un compromiso social importante respecto del seguimiento y ejecución de las acciones, estableciendo una corresponsabilidad en la instalación de los resultados esperados. La acción de corresponsabilidad es probablemente una manifestación importante de participación ciudadana que facilita el compromiso de los actores con el diseño y ejecución de las políticas¹.

Esto se da más aun en sectores con vulnerabilidad, en donde existen resistencias hacia los equipos de intervención que frecuentemente trabajan más como operadores políticos que agentes de movilidad y crecimiento social, y en donde existe un pre-concepto respecto de la inexistencia de agentes o recursos propios de la comunidad que puedan potenciarse para transformarse en activos sociales del grupo. En la política social chilena se implementaron gradualmente programas dirigidos a los grupos específicos bajo la consideración que estos no contaban con la dotación necesaria (estaban en condición de riego/vulnerabilidad) para lograr acceder a los beneficios sociales y oportunidades, especialmente laborales, que les permitirían integrarse a la sociedad².

Dentro de este contexto, un aspecto relevante ha sido desarrollar una perspectiva territorial, enfoque que demanda asociar la realidad a un espacio social, institucional y cultural determinando, implementando una acción en conjunto con diversos actores locales³. Paula, Palha y Protti⁴ resaltan que la intersectorialidad incorpora, además de la solución de necesidades individualizadas, ideas de integración, de territorio y de equidad, que se relacionan con la noción de derechos sociales.

Bajo esta premisa entonces, es necesario construir una propuesta de intervención multidisciplinaria con la misma comunidad, lo que implica realizar de manera preliminar un trabajo de reconocimiento territorial, usando técnicas de intervención social vinculadas a la educación popular o la Investigación-Acción Participativa que movilizan al equipo a recorrer físicamente el lugar donde se pretende trabajar y levantar con ellos información respecto de su distribución, espacios físicos, habilitación y servicios urbanos, entre otros⁵. Este primer acercamiento permite reconocer e identificar agentes de información que podrán transformarse en agentes claves para el diseño y la ejecución de la propuesta.

Spinelli⁶ señala que no es casual que los programas predominen en territorios marcados por las desigualdades: el proyecto político-económico e ideológico-cultural que representan es antagónico a la disminución de las desigualdades, mucho más al

¹ A. Ziccardi, Participación ciudadana y políticas sociales del ámbito local (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2004).

² J. A. Inzunza & A. Z. Constanzo, Psicología comunitaria y políticas sociales en Chile. *Psicología & Sociedade*, 21(2) (2009) 275-282.

³ G. Rozas, Estrategias de superación de la pobreza y gestión territorial. *Psyche*, 8(1) (2009) 33-39.

⁴ Kelly Andressa Paula; Pedro Fredemir Palha y Simone Teresinha Protti, Intersectorialidade: umavivênciapráticaouumdesafio a ser conquistado? O Discurso do SujeitoColetivo dos enfermeiros nos núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste-Ribeirão Preto. *Brasil. Interface Comunicação, Saúde, Educação*, mar./ago., vol. 8 (15) (2004) 331-348.

⁵ T. Alberich Nistal, IAP, redes y mapas sociales: desde la investigación a la intervención social. *Portularia*, 8(1) (2008) 131-151.

⁶ H. Spinelli, Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Salud colect*, 12(2) (2016) 149-171.

cronificarse en el tiempo ya que, dado su carácter externo a lo local, incrementa las debilidades institucionales del Estado, allí donde más se lo necesita.

Un segundo punto a considerar se relaciona con las premisas epistemológicas de los profesionales que integran el equipo multidisciplinario, el trabajar con comunidad requiere considerar una concepción de hombre que es capaz de movilizar sus recursos, y avanzar desde su estado a uno de mayor bienestar psicológico, esto implica el establecimiento de relaciones horizontales de trabajo en donde se pierde el poder formal y se entrega el poder a la importancia de una interacción positiva y proactiva.

Relacionado con lo anterior, García⁷ señala que dada su naturaleza interdisciplinaria, no se puede buscar un criterio que guíe esta delimitación en una teoría particular. Lo que se requiere es un criterio que evalúe qué miradas teóricas y disciplinarias pueden ser relevantes. Pero para ello hay preguntas de naturaleza social y política que remiten a un enfoque pre-teórico: ¿qué debe hacerse?; ¿por qué queremos intervenir?; ¿cuál sería el estado ideal del sistema? Para referirse a esta direccionalidad de la construcción del conocimiento en investigación interdisciplinaria de sistemas complejos García recupera su concepto de «marco epistémico»⁸. Aquí la noción ya no sólo implica una cosmovisión del mundo que habilita ciertas preguntas, sino además una cierta escala de valores que deberán compartir los miembros del equipo de investigación como condición de la co-construcción del sistema complejo. Esto implica, en nuestra opinión, las preguntas más evidentes de la relación ciencia-sociedad: ¿qué tipo de ciencia queremos? y ¿al servicio de qué problemáticas?⁹

La premisa común del equipo respecto del sentido del trabajo y del rol de cada agente sin duda permitirán realizar un acercamiento respetuoso que facilite la instalación de un modelo de recogida de información que sea congruente con el marco epistémico del equipo multidisciplinario y con el que la propia comunidad posee respecto de o ellos visibilizan como necesidad emergente.

Un tercer elemento a tener en cuenta dice relación con la comprensión sistémica del proceso de intervención, puesto que cada acción desarrollada impacta en todos los agentes involucrados en el proceso. Los enfoques ecosistémicos para la salud enmarcan relaciones sistémicas a varias escalas y acentúan una gama de interacciones entre diversos actores, que van de lo local a lo global. En su puesta en marcha transdisciplinaria y participativa, los enfoques ecosistémicos para la salud revelan tanto la riqueza de reunir perspectivas múltiples como el poder de la colaboración y asociación. No sorprende, entonces, que muchos profesionales de la investigación de ecosalud le asignen tanto valor al trabajo en redes como forma de ampliar el conocimiento y aumentar la capacidad de provocar cambios.

La evolución de ecosalud como campo ha estado marcada por la colaboración y el esfuerzo colectivo. Reunir a diferentes personas y sus contribuciones en pro de una meta compartida es una estrategia ampliamente reconocida para aprovechar la capacidad

⁷ R. García, *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación Epistemológica de la investigación interdisciplinaria* (Barcelona: Gedisa, 2006).

⁸ R. García, *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación...* 36.

⁹ G. Becerra & J. A. Castorina, Una mirada social y política de la ciencia en la epistemología constructivista de Rolando García. *Ciencia, docencia y tecnología*, (52) (2016) 459-480.

necesaria para abordar desafíos complejos de la sociedad¹⁰.

Reconocer la interdependencia entre la salud humana y el ambiente desde el enfoque de ecosalud, implica una mirada desde la complejidad. En este sentido los desafíos del enfoque de ecosalud, en lo referente a la construcción del conocimiento implican una mirada ecosistémica, transdisciplinaria con equidad social y con la comunidad participando activamente.

En este sentido, el cambio social es posible porque la intervención en cualquier elemento del sistema, genera acciones del propio sistema para establecer el equilibrio. La intervención es posible o bien para la integración de lo desviado a la norma general, o bien, para hacer planes de transformación con el objetivo de que ciertas instituciones puedan equilibrar los desperfectos del sistema. Así, la intervención no está planteada como transformación del sistema sino como transformación de elementos (personas, grupos, instituciones...), disfuncionales a él, que deben ser estudiados y tratados para que se vuelvan funcionales¹¹.

Dentro de este contexto, surgen dos conceptos que nos parecen esenciales para el trabajo actual en salud: El primero es la salud colectiva, esta surge con fuerza en Brasil y comienza progresivamente a instalarse como mirada alternativa del trabajo de salud occidental en Latinoamérica. Se la considera un campo de trabajo en salud, en el cual las ciencias sociales desempeñan un papel nuclear y siendo lo colectivo asumido dentro de una gran diversidad conceptual, caracterizándose por su pluridimensionalidad¹².

Por otro lado, el concepto de bienestar psicológico caracterizado de acuerdo a la definición de Diener, Suh Eunkook, Lucas & Smith¹³ como por el hecho que una persona que tiene una actitud positiva de la vida, tiende a mirar el lado positivo de las cosas, y no centrarse sobre lo negativo, al mismo tiempo es capaz de establecer relaciones sociales adecuadas y posee recursos suficientes para avanzar en las metas que se ha trazado.

Ambos son en principio bienes deseables por la comunidad quienes esperan desarrollar una vida armoniosa que contemple la satisfacción de las necesidades básicas y permita establecer ciertos patrones de desarrollo que garanticen la vida, el bienestar y el mejoramiento de condiciones que sean percibidas como relevantes y que impacten en su salud física y mental. El bienestar psicológico es un indicador relevante en la salud mental. La evaluación del bienestar tiene un importante uso práctico para diagnosticar y prevenir problemas de salud mental¹⁴.

En este sentido el desarrollo de propuestas de trabajo que promuevan estos dos conceptos requieren un enfoque multisectorial por la comprensión ecosistémica que se

¹⁰ G. Ennis & D. West, Exploring the potential of social network analysis in asset-based community development practice and research. *Australian Social Work*, 63(4) (2010) 404-417.

¹¹ M. Montenegro, Conocimientos, agentes y articulaciones. Una mirada situada a la intervención social. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1 (2011).

¹² Donnangelo, A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil: década de 70. En: P. M. Buss, *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*. Rio de Janeiro: Abrasco, vol 2. (1983) 19-35 y E. D. Nunes, Collective health paradigms: a brief reflection. *Salud colectiva*, 10(1) (2014) 57-65.

¹³ Ed. Eunkook Diener; M. Richard Suh; E. Lucas and Heidi L. Smith, Subjective Well-being: Three Decades of Progress, *Psychological Bulletin*. 125 (1999) 276-302.

¹⁴ F. Grant; C. Guille y S. Sen, Well being and the risk of depression under stress. *Plos One*; 8(7) (2013) e67395. doi: 10.1371/journal.pone.0067395 PMID: 23840872

tiene de la misma, es así como una vez levantadas las necesidades emergentes será menester desde las diversas disciplinas organizar actividades tendientes a abordar temáticas de organización cívica, emprendimiento, participación ciudadana, acceso a bienes y servicios, medio ambiente, sustentabilidad, turismo, autocuidado y otras que se desprendan del trabajo de co-construcción de necesidades siempre desde la mirada de instalación de capacidades y lejos del antiguo modelo asistencialista.

Es tal vez en este punto, que resulta relevante reflexionar respecto de aciertos y desaciertos de este tipo de intervención territorial, y del porque es tan importante la co responsabilidad del equipo que participa puesto que la acción de bienestar no se produce de manera automática sino que se aprecia en la medida que las acciones de empoderamiento permiten visibilizar avances a lo largo del tiempo.

Bajo este principio entonces, es tan importante la ejecución de la propuesta como el acompañamiento que se debe realizar una vez desarrolladas las acciones planificadas. Programas exitosos han terminado por fracasar toda vez que desaparecen todos los dispositivos de apoyo una vez concluido el proyecto y no se alcanzan a consolidar los beneficios de la intervención perdiendo la posibilidad de la sustentabilidad a través de la autogestión.

Teniendo los primeros pasos de conformación de un equipo idóneo y la co-construcción de un proyecto colectivo que incorpore la ejecución y distintos niveles de acompañamiento post-intervención, es posible integrar las particularidades de cada disciplina atendiendo a las características de vulnerabilidad que presente cada comunidad, generando prioridades particulares que den la sensación de avanzar en las necesidades recogidas en la medida que se presenta el principio de co responsabilidad mencionado con anterioridad.

Para romper con la herencia de la razón moderna y el pensamiento occidental dominante es necesario acercarse a otros presupuestos epistemológicos. De allí que Santos plantee la ecología de los saberes y la traducción intercultural como un pensamiento basado en experiencias prácticas, en luchas sociales y en trabajos de campo, tratando de evitar “los epistemicidios”, proceso que explora más allá de los saberes científicos y procura que la traducción intercultural sea el procedimiento que posibilite entendimientos entre las diversas experiencias de lo territorial.

Esta forma que trasciende la dualidad teórico-práctica apunta a avanzar hacia una nueva forma de concebir la salud que trasciende lo individual y se sustenta en lo comunitario o colectivo dando paso a un nuevo enfoque o paradigma.

En un muy bien elaborado análisis, Paim y Almeida en 1998¹⁵, concluyen que, a pesar de no constituir un paradigma *per se*, la salud colectiva, en cuanto movimiento ideológico comprometido con la transformación social, presenta posibilidades de articulación con nuevos paradigmas científicos capaces de abordar el objeto “salud-enfermedad-cuidado”, respetando su historicidad e integridad.

¹⁵ E. D. Nunes, Collective health paradigms...

Según Nunes¹⁶, las observaciones hechas no invalidan la utilización ampliada de la noción de paradigma para la salud colectiva que, sintéticamente, puede ser aplicada en las siguientes situaciones:

- Para entenderla como un campo en el cual la salud y sus determinaciones histórico-sociales, estructurales y políticas son el núcleo central de interés, en el sentido en que comporta la comprensión fundamentada por los conceptos de colectivo, social, público e institucional.
- Para distinguir en su constitución teórico-metodológica-técnica los paradigmas: epidemiológico, sociológico, antropológico, político, técnico, cada uno con sus especificidades, que pueden ser aprehendidos por separado o interrelacionados en los estudios de temáticas diversificadas.
- Para seleccionar las metodologías de investigación desde los principales dominios teóricos/epistemológicos (positivista/cuantitativo, interpretativo/cualitativo, dialéctico/hermenéutico) y permitir situar las investigaciones “paradigmática” y metodológicamente en la salud colectiva.

La salud colectiva está en buena posición para intentar la objetivación de sí misma. Sabe del potencial crítico de las ciencias sociales, y sabe de las consecuencias que resultan si se las aplica sin un horizonte emancipador¹⁷.

El trabajo desde la salud colectiva debe por lo tanto, permitir la conjunción de múltiples sectores y disciplinas que superen el enfoque sectorizado, la planeación por problemas permitirá el abordaje interdisciplinario que propenda a la solución de los mismos. A su vez, este nuevo tipo de prácticas requerirá de profesionales con una formación y disposición pensada de acuerdo a los cánones de esta sociedad y que se enfrenten al reto de un nuevo significado de la salud, con un nuevo sentido y con un nuevo destinatario, donde será relevante el trabajo en equipo y la capacidad de trabajar en salud desde diferentes ángulos: ecológico, biológico y psicosocial¹⁸.

Conclusiones

El trabajo desde este “nuevo” paradigma de salud colectiva requiere de profesionales que estén dispuestos a aceptar el reto de reconstruir la forma y el sentido de hacer salud y además tengan claridad respecto del principio de servicio público en donde convergen las necesidades del equipo y de las personas de la comunidad insertas en un territorio físico y psicosocial, desarrollando espacios de co construcción y definición de prioridades en pos de alcanzar crecimiento y desarrollo. El centro ya no debería estar sólo en el desarrollo de tecnología para el desarrollo de la salud y el bienestar, sino también en reconocer que la comunidad posee herramientas que de una u otra forma han sido exitosas en el cuidado de sus miembros. En este sentido los procesos de salud deberían tornarse procesos compartidos entre los agentes de salud y la comunidad.

¹⁶ E. D. Nunes, Collective health paradigms...

¹⁷ R. Castro, De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un necesario ejercicio de reflexividad. *Salud Colectiva*, 12(1) (2016) 71-83.

¹⁸ C. M. Uribe & M. C. Arbelaez, El mito de la salud colectiva. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 9(1) (2016).

En la medida que se logre activar los recursos de las personas y las comunidades e instalar capacidades a través del trabajo arduo con la comunidad que participa, y se empodera, se asegura la permanencia en el tiempo del trabajo desarrollado, en caso contrario se seguirán desarrollando operativos constantes que entregando servicios “expres” no logren que los propios actores comunitarios se hagan cargo de su circunstancia.

Referencias Bibliográficas

Alberich Nistal, T. IAP, redes y mapas sociales: desde la investigación a la intervención social. *Portularia*, 8(1) (2008) 131-151.

Becerra, G. & Castorina, J. A. Una mirada social y política de la ciencia en la epistemología constructivista de Rolando García. *Ciencia, docencia y tecnología*, (52) (2016) 459-480.

Castro, R. De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un necesario ejercicio de reflexividad. *Salud Colectiva*, 12(1) (2016) 71-83.

Diener, Ed. Eunkook; Suh, M. Richard; Lucas, E. and Smith, Heidi L. Subjective Well-being: Three Decades of Progress, *Psychological Bulletin*. 125 (1999) 276–302.

Donnangelo. A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil: década de 70. En: Buss, P. M. *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*. rio de Janeiro: Abrasco, vol 2. (1983) 19-35.

Ennis, G. & West, D. Exploring the potential of social network analysis in asset-based community development practice and research. *Australian Social Work*, 63(4) (2010) 404-417.

García, R. *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación Epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona: Gedisa. 2006.

Grant, F.; Guille, C. y Sen, S. Well being and the risk of depression under stress. *Plos One*; 8(7) (2013) e67395. doi: 10.1371/journal.pone.0067395 PMID: 23840872

Inzunza, J. A., & Constanzo, A. Z. Psicología comunitaria y políticas sociales en Chile. *Psicología & Sociedade*, 21(2) (2009) 275-282.

Montenegro, M. Conocimientos, agentes y articulaciones. Una mirada situada a la intervención social. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1 (2011).

Nunes, E. D. Collective health paradigms: a brief reflection. *Salud colectiva*, 10(1) (2014) 57-65.

Paula, Kelly Andressa; Palha, Pedro Fredemir y Protti, Simone Teresinha. Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? O Discurso do Sujeito Coletivo dos enfermeiros nos núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste-Ribeirão Preto. Brasil. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, mar./ago., vol. 8 (15) (2004) 331-348.

Una propuesta multidisciplinaria para abordar salud colectiva y bienestar humano en comunidades vulnerables del sur.... pág. 187

Rozas, G. Estrategias de superación de la pobreza y gestión territorial. *Psyche*, 8(1) (2009) 33-39.

Spinelli, H. Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Salud colect*, 12(2) (2016) 149-171.

Uribe, C. M., & Arbelaez, M. C. El mito de la salud colectiva. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 9(1) (2016).

Ziccardi, A. Participación ciudadana y políticas sociales del ámbito local. México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2004.

Para Citar este Artículo:

Véliz Burgos, Alex; Soto Salcedo, Alexis y Dörner Paris, Anita. Una propuesta multidisciplinaria para abordar salud colectiva y bienestar humano en comunidades vulnerables del sur de Chile. *Rev. Incl.* Vol. 4. Num. 2, Abril-Junio (2017), ISSN 0719-4706, pp. 179-187.

221 B
WEB SCIENCES

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.