

Seguir Comunicándonos en tiempos de Pandemia.

Continue to communicate in Pandemic times.

Mg. Anita Dörner Paris
Departamento de Salud, Universidad de Los Lagos

anitapatricia.dorner@ulagos.cl
<https://orcid.org/0000-0002-5089-8168>

Recibido: 10.12.2020

Revisado: 28.12.2020

Aceptado: 02.01.2021

Cómo citar este artículo: **Dörner, A.** Seguir Comunicándonos en tiempos de Pandemia. Salud y Bienestar Colectivo. 2021; 5 (1): 1-4.

Resumen

La reflexión que se presenta, busca mostrar la necesidad de seguir comunicándonos en tiempos de pandemia. Este ejercicio es esencial en la formación de profesionales en el pregrado, especialmente para los y las estudiantes del área de salud, quienes en el último tiempo han debido complementar su formación presencial con espacios de aprendizaje virtual. Se requiere fomentar las habilidades sociales y afectivas para el desempeño profesional.

Palabras claves: Comunicación; pandemia; profesionales de salud.

Abstrac

The reflection that is presented, seeks to show the need to continue communicating in times of pandemic. This exercise is essential in the training of professionals in the undergraduate, especially for students in the health area, who in recent times have had to complement their face-to-face training with virtual learning spaces. It is necessary to foster social and affective skills for professional performance.

Key words: Communication; pandemic; health professionals

Introducción

La situación pandémica mundial que ha provocado el covid 19 a partir del año 2020, generó que una de las medidas sanitarias más utilizadas por los Estados sea el confinamiento

(cuarentenas) obligatorio en su mayoría para la población, voluntario para otros, extendiéndose por períodos acotados en algunos casos y en otros por tiempos indeterminados. Otra medida utilizada son los cordones sanitarios que impiden la salida o entrada a un territorio en cuarentena. Todas las medidas han significado en su mayoría suspensión de clases presenciales y cambio por modalidad on line, teletrabajo, atención virtual de salud, cierre de atención presencial de comercios, especialmente de pequeñas y medianas empresas, entre otros. Estas medidas sanitarias que buscan disminuir o parar los contagios, han provocado el aislamiento físico de las personas, de familias, de amigos, disminuyendo e impidiendo la asistencia a los establecimientos educacionales, centros de trabajo, acceso a los servicios de las comunidades, que si bien están diseñados para áreas específicas del desarrollo humano son parte importante que potencian las relaciones interpersonales que se desarrollan en el día a día ⁽¹⁻²⁾.

Sin embargo, existe una necesidad de las personas de seguir comunicándose a través de diferentes estrategias, las preferidas las redes sociales, medios que tienen fortalezas pero así también variadas complejidades. Esto ha permitido que las personas se expresen, mantengan el contacto con sus familias, amistades, trabajo. Pero están generando un contexto de mayor carga debido al excesivo tiempo que se tiene ante las pantallas. De una u otra forma, las personas necesitamos interactuar físicamente para reconocer las emociones, resolver problemas, generar aprendizajes in situ ⁽³⁻⁴⁾.

La pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas sanitarios, así como el déficit de profesionales de salud para enfrentar la situación desde la primera línea de atención, el largo periodo por el cual se ha extendido la Pandemia, ha generado que los equipos estén agotados, se genere alta rotación en los servicios, aumento significativo en las problemáticas de salud mental de los profesionales, desgaste y sobrecarga laboral⁽⁵⁾. Para las universidades nacionales y regionales la situación no ha estado menos compleja debido a que por disposiciones de la subsecretaría de redes asistenciales los servicios de salud restringieron el acceso de estudiantes curriculares de todos los niveles formativos a los campos clínicos y cuyas instrucciones fueron mantener suspendidas la actividades clínicas mientras la situación epidemiología lo permita y se pueda generar la planificación del reingreso progresivo. Para contener y mitigar la COVID-19 las Instituciones de Educación superior que forman profesionales en esta área han tenido que modificar las formas de enseñanza y priorizar la educación virtual en desmedro de la actividad presencial, implementar plataformas y herramientas tecnológicas en el marco de la telesalud y buscar alternativas de comunicación mucho más efectivas y asertivas que posibiliten mantener al estudiantado motivado y conectados con el entorno y poder acercar a las generaciones con las necesidades vitales de las personas y que puedan tener una visión real y colectiva de los efectos e impactos de la pandemia ⁽⁶⁻⁷⁾. Desde aquí nacen las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo enfrentaremos las siguientes pandemias, situaciones diversas de salud, cuando excluimos a los profesionales en formación de la realidad, sin poder interactuar con las problemáticas de manera directa?
- ¿Qué tipo de profesionales estaremos formando, cuando los y las alejamos del cuidado humanizado y de la realidad?
- ¿Cuán complejo será en los próximos meses, años para las personas enfrentarse a profesionales con falta de competencias integrales vivenciales, serán capaces de comprender la realidad y enfrentarla con asertividad?
- ¿Qué herramientas y habilidades sociales les estamos propiciando en este mundo de la virtualidad?

Son solo algunos análisis que espero se puedan incorporar a la pronta reflexión entre instituciones de salud e instituciones educativas y dinamizar al sistema de salud que demandan periódicamente profesionales con competencias que permitan responder a las constantes necesidades de salud de las personas, los y las estudiantes son un recurso valioso e importante para atender y apoyar a la salud del sistema sanitario, no podemos seguir excluyéndolos/as y aportando a disminuir la calidad de profesionales que formamos por no poder acceder a las instituciones de salud, lugares en donde aportan, aprenden, interactúan, generan vínculos y ejercitan la empatía y otros valores que se aprenden solo estando en contacto con otros seres humanos, vivenciando situaciones complejas y poniendo en práctica los aprendizajes que le vamos transmitiendo en el aula.

Conclusión

La pandemia actual por COVID-19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades epidemiológicas actuales y con buenas condiciones y oportunidades (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación híbrida). El escenario actual puede tornarse especialmente fértil para que las naciones inviertan en mejorar las condiciones en la formación y educación en salud, lo cual redundará en importantes logros para la cobertura universal de salud y el acceso a la salud de las poblaciones de la Región, cada una con realidades diversas relacionadas al territorio⁽⁸⁾. Uno de los grandes ejes en la formación de las y los estudiantes de las carreras de Salud es la vinculación y desarrollo de acciones formativas con los campos clínicos del entorno regional, actividades que se han visto paralizadas por efecto de las cuarentenas y confinamiento prolongado. Si bien actualmente las UES tienen convenios con instituciones de salud que permiten el ingreso de las rotativas de los y las estudiantes a sus actividades de docencia clínica, se requiere complejizar las relaciones y sumar acciones que puedan potenciar la relación asistencial docente y que permitan en este sentido, una formación clínica de mayor calidad, consolidar el uso de los campos clínicos bajo la lógica de la eficiencia de cupos otorgados, y en donde se valore el

desarrollo de las acciones del profesional en formación y se reconozca la contribución académica y formativa en los procesos estratégicos, financieros y de gestión de las instituciones de salud de cada Región. Por ende la comunicación y colaboración entre instituciones formadoras y de salud debe fortalecerse en pro de la salud de las colectividades.

Referencias

- 1.-Véliz-Burgos, A., & Dörner-Paris, A. Lo individual versus lo comunitario en tiempos de crisis sanitaria. *Propósitos y Representaciones*, 2020; 8(SPE1), e502. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE1.502>.
- 2.-Véliz Burgos, A.; Soto Salcedo, A.; Francisco Carrera, F.; Peña Testa, C. y Katrandzhiev, Aleksandar I. El contexto ambiental y geográfico en la vivencia del confinamiento por pandemia. *Revista Notas Históricas y Geográficas*, 2020; 25: 211-230.
- 3.-Francisco-Carrera Francisco José, Véliz-Burgos Alex. Educación, generosidad, ecología y silencio: hacia una didáctica de la salud y el bienestar en las aulas del siglo XXI. *Rev. Costarric. Psic.* 2020; 39(1): 19-34. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132020000100019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v39i01.02>.
- 4.-Francisco-Carrera, F. J., Véliz, A., & Carreón, J. Enseñanza y sanación. Una mirada desde una didáctica de raigambre curativa. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 2018; 23(83): 34-40.
- 5.- Véliz-Burgos, A., & Dörner-Paris, A. Un mundo, una salud: una propuesta de incorporación en la formación de pregrado en carreras de salud del sur de Chile. *Revista Inclusiones*, 2018; 5(4): 119-127.
- 6.-Dörner A, Véliz A, Soto A. Bienestar psicológico y conductas éticas en salud. *Revista Espacios*. 2017; 38(44): 35-43. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a17v38n44/a17v38n44p35.pdf>
- 7.-Dörner A. Aspectos Formativos de la Enfermería en el Sur de Chile. *Rev. Incl.* 2017;4(3): 157-162. Véliz-Burgos, A. Salud y bienestar: un campo multidisciplinario. *Revista 100-Cs*, 2020; 6(2): 15-20.
- 8.-Villasana López P. De la crisis de los fundamentos a los fundamentos de una crisis civilizatoria más allá de la modernidad. COVID 19 como catalizador en Chile. *Rev Salud y Bienestar Colectivo*. 2020; 4(2):18-28