



ARTÍCULO CIENTÍFICO

AUTODECOLONIALIDAD: PROCESO INSURGENTE PARA LA PROMOCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL ASIC CAMPO LINDO DEL ESTADO PORTUGUESA

Self-decoloniality: Insurgent Process for the Promotion of Humanized Birth in the ASIC Campo Lindo of the state of Portuguesa

AUTORES

María Isabel Aliaga Castillo ¹

Yelitza John Rangel ²

¹ Medica Especialista Ginecología y Obstetricia y Gestión en Salud Publica. Docente Agregado Universidad de las Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías, Araure, estado Portuguesa. aliaga.acarigua@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-7237-0017>

² Psicóloga, Dra. En Ciencias Pedagógicas y Postdoctora en Desarrollo Estratégico de la Nación. Docente Asociada de la Universidad Bolivariana de Venezuela, Los Chaguaramos, Caracas, Venezuela. yelitzajohn@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0000-4515-6787>

Autora para correspondencia: María Isabel Aliaga Castillo, aliaga.acarigua@gmail.com

RESUMEN

Exordio: La occidentalización de la medicina y la deshumanización propias de las sociedades capitalistas, ha sumergido el embarazo, parto y puerperio en una dinámica institucionalizada y medicalizada. Desafío Altersófico: Propiciar la Autodecolonialidad como principio para la promoción emancipadora del Parto y Nacimiento Humanizado en el Área de Salud Integral (ASIC) Campo Lindo, estado Portuguesa, Venezuela, lapso diciembre año 2022 - agosto año 2023. Travesías Desobedientes: El Hacer Decolonial como un desobedecer a la metodología de la investigación USA-Eurocéntrica que se despliega mediante sus acciones/huellas constitutivas: contemplar comunal, conversar

alterativo y reflexionar configurativo, como parte de esa migración epistémica desde las ciencias históricas hermenéuticas y socio críticas hacia las ciencias decoloniales. Ecos Decoloniales: Las actividades de prevención de enfermedades predominan sobre las de promoción de parto humanizado y salud materna y estas últimas son de tipo empoderante. La participación comunitaria en salud en el ASIC Campo Lindo se encuentra en proceso de transición, de un enfoque reformista a uno social progresista en vista que la participación se utiliza no como un fin sino como un medio; sin embargo, se alcanzaron logros como cumplimiento de resoluciones ministeriales, rehabilitación de infraestructura

hospitalaria y presentación de proyectos que repercuten favorablemente en la salud materna. Consideraciones preliminares: El Consejo de Dirección para realizar promoción de parto humanizado requiere iniciar su proceso de

decolonización, otorgar validez al conocimiento empírico y espontáneo del Poder Popular y potenciar el ser, promover el hacer y el estar, así como la independencia y autonomía de las mujeres y sus familias

Palabras claves: Autodecolonialidad, Parto Humanizado y Promoción de Salud

ABSTRACT

Foreword: The westernization of medicine and the dehumanization characteristic of capitalist societies have immersed pregnancy, childbirth, and the postpartum period in an institutionalized and medicalized dynamic. **Altersophic Challenge:** To promote Self-decoloniality as a principle for the emancipatory promotion of Humanized Childbirth and Birth in the Comprehensive Health Area (ASIC) Campo Lindo, Portuguesa state, Venezuela, period December 2022 - August 2023. **Disobedient Journeys:** Decolonial Doing as a disobedience to the USA-Eurocentric research methodology that unfolds through its constitutive actions/footprints: communal contemplation, alternative conversation, and configurative reflection, as part of that epistemic migration from historical, hermeneutic, and socio-critical sciences towards decolonial sciences. **Decolonial Echoes:** Disease prevention activities

predominate over those promoting humanized childbirth and maternal health, and the latter are empowering. Community participation in health at ASIC Campo Lindo is in the process of transition from a reformist approach to a progressive social approach, given that participation is used not as an end but as a means; however, achievements were made, such as compliance with ministerial resolutions, rehabilitation of hospital infrastructure, and presentation of projects that have a favorable impact on maternal health. **Preliminary Considerations:** In order to promote humanized childbirth, the Board of Directors needs to begin its decolonization process, give validity to the empirical and spontaneous knowledge of the People's Power, and empower being, promote doing and being, as well as the independence and autonomy of women and their families.

Keywords: Autodecoloniality, Humanized Childbirth and Health Promotion

INTRODUCCIÓN

La occidentalización de la medicina y la deshumanización propias de las sociedades capitalistas, se ha pronunciado en contra del protagonismo de las mujeres, de sus

saberes y libertades, lo que ha cambiado el sentido natural, espontáneo, social y cultural del embarazo, parto y puerperio y los ha sumergido en una dinámica institucionalizada y medicalizada.

En Venezuela aunque prevalece la práctica deshumanizada del parto y del nacimiento, como consecuencia del modelo médico hegemónico que pretende invisibilizar la diversidad cultural y la verdadera justicia con igualdad de derechos y libertades humanas, desde finales de los años 70 se desarrollan iniciativas para la humanización del parto y del nacimiento entre las que destacan los aportes de la psicóloga Elisa Jiménez, pionera en introducir el parto psicoprofiláctico en los Centros de Orientación Familiar (COF) de la Maternidad Concepción Palacios en Caracas; otra experiencia es la inclusión del parto vertical en el ámbito privado por parte de doctora Eva Gundberg y en la década de los años 80 la ONG Buenacer promueve el parto psicoprofiláctico y la experiencia del parto en agua.

Por otra parte, a partir de 1999 para cumplimentar preceptos constitucionales y acuerdos internacionales se inicia la creación de centros de carácter público para promover la atención del parto y del nacimiento desde el enfoque de la humanización en lo que el estado Aragua fue el pionero, con la creación de salas de parto humanizado en Turmero, Maracay, La Victoria, Magdaleno y Palo Negro y en organizar el movimiento de doulas AVEDEP; lo han seguido los estados Nueva Esparta, Táchira, Vargas y Distrito Capital.

Desde la mirada crítica de los derechos humanos, que precisa fortalecer el parto y el nacimiento para la consolidación de un Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia, la Asamblea Nacional Constituyente (año 2018), emite el Decreto para la Promoción y Protección de Parto y Nacimiento Humanizado, con el objeto de garantizar este derecho humano a quienes integran las familias y contribuir así a la Suprema Felicidad Social y a la promoción de la paz para la construcción de una sociedad socialista.

Durante mi desempeño docente asistencial he contemplado en el Área de Salud Integral Comunitaria Campo Lindo (ASIC Campo Lindo), Acarigua, municipio Páez del estado Portuguesa un déficit en la promoción del Parto y Nacimiento Humanizado. Entre las causas de este déficit puedo señalar que el Consejo Directivo, como cuerpo colegiado y máxima autoridad en la ASIC, no asume la responsabilidad de la promoción del parto y nacimiento humanizado lo que conlleva al fracaso en la articulación entre el Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género (MINMUJER) y el Ministerio del Poder Popular para la Salud; el primero comprometido en promover el acompañamiento comunitario a las mujeres y sus familias para un Parto y Nacimiento Humanizado y el segundo creador de la estrategia Ruta Materna.

Otra causa del déficit en la promoción de Parto y Nacimiento Humanizado es la promoción de salud de tipo empoderante institucionalizada como parte del discurso y práctica de los organismos internacionales y entes gubernamentales, lo cual resulta incoherente con los objetivos del Plan de la Patria 2019-2025, con el Decreto Constituyente de Parto y Nacimiento Humanizado y con los objetivos de la Universidad de las Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías; porque en ellos se propone una concepción crítica, descolonizadora y emancipadora del proceso salud-enfermedad de los pueblos en el Abya Yala.

Como resultado se evidencia la falta de estímulo a la construcción de autonomía de las mujeres y sus familias que se devela como falta de protagonismo de madre, padre y familias en el parto y nacimiento de sus hijos e hijas y la prevalencia del Modelo Médico Hegemónico en trabajadores y trabajadoras de salud.

Por consiguiente, para realizar transformaciones en el sistema de salud, en la universidad y en la sociedad, es necesario que cada uno de nosotros y nosotras como participantes de un proceso de descolonización de la salud y educación realicemos auto transformaciones que permitan deslastrar nuestros vacíos existenciales, racionales y praxiológicos.

La colonialidad lingüística es una configuración tríadica que entrelaza la colonialidad del poder, del saber y del ser, es por ello que debemos desprendernos de las configuraciones conceptuales que nos colonizan y de allí la urgencia de una gramática propia de la decolonialidad, donde hablamos de Desafíos Altersoficos en lugar de objetivos o propósitos, de Travesías Desobedientes en vez de metodología, a los resultados lo denominamos eco decoloniales y en vez de conclusiones hablamos de consideraciones preliminares.

Por lo antes expuesto, Nuestro Hacer Decolonial tiene como desafío altersófico general propiciar la Autodecolonialidad como principio para la promoción emancipadora del Parto y Nacimiento Humanizado en el Área de Salud Integral (ASIC) Campo Lindo, estado Portuguesa, Venezuela, lapso diciembre año 2022 - agosto año 2023 por considerar al Parto y Nacimiento Humanizado un derecho humano y a la descolonización como componente fundamental de la ruptura histórica y un elemento transversal del Plan de la Patria 2019-2025

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestra investigación la desontologizamos y la configuramos a partir de nuestra acción y se convierte en un Hacer Decolonial, es decir en un proceso decolonizante el cual según Ortiz, Maloof y

Mejías (2021) es aquel que propicia la comprensión crítica, reflexiva, creativa y configuracional de las intenciones, valores, motivaciones, postulados y supuestos educativos que subyacen y configuran las prácticas formativas, donde en lugar de un investigador o una investigadora hay un mediador o una mediadora decolonial, quien es miembro del grupo y debe actuar de tal manera que su hacer cotidiano beneficie a la comunidad participante y promueva la autonomía de todos y cada uno de los y las implicadas.

Ortiz, Arias y Pedrozo (2018) afirman que desde la segunda mitad del siglo XX y hasta nuestros días han proliferado varias metodologías de investigación cualitativa, en las cuales la Epistemología es el sustrato y base de la metodología de la investigación, las cuales son insuficientes y no garantizan el desarrollo de un verdadero proceso decolonizante. La Altersofía, que es la sabiduría y la forma de conocer el otro, es el sustrato del Hacer Decolonial por ser una opción diferente a la Epistemología USA-Eurocéntrica y representa una opción para desprendernos de la metodología de la investigación, una forma de configurar saberes “otros” y formas “otras” de conocer y amar.

Necesitamos un pensamiento alterativo, que incluya, reconozca, valore y visibilice al otro, desde un nosotros emancipado que practica la Decolonialidad como un proceso

insurgente donde el sujeto recoge desde su propio cuerpo, territorio, vivencia e historia su voluntad de vida, para construir otro modelo civilizatorio, basado en la comunalización del poder, del saber y del ser. (González, 2022)

El ASIC Campo Lindo es una unidad técnico administrativa en las que se debe articular las instituciones prestadoras de atención y servicios de salud, docentes, de investigación, así como las organizaciones populares con el fin de garantizar respuestas a las necesidades de la población. Las actividades se coordinan en la Red de Atención Comunal de Salud (RACS), mediante un modelo de gestión y atención integral, universal, equitativa y gratuita en forma interinstitucional e intersectorial con la participación activa y protagónica de la comunidad organizada; además de coordinar actividades de integración con las Redes de Atención Ambulatoria Especializada, de Atención Hospitalaria y de urgencias/Emergencias en un sistema de referencias y contra-referencias para garantizar el acceso a todas las atenciones de acuerdo a las necesidades de las personas y familias. (Resolución 007 de 2019.MPPS)

El lugar de ejecución de este Hacer Decolonial son el Centro de Diagnóstico Integral y la Sala de Rehabilitación Integral Campo Lindo, por ser sede administrativa del ASIC Campo Lindo, ubicada en el sector

Campo Lindo Avenida 22 con Calle 29, parroquia Acarigua del municipio Páez del estado Portuguesa cuyas coordenadas son: 9°34'1"N 69°12'19"W durante el lapso diciembre año 2022 a agosto año 2023.

Esta área de salud integral comunitaria tiene un área de influencia de 43 comunidades con una población estimada de 53.850 habitantes, según censo realizado por la Dirección Estatal de Salud del estado Portuguesa en 2017 y su Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud está formada de la siguiente manera: a) Red de Atención Comunal de Salud: quince (15) Consultorios Populares, un (1) CDI, una (1) SRI, cuatro (4) Clínicas Odontológicas, una (1) Clínica Oftalmológica, una (1) Base de Misiones, ocho (8) puntos de vacunación b) Red de Atención Ambulatoria Especializada de Salud: una (1) Clínica Popular tipo I y c) Red de Atención Hospitalaria: un (1) Hospital Especializado

Los Consultorios Populares y demás establecimientos de salud de la Red de Atención Comunal en Salud (RACS) son equidistantes a la sede administrativa del ASIC Campo Lindo que funciona en las áreas del CDI y SRI Campo Lindo lo que permite a los equipos de salud que laboran en cada Consultorio Popular, el acceso para entrega de informes epidemiológicos semanales, igualdad de oportunidades para retiro de medicamentos, materiales médico

quirúrgicos y papelería procedente de la Dirección Estatal de Salud y para recibir formación/capacitación permanente entre otros.

Para los usuarios y usuarias y para los equipos de salud de la Red de Atención Comunal en Salud la equidistancia de establecimientos de Red de Atención Especializada Ambulatoria y Red Hospitalaria, les permite seleccionar según disponibilidad de transporte, los servicios de urgencias y emergencias las 24 horas del día los siete (7) días de la semana, cuyo acceso sea más favorable desde su lugar de residencia o referencia.

Para dar inicio a nuestro proceso decolonizante, el 15 de diciembre del año 2022 en la sede de la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" en Araure, estado Portuguesa, se presentó el Proyecto de Trabajo de Grado aprobado por el Jurado designado por la Comisión Académica Interinstitucional del PNFA Salud Colectiva, y el Hacer Decolonial como forma "otra" de adquirir conocimiento y en mi rol de mediadora decolonial acorde con los y las integrantes del Consejo Directivo del ASIC Campo Lindo y con los y las representantes de organismos oficiales relacionados con el Parto y Nacimiento Humanizado en el municipio Páez del estado Portuguesa, iniciar nuestro proceso decolonizante a partir de la segunda semana de enero año 2023.

Por otro parte, como Médica Especialista II, jubilada del Ministerio del Poder Popular para la Salud desde Octubre 2018, después de 31 años de servicios en el Hospital General Estatal Dr. Jesús María Casal Ramos en Araure, estado Portuguesa y en la actualidad como Docente de la Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías” del estado Portuguesa, para la realización de este Hacer Decolonial y practicar mi rol de mediadora decolonial, me reincorpore a las actividades cotidianas en el sector salud, lo cual hice de mutuo acuerdo con el Consejo de Dirección del ASIC Campo Lindo, integrándome en forma no remunerada al equipo que labora en la Coordinación de Epidemiología e Información de Salud en ese ASIC, por ser en la oficina de esta coordinación donde se generan estadísticas de salud relacionadas con natalidad, morbilidad y mortalidad materna e infantil y donde confluyen los y las integrantes del Consejo de Dirección, trabajadoras y trabajadores de los diferentes establecimientos de salud que constituyen la Red de Atención Integral de Salud, voceros y voceras de Comités de Salud, Consejos Comunales, Comunas y otros movimientos sociales así como usuarios y usuarias de los servicios que brinda el Servicio de Epidemiología como es la expedición de carnet de vacuna internacional, entrega de certificados de salud, solicitud de jornadas de vacunación comunitarias, trámites para

expedición de Certificados de Defunción (EV 14) y orden de traslado de cadáveres a otras entidades federales entre otros.

Considero que esta reincorporación a actividades diarias en el sector salud me permitió compartir de forma cotidiana con actores sociales en el ASIC e identificarme con el grupo con quienes trabajé; porque era necesario estar imbuido de su realidad, de sus reflexiones, de sus relaciones, accionares, sentires, sueños, deseos, tradiciones, costumbres y valores.

Las y los actores sociales claves de este Hacer Decolonial fueron diez y seis (16) personas de las cuales tres (3) son hombres y trece (13) mujeres, venezolanas (os), unos / unas con poder de decisión y liderazgo en sector salud, otros / otras que intervienen en las políticas públicas de salud en el ámbito local como comunidad organizada, como integrante de organismos gubernamentales o como usuarios/usuarias de los servicios de salud; quienes durante nuestro contemplar comunal y conversar alterativo en el lapso diciembre año 2022-agosto año 2023, en forma espontánea y confidencial, realizaron aportes que contribuyeron a dar respuestas a las interrogantes y desafío altersófico planteados al inicio de este proceso decolonizante.

Por lo antes expuesto decidí mantener el anonimato de los actores sociales porque esto fortalece a que los sujetos reconozcan su participación en aspectos sociales más

que personales y también para evitarles consecuencias negativas, por ser esta la preocupación ética más conocida para justificar esta práctica en especial cuando se trabaja con derechos humanos en un contexto laboral. El interés de este Hacer Decolonial no es la generalización ni la representatividad de los resultados sino reflejar realidades múltiples y escuchar las necesidades en esas realidades.

Entre los actores sociales de este Hacer Decolonial se encuentran los y las integrantes del Consejo de Dirección de los cuales cinco (5) cumplen sus funciones diariamente en la sede administrativa de la ASIC Campo Lindo y dos (2) de sus integrantes: la vocera de Trabajadoras / Trabajadores y vocera del Poder Popular lo hacen en el ámbito político-territorial del ASIC, pero fuera de la sede administrativa.

Como resultado de esta interacción pude desarrollar acciones/huellas decoloniales como son el contemplar comunal, el conversar alterativo y el reflexionar configurativo, que se constituyen en una triada indisoluble, porque no son etapas ni momentos de un proceso; lo que contribuye apartarnos de la lógica de la colonialidad y a deslastrarnos de la metodología occidental/eurocéntrica y colonial, donde solo por el hecho de tener un breve encuentro con los actores sociales creen conocer las características de sujetos y procesos.

CONTEMPLAR COMUNAL

A partir del lunes 9/1/2023 acudí a la sede administrativa del ASIC Campo Lindo para iniciar mi rol de mediadora decolonial para lo cual utilicé los cinco (5) sentidos para pensar, vivir y disfrutar la emocionalidad, para realizar un contemplar comunal donde observé la acción del “otro”, pude escucharlas (os) y configurar sin juzgar.

No fui la única que contemplé, sino que los actores sociales me observaban contemplando actividades, eventos, acontecimientos, documentos personas, situaciones, procesos; en otras palabras, con esta acción deseaba comprender y expresar las intenciones de quienes nos observábamos y poder asumir una postura con visión decolonial como parte de este proceso de autodecolonización que me permitiera “visibilizar” algún accionar “otro”.

En este contemplar comunal utilicé un cuaderno de notas al cual denomine “Registro Diario de Acciones/Huellas del Hacer Decolonial” el cual me permitió anotar sobre terreno todas las informaciones, datos, fuentes de información, expresiones, opiniones que mis cinco (5) sentidos y mente captaban, en ocasiones solo colocaba fecha, lugar y palabras o frases claves, solo para recordar la situación o proceso para luego al llegar a casa y con tranquilidad realizar la descripción de mis percepciones de lo sucedido ese día e iniciar de esta manera mi reflexionar configurativo.

En otras situaciones durante mi contemplar comunal pude realizar o recurrir a video y audio, los cuales fueron incluidos en tabla creada para tal fin donde relacionaba los actores sociales seleccionado por mí, de manera intencional, opinática y de convivencia, con los desafíos altersóficos específicas de este proceso decolonizante, luego colocaba la huella decolonial; es decir, lo captado con mis 5 sentidos y mente que quedaba plasmada en vídeos y audios junto a la descripción de la actividad, evento, acontecimiento, situación, proceso, documentos, persona donde se originó esa evidencia y donde se pudo apreciar esa huella.

Inicialmente los audios y vídeos fueron colocados en la tabla en su versión MPEG 4 o Windows Media y luego los audios fueron transcritos utilizando la aplicación Transcríbeme y los vídeos subidos para compartir utilizando aplicación YouTube.

Para este contemplar comunal también me apoye en el monitoreo de redes sociales Facebook, Instagram, Twitter, grupos WhatsApp y páginas web utilizados por los y las participantes y actores sociales de este Hacer Decolonial.

CONVERSAR ALTERATIVO

Consiste en un diálogo afectivo, respetuoso y solidario, con honestidad, humildad, compromiso y responsabilidad, sobre algún fenómeno o situación que se ha

contemplado antes de manera emotiva e incluyente, es decir un diálogo entre iguales de manera libre y espontánea, sin conjeturas, sin condiciones ni expectativa y sin exigencias y reflexionando desde una perspectiva holística e integradora.

Para poder conversar sobre algo, hay que observarlo con los cinco (5) sentidos y la mente incluyendo percepciones, sensaciones, emociones, sueños y pensamientos, asignando al compartirlo y conversarlo con el otro-yo sentido y significado a lo que observa. El mediador o mediadora decolonial no puede dejar de ver, es un contemplar comunal, comprensivo, reflexivo, que incluye al otro(a) permitiéndole que de igual forma observe las biopraxis del mediador/mediadora decolonial, para que el "otro" pueda ofrecer del mismo modo su reflexión configurativa y generar un diálogo comprensivo e incluyente.

Al realizar el contemplar comunal, acción en la cual observaba y me observaban, pude identificar a los actores sociales claves para los desafíos altersóficos de este Hacer Decolonial; con ellos y ellas inicie ese conversar alterativo de manera continua; porque en forma espontánea los y las integrantes del Consejo de Dirección del ASIC, trabajadores y trabajadoras de salud, voceros y voceras de Comités de Salud, Consejo Comunal, Comunas y otros movimientos sociales, estudiantes de la Universidad de las Ciencias de la Salud

Hugo Chávez Frías y usuarios /usuarias del servicio, emitieron opiniones o hicieron afirmaciones sobre algún tema o situación problemática que se convirtieron en valiosos aportes y respuestas a las interrogantes

reflexivas planteadas desde el inicio de este proceso decolonizante, las cuales no pude grabar en audio o video, solo apuntarlo en el registro diario de huellas decoloniales.



**TABLA CONTEMPLAR COMUNAL Y CONVERSAR ALTERATIVO. ASIC
CAMPO LINDO. ACARIGUA. ESTADO PORTUGUESA**

DESAFIO ALTERSOFICO GENERAL: Propiciar la autodecolonialidad como principio para la promoción emancipadora de Parto y Nacimiento Humanizado en la ASIC Campo Lindo, Acarigua, estado Portuguesa. Venezuela.

ACTORES CLAVES	DESAFIO ALTERSOFICO ESPECIFICO	ACCIONES Y HUELLAS	ACTIVIDAD REALIZADA

Figura 2: Registro de Contemplar Comunal y Conversar Alterativo con Actores Claves.

No obstante, fue la puerta que se abrió para iniciar un conversar alterativo y reflexionar configurativo permanente, el cual realizábamos en forma presencial mientras me encontraba en la sede administrativa del ASIC Campo Lindo y/o a través de las conversaciones que sosteníamos a diario a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto SMS o mensajes WhatsApp personales o por los Grupos WhatsApp: “Consejo Directivo” y “Formación de

Inspectores del Poder Popular”, respetando las diferencias, los tiempos y criterios de cada uno de nosotras (os).

También me sorprendieron las y los participantes de este proceso cuando me entregaban fotos o audios de reuniones de Consejo de Dirección y Asambleas Comunitarias donde se registraba mi participación.

De manera semanal, para sistematizar mi Conversar Alterativo revisaba el Registro

Diario de Acciones/Huellas del Hacer Decolonial, los mensajes de chat, audios y vídeos publicados en redes sociales y procedía a transcribirlos en un cuadro donde se registraba la evidencia lingüística con los desafíos altersóficos específicos y las categorías y subcategorías identificadas tanto teóricas como emergentes. Si los identificaba como actores claves lo transcribían a otra tabla donde le colocaba nombre afín con el rol desempeñado durante el proceso decolonizante y lo relacionaba con los desafíos altersóficos específicos, colocaba la evidencia lingüística y la actividad donde se recogió la evidencia.

REFLEXIONAR CONFIGURATIVO

El reflexionar sobre el contemplar comunal y sobre el conversar alterativo, como parte de nuestras interacciones, nos deslinda de lo ya configurado, manejado y manipulado con el interés de obtener información para provecho particular y permitirá escuchar a las voces de quienes han silenciado por mucho tiempo sus pensamientos, sentires con respecto al tema seleccionado.

Como sujeto histórico colonial y autocolonizada, el Contemplar Comunal, Conversar Alterativo y el Reflexionar Configurativo con los diferentes actores sociales, como acciones y huellas constitutivas del Hacer Decolonial, se convirtieron en acciones liberadoras para

realizar una promoción emancipadora de parto y nacimiento humanizado en el ASIC Campo Lindo, porque durante el tiempo que conviví con los actores sociales diciembre año 2022 –agosto 2023, me permitió decolonizar y decolonizarme de manera constante, producir, intercambiar y socializar saberes y conocimientos para entender, comprender, interpretar y develar el proceso histórico social de la salud enfermedad en ese territorio y hallar las respuestas a mis interrogantes reflexivas:

1. ¿Qué tipo de promoción de salud propiciamos en la ASIC Campo Lindo, Acarigua, estado Portuguesa? ¿Es una Promoción de Salud Sexual y Reproductiva Empoderante o Emancipadora?
2. ¿Quién o quiénes realiza(n) las actividades de Promoción de Parto y Nacimiento Humanizado en la ASIC Campo Lindo, Acarigua, estado Portuguesa?
3. ¿Cómo es la relación entre el Consejo de Dirección, los Consejos Comunales, Comunas y demás movimientos sociales para la promoción de Parto y Nacimiento Humanizado en la ASIC Campo Lindo, Acarigua, estado Portuguesa?
4. ¿Cuáles son los acuerdos existentes entre el Consejo de Dirección, los Consejos Comunales, Comunas y demás movimientos sociales para la promoción de Parto y Nacimiento Humanizado en la

ASIC Campo Lindo, Acarigua, estado Portuguesa?

RESULTADOS (ECOS DECOLONIALES)

Pude constatar que en las oficinas de la Coordinación de Epidemiología e Información en Salud y en la Coordinación de Programas de Salud del ASIC Campo Lindo no se encontraban archivos digitales o impresos de actividades relacionadas con promoción del parto y nacimiento humanizado durante el lapso 2018-2022.

Es conveniente subrayar que, durante ese lapso de tiempo tampoco existen registros de indicadores de la estrategia Ruta Materna del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) entre los cuales podemos destacar: atención prenatal, promotoras de parto humanizado incorporadas a Ruta Materna, atenciones y gestiones realizadas por Ruta Materna, vidas salvadas por monitoreo de Ruta Materna y planificación familiar. Por lo antes expuesto a partir de enero año 2023 la Dirección Estatal de Salud y la Fundación Misión Barrio Adentro del estado Portuguesa implemento nueve (9) formularios diseñados en Google forms, que aunque fueron elaborados sin perspectiva de género, ignoran la condición humana e invisibiliza las necesidades de las personas atendidas, desconociendo así el Modelo de Atención Integral concebido como política pública; aportan datos relevantes tanto para la

estrategia Ruta Materna del MPPS como para el Plan Parto Humanizado.

Es conveniente subrayar que para el año 2023 se encontró información parcial en vista que los nuevos formularios se implementaron sin capacitación previa de trabajadores y trabajadoras de salud y solo el 41% de los equipos básicos de salud adscritos a las diferentes redes de atención en el ASIC Campo Lindo, realizaron reporte diario a través de estos formularios.

Por otra parte, el Viceministerio de Salud Integral del MPPS a través de la Dirección General de Promoción y Participación Popular en Salud emana lineamientos a la Dirección Estatal de Salud del estado Portuguesa para la realización de actividades cuyo enfoque es la enfermedad, donde no aparecen temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), y las actividades de prevención de enfermedades predominaron sobre las de promoción de salud. Durante nuestro proceso decolonizante contemplamos actividades para la prevención de: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Tuberculosis, Dengue, Zika, Chikunguya y Malaria y solo se realizaron dos (2) actividades para la Promoción de la Ley del Respeto de los DDHH en el Ejercicio de la Función Pública.

Las/los integrantes del Consejo de Dirección del ASIC Campo Lindo, no recolectaron información de actividades de SSR realizadas por los Equipos Básicos de

Salud que laboran en las Redes de Atención Integral en Salud, ni demostraron la utilidad e importancia de esa información para el seguimiento y monitoreo de una maternidad deseada, segura y feliz y para un Parto y Nacimiento Humanizado. Es decir, los equipos básicos de salud, las comunidades organizadas y otras instituciones en el territorio, desconocen los indicadores de salud, que intentan describir y monitorear la situación de salud materna e infantil en el ASIC Campo Lindo.

Por otra parte, el Consejo de Dirección y los equipos básicos de salud de la Red de Atención Integral en el ASIC Campo Lindo no propician actividades de promoción de Parto y Nacimiento Humanizado. Las Promotoras de Parto Humanizado adscritas al Ministerio del Poder Popular para la Mujer (MINMUJER) ubicadas en las adyacencias del Consultorio Popular tipo 3 El Algarrobo (CPT 3 El Algarrobo) realizaron promoción de Parto Humanizado en esa comunidad, sin embargo, no existe relación de este equipo con el Consejo de Dirección ni los equipos básicos de salud del ASIC Campo Lindo.

La participación comunitaria, motor del Poder Popular en el ASIC Campo Lindo se encuentra organizada en 4 comunas, cuarenta y tres Consejos Comunales y veinticuatro Comités de Salud adecuados y registrados hasta marzo del año 2023 y se pudo constatar que sus voceras y voceros mantienen relación con el Consejo de

Dirección del ASIC Campo Lindo a través de las Asambleas Comunitarias efectuadas en la sede del ASIC Campo Lindo, los primeros viernes de cada mes durante el lapso enero-marzo año 2023 y a partir de abril año 2023 se realizaron los primeros sábados de cada mes, siendo estas convocadas por el Vocero/Vocera del Poder Popular y Vocero de Trabajadores y Trabajadoras que forman parte del Consejo de Dirección del ASIC Campo Lindo.

Entre las características de la Participación Comunitaria contempladas durante la realización de Asambleas Comunitarias en el ASIC Campo Lindo encontramos: a) Participación de la comunidad en prevención de enfermedades, rehabilitación de enfermos y promoción de salud (Vacunación, recuperación de instalaciones sanitarias, saneamiento ambiental) b) Salud como derecho social, derecho humano, bien público, bajo los principios de universalidad, gratuidad y responsabilidad del Estado. c) Utiliza como concepción del saber, el saber médico científico (racional, positivista-instrumental) Ciudadanía plena. d) Plantea efectivizar los derechos sociales, además de los civiles y políticos. e) Relación paternalista, asistencialista, detrás de una supuesta complementariedad Estado/Sociedad civil. f) Decisiones de la población acogidas con carácter de sugerencias o recomendaciones g) Discurso político Poder Popular y

Democracia Participativa y Protagónica. h) Pueblo como Protagonista i) Usuarios y Usuaris son pacientes

Es decir, según lo contemplado durante la realización de las Asambleas Comunitarias realizadas entre enero-agosto 2023, la participación comunitaria en salud en el ASIC Campo Lindo se encuentra en proceso de transición, de un enfoque reformista a uno social progresista en vista que la participación se utilizó no como un fin sino como un medio.

Entre los acuerdos existentes entre el Consejo de Dirección y los Consejos Comunales, Comités de Salud y demás movimientos sociales encontramos los siguientes: Conformación el 1/9/2023 del Comité Local para la Vigilancia, Análisis y Respuesta para Prevención y Control de la Morbilidad Materna Grave, la Mortalidad Materna y la Mortalidad Neonatal dando cumplimiento a la Resolución MPPS N° 348 Gaceta Oficial 41553 del 27/12/2018, con la participación del MPPS, Hospital Especializado Estatal Materno Infantil Dr. José Gregorio Hernández del Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS Acarigua), Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género (MINMUJER), Promotoras de Parto Humanizado, Instituto Municipal de la Mujer Municipio Páez (IMMUJER Páez). Este comité velara por la constitución del Comité Institucional en el Hospital Especializado Regional Materno

Infantil Dr. José Gregorio Hernández. b) A partir de julio año 2023 se logra la Rehabilitación Emergencia Obstétrica del IVSS Acarigua

<https://www.instagram.com/p/CxriQhcAxUk/>

. c) Realización de Proyecto para creación de Casa Abrigo Maternal en las adyacencias del IVSS Acarigua. d) Se elaboró documento de Consentimiento Informado para Cesárea Humanizada el cual fue aprobado por el Comité de Bioética del Hospital General Estatal Dr. Jesús María Casal Ramos y presentado ante Directivos del IVSS Acarigua. e) Incorporación inmediata de Promotora de Parto Humanizado en el Consejo de Dirección del ASIC Campo Lindo f) Formación de nuevas Promotoras de Parto Humanizado entre MPPS y MINMUJER g) Compromiso de elegir e incorporar Promotor o Promotora de Ética para la Vida en Consejo de Dirección del ASIC Campo Lindo.

DISCUSIÓN

Para Chapela (2008) la salud es "la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables", dicho de otra manera, considera que cada ser humano es constructor de su futuro, reconstructor del pasado y organizador del presente, por lo que incorpora valores éticos y estéticos como la belleza, el valor, la pasión y la felicidad. Este concepto percibe a los seres humanos como extensión de la naturaleza y

toda acción humana como acción de la naturaleza.

Para lograr transformaciones en el sector salud necesitamos comprender que la salud se trata de un concepto positivo, es decir que la condición natural de un individuo es estar sano; porque la salud está determinada socialmente y que como bienestar trasciende los estilos de vida saludable; por esto la promoción de salud no concierne exclusivamente al sector salud y exige la acción coordinada de todos los implicados: gobiernos municipales, estatales y nacional, sectores sociales y económicos, los medios de comunicación. Los trabajadores y trabajadoras de salud junto a las comunidades organizadas deben actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

Para Alvarado (2023) la información oportuna y el análisis epidemiológico participativo es necesaria para conocer la realidad de salud de las personas, familias y comunidades y entender el proceso salud-enfermedad y de esta manera generar un plan de acción para el abordaje de los procesos peligrosos desde la perspectiva de la determinación social de la salud y en conjunto con las comunidades organizadas.

Así mismo el Plan de la Patria 2019 -2025 en materia de salud tiene objetivos muy claros y muy específicos, entre los que destaca: asegurar la salud de la población con énfasis en la promoción y prevención en

grupos vulnerables. Según Alvarado (2023) la promoción de salud es la actividad más importante del Sistema Público Nacional de Salud y es la red de atención comunal de salud, la que debe resolver cerca del 80% de los problemas de salud por ser la más cercana a donde vive la gente, en la que además se encuentran los movimientos sociales que hacen vida y que son fundamentales para la concreción del sistema.

Los trabajadores y trabajadoras de salud en el ASIC Campo Lindo, no realizan promoción de salud sexual y reproductiva emancipadora porque se encuentran inmerso en un modelo médico hegemónico biologicista, individualista y patriarcal que reduce el cuerpo a su dimensión biológica lo que conlleva a un proceso de objetivación que es determinante para la producción de sufrimiento psíquico y subjetividad, es decir que a través de un proceso de medicalización o biomedicalización se configura la violación básica de derechos.

Según MPPS (2013) el modelo médico hegemónico ha incorporado las concepciones de patriarcado para abordar la sexualidad y la reproducción, de allí proviene el enfoque materno infantil en la salud pública, que aun predomina en nuestro Sistema Público Nacional de Salud, el cual está centrado en la mujer con exclusión del hombre, identificando la sexualidad femenina con el proceso reproductivo, sus

enfermedades y complicaciones y la atención se focaliza en el binomio madre e hijo, y en los procesos de embarazo, parto, puerperio, crecimiento y desarrollo de niños/niñas.

La atención integral en salud sexual y reproductiva trasciende la creación de un programa; para realizar las transformaciones sociales e institucionales con abordaje integrales y transectoriales, que permitan solventar la contradicción existente entre las ofertas de los servicios y las necesidades de la población, se requiere que los y las integrantes del Consejo de Dirección en las ASIC actúen como líderes o lideresas transformadores para avanzar hacia la construcción de un Sistema Público Nacional de Salud, que incentiven la participación popular o participación comunitaria en salud, apliquen la integración programática de las áreas a través de un abordaje por ciclo vital, incorporen componentes de información, educación y comunicación y utilicen las estrategias de redes sociales.

Por consiguiente la promoción de salud en un ASIC implica fortalecer la participación comunitaria, desarrollar aptitudes personales, crear ambientes favorables, asumir el rol de mediador entre los intereses antagónicos y a favor de la salud y reorientar los servicios de salud; con esto quiero decir que sean servicios más sensibles, donde se respeten y den respuestas a las

necesidades culturales de las comunidades, que sirva para crear vías de comunicación entre el sector salud y los sectores sociales, políticos y económicos e incentivar formas “otras” de adquirir conocimientos a partir de la desobediencia epistémica y epistemológica para así lograr cambios en la formación de los y las nuevas profesionales de salud.

En otras palabras, como servidores y servidoras públicos realizamos actividades o funciones en nombre o al servicio del Estado, de las entidades de la Administración Pública, en cualquiera de sus niveles jerárquicos; y en el sector salud hemos sido seleccionados, designados o electos para garantizar un derecho social fundamental como es la Salud, donde la estrategia fundamental es la promoción de salud, y para lograrlo debemos actuar de acuerdo a los principios de honestidad, equidad, lealtad, decoro, vocación de servicio, disciplina, eficacia, responsabilidad, puntualidad y transparencia.

Para Camacaro (2008) desde mediados del siglo XIX en la mayoría de las sociedades occidentales, la atención del embarazo, parto y del puerperio le es quitado a las mujeres de sus manos, y se convierte en un acto asistencial-hospitalario, aislado, homogéneo en el cual las mujeres pierden su protagonismo y es el personal de salud quienes controlan, deciden y son los/as únicos/ as presentes, quedando privilegiado

el uso de la tecnología y el proceso de medicalización. Las mujeres embarazadas en su mayoría no están enfermas; por el contrario, están en la plenitud de su rol de mujeres sanas, por lo tanto, devolverles ese protagonismo, nos ayudara a comprender el mito de la necesidad de la obstetricia en el control sobre el cuerpo sexual-reproductivo y psíquico de las mujeres, no para la perpetuación de la especie humana, sino para la perpetuación de la especie social patriarcal.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

La experiencia vivida en el ASIC Campo Lindo me permite afirmar que la Autodecolonialidad es un proceso insurgente que consiste en actuar, sentir y vivir el mundo; donde el sujeto puede crear su buen vivir y optar por otro modelo civilizatorio desde su propio cuerpo, territorio, vivencia e historia, basado en la comunalización del poder, del saber y del ser.

Para iniciar un proceso de Decolonialidad en el ASIC Campo Lindo se requiere que el Consejo de Dirección interactúe con equidad con voceros/voceras de Comités de Salud, Consejos Comunales, Comunas y otros movimientos sociales, al otorgar validez al conocimiento personal, empírico y espontaneo y potenciar el ser, promover el hacer y el estar, así como la independencia

y autonomía es decir promocionar el Poder Popular.

El Consejo de Dirección del ASIC Campo Lindo prioriza la prevención de enfermedades y la promoción de Salud es insuficiente y poco efectiva en la Red de Atención Comunal en Salud.

En el Hospital Especializado Regional Materno Infantil Dr. José Gregorio Hernández del IVSS Acarigua, centro de atención de emergencia obstétrica ubicado en el ASIC Campo Lindo se ha protocolarizado, medicalizado e instrumentalizado el Parto y Nacimiento y se registra un alto porcentaje de Cesárea donde se limita e incluso se niega acceso a la información y consentimiento informado a mujeres que le realizaron cesárea, lo que hace presumir violencia obstétrica.

La biopraxis de profesionales de la salud, no es acorde con el perfil del egresado de la Universidad de las Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías en lo que se refiere a potenciar la atención integral en salud, promoción de salud y protección de la vida; por su falta de compromiso y toma de decisiones, por no cumplir con jornada laboral completa o funciones para los cuales fueron contratados y por otorgar poco valor a la participación del poder popular.

CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado. (2023) Colonialidad/Decolonialidad en la Construcción del Sistema Público Nacional de Salud En Venezuela. Salud Colectiva y Buen Vivir, 1 2023 <https://saludcolectivabv.ucs.gob.ve/index.php/scbv/article/view/33>
- Camacaro, M. (2008) La obstetricia desde el Cro-Magnon hasta la cama ginecológica una lectura de la historia en sintonía con el género. Comunidad y Salud vol.6 no.1 Maracay jun. 2008 https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932008000100005
- Chapela, M.C (2008) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria [Archivo PDF]. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México. https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/163/
- González, X., A Modo de Presentación: Tempo Del Hablar Descolonial en Pérez, M., y Hernández C, Conversaciones Descoloniales, 2022 (pp. 7-15) ©La Iguana Ediciones/ ©Vadell Hermanos Editores. https://www.laiguana.tv/wp-content/uploads/2022/11/Conversaciones_Descoloniales-LIE.pdf
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2013) Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No.37.705, junio 5, 2003 https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf
- Ortiz, A. y Arias, M (2019) Altersofía y Hacer Decolonial: epistemología “otra” y formas “otras” de conocer y amar Utopía y Praxis Latinoamericana, vol. 24, núm. 85, pp. 89-116, 2019 Universidad del Zulia. <https://www.redalyc.org/journal/279/27961112023/27961112023.pdf>
- Ortiz, A., Arias, M. y Pedrozo, Z. (2018). Metodología “otra” en la investigación social, humana y educativa. El hacer decolonial como proceso decolonizante. Revista FAIA, 7 (30), 172-200 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6575303.pdf>
- Ortiz, A., Maloof, A. y Mejía, H. (2021). Decolonizar las ciencias de la educación: pedagogía, Altersofía y hacer educativo decolonial. Revista Boletín Redipe, 10(12), 58–87. <https://web.archive.org/web/20220202194433/https://revista.redipe.org/index.php/1/articulo/download/1569/1483>