



Volumen 4 - Número 2
Julio - Diciembre 2024

Salud Colectiva y Buen *Vivir*

Revista de la Universidad de las Ciencias de la Salud
"Hugo Chávez Frías"
ISSN: En trámite - Depósito Legal: DC2017001635



Salud Colectiva y Buen Vivir es la Revista de la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías", editada y publicada semestralmente en formato electrónico es una publicación científica arbitrada e interdisciplinaria, cuyo propósito es promover la divulgación de conocimientos y saberes en los distintos campos y disciplinas de las ciencias de la salud y otras disciplinas afines en el país y la región; así como, promover la reflexión y discusión de la producción científica a través del intercambio y socialización del conocimiento, con la finalidad de dotar de fundamentación estratégica la toma de decisiones en políticas, programas y acciones de la salud colectiva, para la transformación integral de la práctica social en salud, contribuir al Buen Vivir y fortalecer el Sistema Público Nacional de Salud.



Dirección:

Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías", Avenida San Martín con calle Sur, frente al edificio INCES, antiguo edificio de la Maternidad Concepción Palacios, Distrito Capital, Venezuela 1010. Correo Electrónico: revistascbv.ucs@gmail.com

Portal web: www.ucs.gob.ve

Indizada: En trámite

Depósito Legal: dc2017001635
ISSN versión en línea: En trámite

Editada por: La Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS "Hugo Chávez Frías") a través de la Dirección General de Creación, Aplicación y Socialización del Conocimiento (DGCASC), adscrita al Vicerrectorado de la Universidad.

Copyright

La DGCASC suscribe entonces el criterio de Acceso Abierto para la revista Salud Colectiva y Buen Vivir en aras de contribuir a la socialización y libre acceso al conocimiento y según lo establecido en la legislación venezolana autoriza para fines didácticos y de investigación, la reproducción y traducción de trabajos publicados bajo la licencia Creative Commons con el único requisito de que sea citada como fuente la revista Salud Colectiva y Buen Vivir y no se utilice con fines comerciales. La revista no cobrará ningún tipo de estipendio a los autores para la publicación de sus artículos, ni retendrá los derechos de reproducción (copyright), por lo tanto, los artículos podrán volver a ser publicados después de su publicación en La Revista, mencionando siempre la fuente original de su publicación



COORDINACIÓN EDITORIAL

Dirección Editorial:

Dirección General de Creación, Aplicación y Socialización del Conocimiento, UCS.

Coordinadora Editorial:

Tania Bernal Directora General de Creación, Aplicación y Socialización del Conocimiento, UCS.

Concepto Gráfico y Diagramación:

Tania Bernal Directora General de Creación, Aplicación y Socialización del Conocimiento, UCS.

EQUIPO EDITORIAL

COMITÉ EDITORIAL HONORARIO FUNDADOR

Carlos Humberto Alvarado González.

Marlene Yadira Córdova.

Marta Rodríguez.

Joel Caraballo.

María E. Martínez

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONALES

Francisco Armada, Instituto Suramericano de Gobiernos de Salud (ISAGS), UNASUR.

Pedro Luis Castellanos, Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). República Dominicana.

Eduardo Alemañy, Universidad de las Ciencias Médicas de la Habana, Cuba.

Pastor Castell-Florit, Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba (Ensap), Cuba.

Francisco Rojas Ochoa, Revista Cubana de Salud Pública, Cuba. Mario Hernández, Universidad Nacional de Colombia (UNAL), Colombia.

Nila Heredia, Organismo Andino de Salud. Convenio "Hipólito Unanue" (ORAS-CONHU).

NACIONALES

Francisco González, Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado" (UCLA).

Pasqualina Curcio, Universidad "Simón Bolívar" (USB).

Norma Núñez, Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV).

Rosicar Mata, Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV).

Julio Vivas, Fundación Instituto de Estudios Avanzados (IDEA).

Noly Fernández, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

Joel Caraballo, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

José Mata Esayag, Ministerio del Poder Popular para Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología (MPPEUCT).

Miriam Morales, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

María Esperanza Martínez, Universidad Central de Venezuela (UCV).

Palmira Guevara, Universidad Central de Venezuela (UCV).

Sergia Cubillan, Universidad Central de Venezuela (UCV).

Nilia Rodríguez, Universidad Central de Venezuela (UCV).

Lesbia Muro, Universidad Central de Venezuela (UCV).

Eric Omaña, Universidad Central de Venezuela (UCV).

María Naranjo, S. A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" (IAE).

Daisy Camacaro, S. A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" (IAE).

Yvonne Guédez, S. A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" (IAE).

Oscar Feo I., Universidad de Carabobo.

Carlos Botto, Servicio Autónomo Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales "Simón Bolívar" (SACAICET).

Magda Magris, Servicio Autónomo Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales "Simón Bolívar" (SACAICET).

América Perdomo, Servicio Autónomo Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales "Simón Bolívar" (SACAICET).

Gregorio Sánchez Salamé, Servicio Autónomo Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales "Simón Bolívar" (SACAICET).

Ana Yadira Montenegro, Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS).

Freddy Mejías Guerra, Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS).

Nixon Contreras, Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS).

Antonio Torres, Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS).

Fedor Taipe, Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS).

Iris Mota, Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS).

Marelija Guillén, Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS).

Leonor Franco, Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" (UCS).

Tulia Hernández, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)



Salud Colectiva y Buen Vivir

Volumen 4 - Número 2
Julio - Diciembre 2024

CONTENIDO

EDITORIAL

Bernal S. Tania

5

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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

Aliaga C., María I.
Rangel, Yelitza J.

8

**COLONIALIDAD/PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD “EL
BLANQUERO”, MATURÍN, MONAGAS**

Millan L., Julián E.
Fernández R., Franklin
Cuenca M., Yunia
González S., Saile

27

CONTENIDO

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA VIDA

Leyva L., Jesús A.
Yumar C., Ángel C.
Sánchez C., Marianela
González G., Daylin E.

40

ARTÍCULOS DE POSICIÓN

LA INVESTIGACIÓN EN LAS UNIVERSIDADES: ESTUDIO NACIONAL DE PREVALENCIA DE ENT, UNA EXPERIENCIA COLECTIVA

Bernal S., Tania

56

GENOCIDIO EN GAZA: LA DESTRUCCIÓN DELIBERADA DE LA SALUD Y DE LA VIDA DE UN PUEBLO

Quintana A., Juan V.

63

ARTÍCULO ESPECIAL

ÉTICA DE LA ACCIÓN PÚBLICA: TRANSMODERNIDAD Y PAROXISMOS, AL PASO DE LA CORONA

Nuñez-Dentin, Norma

82

NORMAS DE PUBLICACIÓN

137





La salud no es un fenómeno aislado en laboratorios ni una variable ajustable en modelos epidemiológicos. Es, ante todo, un proceso colectivo determinado por las relaciones de poder, la colonialidad y las resistencias que emergen desde los cuerpos y territorios subalternizados. Este número de “Salud Colectiva y Buen Vivir” lo evidencia. En este sentido, el número que presentamos a continuación incluye los siguientes temas:

1. La insurgencia de los saberes otros

El estudio sobre “autodecolonialidad y parto humanizado” en el ASIC Campo Lindo (Venezuela), desnuda la medicalización como dispositivo de control patriarcal y colonial. Las mujeres reclaman su derecho a parir desde la cosmogonía de sus pueblos, no desde protocolos hospitalarios que invisibilizan sus saberes. Aquí, la determinación social se materializa: no es un “factor” lo que obstaculiza el parto humanizado, sino el entramado histórico que reduce los cuerpos gestantes a objetos de intervención técnica. La metodología desobediente empleada —contemplar comunal, conversar alterativo— no es solo innovación académica; es un acto político.

2. Adolescencias en resistencia: más allá de la prevención

La intervención educativa en “El Blanquero” (Monagas) podría leerse, en clave reduccionista, como un éxito estadístico: aumentó el “nivel de conocimiento” sobre anticoncepción. Pero la determinación social exige preguntarse: ¿Por qué las adolescentes embarazadas son estigmatizadas y no las estructuras que las empobrecen? ¿Qué mandatos de género y clase las obligan a maternidades no elegidas?

La salud colectiva no se conforma con cambiar conductas; desmonta los dispositivos que las producen.

3. Cuerpos neurológicos y fatiga capitalista

La revisión sobre esclerosis múltiple, revela otra cara de la determinación: la medicina hegemónica trata síntomas, pero ignora cómo el estrés crónico, la exclusión laboral o la toxicidad ambiental hiperactivan el sistema inmunológico. El “mindfulness” y el ejercicio aeróbico —cuando se divorcian de su mercantilización— pueden ser herramientas de rebelión corporal contra un mundo que enferma.

4. Genocidio en Gaza: hiperdeterminación de la muerte

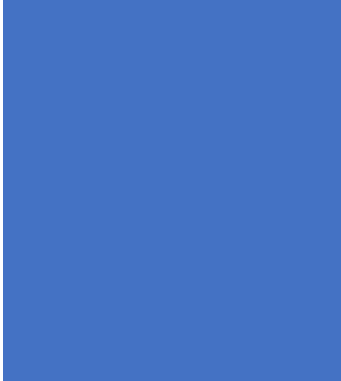
El artículo sobre Palestina no es una denuncia más, es un espejo brutal de cómo la salud se produce o se destruye políticamente. Israel no mata solo con bombas: lo hace al secar acuíferos, hospitales sin energía, madres sin leche. Es la determinación social llevada al paroxismo, un proyecto colonial que convierte la vida en residual.

5. Ética transmoderna y universidades insurgentes

La pandemia dejó claro que la "objetividad científica" es un mito, las vacunas llegaron primero al Norte global. Frente a esto, Venezuela respondió con una ética de razón amorosa (DIASSST), donde la investigación —como el estudio nacional de ENT— no extrae datos de las comunidades, las acompaña en su lucha por el derecho a vivir.

De esta manera, este número es un mapa de luchas que entrelazan partos, adolescencias, neuronas y trincheras. Invitamos a:

- Rechazar el extractivismo de saberes: investigar con, no sobre las comunidades.
- Exigir que toda política de salud nombre al responsable: ¿Quién determina qué cuerpos importan?
- Practicar la autodecolonialidad hasta en la escritura: citar a las abuelas, a las parteras, a los sin papel.

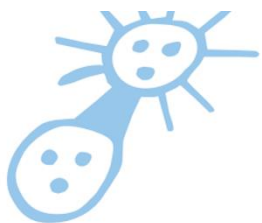


La salud no será emancipadora hasta que no sea antirracista, antipatriarcal y anticapitalista. Ese es el Buen Vivir que defendemos.

Tania Bernal Schmelzer

Directora General de Creación Aplicación
y Socialización del Conocimiento
Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”





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 Médica Especialista Ginecología y Obstetricia y Gestión en Salud Pública. 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.

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 pensares, 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 Usuarías 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 Estadal 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 Estadal 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 espontáneo 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.

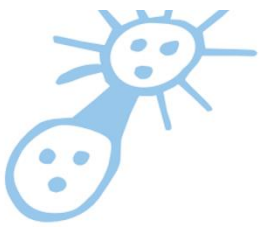
La biopraxis de profesionales de la salud, no es acorde con el perfil del egresado de la Universidad de las Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías en lo que se refiere a potenciar la atención integral en salud, promoción de salud y protección de la vida; por su falta de compromiso y toma de decisiones, 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/artic/e/download/1569/1483>



ARTÍCULO CIENTÍFICO

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD “EL BLANQUERO”, MATURIN, MONAGAS

Prevention of Pregnancy In Adolescents aged 12 to 19 from the “El Blanquero” Community, Maturin, Monagas

AUTORES

Dr. Julián Esteban Millan ¹

Dr. Franklin Fernández Reina ²

Dra. Yunia Cuenca Magariño ³

Lic. Saile González Salabarría. ⁴

¹ Médico Integral Comunitario. Especialista en Medicina General Integral, Profesor de la UCS “Hugo Chávez Frías” Núcleo Monagas, Venezuela, julianmillan034@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0006-5819-4700>

² Doctor en Medicina. Profesor Instructor, Especialista en Medicina General Integral, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba, franklinfernandezreina@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7557-6627>

³ Doctor en Medicina. Profesor Instructor, Especialista en Medicina General Integral, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba, <https://orcid.org/0000-0003-0951-2179>,

⁴ Licenciada en Lengua Inglesa, Profesora Auxiliar, Máster en Ciencias de la Educación Médica, Universidad de Ciencias Médicas de Santi Spiritus, Cuba, sailegaby0072@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-0937-8990>

RESUMEN

Fundamentación: El embarazo adolescente constituye uno de los más importantes desafíos sociales, políticos y económicos para los países. **Objetivo:** incrementar el nivel de conocimientos asociados a la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 19 años pertenecientes al consultorio CPT II de la comunidad “El Blanquero”, municipio Maturín, estado Monagas, abril 2021, septiembre 2022”. **Material y Método:** se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa. El universo estuvo conformado por un total de 165 adolescentes pertenecientes al CPT II El Blanquero, municipio Maturín, estado Monagas, para la selección de la muestra se aplicó el muestreo aleatorio simple, quedando constituida por 50 adolescentes, cumpliendo criterios de inclusión y exclusión para su elección, considerando variables tales como edad, nivel de escolaridad, nivel de conocimiento sobre signos y síntomas del embarazo, nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos y métodos anticonceptivos. Se emplearon métodos empíricos, teóricos y estadísticos, así como técnicas de recogida de información, análisis documental y como instrumento una encuesta para obtener y recabar información sobre la opinión pública de la población adolescente intervenida previo consentimiento de sus padres. **Resultados:**

Predominaron las adolescentes con edades enmarcadas entre 12-15 años, de escolaridad secundaria, transformándose en mayor cuantía el conocimiento asociado a factores de riesgo del embarazo a temprana edad y utilización de métodos anticonceptivos. **Conclusiones:** Con la implementación de la intervención el nivel de conocimiento sobre el tema abordado se incrementó, con una transformación traducida en etapas posteriores en modificaciones de conductas asociadas a este flagelo de relevancia indiscutible en el contexto de estudio.

Palabras claves: Embarazo, adolescencia, conocimiento

ABSTRACT

Foundation: Teenage pregnancy constitutes one of the most important social, political and economic challenges for countries. **Objective:** to increase the level of knowledge associated with the prevention of pregnancy in adolescents aged 12 to 19 years belonging to the CPT II clinic of the "El Blanquero" community, Maturín municipality, Monagas state (April 2021 - September 2022). **Material and Method:** a quasi-experimental educational intervention study was carried out. The universe was made up of a total of 165 adolescents belonging to the CPT II El Blanquero community, Maturín municipality, Monagas state. Simple random sampling was applied to select the sample, consisting of 50 adolescents, meeting inclusion and exclusion criteria for their selection, considering variables such as age, level of education, level of knowledge about signs and symptoms of pregnancy, level of knowledge about risk factors and contraceptive methods. Empirical, theoretical and statistical methods were used, as well as techniques for collecting information, documentary analysis and a survey as an instrument to obtain and collect information on the public opinion of the adolescent population intervened with prior consent of their parents. **Results:** Adolescents aged between 12 and 15 years, with secondary school education, predominated, with a greater amount of knowledge associated with risk factors for early pregnancy and the use of contraceptive methods. **Conclusions:** With the implementation of the intervention, the level of knowledge on the subject addressed increased, with a transformation translated in later stages into modifications of behaviors associated with this scourge of indisputable relevance in the context of the study.

Keywords: Pregnancy, adolescence, knowledge

INTRODUCCIÓN

El crecimiento de un individuo desde su niñez es tan rápido y desconcertante, que atraviesa diferentes etapas sin mostrar una naturaleza fija, así hasta llegar a una de estas, en la que ocurren diversos cambios

biopsicosociales: la adolescencia, iniciándose un proceso de activación de las hormonas sexuales que propician la aparición de cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa, que, aunque se asemejan externamente a los adultos, aún

no completan la maduración de la personalidad. Las relaciones sexuales en la adolescencia dependen más que todo, del criterio y punto de vista de cada persona o de la pareja. El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute de forma negativa sobre la salud de la madre y su hijo, provocando riesgos conforme a la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. Cordovi-Hierrezuelo, M., Pérez-Montero, M., Hierrezuelo-Rojas, N., Antón-del-Toro, T., Díaz-Ferrer, L., & Neira-Hierrezuelo, N. (2024).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son consideradas la segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años por esta misma organización mundial. Adolescent pregnancy. (s/f).

- La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años.
- Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de

niñas menores de 15 años dan a luz cada año.

- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.
- Si bien desde hace 3 décadas se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, aproximadamente 11 % de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95 %) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.
- El número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año en el mundo.
- En la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17,5 % son individuos entre 10 y 19 años de edad; de ellos, 10 % se embarazan, lo que equivale al 10 % de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año, aproximadamente, 16 millones de mujeres de entre 10 a 19 años tienen un nacimiento. Hevia Bernal, Daisy, & Perea Hevia, Leisy. (2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la procreación temprana

es considerada un embarazo de riesgo debido a las complicaciones sobre la salud de la madre y el hijo.

La procreación en la adolescencia está profundamente arraigada en las culturas latinoamericanas y caribeñas, tal como ocurre en muchas otras partes del mundo. El matrimonio y la procreación a menudo se consideran como los acontecimientos capitales en la vida de una mujer joven. Pero las repercusiones médicas, económicas y psicológicas de la procreación prematura pueden ser considerables, especialmente para las mujeres que no están casadas. Velasteguí Egüez, J. E., Hernández Navarro, M. I., Real Cotto, J. J., Roby Arias, A. J., Alvarado Franco, H. J., & Haro Velastegui, A. J. (2018), Álvarez Fumero, R., Alonso Expósito, I., Martínez Morales, M. Ángel, Piloto Padrón, M., & Bess Constantén, S. (2024).

De aquí al 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos". Los adolescentes son muy vulnerables a los problemas de la salud sexual y reproductiva. El más grave de ellos es el embarazo no intencionado. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. (2016).

América Latina y el Caribe es la única región del mundo con una preocupante tendencia ascendente de embarazos en jóvenes menores de 15 años. Muñoz, C

(2016) expresa en: "Los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes son Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela, representando entre un 15 - 25 por ciento de las adolescentes" (p. 23). El embarazo a temprana edad; es un problema que implica cambios en las mujeres, para los cuales las adolescentes no se encuentran preparadas física ni emocionalmente, pues la maternidad es un rol de la edad adulta.

En el caso de Venezuela, los embarazos a temprana edad son muy comunes y es una realidad que trae consigo problemas físicos y psicológicos para una madre que no está preparada para concebir y que, en el mayor de los casos, se encuentra cursando sus estudios de secundaria. De acuerdo con lo señalado por la psicóloga clínica en entrevista para la prensa El Universal, Zabana, E (2019):

En Venezuela, según el INE en 1984, los nacidos vivos registrados (NVR), de madres de 15 a 19 años, representaron 15,28%. En 2002 fue de 20,3 % y en 2012 de 21,3 %, lo cual significa 6,68% de incremento en 28 años.

En el país ha existido una preocupación visible por el embarazo en la adolescencia, desde hace, al menos 40 años. Los organismos internacionales de salud han apoyado iniciativas y acciones. Se han creado organizaciones, grupos de trabajo del sector oficial y de tipo privado, de diversa

índole: normativas, asistenciales, educativas y mixtas, entre otras. En cada caso, se han realizado esfuerzos y logrados éxitos, de duración variable: elaboración de materiales divulgativos, foros, talleres educativos, atención preventiva, atención de madres muy jóvenes, entre otros. Desafortunadamente se ha tratado de acciones inconexas y temporales, las cuales no han tenido apoyo continuo y especialmente ha faltado la creación y aplicación de políticas públicas concretas, mantenidas y evaluadas, que amalgame las diversas iniciativas y les den respaldo, solidez y continuidad. Francisco, José M. (2023).

Por registrarse tasas tan altas de mortalidad materna y estas estar asociadas al embarazo precoz y subsecuentemente a los conocimientos que se adquieren por esta población vulnerable, surge la necesidad de realizar un estudio que responda al siguiente problema científico: Como incrementar el nivel de conocimientos asociados a la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 19 años pertenecientes al consultorio CPT II de la comunidad “El Blanquero”, municipio Maturín, estado Monagas, abril 2021, septiembre 2022”.

Que deviene en el siguiente objetivo: incrementar los niveles de conocimientos asociados a la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 19 años pertenecientes al consultorio CPT II de la

comunidad “El Blanquero”, municipio Maturín, estado Monagas, abril 2021, septiembre 2022”.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa, que de un universo de 168 pacientes adolescentes se seleccionaron 50, que representa el 30% de la población estudiada, siendo esta representativa, debido a que la selección de los elementos de la población se realizó aleatoriamente, teniendo cada elemento la misma posibilidad de ser seleccionado.

Se utilizaron métodos teóricos y empíricos para analizar los datos, además de técnicas como la encuesta y llenado de formularios.

Criterios de inclusión:

- Rango de edad comprendido entre los 12 a 19 años.
- Voluntariedad de los adolescentes de participar en la intervención previa autorización de sus padres.
- Estar los adolescentes en plena facultad física y psíquica.
- Residir en el área correspondiente al CPT II El Blanquero, municipio Maturín, estado Monagas.

Criterios de exclusión:

- Menores de 11 años y mayores de 19 años.
- No desear participar en la intervención.
- No tener la autorización de sus padres.

- No residir en el área correspondiente al CPT II El Blanquero, municipio Maturín, estado Monagas.

Criterios de salida.

- Participantes que fallezcan en la ejecución de la investigación. .
- Participantes que luego de dar su consentimiento para el estudio y luego manifiesten no participar en la investigación.

Etapas de la investigación:

En todo proceso investigativo, se hizo necesario la implementación de diversas etapas (4) que contribuyeran a que la investigación se efectuara de forma satisfactoria.

Primera etapa

Diagnóstica: Se realizó de acuerdo con las problemáticas de salud encontradas en la población teniendo como referencia el análisis situacional de salud, el cual arrojó que el embarazo en adolescentes era uno de los principales problemas de salud, seguidamente de la hipertensión arterial, el asma bronquial y la diabetes mellitus. Las fichas familiares y la morbilidad también fueron fuentes bibliográficas para concretar el tema en estudio, además de identificar en talleres de sexualidad con adolescentes insuficientes conocimientos asociados a la temática que se aborda.

En esta etapa, se aplicó una encuesta donde se recogieron variables socio - demográficas además de las temáticas

según objetivos propuestos: Grupo de edades, nivel escolar, conocimiento sobre los factores de riesgos del embarazo precoz, métodos anticonceptivos y signos y síntomas del embarazo a temprana edad.

Segunda etapa

Diseño: En esta etapa se realizaron varias sesiones de trabajo para triangular información acopiada en la etapa diagnóstica, partiendo de resultados alcanzados en la aplicación de encuestas, formado por una serie de preguntas con opciones de respuestas mixtas, es decir abiertas, cerradas y de opciones múltiples. Dicho instrumento quedó estructurado por seis (06) ítems, aplicado en forma individual a los adolescentes que conforman la muestra con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos que estos poseen sobre el tema. Cumpliendo con los principios éticos, el estudio garantizará el anonimato, por lo que la información obtenida no permitirá la identificación personal del encuestado. La participación será totalmente voluntaria y se respetará el derecho de los adolescentes mediante el criterio de inclusión, además se realizó llenado de formulario y guía de observación para talleres.

Se elabora un plan de intervención con sesiones de talleres, cantidad de participantes (5 grupos de 10), técnicas participativas a utilizar (lluvia de ideas, juego de roles, discusiones en grupos focales.

Tercera etapa:

Intervención: se aplicó la intervención educativa con la finalidad de que los participantes se apropiaran de los temas abordados, hasta los niveles adecuados de conocimientos, a través de charlas y talleres educativos. Es de destacar que los temas de las charlas educativas se elaboraron según las necesidades de aprendizaje en la muestra en estudio.

Cuarta etapa

Evaluación: Fue implementada la intervención en un tiempo de 3 meses, dos frecuencias cada 15 días, en un tiempo de 45 minutos donde fue presentada una segunda encuesta a la misma muestra, considerando para la presentación los resultados e interpretación, un análisis de los logros alcanzados en la aplicación del cuestionario, coeficientes de transformación de conocimientos y la utilización de la prueba no paramétrica de MC Nemar, que contribuyó al análisis y comparación de los resultados y efectos, impactos de la propuesta, eficiencia, demanda y participación.

Se tomaron en cuenta para el estudio bases legales de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el

bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y una industria nacional de producción de insumos para la salud.

RESULTADOS

Ambos sexos deben reconocer en la adolescencia los riesgos y vulnerabilidades

de asumir un embarazo precoz, debiendo acrecentar la cultura respecto a esto y significar la necesidad de abordar la temática con enfoque de género, para adquirir conocimientos nuevos y patrones de referencia que le permitan conducirse adecuadamente y reducir riesgos, además de asumir una conducta sexual que posibilite disminuir la incidencia y prevalencia de este flagelo que ha sido piedra angular de abordaje en múltiples estudios socio sanitarios.

Tabla 1: Distribución de pacientes según su edad y sexo. Comunidad “El Blanquero” parroquia San Simón Maturín, Monagas.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
dic-15	7	14	17	34	24	48
16-19	7	14	19	38	26	52
Total	14	28	36	72	50	100

Se puede observar que el 72 % de la población adolescente fueron del sexo femenino, con 52 % en edades comprendidas entre los 16 y 19 años.

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según nivel de escolaridad. Comunidad “El Blanquero” parroquia San Simón Maturín, Monagas.

Nivel de Escolaridad	Nº	%
Primaria	9	18
Secundaria	27	54
No Estudia	14	28
TOTAL	50	100

Se muestra que el 54% de los adolescentes encuestados, el nivel de escolaridad correspondía a la secundaria terminada, seguido de un 28% que no estudia.

Tabla 3. Conocimiento sobre signos y síntomas del embarazo. Comunidad “El Blanquero” parroquia San Simón Maturín, Monagas.

Conocimiento		Después					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		No	%	No	%	No	%
Antes	Adecuado	4	8	10	20	7	14
	Inadecuado	12	24	24	48	43	86
Total		16	32	34	68	50	100

Fuente: Encuesta CV: 72.1

En la tabla 3, como puede observarse antes del estudio el conocimiento sobre signos y síntomas del embarazo era inadecuado en un 86% y luego decreció a un 32%, con una variabilidad del 72.1%.

Determinando que siempre al leer este tipo de tablas de doble entrada solo se tiene en cuenta los totales marginales, aunque pueden completarse todas las celdas con sus respectivas frecuencias y porcentajes. Siempre considerando que los porcentajes se calculan en base al total de casos.

En este caso la prueba de McNemar es el test de hipótesis que por excelencia se emplea en los diseños antes señalados, ya que siempre que la variable de respuesta tomara dos valores es decir sea dicotómica

y el tamaño de la muestra aunque representativo sea pequeño, ajustándose los datos a la distribución Chi cuadrado con nivel nominal de la variable dependiente.

Tabla 4. Conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo en adolescentes de la Comunidad “El Blanquero”, municipio Maturín, estado Monagas.

Conocimiento		Después					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		No	%	No	%	No	%
Antes	Adecuado	8	16	8	16	12	24
	Inadecuado	4	8	40	80	44	88
Total		12	24	48	96	50	100

CV: 90.9 %

En la tabla 4, como puede observarse antes del estudio el conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo en adolescentes era inadecuado en un 88% y luego decreció a un 24%, con una variabilidad del 81.8%.

Tabla 5. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos, en adolescentes de la Comunidad “El Blanquero”, municipio Maturín, estado Monagas.

Conocimiento		Después					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		No	%	No	%	No	%
Antes	Adecuado	1	2	2	4	3	6
	Inadecuado	7	14	40	80	47	94
Total		8	16	42	84	50	100

CV: 85.1 %

En la tabla 5, como puede observarse antes del estudio el conocimiento sobre métodos anticonceptivos era inadecuado en

un 94% y luego decreció a un 16%, con una variabilidad del 85.1%.

DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados y presentados en la tabla 1, son parcialmente congruentes con el estudio realizado por Martínez Torres, Yindris Mercedes, Frómeta Lores, Maidolys, Matos Laffita, Denny, Santana Suarez, Indiana, & Fernández Rubio, Miguel. (2022), ya que la coincidencia es respecto al sexo para este caso el femenino, no siendo así respecto a la edad que fueron las enmarcadas de 14 a 16 años.

Posiblemente porque existe un mayor número poblacional en estas edades en el momento del estudio, sin embargo, respecto al sexo puede ser porque debido a que las féminas inician las relaciones sexuales primero que los varones, muestran mayor interés por participar así como de incorporar esos nuevos conocimientos que serán recibidos.

No se encontraron estudios con los que comparar lo alcanzado respecto al nivel escolar de los participantes, sin embargo a juicio de los autores el embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, pues al desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo para la culminación de la educación a niveles altos de escolaridad, lo que consecuentemente repercute en desventajas en torno a la inserción laboral y

productiva, así como también incrementa la vulnerabilidad hacia la pobreza, violencia, los ilícitos y la exclusión social, en el peor de los casos.

Los conocimientos sobre los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia son generalmente inadecuados al iniciar las intervenciones, según Mariño Membribes, E. R., & Ávalos González, M. M. (2023). en la investigación titulada Impacto del embarazo en la adolescencia en un grupo básico de trabajo en la atención primaria de salud, se visualiza que los estudios realizados en los diferentes contextos son enriquecedores y ofrecen maneras diversas de abordar los principales factores predisponentes y las causas de este flagelo, incrementándose el nivel de conocimientos asociados a esta variable. León Dorta, Yelimay, Reyes García, Rafaela, Abreu Reyes, Cesar, Antonio Quiñones, Jorge, Jiménez García, Madelyn, & Enríquez González, Carilaudy. (2023).

Por su parte Sepúlveda Covarrubias, M., Sánchez Castillo, M. L., & Hernández Nava, I. S. (2023), refiere que al evaluar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo en adolescentes antes y después de la intervención educativa realizada se encontró un incremento de manera significativa en los estudiantes, resultado que es congruente con el obtenido en esta investigación.

A juicio de los autores es de suma importancia que el personal de salud imparta información clara, precisa y veraz en los adolescentes sobre todos aquellos con un nivel económico bajo para que se puedan prevenir embarazos no deseados.

En cuanto a los conocimientos asociados al uso de métodos anticonceptivos, resultados similares a los observados en la investigación fueron reportados por Tumbaco Soledispa, M. L. (2024), quien mostró incremento en esta variable y abordó que el desarrollo de capacitación para la comprensión de la importancia y correcto uso de los métodos anticonceptivos en la población adolescente sexualmente activa posibilita significativamente el incremento de los conocimientos y la modificación de conductas asociadas a esto a corto y mediano plazo.

De igual forma coinciden los resultados con los de Gómez Suárez, R. T., Machado Caraballo, D. L., Solaya Hernández, L. Y., & Blanco Balbeito, N. (2022), quienes aseveran que la actividad sexual precoz sin el uso oportuno de métodos anticonceptivos tiene la potencialidad de acarrear diversas consecuencias negativas para la salud: embarazo en la adolescencia, aumento de probabilidad para adquirir infecciones de transmisión sexual, afección de las relaciones sociales desde el nivel familiar y generar dificultades económicas.

Las intervenciones educativas respecto al embarazo precoz o adolescente tienen especial importancia en el contexto de la salud pública venezolana y a cualquier nivel, debido a la falta de percepción de los jóvenes acerca del peligro que representa conductas sexuales y reproductivas de riesgo, coligada al insuficiente conocimiento y falta de intencionalidad de reajustar acciones encaminadas a la orientación cognoscitiva para iniciar responsable y constructivamente la vida sexual de esta población vulnerable que son los adolescentes.

CONCLUSIONES

Con la implementación de la intervención se incrementó el nivel de conocimiento sobre el tema abordado, con una transformación traducida en etapas posteriores en modificaciones de los modos y estilos de vida de las adolescentes. Transformando conductas asociadas a este flagelo de relevancia indiscutible en el contexto venezolano.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses que impidan la publicación de este trabajo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adolescent pregnancy. (s/f). Who.int. Recuperado el 23 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. (2016). CEPAL.
- Álvarez Fumero, R., Alonso Expósito, I., Martínez Morales, M. Ángel, Piloto Padrón, M., & Bess Constantén, S. (2024). Impacto de la adolescencia en la mortalidad materna de Cuba. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 49(1), e 1218. Recuperado a partir de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/384>
- Cordovi-Hierrezuelo, M., Pérez-Montero, M., Hierrezuelo-Rojas, N., Antón-del-Toro, T., Díaz-Ferrer, L., & Neira-Hierrezuelo, N. (2024). Embarazo en la adolescencia en un Área de Salud. *Archivo Médico Camagüey*, 28, e9980. Recuperado de <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9980/4921>
- Ascaño Ortega, A. (2021). Criterios y resultados de la aplicación de las clasificaciones para pacientes con pie diabético. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4), e02101431. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n4/1561-3046-mil-50-04-e1431.pdf>

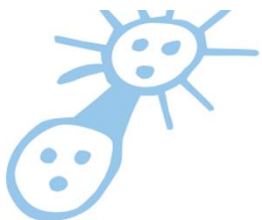
- Catalá Sardiñas, E., Albanes García, A., Sardiñas Díaz, I., García Cabrera, Y., Pinillos & Viera, P. A. (2018). Características de los diabéticos tratados con Heberprot-P® en el municipio de Colón. *Revista Cubana de Angiología*, 19(1), 28-35. <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v19n1/ang04118.pdf>
- Gómez Suárez, R. T., Machado Caraballo, D. L., Solaya Hernández, L. Y., & Blanco Balbeito, N. (2022). Intervención educativa dirigida al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. *Revista Eugenio Espejo*, 17(1), 53-62. <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.07>
- Hevia Bernal, Daisy, & Perea Hevia, Leisy. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), . Epub 01 de diciembre de 2020. Recuperado en 23 de octubre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&tlng=es
- Mariño Membribes, E. R., & Ávalos González, M. M. (2023). Impacto del embarazo en la adolescencia en un grupo básico de trabajo en la atención primaria de salud. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 46(4), e504. Recuperado a partir de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/61>
- Martínez Torres, Yindris Mercedes, Frómeta Lores, Maidolys, Matos Laffita, Denny, Santana Suarez, Indiana, & Fernández Rubio, Miguel. (2022). Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3), . Epub 01 de septiembre de 2022. Recuperado en 23 de octubre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300006&lng=es&tlng=es.
- Muñoz, C. (2016). Importancia del valor salud frente a otros valores sociales frente a una muestra de adolescentes *Index Enfermería* invierno 35. 14–17.
- León Dorta, Yelimay, Reyes García, Rafaela, Abreu Reyes, Cesar, Antonio Quiñones, Jorge, Jiménez García, Madelyn, & Enríquez González, Carilaudy. (2023). Programa educativo para el control de factores de riesgo modificables asociados al embarazo en adolescentes. *EDUMECENTRO*, 15, Epub 30 de diciembre de 2023. Recuperado en 24 de octubre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100120&lng=es&tlng=es.

- Sepúlveda Covarrubias, M., Sánchez Castillo, M. L., & Hernández Nava, I. S. (2023). Intervención educativa sobre factores de riesgos del embarazo en adolescentes: Educational intervention on risk factors of pregnancy in adolescents. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades, 4(6), 1286 – 1297. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1523>
- Tumbaco Soledispa, M. L. (2024). Educación sexual y reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes (Bachelor's thesis, Jipijapa-Unesum).
- Velasteguí Egüez, J. E., Hernández Navarro, M. I., Real Cotto, J. J., Roby Arias, A. J., Alvarado Franco, H. J., & Haro Velastegui, A. J. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista cubana de medicina general integral, 34(1), 37–44. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005
- Zabana, E (2019): La prevención del embarazo infantil es una de las prioridades del sistema de Salud Pública. Artículo de prensa en El Universal

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición: Dr. Julián E. Millan, Dr. Franklin Fernández Reina

Redacción - revisión y edición: Dra. Yunia Cuenca Magariño, Lic. Saile González Salabarría



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

EJERCICIOS AERÓBICOS Y MINDFULNESS PARA TRATAR LA FATIGA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UNA REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Aerobic Exercises and Mindfulness to Treat Fatigue in Multiple Sclerosis: A Review of the Scientific Evidence

AUTORES

Dr. Jesús Alfonso Leyva Lallana ¹

Dr. Ángel Carlos Yumar Carralero ²

Dra. Marianela Sánchez Cables ³

Lic. Daylin Elizabeth González García ⁴

¹ Doctor en Medicina. Especialista de 1er Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Cuba. Asesor Docente de la Universidad de las Ciencias de la Salud, Lara, Venezuela, leyvajesus401@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2225-9139>

² Doctor en Medicina Especialista de 2do Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Físico-terapéutica Comunitaria. Profesor Auxiliar, Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Cuba, yumarcarralero@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8931-0109>

³ Doctor en Medicina Especialista de 1er Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Cuba, marianelasc78@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-4425-2824>

⁴ Licenciada en Educación. Máster en Gestión de Procesos Formativos Universitarios. Diplomado en Salud Mental Comunitaria. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Cuba. Asesor Docente Nacional de Postgrado. Misión Médica Cubana en Venezuela, daylinegg1974@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3289-7468>

RESUMEN

Fundamentación: Las enfermedades degenerativas del sistema nervioso central constituyen un grupo importante de enfermedades que se favorecen de la neurorrehabilitación. La Esclerosis Múltiple (EM) es considerada la más discapacitante de estas enfermedades en edades temprana de la vida. Se hace necesario una intervención interdisciplinaria que incluyan cada vez más la actividad física-terapéutica debido a que esta enfermedad cursa con síntomas muy incapacitantes.

Objetivo: fundamentar la evidencia existente sobre el uso de ejercicios aeróbicos y mindfulness en el manejo de la fatiga en la EM.

Método: se realizaron búsquedas en internet mediante buscadores especializados y los descriptores de Ciencias de la Salud durante el primer semestre de 2024. Los métodos análisis-síntesis, inductivo-deductivo y análisis documental, permitieron realizar el análisis crítico de los documentos. Se recopilaron 77 publicaciones y se extrajeron las 38 empleadas. Se priorizaron las publicadas en los últimos cinco años.

Resultados: Existe como regularidad poco tratamiento teórico y metodológico a la atención físico-terapéutica para el mejoramiento de la fatiga en pacientes con Esclerosis Múltiple. Se constata la carencia de fundamentos teórico-metodológicos que revelen la combinación de ejercicios aeróbicos con mindfulness como alternativas físico-terapéutica para el mejoramiento de este síntoma. Tendencia a la divergencia sobre la modelación del protocolo de intervención del síntoma fatiga en esta enfermedad.

Conclusiones: La rehabilitación neurológica debe ser holística, individualizada, inclusiva, y adaptada a las necesidades del paciente, promoviendo la independencia. Las intervenciones físico-terapéuticas son efectivas para tratar la fatiga en pacientes con Esclerosis Múltiple y deben ser aplicadas continuamente si es necesario.

Palabras clave: Esclerosis Múltiple, Rehabilitación Neurológica, Programas, Resultado de la Rehabilitación

ABSTRACT

Foundation: Degenerative diseases of the central nervous system are an important group of diseases that benefit from neurorehabilitation. Multiple Sclerosis (MS) is considered the most disabling of these diseases at an early age in life. An interdisciplinary intervention is necessary that increasingly includes physical-therapeutic activity because this disease has very disabling symptoms.

Objective: fundament the existing evidence on the use of aerobic exercise and mindfulness in the management of fatigue in MS.

Method: Internet searches were carried out using specialized search engines and the descriptors of Health Sciences during the first half of 2024. The analytical-synthetic, inductive-deductive and documentary analysis methods allowed the critical analysis of the documents to be carried out. 77 publications were collected and the 38 used publications were extracted. Priority was given to those published in the last five years.

Results: There is regularly little theoretical and methodological treatment of physical-therapeutic care for the improvement of fatigue in patients with Multiple Sclerosis. The lack of theoretical-methodological foundations that reveal the combination of aerobic exercises with mindfulness as physical-therapeutic alternatives for the improvement of this symptom is confirmed. Tendency to divergence on the modeling of the intervention protocol for the symptom fatigue in this disease.

Conclusions: Neurological rehabilitation should be holistic, individualized, inclusive, and adapted to the needs of the patient, promoting independence. Physical-therapeutic interventions are effective in treating fatigue in patients with Multiple Sclerosis and should be applied continuously if necessary.

Key words: Multiple Sclerosis, Neurological Rehabilitation, Programs, Rehabilitation Outcome

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación es esencial para la cobertura sanitaria universal y una estrategia crucial para alcanzar el Objetivo Tres de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de la ONU: garantizar una vida sana y el bienestar para todos (ONU, 2023). La neurorrehabilitación se define como un proceso complejo dirigido a restituir, minimizar o compensar déficits funcionales en personas con discapacidades causadas por lesiones del sistema nervioso (Vidal-Samsó, 2020).

Las enfermedades degenerativas del sistema nervioso central constituyen un grupo importante de enfermedades que se favorecen de la neurorrehabilitación. La Esclerosis Múltiple (EM) es considerada la más discapacitante de estas enfermedades en edades temprana de la vida; reportándose 2,3 millones de casos nuevos según datos epidemiológicos recopilados, los cuales sugieren un aumento del 10,2% de su incidencia desde 1990. (López-Espinosa, Escamilla-Ruiz, & Ramiro-Hernández, 2019).

Esta enfermedad inflamatoria, de carácter autoinmune, afecta el sistema nervioso central con daño en la mielina y los axones neuronales principalmente. Cabe señalar que la desmielinización puede aparecer en cualquier topografía de las vainas mielínicas que transportan los impulsos nerviosos aferentes y eferentes, por lo cual el paciente

puede sufrir afectación de las funciones cerebrales en las que esté implicado dicho trayecto (Taslim et al., 2022).

Dentro de la gran gama de síntomas discapacitantes que se presentan se encuentra la fatiga. La Fundación Esclerosis Múltiple (FEM) destaca que esta resulta habitual para la mayoría de personas con esclerosis múltiple, aludiendo que entre el 75% y el 95% de personas con EM presentan este síntoma, considerado por muchos el que más afecta a su calidad de vida (López-Espinosa, Escamilla-Ruiz, & Ramiro-Hernández, 2019).

En las últimas décadas, los avances en Medicina Física, Cultura Física, Psicología y Neurología han ampliado el rol de la fisioterapia en el tratamiento de la EM. Una intervención interdisciplinaria que incluye actividad física-terapéutica se ha vuelto esencial debido a los síntomas incapacitantes de la enfermedad.

Aunque se tratan con medicamentos para paliar sus efectos, aún no se ha encontrado una cura definitiva. El ejercicio ha sido reconocido como una estrategia terapéutica segura y eficaz, reduciendo la fatiga y mejorando la aptitud cardiorrespiratoria y el rendimiento al caminar en pacientes con EM (Vinuesa Fernández, 2023).

Con el ejercicio aeróbico, se logra aumentar el consumo máximo de oxígeno e intervenir en la fibra muscular aumentando las enzimas oxidativas, el número y grosor

de mitocondrias y la superficie capilar. A nivel central, produce otras adaptaciones cardiovasculares que ayudan a reducir la tensión arterial y la frecuencia cardíaca mínima esfuerzo, lo que permite prolongar una actividad en el tiempo (Torres Pareja, 2019).

Por otra parte, la práctica de mindfulness ha sido incorporada en diferentes programas de salud como una forma de hacer consciente las reacciones automáticas y los procesos psicológicos aprendidos que, con frecuencia, contribuyen al desequilibrio emocional y la conducta disfuncional. El Mindfulness se ha considerado como un factor protector ante el estrés y la fatiga puesto que su práctica fomenta la auto-compasión y la empatía hacia los demás. (Muñoz San José, 2017; Pintado, 2018).

Tras revisar los argumentos anteriores y analizar la bibliografía consultada, se concluye que no existen estudios que combinen las ventajas de los ejercicios aeróbicos y las técnicas de mindfulness como tratamiento para la fatiga en pacientes con EM. Asimismo, se observa una escasa sistematización de las investigaciones sobre el tratamiento físico-terapéutico de la fatiga en pacientes con EM en el contexto nacional cubano. Esto es particularmente relevante, ya que el tratamiento efectivo de la fatiga es crucial para asegurar la adherencia a los programas de rehabilitación, dado que la fatiga es uno de los síntomas más

discapacitantes y prevalentes en esta enfermedad.

Todo lo anterior justifica la necesidad de profundizar en la aplicación de ejercicios aeróbicos y las técnicas de mindfulness en la atención de estos pacientes sobre lo cual recae la importancia de esta investigación.

Esta investigación tiene como objetivo fundamentar la evidencia existente sobre el uso de ejercicios aeróbicos y mindfulness en el manejo de la fatiga en la EM.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos disponibles como EBSCO, LILACS, SciELO, PubMed, la Biblioteca Virtual de Salud y Google Académico, relacionados con los descriptores Esclerosis Múltiple, Rehabilitación Neurológica, Programas, Resultado de la Rehabilitación, que permitió la recolección, selección, análisis y presentación de los resultados pertinentes sobre el tema. De 77 artículos revisados se seleccionaron 38 que cumplieron con los criterios de la temática a estudiar, haciendo análisis, síntesis, deducción, inducción de la información. Se consideraron las investigaciones publicadas en los últimos cinco años y otras que por su relevancia debieran citarse. La investigación cumplió con las declaraciones éticas para este tipo de estudio.

DESARROLLO

Antecedentes Históricos de la Esclerosis Múltiple

Los primeros registros de posibles casos de esclerosis múltiple (EM) datan del siglo XII, con relatos en la Isla Saga de una mujer vikinga llamada Hala, quien se recuperó de ceguera y problemas del lenguaje tras oración y sacrificios. Esto sugiere que la EM estuvo presente en individuos escandinavos antes del siglo XI y podría haberse diseminado en Europa por los vikingos (Torres, 2015).

En el siglo XXI, el profesor Ian Mac Donald lideró la formulación de los criterios de diagnóstico en Londres en 2001, considerando brotes clínicos, diseminación de lesiones en tiempo y espacio mediante RMN, y anormalidades del líquido cefalorraquídeo. En 2004, se descubrió que anticuerpos IgG anti-NMO ayudan a diferenciar neuromielitis óptica de otras enfermedades desmielinizantes (Mesa et al., 2023).

En Cuba, el primer caso publicado de EM se notificó en 1965, con la primera serie de casos descrita en 1975. Aunque se creía que la geografía influye en la EM, las diferencias demográficas y geográficas de Cuba son discutibles (Vázquez-Gómez et al., 2022).

Epidemiología de la Esclerosis Múltiple

La esclerosis múltiple suele comenzar en la juventud y acompaña al paciente hasta su

muerte. Zarranz et al. (2013) indica que la media de edad de inicio de síntomas es entre 26 y 31 años, con casos excepcionales por encima de los 50 años (2,5- 5%) y por debajo de los 10 años (0,3%). Roca (2017) menciona que menos del 1% de los casos inicia en niños menores de 10 años y que el riesgo alcanza su máximo entre los 20 y 30 años.

La enfermedad predomina en el sexo femenino (tasa 4:1), pero es más grave en hombres, quienes tienden a desarrollar formas primariamente progresivas. En 1975, se determinó que las zonas de mayor riesgo son Norteamérica, centro y norte de Europa, sur de Australia y Nueva Zelanda, con prevalencia de 25 casos por cada 100,000 habitantes. La máxima prevalencia, de 287 casos por cada 100,000 habitantes, se ha encontrado en las islas Ockneys, Gran Bretaña (Alberte-Woodward, Naveiro Soneira, & Prieto González, 2023).

La EM tiene una prevalencia global de 30 por cada 100,000 habitantes, siendo más común en países del hemisferio norte y siguiendo una gradiente latitudinal decreciente hacia el Ecuador (Vizcarra et al., 2019). En Lima, Perú, se estima una prevalencia de 7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que en México ha aumentado a 12-1 casos por cada 100,000 (Domínguez, 2012). En Latinoamérica, la prevalencia varía de 2 a 13 casos por cada 100,000 habitantes, con reportes

contradictorios en Cuba, donde algunas regiones informan hasta 103 casos por cada 100,000, aunque otros estudios indican prevalencias de 10 a 25.5 casos por cada 100,000 habitantes (Vázquez-Gómez et al., 2022).

Formas evolutivas de la enfermedad

De manera práctica pueden agruparse según los criterios expuesto autores como son González Mas (1996) y Zarranz et al. (2013) de la siguiente manera:

- Remitente-Recidivante (EM-RR): forma más frecuente de inicio (86% de los casos de EM). Comienza con brotes agudos que regresan con secuelas o sin ellas, intercalados con períodos de estabilidad.
- Secundariamente Progresiva (EM-SP) con o sin brotes intercalados. El 50% de los pacientes, aproximadamente, tienen una evolución progresiva a los 15 años del comienzo.
- Primariamente Progresiva (EM-PP): puede evolucionar de manera progresiva desde el inicio (5-10% de los casos de EM)
- Progresiva-Remitente (EM-PR): Un 4% de los casos de EM sufren

A estas formas clínicas se le añaden las siguientes variantes clínico-patológicas: Esclerosis difusa de Schilder, Esclerosis concéntrica de Baló, Enfermedad de Marburg o Esclerosis Múltiple aguda, y la Lesión inflamatoria desmielinizante

expansiva o pseudotumoral” (Roca, 2017, p. 427)

Manifestaciones clínicas de la Esclerosis Múltiple

Entre los síntomas iniciales de la enfermedad por orden de frecuencia, tenemos: trastorno sensitivo (aproximadamente un 30%), neuritis óptica (aproximadamente un 22%), debilidad en una o más extremidades (aproximadamente un 20%), diplopía (aproximadamente un 12%), vértigo (aproximadamente un 5%). Los síntomas anteriormente mencionados en una persona joven pueden llevar a sospechar de una esclerosis múltiple (EM), denominada «síndrome clínico aislado o CIS (Zarranz et al., 2013).

Sin embargo, Pita et al. (2021) encuentra que de 602 pacientes diagnosticados con EM en su estudio, el 3.7% (22 pacientes) presentaron un inicio clínico atípico. El síntoma atípico más frecuente en su estudio fue la parálisis facial periférica, seguida de neuritis óptica indolora y encefalopatía. También se observaron manifestaciones atípicas como convulsiones, movimientos anormales, afasia, tinnitus, pérdida auditiva, psicosis, neuralgia del trigémino, neuritis óptica bilateral y mioquimias.

Autores como Fratalla & Hernández (2013) y Camargo Rojas et al. (2018) señalan que dos tercios de todos los pacientes eventualmente experimentan

trastornos neuropsiquiátricos, entre los cuales destacan la depresión (23,7 %) y trastornos del sueño (67 %), que pueden inducir adicción a sustancias de abuso. Además, (Silveira et al., 2019) identifica la demencia, la psicosis y el intento suicida como trastornos asociados, siendo este último más frecuente en los primeros cinco años después del diagnóstico, con un 50 % de los suicidios ocurriendo en ese período.

Los trastornos de la coordinación, ocasionados por lesiones en el cerebelo y sus conexiones, incluyen síntomas como paraparesia espástica combinada con ataxia cerebelosa. El síndrome cerebeloso se manifiesta con incoordinación, temblor en las extremidades, nistagmo, voz escandida y ataxia. La Tríada de Charcot se caracteriza por disimetría, ataxia de la marcha y temblor (Oliveira Faria et al., 2022).

Entre los síntomas más comunes de trastornos sensitivos en la esclerosis múltiple se encuentran el adormecimiento del brazo, la pierna (o ambas) y las parestesias fugaces. Además, se describe la neuritis óptica como principal síntoma ocular, junto con trastornos retinianos y oculomotores, como la oftalmoplejia internuclear y la parálisis vertical de la mirada hacia arriba (Fratalla & Hernández, 2013).

Entre el 80 % y el 96 % de los pacientes con EM son remitidos a consulta de urología por problemas de incontinencia urinaria y

disfunción sexual, síntomas que se presentan sin relación directa con compromiso medular por brotes de la patología de base (Rojas Huerto et al., 2019). De igual manera los trastornos motores asociados con la EM incluyen debilidad y espasticidad de tipo piramidal, casi constante en las etapas avanzadas de la enfermedad. Entre el 60 % y el 90 % de las personas con EM desarrollan espasticidad en algún momento, provocando rigidez y postura anormal en las extremidades, afectando tanto la posición estática de las articulaciones como el movimiento dinámico (Bhasker, 2013).

La fatiga afecta entre el 75 % y el 95 % de las personas con EM, siendo el principal síntoma de incapacidad en aproximadamente un 20 % de los pacientes, resultando en significativas limitaciones laborales y sociales, e incluso en la necesidad de ayuda para actividades rutinarias. En el caso de la EM, este síntoma puede fluctuar a lo largo del día sin factores externos, persistiendo durante más del 50% del tiempo por al menos seis meses, afectando significativamente la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad (Mato Cossias, 2020).

La exacerbación la fatiga en la EM está estrechamente relacionada con exceso de ejercicio y el calor. Se han detectado cambios en el estado inmunológico basal, incluyendo un aumento en la beta-2-

microglobulina y los receptores solubles de interleucina-2, que disminuyen con tratamientos como la amantadina y la pemolina. En la EM, se observa un enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de la información y los tiempos de reacción. La amantadina mejora la energía general, la concentración y la capacidad de resolución de problemas, además de la sensación de bienestar, aunque el enlentecimiento cognitivo puede aparecer incluso en fases iniciales de la EM (Alvarez et al., 2021).

Los dos fármacos más utilizados para tratar la fatiga en la EM son la Amantadina, que libera dopamina, y el Modafinilo, un estimulante del sistema nervioso central que combate la somnolencia diurna. Otros fármacos incluyen Pemolina, Metilfenidato, Levocarnitina, Selegilina y Cafeína (Guiral Lafuente, 2015).

La fatiga es reconocida como el problema más común en personas con EM. Los pacientes reportan que afecta aspectos psicológicos, cognitivos, sociales y físicos. Aun con continuos esfuerzos para entender y tratar la fatiga, los tratamientos actuales son poco eficaces. Esto ha impulsado la búsqueda de nuevas estrategias terapéuticas, donde la cultura física terapéutica se presenta como una alternativa prometedora para aliviar este síntoma discapacitante.

Estudios relacionados con el tratamiento de esta enfermedad

La adopción de un estilo de vida saludable, como practicar ejercicio y mejorar la dieta, puede contribuir al tratamiento de pacientes con EM. El uso de vitamina D es discutido debido a su papel en el desarrollo y funcionamiento inmunológico y neurológico, con estudios que demuestran una relación entre la hipovitaminosis D y la EM (Rojas Huerto et al. (2019)

Autores como Medeiros Santos (2019) y Vázquez-Gómez et al. (2022) recomiendan glucocorticoides para brotes agudos y, para el tratamiento de mantenimiento, interferón beta y azatioprina como primera línea. En caso de fracaso terapéutico, se sugiere el uso de otros medicamentos como dimetilfumarato, fingolimod, natalizumab, Copolímero I, Mitoxantrona, e inmunoglobulinas intravenosas. A pesar de este arsenal terapéutico, aún no existe una cura definitiva para la EM ni tratamientos que reviertan completamente el cuadro degenerativo neurológico.

Los datos coinciden con una publicación de la Fundación Esclerosis Múltiple (FEM), una entidad sin ánimo de lucro nacida en 1989 en Barcelona, que señala la ausencia de un tratamiento definitivo para la EM. Por otra parte, al decir del síntoma fatiga se menciona el uso de amantadina como pilar de tratamiento, sin embargo, Pilling & Butterworth (2021) indican que su eficacia y

tolerabilidad aún no están bien documentadas.

En lo que respecta a la rehabilitación, las prácticas de Pilates son consideradas una herramienta eficaz para mejorar la fuerza muscular, fatiga y equilibrio en pacientes con EM. Pilates se centra en el desarrollo de los músculos internos para mantener el equilibrio corporal y la firmeza de la columna vertebral (Sirbu et al., 2022).

En el ámbito foráneo, las pautas actuales del Servicio Nacional de Salud en el Reino Unido ofrecen un programa de rehabilitación de dos semanas para pacientes con EM, que incluye fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje, asesoramiento dietético y nutricional, y neuropsicología para tratar estos pacientes, sin embargo, no profundizan en guías diseñadas específicamente a la fatiga (Oliveira Faria et al., 2022).

En el ámbito nacional cubano destaca Broche Herrera et al. (2020) quien llevó a cabo un programa de rehabilitación con 64 pacientes mediante sesiones de kinesiología, agentes físicos, ambulación, colchón y terapia ocupacional, mostrando una mejoría clínica significativa en la independencia funcional. De igual manera Mesa Walwyn & Bravo Acosta (2019) aplicaron un programa similar, incluyendo múltiples terapias como kinesiología, estimulación cognitiva y ozonoterapia, logrando mejoras en el validismo para

Actividades de la Vida Diaria, estado de discapacidad y calidad de vida. A pesar de los limitados avances tecnológicos en algunos países, la investigación y desarrollo de programas de rehabilitación han demostrado ser altamente efectivos con recursos modestos y satisfacen a los pacientes.

Ejercicios Aeróbicos y Mindfulness para la Fatiga en la Esclerosis Múltiple:

El ejercicio aeróbico es una metodología prometedora para tratar a pacientes con Esclerosis Múltiple (EM), ya que ayuda a reducir la fatiga y mejora el estado de ánimo y la calidad de vida. Entrena el corazón, los pulmones y el sistema cardiovascular, distribuyendo oxígeno eficientemente. Esto permite a los pacientes realizar actividades con más vigor por más tiempo. Además, se sugiere el uso de ejercicios de Pilates, enfocados en la precisión y el control mediante el uso de músculos estabilizadores. (Ghaidar et al., 2022)

El estudio de Negaresh et al. (2019) demostró la eficacia y tolerancia de un programa de ejercicios aeróbicos pautados para contrarrestar los síntomas de fatiga y depresión en pacientes con EM. El programa, de 8 semanas de duración, incluía tres sesiones semanales de ejercicio por intervalos. Las sesiones comenzaban con 10 minutos de calentamiento y terminaban con 10 minutos de vuelta a la

calma. Con el avance de las semanas, el número de intervalos aumentaba hasta seis en la octava semana, separados por miembros superiores e inferiores.

La intensidad del ejercicio se regulaba según el VO₂máx, comenzando al 60% en la primera semana y alcanzando el 75% en la octava, con una velocidad de pedaleo de 50 rpm. La duración de cada sesión incrementaba de 42 minutos en la primera semana a 66 minutos en la última. El programa fue bien tolerado, y los resultados mostraron una correlación negativa significativa en las escalas de VO₂máx respecto a la fatiga ($r = -0.62$), la depresión ($r = -0.54$) y el TUG ($r = -0.46$) ($P < 0.05$).

Heine et al. (2017) describe en su estudio basado en ejercicios aeróbicos aumento en la producción de potencia máxima, así como por la mejora psicosocial reflejada en la MFIS ($P = 0.019$) y en el nivel de actividad física según la subescala CIS 20r ($P = 0.011$). Además, se observaron efectos positivos en el puntaje de fatiga a los 4 meses con la CIS 20r ($P = 0.014$). Sin embargo, los niveles de VO₂máx y el umbral anaeróbico no mostraron mejoras significativas.

El ejercicio a altas intensidades puede contribuir al incremento de la fatiga. Por lo tanto, es esencial implementar tiempos de descanso adecuados para contrarrestar este efecto adverso. Los resultados negativos en la percepción del esfuerzo (RPE_{leg}) indicaron que intensidades más elevadas

requerían tiempos de recuperación más prolongados tras la intervención (45%→6'; 60%→15'; 90%→35'), junto con un aumento correspondiente en la temperatura corporal en cada situación, lo cual está relacionado con la excitabilidad cortical (Collett et al., 2017).

El entrenamiento físico no parece mejorar el rendimiento cognitivo en personas con EM. Sin embargo, puede influir en la función cerebral y la neuroplasticidad, aunque los mecanismos biológicos que subyacen a estos efectos aún no se entienden completamente. Todavía se necesitan mediciones fiables, como biomarcadores. Un posible biomarcador es la irisina, que se libera del músculo durante el ejercicio en humanos. (Bilek et al., 2022).

Por lo tanto, la evidencia sugiere que la irisina podría mediar el efecto del ejercicio en la conexión músculo-cerebro. Según los resultados de (Bilek et al., 2022), el Programa de ejercicios de coordinación Frenkel, combinado con ejercicios aeróbicos, aumentó los niveles séricos de irisina. Este incremento se atribuye al trabajo realizado por los grandes grupos musculares durante la actividad aeróbica.

Las intervenciones basadas en mindfulness (MBI) por su parte se usan cada vez más para ayudar a las personas a manejar condiciones incapacitantes a largo plazo. Estas intervenciones, derivadas de técnicas de meditación budista y yóguica,

enseñan a los participantes en grupos a ser conscientes mediante meditaciones centradas en la respiración, el cuerpo y el movimiento, además de incluir psicoeducación sobre el estrés, discusiones grupales y práctica regular en casa.

Mindfulness se define como "prestar atención de manera deliberada, en el momento presente y sin juzgar". Aunque no se comprenden completamente los mecanismos de acción, se sugiere que el mindfulness desempeña un papel clave en el entrenamiento atencional y la regulación emocional (Komar et al., 2024).

Las intervenciones basadas en mindfulness (MBI) están relacionadas con efectos neuroplásticos funcionales y estructurales. Una revisión sistemática reciente encontró mejoras en la conectividad funcional amígdala-frontoparietal, lo que indica una mejor regulación emocional. También se observó una mayor conectividad entre redes de atención y prominencia, vinculada a una mayor conciencia. Además, los MBI están asociados con mejoras en síntomas comunes en personas con EM, como estrés, ansiedad, depresión y fatiga, que afectan el funcionamiento cognitivo (Komar et al., 2024).

Es probable que también ocurran efectos indirectos. Partiendo de la idea de que la atención plena alivia diversas afecciones, como la depresión y el estrés, es razonable pensar que la disminución observada de la

fatiga se deba en parte a la reducción del estrés y la depresión comórbidos (Ulrichsen et al., 2016).

Combinar ejercicios aeróbicos con mindfulness presenta una prometedora estrategia terapéutica para abordar la fatiga en pacientes con EM. Los ejercicios aeróbicos, como caminar, nadar o andar en bicicleta, mejoran la capacidad cardiovascular, incrementan la circulación y ayudan a mantener un peso saludable. Estos ejercicios también liberan endorfinas, que son conocidas por mejorar el estado de ánimo y reducir la percepción de fatiga. (Muñoz San José, 2017; Bilek et al., 2022).

Varios estudios han demostrado que los ejercicios aeróbicos pueden mejorar la resistencia física y reducir los síntomas de fatiga en pacientes con EM. Asimismo, las intervenciones basadas en mindfulness han mostrado ser efectivas para reducir el estrés, la ansiedad y mejorar el bienestar general. Por ende, un programa de ejercicios aeróbicos reduce significativamente la fatiga y la depresión en pacientes con EM, mientras que las prácticas de mindfulness mejoraron la regulación emocional y la conciencia (Negaresh et al., 2019).

La integración de ambas prácticas no solo aborda la fatiga desde una perspectiva multidimensional, sino que también fomenta una mayor adherencia al tratamiento. Cada paciente con EM es único, y sus síntomas pueden variar ampliamente.

La combinación de ejercicios aeróbicos y mindfulness ofrece la flexibilidad necesaria para personalizar el tratamiento según las necesidades individuales de cada paciente. Algunos pacientes pueden beneficiarse más de los ejercicios aeróbicos, mientras que otros pueden encontrar mayor alivio a través del mindfulness. La capacidad de adaptar y ajustar el tratamiento en función de la respuesta del paciente es crucial para maximizar los beneficios terapéuticos.

CONCLUSIONES

Combinar ejercicios aeróbicos con mindfulness ofrece una estrategia terapéutica prometedora para tratar la fatiga

en la Esclerosis Múltiple. Este enfoque dual no solo aborda los síntomas físicos y mentales, sino que también promueve un enfoque personalizado y holístico, mejorando la calidad de vida de los pacientes. La evidencia científica respalda esta combinación, y su implementación en los programas de rehabilitación puede marcar una diferencia significativa en el manejo de esta compleja enfermedad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses que impidan la publicación de este trabajo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

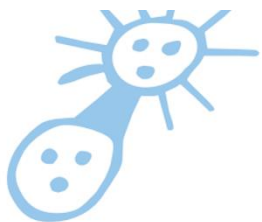
- Alberte-Woodward, M., Naveiro Soneira, J., & Prieto González, J. M. Ó. (2023). Actualización en esclerosis múltiple: manifestaciones clínicas, formas evolutivas y estudios paraclínicos. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(78), 4621-4627. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.04.010>
- Alvarez, E., Nair, K. V., Hoyt, B. D., Corboy, J. R., Vollmer, T. L., & Honce, J. M. (2021). Brain atrophy rates in patients with multiple sclerosis on long-term natalizumab resembles healthy controls. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103170>
- Bilek, F., Cetisli-Korkmaz, N., Ercan, Z., Deniz, G., & Demir, C. F. (2022). Aerobic exercise increases irisin serum levels and improves depression and fatigue in patients with relapsing remitting multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 61(103742), 103742. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103742>

- Broche Herrera, M., Avello Olivert, M. E., Blanco Ramos, C., Fraga Ramírez, O., Navarro Jiménez, L., & Vásquez Gómez, L. A. (2020). Resultado del tratamiento rehabilitador en pacientes con esclerosis múltiple. *Acta Médica del Centro*, 14(1), 82–92. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000100082&lng=es&tlng=es
- Camargo Rojas, A. P., Gómez López, A. M., Hernández, L. F., & Palacios Sánchez, E. (2018). Síntomas presentes en la Esclerosis Múltiple: serie de casos. *Acta neurológica colombiana*, 34(2), 108–114. <https://doi.org/10.22379/24224022198>
- Collett, J., Meaney, A., Howells, K., & Dawes, H. (2017). Acute recovery from exercise in people with multiple sclerosis: an exploratory study on the effect of exercise intensities. *Disability and Rehabilitation*, 39(6), 551–558. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1152604>
- Fratalia, L., & Hernández, B. (2013). Sintomatología neuropsiquiátrica como única manifestación de esclerosis múltiple tras 2 años de seguimiento. *Neurología (Barcelona, Spain)*, 28(7), 443–444. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2012.04.004>
- Ghaidar, D., Sippel, A., Riemann-Lorenz, K., Kofahl, C., Morrison, R., Kleiter, I., Schmidt, S., Dettmers, C., Schulz, H., & Heesen, C. (2022). Experiences of persons with multiple sclerosis with rehabilitation—a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 770. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08150-8>
- González Mas, Rafael. (1996). Rehabilitación del enfermo con Esclerosis Múltiple. En: *Rehabilitación Médica*. 1ra ed. Barcelona: Masson; p. 257-267.
- Guiral Lafuente, S (2015). Efectividad de estrategias de conservación y ahorro de energía para la fatiga en pacientes con esclerosis múltiple. Trabajo Fin de Grado. Unizar, España. <https://zaguan.unizar.es/record/32332/files/TAZ-TFG-2015-2844.pdf>
- Heine, M., Verschuren, O., Hoogervorst, E. L., van Munster, E., Hacking, H. G., Visser-Meily, A., Twisk, J. W., Beckerman, H., de Groot, V., Kwakkel, G., & TREFAMS-ACE study group. (2017). Does aerobic training alleviate fatigue and improve societal participation in patients with multiple sclerosis? A randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)*, 23(11), 1517–1526. <https://doi.org/10.1177/1352458517696596>

- Komar, A., Dickson, K., Alavinia, M., Bruno, T., Bayley, M., Feinstein, A., Scandiffio, J., & Simpson, R. (2024). Effects of mindfulness-based interventions on cognition in people with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1339851. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1339851>
- López-Espinosa, R., Escamilla-Ruiz, A., & Ramiro-Hernández, M. (2019). El Colegio de Medicina Interna de México, AC. 1974-2019. XLV aniversario. *Medicina Interna de México*, 35(5), 649-658. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000500649&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mato Cossias, I.M. (2020). Neurocognitive and emotional status after one-year of mindfulness-based intervention in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. (Tesis Doctoral). Universidad de Cádiz.
- Medeiros Santos, V. (2019). Diagnóstico de esclerose múltipla por ressonância magnética. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar De Estudos Científicos Em Saúde*, 3(5), 03–13. <https://doi.org/10.24281/rremecs2526-2874.2018.3.5.3-13>
- Mesa Walwyn, I., & Bravo Acosta, T. (2019). Influencia del tratamiento neurorrehabilitador en la calidad de vida de pacientes con esclerosis múltiple. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 10(2). Recuperado de: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/293>
- Mesa, R. L. L., Gacel, L. G., & Moreno-Cubela, F. J. (2023). Caracterización clínica de pacientes con esclerosis múltiple. *Revista cubana de medicina militar*, 52(2), 02302474. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2474/1861>
- Muñoz San José, A. (2017). Eficacia de una intervención basada en mindfulness sobre la calidad de vida, depresión, ansiedad, fatiga y cognición social en pacientes con esclerosis múltiple. [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, España]. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/681238>
- Negaraesh, R., Motl, R., Mokhtarzade, M., Ranjbar, R., Majdinasab, N., Khodadoost, M., Zimmer, P., Baker, J. S., & Patel, D. (2019). Effect of short-term interval exercise training on fatigue, depression, and fitness in normal weight vs. Overweight person with multiple sclerosis. *Explore (New York, N.Y.)*, 15(2), 134–141. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.07.007>

- Nery, L. G., Costa, A. C. M. M. da, Ribeiro, G. R., Oliveira, G. S., Vaz, R. L., & Arruda, J. T. (2022). Opções terapêuticas para o tratamento da esclerose múltipla. *Research, Society and Development*, 11(4), e7811426331. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26331>
- Oliveira Faria, F., dos Santos Oliveira, V., Correia da Silva, K. C., Carvalho de Figueredo, R., & Cavalcante Gonçalves, D. (2022). A REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UM PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO DE UMA CLÍNICA ESCOLA DO TOCANTINS – BRASIL. *Revista Extensão*, 5(4), 56-66. Recuperado de <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/5133>
- Organización Mundial de Salud. (2023). Rehabilitación. Recuperado en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Pilling, K., & Butterworth, R. F. (2021). Amantadine for the treatment of fatigue in Multiple Sclerosis: Systematic Review and Summary of the Evidence Base. *J Mult Scler (Foster City)*, 8(10), 272. <https://doi.org/10.35248/2376-0389.21.8.272>
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia psicológica*, 36(2), 71-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
- Pita, María Cecilia, Alonso, Ricardo N., Cohen, Leila, Garcea, Orlando, y Silva, Berenice A. (2021). Manifestaciones clínicas atípicas como forma de presentación de la esclerosis múltiple. *Medicina (Buenos Aires)*, 81(6), 972-977. Recuperado en 01 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000800972&lng=es&tlng
- Roca, A. (2017). Enfermedades desmielinizantes. En A.R. Roca Goderich (Ed.), *Temas de Medicina Interna* (5ª ed., Vol. II, pp. 424-431). Editorial Ciencias Médicas.
- Rojas Huerto, Edgard, Alva Diaz, Carlos, & Montalvan Ayala, Víctor. (2019). Cambios clínicos de la esclerosis múltiple según modificación de los criterios de McDonald. *Hospital Almenara*, 2001-2015. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 34-38. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15867>
- Silveira, C., Guedes, R., Maia, D., Curren, R., y Coelho, R. (2019). Neuropsychiatric Symptoms of Multiple Sclerosis: State of the Art. *Psychiatry investigation*, 16(12), 877–888. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0106>

- Sîrbu, C. A., Thompson, D. C., Plesa, F. C., Vasile, T. M., Jianu, D. C., Mitrica, M., Anghel, D., & Stefani, C. (2022). Neurorehabilitation in Multiple Sclerosis-A Review of Present Approaches and Future Considerations. *Journal of clinical medicine* 11(23), 7003. <https://doi.org/10.3390/jcm11237003>
- Taslim, N., Aqil, M., Jbeen, A., Ahmad, S., & Siddiqi, A. (2022). Current trends and prospects of multiple sclerosis research in Arab countries East Mediterr. *Health J* 28(12):863–871. <https://doi.org/10.26719/emhj.22.092>
- Torres Pareja, M. (2019). Estudio de la influencia de la actividad física y la fatiga en personas con Esclerosis Múltiple [Tesis Doctoral, Universidad de Castilla-La Mancha, España]. <https://ruidera.uclm.es/items/c6ff5b58-035a-4ac6-8ce3-aea8fa21da10>
- Torres, C. (2015). Introducción a la historia de la esclerosis múltiple. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(1), 119–124. <https://doi.org/10.22379/2422402217>
- Ulrichsen, K. M., Kaufmann, T., Dørum, E. S., Kolskår, K. K., Richard, G., Alnæs, D., Arneberg, T. J., Westlye, L. T., & Nordvik, J. E. (2016). Clinical Utility of Mindfulness Training in the Treatment of Fatigue After Stroke, Traumatic Brain Injury and Multiple Sclerosis: A Systematic Literature Review and Meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 7, 912. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00912>
- Vázquez-Gómez, Lázaro Aurelio, Hidalgo Mesa, Carlos, y Broche-Pérez, Yunier. (2022). Esclerosis múltiple remitente-recurrente en el contexto de la salud pública de Villa Clara. *EDUMECENTRO*, 14, Epub 20 de febrero de 2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100022&lng=es&tlng=es.
- Vidal-Samsó J. (2020) La neurorrehabilitación, un proceso de alta complejidad. *Rev Neurol.*; 70 (12):433. <http://doi.org/10.33588/rn.7012.2019481>
- Vinuesa Fernández, M. (2023). Efectividad del ejercicio aeróbico en pacientes con esclerosis múltiple: una revisión sistemática y metaanálisis [Trabajo de fin de Grado, Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España]. <https://dspace.umh.es/jspui/bitstream/11000/30331/1/TFG%20%20MARIA%20VINUESA%20FERNANDEZ.pdf>



ARTÍCULO DE POSICIÓN

LA INVESTIGACIÓN EN LAS UNIVERSIDADES: ESTUDIO NACIONAL DE PREVALENCIA DE ENT, UNA EXPERIENCIA COLECTIVA.

Research in universities: National Study of NCD Prevalence, a collective experience

AUTORA

Dra. Tania Bernal Schmelzer¹

¹ Médico Cirujano, Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud. Directora General de Creación Aplicación y Socialización del Conocimiento. Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”, Venezuela, taniabernal.ucs@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-7003-1731>

RESUMEN

La investigación, el desarrollo y la innovación son esenciales para el progreso científico, tecnológico y social de un país. Las universidades, como centros de enseñanza, innovación y descubrimiento, juegan un papel crucial en este proceso. A través de la investigación, se generan nuevas ideas, se resuelven problemas complejos y se contribuye al avance en diversas áreas del conocimiento.

La Universidad de las Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías (UCSHChF) ha demostrado su compromiso con la investigación al desarrollar proyectos orientados a la salud pública y al bienestar de la sociedad. Un ejemplo destacado es el Estudio Nacional de Prevalencia de Hipertensión, Diabetes, Obesidad y sus Factores Asociados en la República Bolivariana de Venezuela 2023, que constituye uno de los estudios más grandes y ambiciosos del país.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, representan una carga significativa para la salud pública a nivel mundial. La investigación en este campo es esencial para identificar factores de riesgo, desarrollar estrategias de prevención y control, descubrir nuevos tratamientos y formular políticas de salud pública efectivas. Invertir en la investigación de las ENT no solo mejora la vida de los pacientes, sino que también reduce los costos de salud a largo plazo.

La experiencia de la UCSHChF en la realización de investigaciones demuestra el entusiasmo y compromiso de autoridades, docentes y estudiantes en la recopilación de datos y en la búsqueda de soluciones para los problemas de salud del país. Este estudio es vital para el progreso y el bienestar de la sociedad, y es imperativo seguir apoyando y fomentando la investigación para enfrentar los desafíos actuales y futuros.

Palabras clave: investigación universitaria, enfermedades no transmisibles, experiencia, prevalencia, Venezuela.

ABSTRAC

Research, development and innovation are essential for the scientific, technological and social progress of a country. Universities, as centers for teaching, innovation and discovery, play a crucial role in this process. Through research, new ideas are generated, complex problems are solved and progress is made in various areas of knowledge.

The Hugo Chávez Frías University of Health Sciences (UCSHChF) has demonstrated its commitment to research by developing projects aimed at public health and the well-being of society. A prominent example is the National Study of the Prevalence of Hypertension, Diabetes, Obesity and its Associated Factors in the Bolivarian Republic of Venezuela 2023, which constitutes one of the largest and most ambitious studies in the country.

Non-communicable diseases (NCDs), such as diabetes, cardiovascular diseases, cancer and chronic respiratory diseases, represent a significant burden on public health worldwide. Research in this field is essential to identify risk factors, develop prevention and control strategies, discover new treatments, and formulate effective public health policies. Investing in NCD research not only improves the lives of patients, but also reduces long-term health costs.

UCSHChF's experience in conducting research demonstrates the enthusiasm and commitment of authorities, teachers, and students in collecting data and finding solutions to the country's health problems. This study is vital for the progress and well-being of society, and it is imperative to continue supporting and encouraging research to meet current and future challenges.

Keywords: university research, non-communicable diseases, experience, prevalence, Venezuela.

LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO:

La investigación, el desarrollo y la innovación son actividades fundamentales para el progreso científico, tecnológico y social de un país.

En este sentido, las universidades no solo son centros de enseñanza, sino también de innovación y descubrimiento. A través de la investigación, se generan nuevas ideas, se resuelven problemas complejos y se contribuye al progreso en diversas áreas del conocimiento. (Universidad de la costa, 2024)

Es así, como esta enfrenta el reto en promover y desarrollar la investigación, una de las principales funciones de los y las docentes y autoridades para formar profesionales capaces de proponer iniciativas de interés y brindar soluciones alternativas que contribuyan al desarrollo del país. (Rodríguez, 2017)

Algunos beneficios generados por la investigación desde la universidad, incluyen el avance del conocimiento a través del descubrimiento de nuevos conceptos y teorías que amplían nuestro entendimiento del mundo, la innovación tecnológica

muchas veces surgida en las aulas, el desarrollo económico que puede conducir a la creación de nuevas industrias y empleos y la mejora de la calidad de vida de las poblaciones, al plantear nuevas soluciones para problemas de salud, medioambientales y sociales. (Universidad de la costa, 2024)

Es por ello que la Universidad de la Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías (UCSHChF), consiente de su rol en la orientación y motivación para la creación de saberes transformadores, fomenta una investigación estrechamente ligada al contexto social, con programas de formación en los que se deben considerar los problemas de salud del territorio donde desarrolla su actividad académica. (Bernal, 2023)

Para el logro de su función de socialización y producción del conocimiento científico-técnico en salud para garantizar a estudiantes, profesionales, técnicos y especialistas del sector y comunidades, el acceso a la información, saberes y medios de difusión del conocimiento científico, entre los objetivos plasmados en su documento fundacional, se incluye “Generar conocimientos con una concepción crítica y descolonizadora de la salud enfermedad y una concepción pedagógica liberadora y desde la filosofía del conocimiento emancipador, vinculada a la comprensión y transformación de la realidad nacional,

latinoamericana y caribeña.” (ANRBV, 2014).

A fin de materializar su objetivo como generadora de investigación, la UCSHChF, presentó un Proyecto de Investigación al Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (FONACIT), ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología (MENCYT), encargado de financiar los recursos destinados a la ciencia, la tecnología, la innovación y sus aplicaciones. (Ghicelle, 2023)

Estos proyectos están orientados a dinamizar y fortalecer los motores de la Agenda Económica de la República Bolivariana de Venezuela, así como a los programas del Estado que incluyen las áreas la agroalimentaria, salud colectiva, industria, educación y ambiente, petróleo y petroquímica, semillero científico y comunicación. (Nailet, 2023)

Esta investigación, denominada **Estudio Nacional de Prevalencia de Hipertensión, Diabetes, Obesidad y sus Factores Asociados en la República Bolivariana de Venezuela 2023**, fue desarrollada entre los años 2022 y 2024, constituyendo uno de los estudios de investigación más grandes y ambiciosos de nuestro país.

La motivación de los autores para realizar el mismo, se basó en que, la mayoría de los estudios realizados en nuestro país han sido parciales o de vieja data.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: UN TEMA CRUCIAL PARA LA INVESTIGACIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, representan una carga significativa para la salud pública a nivel mundial. Estas enfermedades son responsables de la mayoría de las muertes prematuras y afectan la calidad de vida de millones de personas. (WHO, 2022)

La vigilancia de estas enfermedades, es un proceso que consiste en recopilar, analizar e interpretar datos sobre estas enfermedades. Por ello, la importancia de investigar sobre estas, para conocer su incidencia y prevalencia, radica, entre otros aspectos, en la identificación de sus factores de riesgo, a fin de desarrollar estrategias efectivas para prevenirlas y controlarlas, el desarrollo de tratamientos y terapias que mejoren la vida de los pacientes, proporcionar la evidencia necesaria para formular políticas de salud pública que aborden las ENT de manera efectiva y finalmente, reducir los costos a largo plazo al prevenir enfermedades y mejorar los tratamientos existentes.

Es así, como este proyecto se trazó como principal objetivo, establecer la prevalencia de la HTA, Diabetes mellitus, Sobrepeso, Obesidad y sus factores asociados en la población venezolana mayor de 20 años.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Se trató de un estudio descriptivo transversal de alcance nacional, que se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta basada en la herramienta STEPS, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual recopila información sobre las ENT y sus factores de riesgo. Esta encuesta se compone de tres pasos: entrevistas en persona, mediciones físicas y recolección de muestras de sangre y orina para análisis bioquímicos. (OPS, 2021).

La encuesta aplicada, resultó de una adaptación de dicha herramienta, la cual contó con unas cien variables consultadas, la toma de mediciones antropométricas como peso, talla y circunferencia abdominal y la toma de la tensión arterial y de la glicemia capilar.

Uno de los aspectos más relevantes de esta experiencia, es como se lograron involucrar un total de 2.880 personas de todo el país, incluidas las autoridades nacionales, estatales, docentes y estudiantes, con el acompañamiento de personal de salud local, promotores comunitarios de salud e integrantes de comités de salud de los Consejos Comunales.

De igual manera, la misma se aplicó en los 24 estados del país, abordando incluso aquellos municipios de más difícil acceso; nuestros estudiantes y profesores se movilizaron por todo nuestro territorio por las

más variadas vías, terrestres, aéreas y fluviales. A fin de tener una significancia a nivel de cada estado, se realizaron 134.548 encuestas.

Actualmente se dan los últimos toques al informe final de esta importante investigación, a fin de ser publicada, y así contar con una línea base de prevalencia de estas patologías, las cuales se encuentran entre las principales causas de mortalidad en nuestro país, en la región y en el mundo.

CONCLUSIONES

Podemos concluir afirmando que, la investigación en las universidades es un pilar fundamental para el avance del conocimiento y el desarrollo de la sociedad. A través de ella, se generan nuevas ideas, se resuelven problemas complejos y se contribuye al progreso en diversas áreas del conocimiento, además impulsa la innovación tecnológica, el desarrollo económico y la mejora de la calidad de vida.

En particular, investigar sobre las ENT, es crucial debido a su impacto en la salud pública. Las ENT, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, representan una carga considerable para la sociedad. La investigación en este campo es esencial para identificar factores de riesgo, desarrollar estrategias de prevención y control, descubrir nuevos tratamientos y formular políticas de salud pública efectivas.

Invertir en la investigación de las ENT no solo mejora la vida de los pacientes, sino que también reduce los costos de salud a largo plazo.

La investigación realizada desde la UCSHChF, resume una experiencia en la cual, con gran entusiasmo y compromiso, autoridades, docentes y estudiantes, se adentraron en los más diversos y recónditos lugares de nuestra geografía, y concretaron la recopilación de una de las más grandes encuestas de salud en la historia de nuestro país. Este estudio en el campo de las enfermedades no transmisibles, resulta vital para el progreso y el bienestar de nuestra sociedad.

Es imperativo seguir apoyando y fomentando la investigación para enfrentar los desafíos actuales y futuros, a fin de proporcionar una base sólida para la toma de decisiones informadas y fundamentadas. Obteniendo como otro producto final, estudiantes con capacidad de evaluar y analizar información de manera crítica, lo que les permite tomar decisiones basadas en evidencia y razonamiento lógico.

Se sugiere la realización de nuevas investigaciones de tipo cualitativo, a fin de ahondar en las posibles causas detrás de esos factores asociados a la aparición de estas mortales patologías, para así asumir la responsabilidad como estado y desarrollar nuevas estrategias de prevención y tratamiento, así como para comprender

mejor la determinación social de estas enfermedades.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existen conflictos de intereses que impidan la publicación de este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernal Schmelzer, T. (2023). Revista Salud Colectiva y Buen Vivir. *Salud Colectiva y Buen Vivir*, 3(1). Recuperado a partir de <https://saludcolectivabv.ucs.gob.ve/index.php/scbv/article/view/40>

Decreto Presidencial No. 1.317. Creación UCS "Hugo Chávez Frías" (2014). Asamblea Nacional de Venezuela. Gaceta Oficial No. 40.514. <https://gacetaoficial.org/2014-10-08-gaceta-oficial-venezuela-40514>

Enfermedades no transmisibles. (s/f). Who.int. Recuperado el 28 de diciembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Ghicelle. (2023, mayo 18). *Fonacit consolida el desarrollo científico, tecnológico e innovador de Venezuela*. MINCYT. <https://mincyt.gob.ve/fonacit-cientifico-tecnologico-venezuela/>

La importancia de la investigación en la universidad. (2024, febrero 7). Edu.co. <https://virtual.cuc.edu.co/blog/importancia-de-la-investigacion-en-la-universidad>

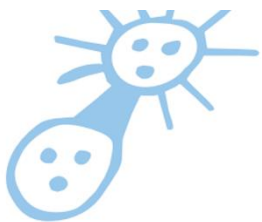
Nailet. (2023, diciembre 30). *Más de 400 proyectos son financiados con aportes establecidos en la Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación*. MINCYT. <https://mincyt.gob.ve/mas-400-proyectos-financiados-ley-organica-ciencia-tecnologia-innovacion/>

OPS. Feb, 2021. (s/f). *Método de la OPS/OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (STEPS)*. Paho.org. Recuperado el 29 de diciembre de 2024, de <https://www.paho.org/es/documentos/metodo-opsoms-para-vigilancia-factores-riesgo-enfermedades-no-transmisibles-steps>

Rodríguez, M. R. (2017). *Importancia de la investigación en la educación superior*. 3, 9–14. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12559/2/document.pdf>

(S/f). Who.int. *Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356888/9789240050105-spa.pdf>





ARTÍCULO DE POSICIÓN

GENOCIDIO EN GAZA: LA DESTRUCCIÓN DELIBERADA DE LA SALUD Y DE LA VIDA DE UN PUEBLO

Genocide in Gaza: The deliberate destruction of the health and life of a people

AUTOR

Juan Vicente III Quintana Adrián ¹

¹ Ingeniero Químico; Especialista en Gestión en Salud Pública, en Métodos y Técnicas de Investigación Social y en Epistemologías del Sur; Magister en Gerencia Ambiental; Doctor en Ciencias Gerenciales; Docente Asociado, adscrito al Programa Nacional de Formación Avanzada Maestría en Salud Colectiva y Director Nacional de Tecnología Educativa de la Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías", Caracas, Venezuela, juanadrian1@yahoo.es, <https://orcid.org/0000-0001-8577-3261>

Autor para correspondencia: Juan Vicente III Quintana Adrián, juanadrian1@yahoo.es

RESUMEN:

El genocidio sufrido por el pueblo palestino puede ser comprendido desde una perspectiva de salud colectiva, analizando cómo los procesos sociales, políticos, ambientales, culturales y económicos interactúan y afectan la salud y la vida de esta población. El concepto de hiperdeterminación social de la salud y la vida revela cómo la imposición deliberada de condiciones extremas (destrucción de infraestructura, restricciones de alimentos y afectaciones psicosociales) potencia los efectos de un genocidio, no solo físico sino también cultural y social.

El objetivo de esta revisión es reflexionar sobre cómo los procesos críticos que afectan al pueblo palestino desde 2023, en el marco del conflicto con el Estado Sionista de Israel, se configuran como una forma de genocidio, basándose en los

principios de la determinación social de la salud y la vida.

Se realizó una revisión crítica de fuentes originales obtenidas de redes sociales, artículos de opinión y literatura temática relacionada con la situación de Palestina. El análisis se centró en identificar las relaciones entre los procesos críticos que afectan a la población palestina y cómo estos interactúan para generar condiciones de genocidio, según la definición internacional.

Como resultado de esta revisión, se presenta un análisis de la interacción entre los procesos de destrucción de infraestructura, restricciones de alimentos, y las afectaciones psicosociales como factores que afectan directamente la salud y las condiciones de vida de la población palestina. Estas políticas del Estado israelí están diseñadas para desintegrar física, cultural y socialmente al pueblo palestino.

En conclusión, la situación en Palestina puede entenderse como una guerra de exterminio que cumple con los criterios de genocidio establecidos por el derecho internacional. La interrelación deliberada y sistemática de estos

procesos críticos refleja una hiperdeterminación de la salud y la vida de la población palestina, lo que amplifica las condiciones de un genocidio en curso.

Palabras clave: Genocidio, Palestina, salud colectiva, procesos críticos e hiperdeterminación social

ABSTRACT

The genocide suffered by the Palestinian people can be understood from a public health perspective, analyzing how social, political, environmental, cultural, and economic processes interact and affect the health and lives of this population. The concept of social hyperdetermination of health and life reveals how the deliberate imposition of extreme conditions (destruction of infrastructure, food restrictions, and psychosocial impacts) amplifies the effects of genocide, not only physical but also cultural and social.

To reflect on how the critical processes affecting the Palestinian people since 2023, in the context of the conflict with the Zionist State of Israel, are structured as a form of genocide, based on the principles of the social determination of health and life.

A critical review of original sources obtained from social media, opinion articles, and thematic literature related to the situation in Palestine was

the relationships between the critical processes affecting the Palestinian population and how these processes interact to create conditions of genocide, according to the international definition.

An analysis is presented of the interaction between infrastructure destruction, food restrictions, and psychosocial impacts as factors directly affecting the health and living conditions of the Palestinian population. These policies imposed by the Israeli state are designed to physically, culturally, and socially disintegrate the Palestinian people.

The situation in Palestine can be understood as an extermination war that meets the criteria of genocide as defined by international law. The deliberate and systematic interrelation of these critical processes reflects a hyperdetermination of the health and life of the Palestinian population, which amplifies the conditions of an ongoing genocide.

Key words: Genocide, Palestine, public health, critical processes, social hyperdetermination

INTRODUCCIÓN:

Es importante aclarar que existe una distinción fundamental entre judaísmo y sionismo, así como entre antisemitismo y

antisionismo. El economista judío-argentino Claudio Katz (2024), explica que el judaísmo es una religión, una cultura y una tradición perteneciente a un pueblo que se encuentra

diseminado por numerosos países, es una identidad religiosa y cultural que tiene una rica historia y tradición que no debe confundirse con ideologías políticas específicas, en contraste, el sionismo se define como una ideología política colonialista que, según mi análisis basado en los escritos de Katz y otros autores, tiene diversas implicaciones entre las que se destacan las religiosas relacionadas con el control y la destrucción de sitios religiosos clave para los palestinos, las culturales motivadas a destrucción de aldeas y sitios históricos que representan la identidad cultural palestina, raciales dado que el discurso sionista deshumaniza a los palestinos, llamándolos "animales humanos" o comparándolos con "plagas", las territoriales debido a la promoción de asentamientos ilegales en territorios palestinos ocupados, resultando en la confiscación de tierras y las ambientales ya que en las áreas ocupadas y ahora destruidas, los palestinos enfrentan restricciones al acceso a fuentes de agua y recursos naturales, dependiendo de fuentes limitadas y contaminadas, lo que agrava la crisis humanitaria.

Este reconocido economista sostiene que el sionismo justifica la expropiación de territorios palestinos mediante teorías religiosas que pretenden reclamar la pertenencia de los mismos para los inmigrantes (colonos) judíos. De la misma

manera, Katz argumenta que el antisemitismo se refiere al racismo y la discriminación contra personas debido a su pertenencia a la comunidad judía, similar a otras formas de racismo contra grupos como negros, árabes, musulmanes o latinos. En cambio, el antisionismo es una postura política que se opone a la ideología sionista y a la política de Israel, sin necesariamente adoptar actitudes antijudías o antisemitas. Este autor argumenta que el antisionismo se basa en una posición antiimperialista y no debe confundirse con un rechazo a la identidad judía.

También señala que la asociación del antisemitismo con el antisionismo busca criminalizar la solidaridad con el pueblo palestino, ignorando que las víctimas palestinas también comparten una raíz semítica con los judíos. Esta confusión, según Katz, es particularmente perversa ya que desvirtúa la solidaridad legítima con los palestinos y obvia las raíces comunes entre las poblaciones afectadas. Una vez explicado lo anterior, es preciso continuar entonces dando un bosquejo acerca de los orígenes del conflicto Israel-palestino.

Este conflicto, que ha persistido por más de un siglo, es uno de los conflictos más complejos y prolongados de la historia contemporánea. Aunque el ataque de Hamás el 7 de octubre de 2023 y la subsiguiente devastación en Gaza han puesto el conflicto nuevamente en el centro

de la atención mundial, el sufrimiento palestino es el resultado de una tragedia mucho más extensa y arraigada.

Según Khader (2024) todo esto se remonta al Primer Congreso Sionista, celebrado en Basilea, Suiza, del 29 al 31 de agosto de 1897, bajo la presidencia de Theodor Herzl. En este evento se articuló el objetivo fundamental del sionismo: la creación de un hogar nacional para el pueblo judío en Palestina. El sionismo, emergido como una respuesta al creciente antisemitismo en Europa, fue concebido como un retorno a la "tierra prometida", con la ambición de establecer un Estado exclusivamente judío. Este movimiento, con su clara meta de fundar un Estado judío en un territorio ya habitado por palestinos, ha desencadenado una serie de eventos que han marcado profundamente la vida y el sufrimiento de los palestinos a lo largo de más de un siglo.

Desde la proclamación del Estado de Israel en 1948, los palestinos han sido testigos de una serie ininterrumpida de crisis humanitarias que han marcado de manera indeleble su salud colectiva y su bienestar. La creación de Israel desencadenó un primer éxodo masivo conocido como la Nakba, que no solo despojó a cientos de miles de palestinos de sus hogares, sino que también instauró un proceso de desposesión y desplazamiento que se ha perpetuado a lo largo de las décadas. Esta catástrofe inicial

fue seguida por una serie de conflictos y ocupaciones que han amplificado los efectos devastadores sobre la salud de la población palestina.

En primer lugar, el asedio continuo de Gaza y la prolongada ocupación de Cisjordania han conducido a una crisis humanitaria crónica. Las restricciones de movilidad, los bloqueos económicos y la destrucción de infraestructura vital han comprometido el acceso a servicios médicos, agua potable, alimentos y saneamiento, exacerbando las condiciones de vida y salud. Los ciclos repetidos de violencia y las ofensivas militares han causado no solo muertes y heridas inmediatas, sino también secuelas psicológicas prolongadas en la población civil.

A lo largo de los años, estas crisis han llevado a un deterioro sostenido en la calidad de vida, con efectos adversos significativos en la salud física y mental de los palestinos. La constante exposición a la violencia y las condiciones de vida extremas han generado un aumento en las enfermedades relacionadas con el estrés, trastornos mentales, y una alta incidencia de enfermedades no transmisibles debido a la falta de recursos y atención médica adecuada.

Además, el desplazamiento forzado y la pérdida continua de territorio han desestabilizado los sistemas de apoyo social

y comunitario, fundamentales para la protección de la salud colectiva. Las políticas y prácticas sistemáticas que han exacerbado estas crisis no solo han reducido las expectativas de vida y la calidad de la atención médica, sino que también han contribuido a una sensación generalizada de desesperanza y vulnerabilidad en la población palestina.

Un factor crucial en esta crisis humanitaria es que Palestina aún no ha sido reconocida universalmente como un Estado. La falta de reconocimiento oficial y la limitada capacidad para participar en la arena internacional han impedido a los palestinos acceder a protección y apoyo internacional adecuados. Esto ha agravado las dificultades económicas y políticas que enfrentan, y ha limitado las posibilidades de recibir asistencia humanitaria y desarrollar estrategias efectivas para mejorar su salud y bienestar. La falta de un estatus estatal pleno también ha complicado los esfuerzos para negociar una solución definitiva al conflicto, perpetuando así el ciclo de violencia y sufrimiento.

Desde una perspectiva de salud colectiva, el conflicto se manifiesta a través de varias categorías fundamentales. La determinación social de la salud y la vida refleja cómo las estructuras de poder y las políticas de ocupación afectan las condiciones de vida y el acceso a recursos esenciales. La destrucción de los medios de

producción y reproducción social en Gaza, marcada por un asedio prolongado y una violencia sistemática, revela cómo los palestinos a lo largo de su ciclo de vida están condenados a vivir calamidades que le impiden subsistir. Por su parte, el estudio del metabolismo sociedad-naturaleza en palestina, que examina la relación entre la humanidad y su entorno natural, muestra cómo la ocupación y el conflicto han alterado radicalmente el acceso a recursos vitales y el entorno de vida.

Este artículo de posición explora cómo Israel, a través de políticas de exterminio ha socavado los procesos protectores de la vida palestina, transformándolos en mecanismos destructivos. Estas políticas de ocupación y asedio han creado condiciones que exacerbaban el sufrimiento, debilitando los sistemas de salud y exacerbando el trauma psicológico en hombres, mujeres, niños y niñas. La combinación de violencia continua, restricciones de recursos y la desestabilización de las estructuras sociales han generado procesos críticos que, al interrelacionarse, potencian los efectos del genocidio deliberado, sistémico, calculado, puro y duro en contra del pueblo palestino.

Para la fecha en que se escriben estas notas (28 de diciembre de 2024) han transcurrido 448 días del inicio de la actual guerra y el ministerio de salud palestino registra 45.400 muertos ya que solo se agregan los que han podido ser

identificados, dejando a muchas víctimas sin nombre por sus trágicos desenlaces que han sido heridos (107.627 heridos) o desaparecidos (más de 10000) incluyendo 1.900.000 desplazados en Gaza siendo el mayor porcentaje de víctimas (más del 60%) los niños, niñas y mujeres, eso sin contabilizar los cuerpos de quienes aún reposan bajo los escombros o de quienes fueron sepultados por las fuerzas israelíes en fosas comunes según reseñas de la cadena el diario español, El País (26 de diciembre de 2024).

VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y LA VIDA

La determinación social de la salud y la vida se refiere a los procesos sociales, económicos, culturales y políticos que configuran las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, influyendo así en su salud y bienestar, Breilh (2013). A diferencia de los determinantes sociales de la salud, definidos por la Organización Mundial de la Salud (2008) como "*las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana*", la determinación social abarca un conjunto más amplio de condiciones estructurales y

sistémicas que moldean las experiencias de vida de una población.

En el caso de Palestina, la falta de reconocimiento como un estado soberano agrava la situación conflictiva. Israel se niega a que Palestina sea reconocida como un estado legítimo, lo que impide que la comunidad internacional pueda intervenir de manera efectiva y proporciona una capa adicional de protección ante la vulnerabilidad para la población palestina, esta falta de reconocimiento afecta directamente la determinación social de la salud y la vida en Palestina.

Las políticas de ocupación y las restricciones impuestas, como la destrucción de infraestructuras esenciales (hospitales, clínicas, escuelas, sistemas de agua y saneamiento), junto con las restricciones de movimiento y el bloqueo de suministros, socavan la capacidad de la población para acceder a servicios básicos. Las enfermedades transmisibles aumentan debido a la falta de saneamiento adecuado, y las enfermedades crónicas se agravan por la falta de tratamiento y medicación.

En este orden de ideas, Guerras y Geopolítica (2024) informó que *Al-Jazeera publicó imágenes del momento en que aviones israelíes atacaron la entrada de una escuela en Abasan al-Kabira, donde civiles desplazados buscaban refugio. El ataque resultó en la muerte de al menos 30*

palestinos y dejó decenas de heridos, la mayoría mujeres y niños. Esta destrucción sistemática de las condiciones para una vida sana, enmarcada en la determinación social de la salud, es una forma de violencia estructural que configura un genocidio en términos amplios.

IMPACTO EN LA PRODUCCIÓN Y REPRODUCCIÓN SOCIAL

La producción y reproducción social abarca los procesos necesarios para mantener la vida humana y social, incluyendo la capacidad de las personas para trabajar, educarse y formar familias. Para Bertolozzi y De la Torre (2012), las formas en que se organizan la producción y la reproducción en una sociedad determinan, de manera específica, a qué tipo de trabajo pueden acceder las personas y cómo se desarrollará su vida. Esto genera una diversidad de grupos sociales con características laborales y vitales propias, lo que tiene consecuencias directas en sus procesos de salud y enfermedad.

De esta manera podemos entender que la producción social se refiere a los procesos mediante los cuales se generan los bienes, servicios y condiciones materiales que sostienen la vida. En términos más amplios, incluye todas las actividades económicas y laborales que contribuyen a la creación de riqueza y posibilidades de existencia, así como las condiciones laborales y

ambientales bajo las cuales estas actividades tienen lugar.

La reproducción social, por otro lado, se refiere a los procesos necesarios para la regeneración de la vida cotidiana y la continuidad de las comunidades y sociedades. Incluye no solo la reproducción biológica (nacimiento y crianza de niños), sino también la reproducción de las condiciones sociales, culturales, religiosas y materiales que permiten la continuidad de una comunidad. En este sentido, abarca elementos como la educación, la salud, la vivienda, el acceso al agua, la libertad religiosa y la alimentación, así como la transmisión de valores culturales y la cohesión social. Desde la perspectiva de Breilh (2023) la reproducción social es el conjunto de procesos económicos, sociales y culturales que permiten la perpetuación de un sistema social determinado. En otras palabras, la forma en que producimos y consumimos las cosas determina cómo vivimos y cómo es nuestra sociedad.

En Palestina, la ocupación y las políticas restrictivas han destruido medios de subsistencia, como tierras de cultivo y negocios, e interrumpido estructuras familiares y comunitarias. La destrucción de infraestructuras, como fábricas, talleres, sistemas de riego y otras instalaciones productivas, limita aún más las capacidades económicas de la población palestina, afectando negativamente tanto la

producción de bienes necesarios para la vida diaria como la generación de ingresos. Esto crea un ambiente donde la capacidad de sostener la vida a través de la producción se ve severamente restringida, exacerbando la dependencia de la ayuda externa y aumentando la vulnerabilidad ante la inseguridad alimentaria y la falta de recursos médicos y sanitarios.

Por otro lado, El trauma y el estrés crónico asociados con la violencia, el desplazamiento forzado, la privación de sus prácticas religiosas y la pérdida de seres queridos afectan la reproducción social en un nivel psicológico y emocional. La salud mental deteriorada reduce la capacidad de los individuos y las comunidades para mantener relaciones sociales saludables y para reproducir la vida comunitaria de manera efectiva. Esto se traduce en una menor cohesión social, una disminución en la participación comunitaria y una mayor vulnerabilidad a la violencia y la explotación.

DESTRUCCIÓN DEL METABOLISMO SOCIEDAD-NATURALEZA Y CRISIS DE SALUD

El metabolismo sociedad-naturaleza puede entenderse como un proceso dinámico y complejo de intercambio de materia, energía e información entre los sistemas sociales y los ecosistemas naturales. Implica la transformación de los recursos naturales en productos y servicios

para satisfacer las necesidades humanas, así como la generación de residuos y emisiones que retornan al medio ambiente. Este proceso se encuentra mediado por relaciones de poder, conocimientos y tecnologías, y se inscribe en un contexto histórico y geográfico específico. Para Breilh (2023) es el proceso histórico de relación entre una sociedad de base natural y una naturaleza socialmente transformada, es decir, unidad en la diversidad de la historia natural y social, siendo que los seres humanos cambian cuando cambian la naturaleza.

La destrucción del metabolismo sociedad-naturaleza se refiere a la ruptura en la interacción equilibrada entre las sociedades humanas y su entorno natural. En Palestina, la ocupación ha interrumpido gravemente este metabolismo a través de la destrucción de recursos naturales y la contaminación del entorno.

La contaminación del agua, la deforestación, y la destrucción de tierras cultivables mediante la quema de plantaciones han generado una crisis ambiental que afecta directamente la salud de la población. Además, la pérdida de tierras agrícolas ha llevado a la inseguridad alimentaria y la malnutrición, exacerbando las crisis de salud. La escasez de agua potable y la contaminación de fuentes de agua han contribuido al aumento de enfermedades transmitidas por el agua. La

interrupción del metabolismo social también contribuye a la crisis de salud, al limitar la capacidad de las comunidades para mantenerse y desarrollarse de manera sustentable.

Por otro lado, la expropiación de tierras cultivables por parte de los colonos israelíes para la instalación de sus asentamientos tiene un impacto devastador en el metabolismo sociedad-naturaleza de la comunidad palestina. Esta acción no solo desarticula los vínculos esenciales entre la sociedad palestina y su entorno natural, sino que también contribuye a la pérdida de resiliencia social y económica. El resultado es una crisis de salud pública que afecta tanto la salud física como mental de la población, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad y dependencia que socava la posibilidad de un futuro sostenible y saludable para los palestinos.

LA MANIPULACIÓN DE PROCESOS PROTECTORES Y DESTRUCTORES DE LA SALUD

El concepto de "procesos protectores de la salud" fue desarrollado por el epidemiólogo ecuatoriano Jaime Breilh para describir aquellos fenómenos o dinámicas que promueven y fortalecen la salud y el bienestar de las personas y comunidades. Estos procesos actúan como factores que refuerzan las capacidades y recursos necesarios para una vida saludable y

sostenible. Por el contrario, cuando estos mismos procesos se vuelven adversos y generan efectos negativos sobre la salud, reduciendo el acceso a recursos esenciales o deteriorando las condiciones de vida, se les denomina "procesos destructivos" (Breilh, 2003).

En este orden de ideas, podemos decir que los procesos protectores de la salud incluyen una serie de prácticas, instituciones y derechos fundamentales que, al ser garantizados y promovidos, contribuyen a la construcción de una sociedad más resiliente y saludable. Son aquellos que promueven y mantienen la calidad de vida de la población, como el acceso a servicios médicos, nutrición adecuada, educación, la libertad religiosa y el saneamiento, entre otros. En contraste, los procesos destructores de la salud son aquellos que causan daño o deterioro, como la falta de atención médica, la inseguridad alimentaria y la violencia directa, entre muchos otros.

En Palestina, la ocupación israelí ha manipulado estos procesos de manera que los protectores se han convertido en destructores. La destrucción de instalaciones médicas y la restricción de acceso a medicamentos esenciales han eliminado recursos críticos para la protección de la salud. Asimismo, la ocupación ha atacado el sistema educativo, destruyendo escuelas y universidades, restringiendo el acceso a la educación

limitando las oportunidades de aprendizaje para niños y jóvenes, según Palestina Hoy (24 de agosto de 2024), *"en el campo de refugiados de Jabalia, los niños estudian en el suelo debido a la destrucción de las escuelas por parte de Israel"*. Este ataque a la educación socava uno de los procesos más protectores para el desarrollo de habilidades, conocimiento y resiliencia en la población, necesarios para enfrentar condiciones adversas. Además, resalta las graves consecuencias del conflicto para la población civil, especialmente para los más vulnerables.

La restricción de movimiento y los bloqueos también han impedido la entrada de suministros médicos y alimentos, contribuyendo a una crisis de salud que incluye emergencias como la polio, que había sido erradicada en gran medida antes del conflicto. Para La Red de Al Mayadeen en español, (23 de agosto de 2024) *"La campaña de vacunación (contra la polio) no será eficaz por sí sola ante la falta de agua sanitaria y suministros de higiene personal y la dispersión de aguas residuales entre las tiendas de campaña de los desplazados, y ante la falta de un entorno saludable del ambiente"*.

Además, la ocupación ha restringido la libertad religiosa al limitar el acceso a los lugares sagrados e incluso se han destruido sus mezquitas, impidiendo que las personas practiquen su fe y accedan al apoyo

espiritual y emocional que estos espacios proporcionan. Esta represión de la libertad religiosa afecta profundamente el bienestar psicosocial de la comunidad, exacerbando los efectos negativos de la ocupación. El aumento de enfermedades emergentes en contextos de asedio y falta de vacunación, subraya el impacto devastador de estas políticas. La combinación de estas agresiones, tanto a la salud física como al bienestar educativo y espiritual, demuestra cómo los procesos que deberían proteger a la población se han transformado en herramientas de opresión y destrucción bajo el régimen de ocupación.

Según reseña el canal PalestinaHoy (2024), *en el norte de la Franja de Gaza, se ha observado un deterioro en la situación de hambre y desnutrición, afectando principalmente a niños y ancianos*. La pérdida de seguridad alimentaria, la hambruna y la malnutrición se han convertido en problemas graves. Las políticas restrictivas han reducido drásticamente el acceso a alimentos básicos y han aumentado las tasas de desnutrición en los niños menores de cinco años y en los adultos mayores. La falta de acceso a alimentos y la inseguridad alimentaria no solo afectan la salud física, sino que también tienen implicaciones graves para el desarrollo infantil y la salud a largo plazo de la población.

IMPACTOS DE LA MEDIACIÓN ENTRE PROCESOS CRÍTICOS EN LA POTENCIACIÓN DEL GENOCIDIO

Los procesos críticos en salud colectiva son dinámicas sociales, económicas, políticas, culturales, históricas y ambientales que determinan de manera significativa la salud y la vida de las poblaciones. Estos procesos, enraizados en sistemas complejos e interconectados, potencian las desigualdades en salud que afectan la calidad de vida de las personas. Debido al asedio y la guerra de exterminio que impulsa Israel contra el pueblo palestino son múltiples y diversos los procesos críticos que allí se desarrollan, sin embargo, me permitiré mencionar tres de ellos que considero importantes tener en cuenta debido a la magnitud de su impacto en la salud y la vida de esta población.

1. ***Destrucción de Infraestructuras y Salud Pública:*** La destrucción de infraestructuras esenciales, como carreteras, redes de agua potable, sistemas de saneamiento, escuelas, universidades, hospitales y otros servicios de salud, impide el acceso a atención médica adecuada y a la educación. Esto afecta directamente el acceso a recursos vitales y genera condiciones insalubres que facilitan la propagación de enfermedades, afectando los procesos de reproducción social y el desarrollo humano. Las consecuencias de esta destrucción se traducen en un aumento

significativo de enfermedades, una mayor mortalidad infantil y un deterioro general de la calidad de vida. Además, el trauma psicológico generado por la pérdida de hogares y comunidades dificulta la recuperación a largo plazo. Esta situación limita las oportunidades futuras para la recuperación y el progreso de la sociedad palestina, creando un círculo vicioso de pobreza, desigualdad y violencia.

2. ***Acceso Restringido a Alimentos y Hambruna:*** Incluye las restricciones de acceso a alimentos debido a bloqueos, destrucción de rutas de abastecimiento, y limitaciones de movimiento, lo cual genera inseguridad alimentaria, hambruna y desnutrición, especialmente en poblaciones vulnerables como niños, mujeres embarazadas y ancianos.

3. ***Afectaciones Psicosociales y Desintegración Social:*** Se refiere al impacto psicosocial causado por la pérdida de hogares, familiares, y la experiencia constante de violencia y desplazamiento forzado. Estos eventos traumáticos resultan en trastornos mentales como depresión, ansiedad, estrés postraumático, y afectan la cohesión social y comunitaria.

Dicho lo anterior, es crucial tener en cuenta el proceso de mediación (interacción dialéctica) que se produce entre estos procesos críticos para entender más profundamente cómo estos contribuyen a la potenciación del genocidio israelí contra el

pueblo palestino. Este enfoque nos permite entender no solo los efectos directos de las políticas represivas y la violencia estructural, sino también cómo las interacciones entre diferentes dimensiones sociales, políticas, geopolíticas, económicas, ambientales y culturales agravan la crisis humanitaria de manera compleja y multifacética. En otras palabras, cada proceso crítico, ya sea la destrucción de infraestructuras, el acceso restringido a alimentos, las afectaciones psicosociales, o la destrucción de servicios de salud y educación, está profundamente entrelazado con los demás, creando un ciclo dinámico de impacto que puede intensificar las condiciones de vulnerabilidad y sufrimiento en Palestina.

Por ejemplo, la destrucción de infraestructuras y salud pública (proceso crítico ambiental) no solo implica la pérdida de acceso a servicios esenciales como agua potable y saneamiento, sino que también genera un ambiente propicio para la propagación de enfermedades infecciosas como diarreas, polio, y enfermedades de la piel y respiratorias. La falta de una adecuada gestión de residuos sólidos aumenta la presencia de vectores de enfermedades, incrementando el riesgo de epidemias y afectando directamente la salud pública. Este proceso no actúa de forma aislada, sino que interactúa dialécticamente con otros procesos críticos, como las afectaciones psicosociales (proceso crítico cultural y

social), que se intensifican en un entorno insalubre y peligroso, aumentando el estrés y la ansiedad en la población.

Simultáneamente, el acceso restringido a alimentos y hambruna (proceso crítico económico) debido a bloqueos, restricciones de movimiento, y destrucción de rutas de abastecimiento, genera una severa crisis alimentaria que lleva a la desnutrición, especialmente en grupos vulnerables como niños, mujeres embarazadas y ancianos. Esta desnutrición no solo debilita el sistema inmunológico, reduciendo la capacidad del cuerpo para resistir infecciones, sino que también afecta el desarrollo cognitivo, lo cual tiene implicaciones a largo plazo para la recuperación de la población afectada. La inseguridad alimentaria, por tanto, no solo agrava los problemas de salud existentes, sino que también aumenta la vulnerabilidad a enfermedades crónicas (proceso crítico de destrucción de infraestructuras y salud pública), perpetuando un ciclo pernicioso de deterioro físico y mental.

Asimismo, la falta de alimentos adecuados y nutrición suficiente contribuye a las afectaciones psicosociales (proceso crítico cultural y social), ya que las familias se ven obligadas a tomar decisiones difíciles que pueden desintegrar aún más la estructura social y familiar. La tensión emocional y el estrés derivados de la inseguridad alimentaria impactan directamente en la cohesión social y el

bienestar mental, exacerbando el impacto de otros procesos críticos y creando un entorno de creciente desesperación y vulnerabilidad.

Por otro lado, las afectaciones psicosociales y la desintegración social (proceso crítico cultural y social) derivadas de la pérdida de hogares, la muerte de familiares y el desplazamiento forzado, generan traumas mentales severos como depresión, ansiedad y estrés postraumático. Estos trastornos son exacerbados por actos de violencia extrema, como la tortura y la violación, que no solo debilitan la resiliencia individual, sino que también erosionan la cohesión social y comunitaria. La desintegración social resultante impide la movilización y organización comunitaria necesarias para resistir y recuperarse de las condiciones adversas, afectando así la capacidad de las comunidades para abordar otros procesos críticos, como el acceso a alimentos y la destrucción de infraestructuras (proceso crítico económico).

Al mismo tiempo, estos traumas psicológicos dificultan el acceso y la utilización de las infraestructuras y servicios de salud pública (proceso crítico social). Las personas afectadas pueden perder la motivación para buscar ayuda médica o continuar su educación, lo que agrava aún más la crisis de salud pública y el desarrollo humano. Esta falta de acceso a recursos esenciales y la pérdida de capacidad para organizarse y responder efectivamente

intensifican la crisis general y perpetúan el ciclo de vulnerabilidad y desesperanza.

Finalmente, la destrucción de infraestructuras y salud pública (proceso crítico social) afecta gravemente los procesos de reproducción social, que son esenciales para mantener las condiciones materiales y culturales de vida en la sociedad palestina. La falta de acceso a servicios de salud impide el tratamiento adecuado de enfermedades, y la destrucción de escuelas y universidades priva a la población de la educación necesaria para enfrentar y superar las adversidades. Esta devastación de pilares fundamentales, como la salud y la educación, perpetúa la pobreza y la dependencia (proceso crítico económico), socavando la capacidad de las generaciones presentes y futuras para imaginar y construir un futuro diferente.

Además, la falta de acceso a servicios esenciales está intrínsecamente ligada a la destrucción de infraestructuras y salud pública (proceso crítico ambiental). La ausencia de estos servicios no solo aumenta la dependencia de recursos ya sobrecargados y en deterioro, sino que también intensifica la crisis general. La degradación del entorno construido y natural contribuye a una mayor vulnerabilidad, exacerbando los efectos de la crisis y dificultando aún más la recuperación y la construcción de condiciones de vida sostenibles.

En conjunto, estos procesos críticos interactúan y se refuerzan mutuamente, creando una situación en la que la crisis humanitaria se intensifica de manera continua. La falta de acceso a alimentos, agua potable, y servicios de salud agrava la desnutrición y la propagación de enfermedades; la destrucción de infraestructuras y servicios básicos socava las bases de la recuperación y el desarrollo; y el impacto psicosocial de la violencia y la pérdida perpetúan un ciclo de pobreza y vulnerabilidad. Este entramado de procesos no solo define la crisis humanitaria en Palestina como un problema de salud pública o social, sino como un fenómeno integral que apunta a la destrucción sistemática y deliberada de una comunidad, acercándose al concepto de genocidio.

La mediación de estos procesos muestra cómo la ocupación israelí no solo implica actos aislados de violencia, sino una estrategia integral para dismantelar las bases de la vida palestina en todos sus aspectos. La combinación de la destrucción de infraestructura, la interrupción de la producción social, la contaminación ambiental y la manipulación de los servicios de salud crea un entorno de sufrimiento y desintegración que busca la erradicación física, cultural y social de la población palestina.

Estos procesos que agravan la crisis humanitaria en Palestina no ocurren de

manera aislada; interactúan entre sí de formas que profundizan la crisis. Por ejemplo, la inseguridad alimentaria puede llevar a la desesperación y aumentar la prevalencia de enfermedades mentales, que a su vez limitan la capacidad de los individuos y comunidades para organizarse y resistir de manera efectiva.

La falta de reconocimiento de Palestina como un estado soberano intensifica esta estrategia, ya que limita las opciones para la intervención internacional y el apoyo necesario para mitigar estas políticas de genocidio. Este enfoque integral permite ver el conflicto no solo como una serie de actos violentos, sino como un genocidio que busca la eliminación sistemática de una identidad y forma de vida.

REFLEXIONES ACERCA DEL GENOCIDIO CONTRA EL PUEBLO PALESTINO.

El término genocidio, hace referencia a un delito que puede cometerse tanto en tiempos de guerra como en tiempos de paz. Según la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio de 1948 de las Naciones Unidas, se refiere a actos cometidos con la intención de destruir, en su totalidad o en parte, a un grupo nacional, étnico, racial o religioso.

En el contexto palestino, este concepto se manifiesta a través de una serie de políticas y acciones aplicadas por Israel y que

contribuyen a la destrucción sistemática, calculada y deliberada de la población palestina, tanto en términos físicos como sociales.

Dado el análisis anterior sobre la situación en Palestina, podría concluirse que el pueblo palestino es víctima de un genocidio bajo las definiciones internacionales del término.

- ***Destrucción Física y Matanza de Miembros del Grupo:*** La violencia sistemática, incluyendo bombardeos, asesinatos, y ataques dirigidos contra civiles palestinos, especialmente niños, niñas (infanticidio) y mujeres puede considerarse dentro de la categoría de matanza de miembros del grupo.

- ***Causación de Graves Daños Físicos y Mentales:*** Las afectaciones a la salud física, como las mutilaciones, quemaduras, y la propagación de enfermedades infecciosas debido a la destrucción de infraestructura esencial, junto con los efectos psicosociales profundos como la orfandad, los traumas mentales, y las secuelas de torturas y violaciones, entran en la categoría de graves daños físicos o mentales.

- ***Condiciones de Existencia que Acarrear Destrucción Física:*** La destrucción de infraestructuras críticas, la falta de acceso a servicios básicos como agua potable, alimentos, atención médica y educación, y el bloqueo que impide la entrada de suministros humanitarios esenciales, constituyen un sometimiento

intencionado a condiciones de existencia que pueden llevar a la destrucción física.

- ***Genocidio Cultural:*** Aunque no se menciona explícitamente en la Convención de 1948, algunas interpretaciones modernas incluyen la destrucción de la identidad cultural, la educación, y la cohesión social como formas de genocidio cultural como la destrucción de mezquitas y sitios de oración están ocurriendo en el territorio palestino.

Bajo estas mediaciones, es argumentable que las acciones sistemáticas y deliberadas de Israel, que resultan en la destrucción de la infraestructura vital, la negación de acceso a recursos esenciales, y el sometimiento de la población palestina a condiciones que afectan gravemente su salud y supervivencia, podrían considerarse como actos genocidas. Estas acciones no solo afectan la vida y la salud de los palestinos de manera individual, sino que también buscan desintegrar la capacidad de la sociedad palestina para existir y prosperar como un grupo cultural, social, y políticamente autónomo.

Lo que ocurre en Palestina trasciende la guerra convencional; se trata de un genocidio sistemático, deliberado y calculado que no solo destruye la infraestructura física, sino que también busca erradicar la identidad cultural, social y biológica del pueblo palestino, así como su capacidad de existir como nación.

Desde los infanticidios, pasando por la expropiación de territorios, la privación al consumo de agua, alimentos y educación hasta los crímenes de violación, sodomización y tortura en las cárceles israelíes son manifestaciones extremas de esta política genocida, destinadas a deshumanizar y destruir a los individuos y a la comunidad en su conjunto. La comunidad internacional no puede permanecer en silencio; es urgente actuar para detener estos crímenes, brindar justicia y apoyo a las víctimas, y trabajar hacia un futuro donde la vida y la dignidad de todos los seres humanos sean respetadas.

Ante esta realidad, es imperativo que la comunidad internacional reconozca la situación en Palestina no solo como un conflicto, sino como un proceso sistemático de eliminación y destrucción. La falta de reconocimiento de Palestina como estado soberano es un obstáculo significativo para la intervención efectiva y la protección de los derechos humanos fundamentales. La comunidad internacional tiene la responsabilidad moral y legal de intervenir para detener este genocidio, protegiendo los derechos humanos y garantizando la seguridad y el bienestar de la población palestina.

Por lo tanto, se puede concluir que el pueblo palestino está siendo sometido a un genocidio, no solo en términos de destrucción física, sino también cultural,

social y estructural. Esta afirmación subraya la necesidad urgente de una intervención internacional más contundente para poner fin a estas violaciones y proteger los derechos fundamentales de los palestinos.

Finalmente, la situación de Palestina es una guerra de exterminio que refleja un fenómeno de hiperdeterminación de la salud y la vida, que resulta de una compleja interrelación, deliberada y sistemática, de procesos críticos. Este concepto de hiperdeterminación subraya cómo múltiples factores estructurales y contextuales se entrelazan para afectar de manera profunda y multifacética la salud y el bienestar de una población. La hiperdeterminación no es solo una acumulación de problemas, sino un proceso interdependiente en el que varios elementos críticos se retroalimentan, empeorando la crisis humanitaria.

Esta hiperdeterminación se traduce en la sobredeterminación de la vida y la salud de los habitantes de Gaza, ya que cada aspecto de su existencia está profundamente condicionado por estas fuerzas externas que generan condiciones de vulnerabilidad extrema. Las carencias en acceso a servicios básicos como agua, alimentos, atención sanitaria y vivienda adecuada se combinan con la exposición continua a la violencia y el desplazamiento forzado. Esto no solo deteriora la salud física de la población, sino también su bienestar psicológico y social.

La hiperdeterminación de la vida y la salud en este contexto se refiere a la forma en que la ocupación, las políticas restrictivas, la colonización, la violencia y la destrucción sistemática crean un entorno en el que la salud y la vida de los palestinos están profundamente condicionadas por una red de procesos críticos interdependientes. Estos incluyen la destrucción de infraestructuras básicas, el acceso restringido a alimentos y servicios de salud,

las afectaciones psicosociales y la pérdida de servicios educativos, todos los cuales se interrelacionan para producir un genocidio, calculado, sistemático y deliberado.

Palestina merece ser liberada de la ocupación sionista y ser YA reconocida como un Estado Nación.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bertolozzi, M. R., y De la Torre, M. C. (2012). Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Salud Areandina*, 1(1), 24 - 36. Recuperado a partir de <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/309>
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(supl 1), S13-S27. Tomado de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/16637/14425>
- Breilh, J. (2023). *Epidemiología crítica y la salud de los pueblos: Ciencia ética y valiente en una civilización malsana*. Primera edición en español. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9720/1/Breilh%20J-Epidemiologia%20critica%20y%20salud%20de%20los%20pueblos.pdf>
- Canal oficial de Sputnik. (2024, 31 de agosto). El Ministerio de Salud de Gaza informó que, desde el 7 de octubre, los ataques israelíes contra la Franja de Gaza han provocado la muerte de 40,691 personas. Telegram. <https://t.me/SputnikMundoy>

Guerras y Geopolítica. (2024, 9 de julio). *Al-Jazeera publicó imágenes del momento en que aviones israelíes atacaron la entrada de una escuela en Abasan al-Kabira, donde civiles desplazados buscaban refugio. El ataque resultó en la muerte de al menos 30 palestinos y dejó decenas de heridos, la mayoría mujeres y niños.* Telegram. <https://t.me/guerrasygeo>

Katz, C. (2024, agosto 29). *El sionismo es incompatible con el humanitarismo de la cultura judía.* Indymedia Derechos Humanos. <https://argentina.indymedia.org/2024/08/29/claudio-katz-el-sionismo-es-incompatible-con-el-humanitarismo-de-la-cultura-judia/>

Khader, B. (2024, abril 29). *Palestina: La tragedia permanente (1947-2024).* *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 165. https://www.fuhem.es/papeles_articulo/palestina-la-tragedia-permanente-1947-2024/

La Red de Al Mayadeen en español. (2024, 23 de agosto). *La campaña de vacunación no será eficaz por sí sola ante la falta de agua sanitaria y suministros de higiene personal y la dispersión de aguas residuales entre las tiendas de campaña de los desplazados, y ante la falta de un entorno saludable del ambiente.* Telegram. <https://t.me/almayadeenespanol>

Laurell, A. (1982). "La salud–enfermedad como proceso social." *Cuadernos Médico Sociales* 19: 1–11. Tomado de: <https://app.box.com/s/ufnbscr9ic6gsrwm7011zwicktbswzz4>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948, 9 de diciembre). *Convención para la prevención y la sanción del delito de genocidio.* Tomado de: <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/70f27b36-e3a1-4d29-9515-508f22fa7b94/content>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.* Ginebra: OMS/OPS. Disponible en https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=368-comision-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-resumen-analitico-del-informe-final-2008&category_slug=equidad-en-salud&Itemid=493

Palestina Hoy. (2024, 25 de julio). *En el norte de la Franja de Gaza, se ha observado un deterioro en la situación de hambre y desnutrición, afectando principalmente a niños y ancianos*. Telegram. <https://t.me/PalestinaHoy>

Palestina Hoy. (24 de agosto de 2024). *En el campo de refugiados de Jabalia, los niños estudian en el suelo debido a la destrucción de las escuelas por parte de Israel*. Telegram. <https://t.me/PalestinaHoy>



**ÉTICA DE LA ACCIÓN PÚBLICA:
TRANSMODERNIDAD Y PAROXISMOS, AL PASO DE LA CORONA**
Ethics of public action: Transmodernity and paroxisms, as the crown passed

AUTORA

Norma Núñez-Dentin¹

¹ Socióloga, MSc en sociología médica, PhD en Salud Pública, con subespecialidades en Epidemiología y en Ciencias Ambientales. Profesora Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, jubilada activa. Miembro ad honorem del Centro de Estudios en Salud Colectiva y Derecho a la Vida CESACODEVI-UBV normanun@gmail.com

RESUMEN¹

Se presentan cinco segmentos de argumentaciones incluyendo la correspondiente bibliografía. Se discuten particularidades del actual momento-histórico-instante-acontecimiento-Pandemia-Covid-19, en un marco epistemológico transdisciplinario, focalizando sobre múltiples niveles de realidad hacia/en las acciones en salud y el derecho a la vida plena, digna. Para ello se hace énfasis en las estrategias venezolanas de política-territorializada-de-en-salud-colectiva. En lo descriptivo y lo analítico incorporamos elementos de la teoría de sistemas complejos planteada por

Edgar Morin desde los años 90. Morin (2021), a quien rindo homenaje, humanista hoy de un siglo, recientemente nos dice de su preocupación por los tormentos de nuestros tiempos y de su interés por aprender de su propia experiencia de vida. En lo teórico y lo metodológico, también como experiencia de vida, nos manejaremos en tiempos de transmodernidad como perspectiva transversal vigente por siglos. La ética la enfocamos a partir de la obra de Baruch Spinoza (1632-1677). Aplicamos esos marcos en un análisis de lo ético-político en la acción pública y la enacción: concepto, proceso y sentido inicialmente desarrollado en 1992 por Francisco Varela y re-tomado por de Jaegher (2014).

¹El presente trabajo tiene su origen en tiempos y vivencias de la Pandemia SARS-CoV-2, avanzado ya el mes de noviembre de 2020, cuando se nos invita a la IV Conferencia de la Red de Centros CLACSO-Venezuela, coordinada por la Dra. Alba Carosio. Su temática: la ética de la acción pública frente a la pandemia. En la ocasión, se presentaron en Venezuela siete ponencias. Participaron 68 centros a nivel nacional, en coordinación con: CESACODEVI y CESYC (Centro de Salud Colectiva y Derecho a la Vida y Centro de Estudios Sociales y Culturales de la Universidad Bolivariana de Venezuela). Igualmente, con el Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios-IAEAG, con la Comisión Presidencial para la prevención y el control de Covid-19 y con la presidencia de QUIMBIOTEC (Compañía Anónima Química y Biotecnología al Servicio Social). Coordinó la Dra. Yadira Córdova, Secretaria CNU: Consejo Nacional de Universidades. Todo ello en el referente y marco de la ética bolivariana de la suprema felicidad social. La versión digital se encuentra disponible en: <https://youtu.be/dwjG1Cd-hY>

Conjuntamente se sitúan los procesos de acción/formación/investigación y el llamado a una humanidad revivificada, al centro de servicios, en perspectiva de contextos y aprendizajes situados.

Aprendizajes y servicios, todos ellos vitales en la presión sobre la acción pública y en el efecto/poder de los juegos de influencia...En el presente éstos abren nuevos espacios para observación, análisis y reflexión sobre alegorías, coherencias y paroxismos –a veces como violencias también- en modos de vivir y actuar; en sus lógicas y tensiones éticas, neuro-éticas y bio-éticas, o no. Acercamiento a la razón amorosa, lo ético-político, lo económico, lo social y su sentido -a nivel global; razón amorosa y sentido-de-pertenencia: una ética de la acción pública, del saber ser, saber hacer, saber hacer emerger, entre lo necesario, lo urgente y lo esencial- al paso de la corona-coronavirus.

Segmentos de argumentaciones

1. Introducción y Posicionamientos: Complejidades, incertidumbres, contextos situados y contextos explicativos. Una mirada al interior de la Transmodernidad del siglo XX. Transdisciplinariedad, historias y significado(s) siglo XXI.

2. Propuesta hermenéutica y paroxismo del instante-acontecimiento que el mundo vive al paso de La Corona. Varela, Thompson y Rosch en 1992 nos aportan el concepto “enacción.” José Alejandro Tasat, estudiando a Rodolfo Kusch, reintroduce el estar siendo en América Latina. Ética de la acción estructuralmente pública situada: saber hacer, saber hacer emerger: campo-ético-político-situacional-emocional. Praxis-ético-profesional en/de:

DIASSST: docencia-investigación-acción-sujeto-sentido-sistematización-transformación.

Venezuela al centro de tormentas, en este diagnóstico de situación. Conciencia del instante-venir-del-estar siendo! Scannone identifica y denomina el “...estar-siendo” kuschneano, como acontecimiento originario latinoamericano.

3. Otras éticas en el contexto de lo neoliberal, la transmodernidad, la Pandemia y las Vacunas. Paroxismos en Juego? ¿Neoliberalismo o neoliberalismo? ¿Qué relación entre ética y proceso de educación/formación? Generación de nuevas matrices epistémicas sustentadas en el principio transdisciplinario de la existencia de múltiples niveles de realidad. Baruch Spinoza y la ética spinosista. María Cándida Moraes (2002): Educar es educarse y educar al otro en la justicia y en la solidaridad. Biagini y Fernández Peychaux. Neuroliberalismo y “ética gladiatoria.” Edgar Morin: desintoxicación! Dussel: Jaque a la orgullosa modernidad. Baruch Spinoza: Ética. Paul Ricoeur: Ley, ética y moral. Biagini y Fernández: ética gladiadora! Cepeda: sentipensar ontológico. Martínez Migueles: Lo complejo exige metodología y estudio transdisciplinario. Paul Ricoeur: multiplicidad de horizontes de posibilidad

4. Pandemia: ¿Realidades, perspectivas y paroxismos-pathoxismos? Venezuela, Ley Anti-Bloqueo. Murillo: América Latina: estallido social, polarizaciones y fraccionamiento político. Rafael Bautista Segalés: crisis de racionalidad en América Latina. Horizontes de posibilidad y cruce con la esperanza como poder creativo; era de velocidad y de crisis de racionalidad. Luciano Concheiro: contra la aceleración del tiempo. ¿Pathoxismos? Angel Garrido Maturano: el

instante: intersección entre la libertad de la subjetividad y la fenomenalidad. Repensando el instante: acontecimiento y los paroxismos. ¿Perros sabuesos en lugares concurridos para detección de infección por coronavirus? Volvemos al instante, correlación/conjunción de: individuo singular, intersubjetividades, situación y sus contextos. Richard Horton: Paroxismo-The Lancet. Pathoxismo del esplendor y desigualdad de las riquezas y conocimientos en la transmodernidad. Discusión Horton, Broadvent y colaboradores. Concheiro: la libertad de la subjetividad, las intersubjetividades y la fenomenalidad (...) Pathoxismos: una violencia y

muchas violencias diferentes. Concheiro: el "instante" como bisagra, no como ruptura. Ética del reconocimiento del "otro" y la inclusión social, frente a desigualdades sociales inaceptables generadas en la dinámica de una determinada moral. Acontecimiento/esperanzas. Córdova: la identidad del sumak kawsay, sumak kamaña, buen vivir.

5. Concluyendo. Ética de la razón amorosa, DIASSST!

6. Referencias para biblioteca personalizada en DIASSST y ética de la acción pública...al paso de la corona y siempre!

Palabras claves: ética, acción pública, transmodernidad, paroxismos

INTRODUCCIÓN Y POSICIONAMIENTOS: Complejidades, incertidumbres, contextos situados y contextos explicativos. Una mirada al interior de la Transmodernidad del siglo XX. Transdisciplinariedad, historias y significado(s) siglo XXI

En Pandemia, aunque sea fundamental, el problema no es sólo la estimación de la magnitud o el dibujo de las curvas como expresiones gráficas de su evolución y comportamiento, en medio de la incertidumbre de la cual se parte. Se trabajan en este escrito: a) el sentido ético-político de una acción pública en incertidumbre pero contextualizada, y b) el sentido-de-pertenencia-pertinencia, en el proceso de fijar objetivos y estrategias, generando comportamientos. Hemos señalado en el anterior RESUMEN, la necesidad de atención a la presión sobre la acción pública por parte de los poderes, de los intereses y de los juegos de influencia... Éstos casi siempre rodean/pueden rodear-rodearnos, y hasta aparecen/pueden aparecer, como inocentes convincentes...

Justamente frente a las incertidumbres que caracterizaban el fin de siglo XX, Edgar Morin nos ha dicho y repetido desde 1999: hay una inadecuación cada vez más amplia, profunda y grave entre nuestros saberes divididos, fragmentados, compartimentados entre disciplinas; (...) y ello contradictoriamente frente a realidades o problemas comunes, cada vez más multidisciplinares,

transversales, multidimensionales, transnacionales, globales, planetarios (Morin, 2021, 2021a, 1999). En esa formulación, se nos alertaba acerca de la necesidad de análisis pertinente, con sentido, en el marco de su contexto y complejidad, lo cual toca directamente a lo que son o pueden ser los límites de su validez. Frente a incertidumbres, decisiones y estrategias necesarias en estos tiempos, la voz de Morin irrumpe y repetidamente vuelve a plantear el contexto como elemento organizador del análisis (Morin, 1999); y ello para poder avanzar hacia una humanidad revivificada (2021b). Incluyo en ese análisis, el sentido-de-pertenencia-pertinencia; sentido central a la ética de la acción pública. Se comprende-comprenderá en este estudio, que ese sentido de pertenencia es --y llama a--dar sentido al proyecto-fines-país. Pienso que no hay ni siquiera necesidad de explicarlo en este texto. Pero a lo mejor no es así. En todo caso, en este texto, “nombrarlo” refiere a... es una categoría de análisis en sí mismo, desde aquí hasta el final.

En este estudio intento desarrollar un análisis desde la ética de la comprensión, destacando que “comprender, no es sólo comprender, es también reconocer que existe lo incomprensible” (Le Moigne, 2005). Me apoyaré a su vez en dos otros términos conceptuales: contexto situado (Sagástegui, 2004) y contexto explicativo (Franco, 1999). Estas dos últimas formas de tratar el contexto van a referirnos, a su vez, a conjuntos específicos de condiciones y situaciones culturales, económicas y políticas en las cuales se hace racionalmente posible, social y éticamente comprensible, la presentación y el desarrollo de los fenómenos dados. Destaco que en Sagástegui, lo situado del contexto constituye, en sí, un desafío a la concepción cartesiana del conocimiento-razón como verdad unívoca; implica formas de descubrir y hacer vivir significados como resultado de las interacciones dinámicas entre las cuales convivimos o no. Lo situado nos permite así introducir en esta sesión una perspectiva de la ética y lo ético-político junto al mundo de las vivencias, interacciones, tensiones y paroxismos vividos --a veces también como violencias- desde los inicios de la discutida transmodernidad a hoy (Dussel, 2017; 2003; Ahumada, 2013). Ello en torno a poderes, saberes, ciencias, personalidades y comportamientos que nos vienen ocupando, entre lo extraordinario y lo que se va instalando... En todo caso, hoy lo hacemos, en y desde la cotidianidad, del paso de la Corona-Pandemia.

Manejar a la vez la ética de la comprensión y la bioética involucrada en la historia del Covid-19, como dos tempo-componentes, en contextos situados y explicativos, extraordinarios y/o a la vez cotidianos, es un acto que permite y reclama no sólo análisis, sino sentipensares (Moncayo, 2009, 2009a), posicionamientos y seguimientos. Se vive y se cabalga en una acelerada carrera contra el tiempo pero a su vez pareciera que nada está cambiando porque toda información es incompleta, insuficiente y hasta “...no lo podemos creer!” En esos contextos, las cifras nos ofrecen una buena parte de la narrativa de lo que sucede, en lo concreto y en lo virtual. Pero:

frente a datos, poderes, gobiernos y desgobiernos del mundo, el mundo de los sujetos y de las subjetividades ¿dónde queda, dónde va quedando?

Insurgen los que nos parecen cambios intempestivos; las alegorías, las interpretaciones, las falencias, las previsiones y sus cambios. Todo ello multivariable --y hasta no pocas veces zigzagueante-- en medio de realidades y virtualidades. A veces sucede y creemos o no, “todo” y sus contrarios; ello con respecto a lo que también nos parece necesario: las medidas de prevención y control efectivo en la población general y en las poblaciones-al-riesgo; los cuidados y suministros tanto hacia los pacientes/familias/comunidades, como hacia el personal de salud; hacia la población frágil, afectada y en necesidad. Todo ello va ocurriendo sin que ignoremos el campo de lo todavía desconocido de la dimensión “secuelas,” campo de lo que vendrá... No sólo secuelas en los cuerpos que logran recuperación de la enfermedad sino en las dinámicas, debates y pugnas por la instauración de nuevas hegemonías; junto a ello, anuncios de una transición histórico-espacial y miradas sobre el ascenso de China, en medio del orden/desorden mundial (Merino, Bilmes y Barrenengoa, 2021). Y desde ese todo, ¿cómo se pasa al campo de los afectos, intereses, tensiones, emociones, sentidos y sin-sentidos en Pandemia? ¿Sabremos o no, que cada vez que reaccionamos a ello, nuestro mundo ético, interior, se encuentra interpelado?

Esa última pregunta es proposición central a la ética comprendida en la perspectiva de Baruch Spinoza (1677), la cual retomaremos más adelante, en los puntos 2 y 3. Adelanto ahora que estaremos hablando de la ética como una pasión alegre (...) un sentimiento potencia que – estudiando a Spinoza, en las palabras de Paul Ricoeur (1984) y de Robert Misrahi (2005)- nos aproxima a una hermenéutica de la libertad humana (Agudelo Palacio, 2011), a un poder constituyente del ser-sujeto. Con ello nos irá quedando cada vez más claro lo que nos planteó Spinoza (1632-1677): la ética es un afecto, punto nodal en la ética espinosista (spinozista).

A la vez, destaco desde el inicio que no existe una distinción entre lo político y lo ético en el pensamiento espinosista, puesto que es en la ética donde se encuentran las bases de la formación de la comunidad política. Desde allí, Baruch Spinoza nos plantea el desarrollo de su pensamiento acerca de lo que se considera la servidumbre y la libertad humana (...) Esa es una perspectiva de análisis que profundiza Ana María Ayala Román (2017) quien considera que Spinoza (1677) nos entrega una manera singular de pensar la comunidad; de pensarla como relaciones de flujos de intensidades, esto es, de potencias (lo que Spinoza denomina conatus), permitiendo, a partir de ello, lo que la autora considera y explica como “una perspectiva distinta” para el desarrollo de la vida humana. Vivimos entre flujos de intensidades... y “tiempos para

pensar,” tal como en 2015 ya se anunciaba en Venezuela, en coordinación de Alba Carosio y un conjunto destacado de pensadores desde múltiples disciplinas (Carosio et al, 2015).

En otra perspectiva, pero en la actualidad de la Pandemia, prensa internacional (F24-2021) recoge declaraciones sobre la magnitud de la misma, en reciente Conferencia de Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS; en julio 2021, dice: En todo el mundo, hasta ahora 184,8 millones de personas han contraído el Covid-19 y de ellas, más de cuatro millones han fallecido a causa del brote (...) “el mundo está pasando por un punto peligroso” que se debe combatir con la equidad de la distribución de las vacunas (Adhanom, 2021). Ya con tales cifras y enunciados como referencia de la magnitud internacional de la Pandemia, en este estudio tomamos el instante de los conceptos, las palabras, el sentir y el sentido de las mismas, para pensar la ética de la acción pública, en contexto y objetivos, en la nueva complejidad que, en Pandemia, es imposible eludir.

En el curso de una crisis histórica y planetaria como lo es ésta que denomino de “La Corona,” en la que pueden distinguirse claramente la diversidad de las formas de la enfermedad-Covid-19, tanto como la diversidad de las variantes-agentes y combinaciones de elementos del SARS-CoV-2 que las producen/reproducen, destaco los problemas de vulnerabilidad, inequidades y desigualdades económicas, culturales y sociales, observables e incidiendo, en la salud de la población. Ello cobra fuerza. Se destacan sus efectos. Ya no sólo sobre la producción, características, calidad, control y efectividad del manejo de la enfermedad, sino también sobre costos, distribución y acceso a servicios y oportunidades de prevención y/o de recuperación de la salud.

No puede entonces no hacerse referencia a todo cuanto toca a producción, comercio, distribución y acceso a las vacunas; esto a su vez envuelto en la tensión-Bio-Pharma, sus intereses, sus códigos, sus fuerzas, sus exigencias y posicionamientos. En los mass-media, tradicionales tanto como en los super estelares, en físico o en lo digital y velocidad de los hardware y/o softwares, de las pantallas pequeñas y grandes, no faltan las razones en las acciones de cobertura. Pero también destacan posibles distorsiones; complicidades, excentricidades, guerras, inventos y silencios. Detrás de todo ello, también lo que puede ser el interés subyacente a la captación de públicos, al aumento de circulación y auto-beneficios ligados a circuitos económicos de publicidad y de amenazas de los poderes en juego, la mayoría de los cuales, desconocemos.

Lo anteriormente planteado es a tal punto un motivo de discusión, que la Conferencia Internacional del Trabajo ha adoptado un llamamiento Mundial a la Acción, en el que se esbozan medidas para crear una recuperación de la pandemia centrada en las personas y [así tratar de]

evitar que las economías y las sociedades queden marcadas a largo plazo (OIT, 2021). Ese mismo Reporte OIT que estamos citando sugiere que las acciones den prioridad a la creación de empleos decentes para todos y aborden las desigualdades causadas y/o potenciadas por la crisis. Se expresa que el llamamiento mundial compromete a los países a garantizar que la recuperación económica y social de la crisis sea totalmente inclusiva, sostenible y resiliente.

Serán tratados en el curso de este escrito, en contextos situados, y explicativos, algunos pocos elementos de “eso” ético y bio-ético, en esta inconmensurable y todavía poco inteligible situación política, económica y social. Todo ello hace referencias a situaciones rodeadas de incógnitas y de noticias que no cesan de hablarnos del avance de los instrumentos digitales, las velocidades y necesidades de conexión, sobre lo cual no entraremos, pero no ignoramos.

El hecho “Corona,” en sí mismo, sobrepasa la poderosa interrogante acerca de si es Pandemia o Sindemia (Singer, 2011; Horton, 2020b), sus complejidades, inseguridades, concentraciones o interacciones. A la vez, tal “hecho” abre múltiples otras interrogantes y despierta fantasmas no siempre positivos. Fue indiscutiblemente su carácter de hecho social global (Dussel, 2020) lo que tempranamente puso en jaque las macro y micro dimensiones del tablero-totalidad social: miedos e incertidumbres; valores, relaciones humanas, instituciones, actores, saberes, individualidades y respuestas inmunológicas; poderes, velocidades, biotecnologías, industrias, comercios, corporaciones, drones, éticas y bioéticas... ¿Todo? Todo, con o sin eslabones intermedios, hasta llegar a más allá... hasta el espacio sideral, la biosfera, la relación sociedad: naturaleza y -sin duda- las ya visibles geopolíticas y geoestrategias internacionales del mundo que nos viene; éstas siguen su curso y a su vez, cada día, manifiestan, nos dejan saber, paso a paso, nuevas fases...

Al respecto percibo que comentaristas editores de la obra de Miguel Angel Barrios y Enrique Refoyo (2020) señalan que “en la nueva normalidad” esta temática es de gran interés para diplomáticos, economistas, políticos, empresarios, militares y académicos, y también para todos (aquellos para) quienes, debido a la dinámica de estos fenómenos, se ven afectados en su vida diaria. Estrategia y política, la soberanía, la pandemia, la geopolítica, el ciberespacio, las guerras híbridas, el mundo multipolar y la hegemonía, son los temas principales que los autores tratan con elegancia, conocimiento y precisión. A veces también con atrevimientos, disimulo y confusión.

Más allá de considerar sus respuestas, un elemento clave en esa obra de Barrios y Refoyo es, por ejemplo, comenzar aquí por sus preguntas acerca del protagonismo de China en la recuperación de la economía mundial post Covid-19, tema que se ha mantenido en forma controversial a lo largo del ya año y medio de Pandemia. Se preguntan ¿cómo afectará a América

Latina y en qué medida y contextos? ¿cómo es afectada la dinámica del sistema-mundo en general? y ¿cuál es su efecto en la configuración de nuevos bloques geopolíticos? ¿qué pasará entre China-USA, sus intereses y sus relaciones? Y a la vez, ¿qué pasará con lo que los autores denominan los bloques y potencias intermediarias?

Todo ello viene y nos sobreviene ligado, por supuesto, a la presencia de China en nuevos escenarios y mercados tanto como sus apoyos no sólo de suministro de vacunas y medicamentos sino también de perspectivas de re-equilibrios y otros desarrollos. Además, tal como lo señalan múltiples autores, ocurre que, en las magnitudes y en el trastrocamiento de la etiología de la enfermedad-misteriosa, tanto como en su extensión y abarcamiento de territorios, el virus y sus variantes han ido dejando huellas. Huellas en el ser, en el lenguaje, en la comunicación y la convivencia humana; a la vez, huellas en la confusión de perspectivas y en la fusión de horizontes conceptuales que se han ido generando a su paso y que queremos discutir.

Editorialista de Acta Bioética, Víctor Fernando Lolas Stepke (2020), reconoce que le ha tocado a esta generación presenciar y experimentar la mayor crisis social en lo que ya va de siglo XXI y eso aun pensando en lo vivido en el siglo XX: guerras mundiales, colapso económico de los años 30 e inclusive la pandemia de la gripe española de 1918-19 (...) particularmente contagiosa y mortífera. En Reportaje 2020 de Remedios Maroñas se especifica que es 15 años más tarde, en 1933, cuando se identificará al virus responsable de esa gripe “española de 1918.” Y a fin de cuentas la misma autora indica que de lo que se trataba era de una mutación del virus de la influenza H1N1, portado por las aves. Igualmente indica que fue al momento de poder identificarse el paciente cero de aquella gripe que se reconoció que su origen no fue en España sino en un fuerte militar de Kansas desde donde los soldados estadounidenses de la Base militar de Camp Funston llevaron el virus a Europa. Reporta Maroñas que “en cualquier caso, [todavía] se desconoce el origen geográfico de aquella pandemia, pero destaca las dos teorías más valoradas” entonces: la del foco de Kansas el 4 de marzo de 1918 y la de lo que también se llamó, la gripe “china.”

Ese último dato, es decir, China involucrada en esos orígenes, no resulta anodino en momentos de la Pandemia que vivimos en el siglo XXI. Insiste el reporte de Remedios Maroñas: Ya [...] se sabe que en la provincia de Shanxi del país asiático, en 1917, irrumpió una enfermedad respiratoria que podría haber sido el primer episodio de la enfermedad.” No escasea la polémica. Y la historia la conocemos poco.

En todo caso, sobre la identificación de circunstancias del origen de la actual Pandemia Coronavirus -y la importancia geopolítica y geoestratégica de sus dimensiones- cabe preguntarse si algún día recogeremos algo más sobre las incógnitas del pasado y las del presente también.

Al respecto, vemos hoy como la OMS regresa sobre sus pasos. Viene de solicitar una segunda experticia en los Laboratorios de Wuhan. En julio 2021 el Director de la OMS declaraba que hubo un "impulso prematuro" al descartar la teoría que el virus podría haber escapado de un laboratorio en Wuhan. "Fui técnico de laboratorio y los accidentes de laboratorio ocurren" (15.07.2021) En el mismo medio informativo, dos días después, se recoge que China vuelve a rechazar tales críticas. Zhao Lijian, portavoz de la diplomacia China destaca que tal información no debe politizarse (DWj 17.07. 2021)

Víctor Fernando Lolas Stepke, en su Editorial de Acta Bioética 2020 que venimos de citar, continúa sus reflexiones y señala la necesidad de abrirnos a las perspectivas bioéticas en el mundo en Pandemia, retomando el pensamiento de Paul Ricoeur y coincidiendo con el trabajo de María Eugenia Rapimán Salazar y colaboradores (2020), del cual incluimos seguidamente, este párrafo:

La ética, conceptualizada como (...) "tender a una vida buena con otros y para otros dentro de instituciones justas", constituye una alternativa de reflexión, análisis y discusión del fundamento ético del trabajo en equipo en salud, y conmina a sus miembros a cimentar y/o rediseñar las bases para la articulación y aplicación de esta intencionalidad de vida buena con otros y para otros en su cotidianidad...[Ello ¿no nos hace comenzar a pensar en la enacción que anteriormente, en el Resumen, enunciamos? A ello iremos unas páginas más adelante, como propuesta hermenéutica, en el punto 2].

Para Rapimán Salazar y colaboradores (2020), el trabajo en equipo es una instancia en la que el ser humano, en intersubjetividad, desarrolla su modo de ser ético y construye su experiencia moral. En la medida en que [a su vez] cada miembro desarrolle y ejercite una permanente interpretación de sí mismo y de su accionar, es conducente a la estima de sí y a su autovaloración, podrá contribuir a establecer mejores espacios de convivencia y de trabajo con otros.

Los anteriores términos: trabajo en equipo, intersubjetividad y modo de ser ético, son centrales en el desarrollo de este artículo y se retoman constantemente. Los desarrollamos particularmente en los puntos 2 y 3 a continuación, en términos de la sociología sentipensante para América Latina (Moncayo, 2009, 2009a). Tal sociología vista desde esa palabra-concepto de Orlando Fals Borda (1925-2008) ¿Qué iremos finalmente a sentipensar dentro de un tiempo, sobre el instante de despegue y los diferentes cursos de la Pandemia, incluyendo "lo que se dice" del mercado de Wuhan?

No dejamos de destacar en este momento introductorio, que tal como en el ayer de la Pandemia de gripe 1918, [es decir, la Pandemia del inicio del siglo XX conocida con múltiples

nombres... a la que se la llamó en un momento la Gripe de Kansas...la del soldado de Nápoles, es decir, la no bien llamada después la Gripe Española, que Wikipedia nos dice que también se le llamó el trancazo... y que posteriormente se supo que se trataba de un brote del virus de la gripe tipo A, subtipo H1N1...]. Hoy, siglo XXI, vuelven a estar internacionalmente en juego no sólo la “verdad” científica, sino también lo ético-político de la ciencia, las rivalidades y las necesidades de prioridad y claridad; y en ello, también claro que nunca faltaron los ocultamientos y los llamados encubrimientos estratégicos! Hoy siglo XXI, son tiempos en que se reactiva la cuestión ética en cuanto a la obtención de informaciones, y ello incluyendo la pregunta, la ética, de qué es lo que se considera información.

Citamos ahora, y nuevamente, a Lolos Stepke porque, sobre todo en este caso, nos hace un llamado a la racionalidad comprensiva; un llamado a tomar el tiempo para armonizar discursos, racionalidades, experticias, personas. Este Editor hace síntesis hacia el discurso bioético integrador [como] construcción compartida de acciones posibles (VF Lolos Stepke, 2020). Y uno tiene que preguntarse y saber preguntarse, si eso funciona. ¿Funcionaría ahora? Funcionó en ese momento?

Destaco hasta con cierta rabia que ahora sabemos que cuando lo supimos, mucho más ya se sabía! Uno se pregunta: quienes compartían y hacían seguimiento o no, a la información disponible y a los ocultamientos? Por qué “todo eso” se ignoró en su momento?

Reportes más recientes sobre aquella Gripe de Kansas de 1918 indicaron – sólo a finales de los años 90-- que lo que el mundo había experimentado se trataba de la gripe-A, gripe de las aves, causada por las cepas tipo A (H5-N1), identificadas en gansos, en China. ¿Se sabía entonces que un virus de la influenza aviar, altamente patógeno había sido identificado en seres humanos en 1997 en medio de un brote originado en aves de corral en Hong Kong (CDC, 2017)?

Jean-Claude Ameisen su vez reportaba en 2007 que observaba, estudiaba y decía posible, previsible, la llegada de una nueva pandemia humana; ya identificaba quienes serían más vulnerables y cómo se necesitaba tomar previsiones. Pero otras cosas ocuparon todos los espacios y más nunca se preguntaron/nos preguntamos qué haríamos. Hasta que la Pandemia Covid-19, asustó, llegó y paralizó.

Sometidos como ahora inevitablemente estamos a las máscaras, al distanciamiento, a las cuarentenas disuasivas, a los “pases sanitarios,” a los códigos QR y a otros certificados para circulación/traslados; sometidos como nos encontramos a las emergencias y a los largos períodos de los enfermos en las salas de cuidados intensivos... respetando y éticamente amando vida humana, persona y dignidad, nos preguntamos: ¿qué se impone?

Junto a la indudable necesidad de atención a la crisis económica y financiera internacional, y al ciclo hiperinflacionario correspondiente, en Venezuela, tocando precios y salarios (Curcio, 2021) “entre cautela y espejismo” (EFE, 2021) se observan y se discuten vías de recuperación y de control (Curcio, 2021a; 2021b). Ciertamente no hay uniformidad en la visión del país y en el análisis de sus circunstancias y políticas de salud. Nada de análisis de los contextos situados y contextos explicativos. No dejamos de prestar atención e incorporar testimonios de puntos de vista disímiles al respecto (Feo Istúriz, 2021)

¿Qué y cómo pensar el presente-futuro? En su trabajo específico sobre “el gran reseteo mundial,” Curcio (2021c) hace análisis crítico y destacamos en ello un planteamiento que la autora incorpora, acerca de CEPAL. Lo destaca de la siguiente manera:

...reciente informe de la CEPAL titulado “Panorama Social de América Latina 2020” está dedicado al Estado de Bienestar, justificando su “necesaria” creación en la Región, en el marco de un nuevo contrato social que exige el mundo post-pandemia.

Y es que, en relación a otras instituciones, la misma Curcio señala: el “reseteo” que está siendo postulado nada tiene que ver con la pandemia. Ya en enero 2019 los titulares eran: “Davos demanda un nuevo contrato social para que el estado de bienestar sobreviva (...) En 2016 el tema de reunión en Suiza fue: “el cambio, la nueva normalidad” (...) En 2018 dos artículos fueron publicados en la Revista Finanzas y Desarrollo del FMI: “Rediseñar el Estado de Bienestar” y “Un nuevo contrato social.”

Frente a tales evidencias y coincidencias o no, con el llamado de la CEPAL y con los análisis de Curcio, qué preguntas nos hacemos acerca de los estados, las economías y los gobiernos en el mundo, manejando a la vez tanto la Pandemia como el reseteo?

Momento esperado-inesperado; momentos de guerras reales en simulación de sólo noticias; nuevas hegemonías semi-anunciadas (Merino et al, 2021); momentos de aparente calma y a la vez de sufrimiento y neutralidades; de separación entre razón-pasión y mente-cuerpo, de agotamiento y esfuerzos, de incredulidad y silencio, particularmente al interior de cada casa, de las economías y del trabajo... o tal vez inclusive al interior de la dura vivencia del desempleo? de las sobrecargadas salas de emergencia y de unidades de terapia intensiva y de cuidados especializados... de los desenlaces sin duelos y las muertes sin acompañantes... Todo eso en medio de semanas de mayor o menor flexibilización; de aceptaciones y controversias sobre los controles como política oficial en Pandemia; del seguimiento en cifras tanto de la incidencia como del RO, el factor de reproducción...Éste, en Venezuela, meticulosamente analizado sólo para algunos espacios territoriales ¿priorizados? ¿Por qué? (Hernández, 2021).

En continuidad con tales planteamientos es de interés centrarse en reciente trabajo de Córdova (2021). En su recorrido histórico, en su perspectiva y quehacer de ciencia y tecnología para la emancipación, Córdova gira en torno a dicotomías y compromisos de la propia ciencia y tecnología, haciendo a su vez referencia a los niveles de capacidad de uso y operación de los sistemas de producción existentes; también en torno a la capacidad de ingeniería y de diseño; también sobre la capacidad de investigación y desarrollo. Todo ello aplicado a la gestión, producción y distribución, incidiendo a su vez en la perspectiva de crecimiento económico y elementos de crisis de dominación en diversos sectores productivos.

En esa multi-dimensión de las crisis económicas y sociopolíticas por las que hemos y estamos transitado -que envuelven los quehaceres y dificultades de la ciencia y la tecnología- vemos en el escrito de Córdova que, en Venezuela, no se deja a un lado la consideración de la acción pública hacia la vida plena y la ética bolivariana de la suprema felicidad social Córdova, tanto como Alvarado(2020) y Martínez(2020) señalan que, en Venezuela, en la política y la acción de la vida pública en Pandemia, en la salud pública/salud colectiva territorializada, se propone y se responde; se resiste, se persevera y se construye, aún en medio de la crisis y presión socioeconómica, interna e internacional, de no poca severidad. Se habla de asedio económico y no de crisis humanitaria en Venezuela (Atrio, 2018).

Al respecto -y en forma complementaria- en fecha 09.02.2021 se reseña en la prensa venezolana, la circulación de un reciente “Informe de la Oficina de Responsabilidad Gubernamental”, es decir, una instancia del poder legislativo norteamericano que fiscaliza al gobierno federal. El mismo refiere que la economía venezolana se ha contraído “constantemente” durante casi una década, pero ha caído “abruptamente” desde el inicio de las medidas punitivas de Washington en 2015 [presidencia de Barack Obama] y en especial a partir de 2019 [presidencia Donald Trump] (GAO, Washington 2021).

El tema de esas medidas coercitivas unilaterales sobre Venezuela es central, hay que destacarlo, pero no forma parte de nuestro objetivo de trabajo en este artículo. Sin embargo caben al menos unas pocas preguntas: ¿dónde y cómo queda la Carta de las Naciones Unidas, sus propósitos y sus principios? ¿Las normas básicas del Derecho Internacional? ¿Dónde el contexto Covid-19 de solidaridad y protección-cooperación internacional y las declaraciones sobre trabajo y soluciones colectivas, en equipo? ¿Qué pasa con las ambiciones? ¿A quiénes sirven? ¿Cuáles son?

Cabe a la vez decirnos que en el transcurrir de la Pandemia, el mundo se encontró volcado al temor y, rápidamente también, a las alegrías del mejoramiento. En el día a día, hasta nos volcamos a la alegría de la respuesta positiva a la pregunta-posibilidad de pensar si podremos,

a través de las investigaciones y la saga de los ácidos ARN sanadores (Trapier, 2021) ¿llegar a curar “todo”? (Le Un Hebdo N° 353).

Curioso y escandaloso que, a un mismo tiempo, desde las esperanzas de la ciencia, los horizontes y las penas, los llantos y los tratamientos, todo lo visible se ve confrontado frente al anuncio, la denuncia y lo mediático de la guerra de las máscaras y de las vacunas; éstas últimas brevemente reseñadas, por ejemplo, en Youtube. Guerras entre casas, laboratorios, bolsas farmacéuticas multinacionales... unas en el marco de batallas occidentales internas y otras en franco ataque a sus pares de China y Rusia, o viceversa....

Por otra parte, al comenzar a detectarse la presencia de variantes del virus, comenzaron las informaciones y las dudas sobre la eficiencia de lo ya investigado y producido y, a la vez, la necesidad de producir más y más vacunas... ¿En juego posiblemente la mirada sobre la eficacia de las vacunas en curso de producción y mercado? Ya se habla de la necesidad de una tercera dosis de refuerzo... ¿Qué contará la historia de estos tiempos? Tal como en el caso de “la gripe española,” ¿se contarán otras historias, nuevamente, un siglo después?

NEUROBIOLOGÍA DEL CEREBRO... APRENDIZAJES... CONOCIMIENTOS...
...todo estaría conectado en redes auto-organizadas cooperativas

Enfoque PANDEMIA!
Sistemas Complejos:
ACCIÓN – ENACCIÓN

Propuesta hermenéutica y paroxismo del instante-acontecimiento que el mundo vive al paso de La Corona. Varela, Thompson y Rosch en 1992 nos aportan el concepto “enación” José Alejandro Tasat, estudiando a Rodolfo Kusch, reintroduce el *estar siendo en América Latina*. Ética de la acción estructuralmente pública situada: saber hacer, saber hacer emerger: campo-ético-político-situacional-emocional. Praxis-ético-profesional en/de: **DIASSST: docencia-investigación-acción-sujeto-sentido-sistematización-transformación. Venezuela al centro de tormentas, en este diagnóstico de situación. Conciencia del *instante-devenir-del-estar-siendo!* Scannone identifica y denomina el “...*estar-siendo*” kuschneano, como *acontecimiento originario latinoamericano*. **DIAASSST!****

En Pandemia/Sindemia, contextualizada, podemos/tenemos, hay que, llamar *instante*, a esa realización de la espera que vivimos entre no-contagio-contagio y vida-muerte, salud-enfermedad; entre el acontecimiento y la esperanza, sus determinaciones, sus subjetividades y sus paroxismos... Entramos en ese desarrollo. Introduzco en la Mesa Ética de la Acción Pública en Pandemia¹ que da origen a este de trabajo de escucha, de preguntas y discusiones, el concepto *instante* y su relación con *acontecimiento*. Es cuestión de pensar/fijar horizontes; en este caso, horizonte de posibilidad frente a lo inesperado que llega y trastorna / ¿transforma? la vida colectiva internacional. ¿Una proposición hermenéutica al paso de la tormenta *Corona*?

En primer lugar, concibo *el instante*, en la interpretación y posicionamiento existencial de Garrido Maturano (2017), partiendo de Kierkegaard y sus concepciones, como *un instante de lucidez*. Garrido Maturano nos dibuja el *instante* como *síntesis de tiempo-eternidad*; por lo tanto, *acontecimiento suspendido, hacia un punto final*. Destaco que lo que me motiva en sí en tal proposición es la posibilidad suspendida que se abre al relacionar al sujeto (que no se nombra, pero es quien en la definición vive el tiempo, vive *el instante*), con *el sentido* que cobra el acontecimiento que lo constituye; no como punto de cierre sino como punto de llegada en el tiempo. Instante: *Lucidez* de un Sentido-de-existencia-pertenencia-y- pertinencia, en *lugar, tiempo y persona*. Categorías epidemiológicas clásicas que, en contexto, cobran mayor vitalidad.

Cabe decir, introduzco el paroxismo de una relación: acontecimiento: instante, en el horizonte de lo posible que, en un punto crucial, *acmé*, llega porque viene de una construcción “X”. Impacta, se instala y se extiende, aun permaneciendo en la indefinición. A la vez, paroxismo como relación de

¹Mesa: Ética de la acción pública en pandemia. IV Conferencia Red miembros CLACSO-Venezuela. Noviembre 2020. La versión digital se encuentra disponible en: <https://youtu.be/dwjG1Cd-hY>

crisis y de punto culminante; produce tensión antagonista. Aun así, el acontecimiento: instante, se sostiene en la esperanza. Esperanza de que el cese, no sea el fin. Se guarda el sentido de la esperanza como la posibilidad de *poder continuar*.

En mi interés/objetivo, sin perder de vista la acción pública, entro ahora en una segunda perspectiva, esta vez a partir de Luis Mezones Mejías (2020). La comprensión y el manejo del instante-acontecimiento, en su estudio, despierta en mí, me hace destacar, comprender, que el acontecimiento es a la vez impacto, paralización-movilización que suscita respuestas. El sujeto del acontecimiento, sorprendido, desprovisto, huye, indaga, hace frente, reflexiona y, comprendiendo o no, congrega. Con ello, establece *una postura situada, relacional*; el instante-acontecimiento abre sentido-de-pertenencia y de finalidad; es reto, ejecución de estrategias, interacción, yo-profundo, ético-político, conceptualización, hermenéutica y trascendencia.

Todo así visto, en Venezuela y su primer cuarto del siglo XXI, ello forma parte de los proyectos que podemos situar en la ética de la acción pública; ésta comprendida como acción política de filosofía constitucional, conceptual, institucional. También como práctica y objetivos conjuntos, entre el Estado y la población. Objetivos a su vez situados en medio de las redes públicas de *atención primaria de salud-territorializada*, fortaleza del sistema nacional de salud. Ello desde lo Constitucional en el país a partir de 1999 y en el entramado de lo cotidiano; desde la perspectiva de igualdad de deberes, derechos y dignidad, en la responsabilidad frente a finalidades en tiempos, demandas, medios y necesidades, hacia el bien y el interés colectivo (Martínez, 2020). No por ello puede ignorarse el contexto de fragilidad que se vive y se impone; tensiones de las tramas que se esconden, se aceleran, se profundizan (Ceceña, 2020), o no.

Para el trabajo en/durante la Pandemia, en Venezuela, aún antes de la detección de los primeros casos Covid-19 que llegarían al país, se decreta en marzo 2020 el estado de alarma sanitaria y la creación del Órgano Rector-Comisión Presidencial para la Prevención y Control del Coronavirus (COVID-19). Tuvo/Tiene por objeto coordinar y asesorar todo lo relativo a la implementación de las medidas necesarias para centrar, discernir, frenar y controlar la propagación de la Pandemia (Gaceta extraordinaria N° 6.519. Decreto Presidencial N° 4.160). De inmediato se tomaron previsiones para el trabajo sobre la enfermedad, su prevención y sus determinantes. Ello continuaba el día a día gubernamental.

En acoplamiento estructural, lo ético-político fue/es enfocado en Venezuela desde el horizonte de la filosofía tejida en la muy temprana y duradera relación entre el maestro Simón Rodríguez y su alumno, el Libertador Simón Bolívar. Es hace ahora 200 años, cuando en aquel acto de instalación del Congreso de Angostura de 1819, el General Simón Bolívar se dirige a los constituyentes de Nueva Granada y de Venezuela (las provincias de entonces: Guayana, Margarita, Cumaná,

Caracas, Barcelona, Barinas y Casanare). Plantea: *El sistema de Gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política* (Bolívar, 1819).

Código ético-político que marca un quehacer histórico. De “discurso 1819” pasa a ser guía conductora *para acertar en la interpretación del presente* al formar parte del Decreto-Ideario de la Suprema Felicidad y Seguridad Social (Istúriz, 2019). Frente a la amenaza Pandemia, de discurso a divisa, a insignia, guía en el cumplimiento de objetivos contenidos en cada una de las ya 4 etapas de "Proyecto Nacional Simón Bolívar." Ello desde comienzos de este siglo XXI hasta hoy, en el marco del Tercer Plan de la Nación, 2019-2025 (Gaceta Oficial N° 6.446). Al centro de las incógnitas de la amenaza Pandemia internacional, el Estado acude al código ético-político la acción pública: *“la rectoría de las políticas, planes, programas y acciones de prevención, protección, salud, atención, educación, recreación e inclusión social, así como la evaluación y seguimiento de tales políticas, para el abordaje de la problemática social de los venezolanos y venezolanas.* (RBV-2013, Decreto 506)”

En ese mismo marco, desde finales de los años 90, se viene discutiendo en Venezuela, a nivel sociopolítico y también académico, la prioridad Salud Colectiva y Derecho a la Vida (Córdova, 2019; Mata, 2018), Ello como instrumento y como paradigma. Es instrumento y praxis de formas de participación, en diálogo con la población, con/en los cuidados de prevención, diagnóstico tratamientos y perspectivas de recuperación. En las actualizaciones del caso, ello se hace con la presencia permanente y coordinada, en el territorio de cada comunidad. Cabe decir, salud colectiva territorializada; pueblos y equipos profesionales hacia salud integral; desde el terreno, la salud, lo ecológico y la naturaleza. Mata, en perspectiva ontológica y epistemológica, actualiza, conceptualiza y propone inclusive tratar la corporeidad humana como fenómeno social y la vivencia de tal red de significados:

Siendo el corporal el primer plano de la trama de la vida cotidiana, que no escapa al tratamiento de la relación hombre-naturaleza, se aborda la corporeidad humana, como fenómeno social y cultural en el que se concretan, la materialidad, con los símbolos, objetos de representaciones e imaginarios... (Mata, 2018)

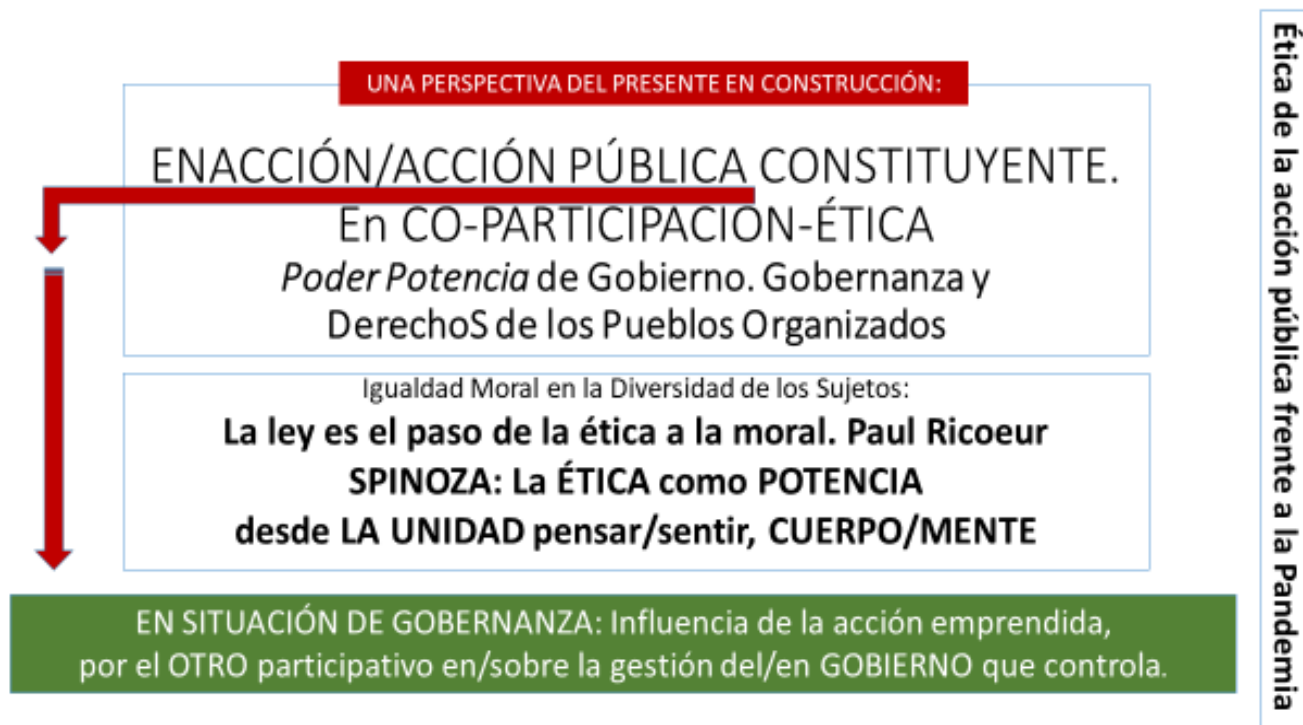
De esa manera, Mata elabora e incorpora, a la definición de salud que propone, la conceptualización de Dussel (2003, 1998) a cerca de *la corporalidad concreta, la corporalidad humana, viviente*, en sus demandas, derechos y necesidades.

Ello pasa a cobrar forma operativa en la esfera de la formación praxis-profesional en/de docencia-investigación-acción-sujeto-sentido-sistematización-transformación (DIASSST!): Es decir, la praxis que en la política de formación en salud que se desarrolla en nuevas universidades venezolanas,

involucra a los sujetos de la acción pública, a los pueblos y al Estado en la acción de salud en la cotidianidad de los territorios de inserción en los cuales se ejecutan los principios correspondientes a esa praxis de salud integral comunitaria, DIASSST. Una razón profunda de/para la construcción de sentido, de sentido-de-pertenencia y de futuros de nuevas generaciones de profesionales de la salud.

Para nosotros, a su vez, un ethos y modelo de aprendizaje/enseñanza, de investigación/conceptualización; trabajo ético-político, dialógico y *teleológico* (Mata *et al*, 2013). Ética de la acción pública y sujetos políticos, protagónicos, organizados en los procesos de formación pública, institucional. Ética y bioética como potencia poética y política de vida en plenitud, vida plena, cada vida, cada profesión, hacia un grado de realización del instante y del acontecimiento posible. La formación y la investigación asociadas a esa experiencia cognitiva, ético-política, cultural, de nueva sociedad, de cooperación y de solidaridad con el otro (Lanz, 2007).

En esa perspectiva, la paradoja de conexión instante: acontecimiento. Ello, en el marco de la ética de la acción pública-constitucional, constituyente, en el que incluyo de una vez el concepto de *enacción* como *actividad-cuerpo-emociones; actividad-situada*, (Varela, Thompson y Rosch, 1992). Co-Participación ética! Y en este sentido, en este estudio, aproximo ese concepto *enacción* a lo *sentipensante-ontológico-latinoamericano*; a los proyectos y módulos de trabajo que, con *acoplamiento estructural*, desarrollamos alrededor de la unidad compleja del ser y del hacer en que consiste la anteriormente referida Integración DIASSST.



Unidad compleja de ser y el hacer que tiene -o que puede tener lugar- en cualquier campo de las artes y de las ciencias de la salud colectiva; en las realidades de la salud de la población y del trabajo multi-profesional de la acción pública, que incluya inter y transdisciplinariedad, desde el enfoque de su complejidad.

Importante destacar que el concepto/proceso de *enacción, en contexto y aprendizaje situados*, hace referencia al conocimiento corporizado, incorporado, asumido, en conexión fenomenológica conjunta entre el entorno, la experiencia neuro-afectiva del yo-viviente, la emocionalidad y la concreción profesional y a la vez simbólica, del acto a realizar (+sus contenidos de trabajo o de aprendizaje). Traduce así *el instante de autonomía en que –para el sujeto- el mundo social cobra sentido mediante la participación* (de Jaegher, 2014). Se trata entonces de *la enacción* como una perspectiva de conocimiento, de un proceso estructuralmente constituido, que en este estudio, vinculo a la acción pública constituyente. Ello porque a su vez contempla gobierno, gobernanza, deberes y derechos de los pueblos y sujetos políticos organizados. Instante a su vez de creación de sentido, desde la corporalidad, valores, experiencia y el *hacer emerger* (Di Paolo, Rohde y de Jaegher, 2010), perteneciendo.

Cabe decir: se trata del *instante* en que el *saber hacer* y el *saber hacer emerger*, creando *sentido-de-pertenencia*, pasan a constituirse en instancia sécticas de los aprendizajes en salud; se manifiestan en acto hacia el otro, lo otro, como partícipe complementario del proceso de realización en el cual, cada sujeto, se encuentra involucrado; en el que el ser-sujeto es a la vez capaz de *proponer, reaccionar, crear y condicionar*.

Es en esta dimensión del proceso de aprendizaje-realización-*enacción*, en el trabajo en salud colectiva territorializada, en Venezuela, con la gente en comunidad, donde y cuando observo y hago observar que se implica la co-participación -y por lo tanto- los fundamentos éticos de reconocimiento *del otro*. Lo expresábamos también anteriormente, y lo repetimos: ética y bio-ética como potencia poética y política de vida plena, en plenitud, cada vida y cada oficio y profesión, que a su vez necesitan lineamientos, sentido, apoyo y acoplamiento estructural.



El *enfoque enactivo* dota a un agente autónomo del estatus ontológico de entidad biológica, emergente, comunicacional y auto-constituida, en lugar de considerarlo como una entidad subordinada que muestra un rol pasivo de obediencia. Así entendido, el organismo humano es un centro de experiencia corporizada en el mundo. De esta manera, y por lo tanto, la noción de autonomía interactiva implica que los organismos desplieguen una red de significados en y sobre su entorno (de Jaegher, 2014).

Se pueden y se logran intuir, observar, comprender, las implicaciones éticas y bio-éticas de *la enacción*. Ello particularmente en el trabajo asistencial, institucional y cultural por la salud: una forma de interacción y de acción pública, proveedora de cuidados a la población. Campo a su vez central para el desarrollo de las políticas de salud colectiva territorializada que se practican en Venezuela. Campo que -en situación de Pandemia- ha requerido un mucho mayor esfuerzo y supervisión de preparación, aprendizajes, praxis-asistencia; estrategias y actos de diagnóstico y cuidado-acompañamiento-directo, a la población en necesidad (Martínez, 2020).

Hanne de Jaegher (2014) es explícita en señalar que el *enfoque enactivo* tiene como punto de partida la calidad de la interacción, y a partir de ésta, intenta comprender las cualidades y necesidades de las diferentes personas involucradas en lo que aquí estamos considerando como la situación ética, en particular. Desde nuestra perspectiva -en síntesis-se concluye que, acción y percepción, son formas concretas de “construcción de sentido”.

Estamos haciendo énfasis en que el campo de actividad-intervención biomédico-asistencial se define indivisiblemente, en sí mismo, como campo-ético-político-situado-situacional. Como tal, involucra presupuestos ontológicos y filosóficos, emociones y convicciones, junto a la racionalidad, el *saber hacer*, el *saber hacer emerger*, cultural y tecno-profesional; expectativas alta y éticamente sensibles en la situación del presente, descubriendo el Coronavirus y La Pandemia internacional. Hay que preguntarse ¿por qué en Venezuela no se desborda, no se ha desbordado, tal situación? ¿Trabajo comportamientos en acción? ¿Qué se sabrá?

La *enacción*, enfoca la *cognición corporizada* y el acoplamiento estructural sensible y *sensorio-motor para hacer emerger...* En juego, en el acto y la acción pública de servicios, la convicción, la visualización, la comunicabilidad de sus efectos-expectativas en/de la construcción/realización. *Instante* ineludible de creación de sentido, de contraste/confrontación de necesidades y de resultados, con fondo también de evaluación y auto-evaluación de *capacidad resolutive* (Rodríguez, 1989). No sólo *instante* del personal de salud sino del paciente y de su entorno, de su comunidad, con todas las implicaciones que se extienden a lo institucional y lo social, lo psicosocial y lo político-económico indefectiblemente involucrado; parte integral/integrante del contexto situado de la Pandemia de hoy.

Nos aproximamos entonces a un primer intento de “cierre” de este pensar y trabajar el *instante-acontecimiento* acercándonos a su sentido y significado, y en ello, a la creación de sentido y pertinencia de la pertenencia. Esto en términos de la *enacción* y sobre la base de una filosofía de largo alcance que confiere sentido a la misma, y también, en retorno, al *instante-acontecimiento-sentido*. Unidad-instante-complejo-acontecimiento. ¿Posible? ¿Contradictorio? Veamos.

El estudio de Juan Carlos Portantiero sobre Gramsci (Portantiero, 1979) nos permite esta vez trabajar esta hermenéutica del *instante-acontecimiento* y su complejidad, como coyuntura. En ese caso –instrumentalmente- supone un conocimiento y un soporte, frente al desarrollo desigual de las relaciones de fuerza en cada uno de los niveles que, articuladamente, componen todo lo social afectado por el/un *acontecimiento*, como *objeto real* y como *concepto*. Lo social como síntesis de muchas determinaciones y de unidad de lo múltiple.

El *acontecimiento-coyuntura* logra imponerse como Novedad-Interrogación-Trayectoria-continuidad-Discontinuidad-y-Radicalidad en la práctica del trabajo concreto, en terreno/territorios de inserción. Estos términos/conceptos, provenientes de la conceptualización de Alain Badiou (2000) me conducen al *instante-situación-coyuntura*, donde el *instante-acontecimiento*, implicando novedad, es apertura y comunidad. Para explicarlo, Alain Badiou utiliza la imagen del eclipse. Y así nos dice: *Una vez el acontecimiento instalado...deja de ser acontecimiento y*

desaparece... La incógnita desaparece como tal y, particularmente en el campo de la salud colectiva, a la vez, permanece; queda en el aprendizaje corporizado, relacional, contextualizando. Ello constituye alerta y fuerza viva de lo ético-político de una política de salud territorializada. Un acontecimiento que desemboca en el día a día de lo comunitario y su devenir... Así el acontecimiento es instante y resultado, contexto y coyuntura. Una alerta y un entramado relacional del *estar siendo* (Kusch, 1962), abierto a la esperanza.

José Alejandro Tasat, en 2013, trabaja sobre el *estar siendo en América Latina*; es decir, trabaja sobre el pensamiento de Rodolfo Kusch. Lo presenta como *un pensamiento que conlleva la esperanza de otro horizonte humano...* Para Tasat, Kusch señala en su conceptualización clave del “*estar siendo*,” la necesidad de re-encontrar el/al sujeto latinoamericano, es decir, a ese “*hombre total*”, *que ha sido des-doblado y des-constituido desde la-s colonia-s*; representa, busca, ofrece, *una palabra nueva*, tal como descubría y propuso Kusch. Unos años antes, en 2010, Juan Carlos Scannone, en artículo sobre la obra precursora de Rodolfo Kusch (Finola, 2017), calificaba su aporte a la identidad originaria-colonizada, a la identidad de la *América Profunda* (Kusch, 1962), en términos de lo que yo paso a concebir como *instante-devenir*. Scannone identifica y denomina como *acontecimiento originario* la conceptualización kuschneana del “*...estar-siendo*.”

En esa perspectiva Scannone percibe tal acontecimiento en términos de *núcleo de la articulación de las categorías estar-ser-acontecer*, pasando seguidamente a reconocer la filosofía de Rodolfo Kusch como un *acontecer de donación originario*. Latinoamérica: Acontecimiento, coyuntura, instante, resultado, contexto, entramado relacional, núcleo de articulación, apertura... a la identidad, a la esperanza y realización.

Otras éticas en el contexto de lo neoliberal, la transmodernidad, la Pandemia y las Vacunas. Paroxismos en Juego? ¿Neoliberalismo o neuroliberalismo? ¿Qué relación entre ética y proceso de educación/formación? Generación de nuevas matrices epistémicas sustentadas en el principio transdisciplinario de la existencia de múltiples niveles de realidad. Baruch Spinoza y la ética spinosista. María Cándida Moraes (2002): Educar es educarse y educar al otro en la justicia y en la solidaridad. Biagini y Fernández Peychaux: Neuroliberalismo y “ética gladiatoria.” Edgar Morín: ¡desintoxicación! Dussel: Jaque a la orgullosa modernidad. Baruch Spinoza: Ética. Paul Ricoeur: Ley, ética y moral. Biagini y Fernández: ética gladiatora! Cepeda: sentipensar ontológico. Martínez Migueles: Lo complejo exige metodología y estudio transdisciplinario. Paul Ricoeur: multiplicidad de horizontes de posibilidad.

Entramos en la temática de la ética, en más preguntas sobre éticas y -en algunos- en los paroxismos en juego. Mientras actualizo esta escritura, una macabra y paroxística frase aparece en la literatura-coronavirus: *festival obsceno de compra venta de vacunas*. Se dice también: *algunos ensayos de vacuna no se hicieron como debía ser* (Etchegoyen, 2021). Ello, en forma refleja, me conduce a la ética, colocada al respecto como un punto de referencia ineludible.

En el diseño/imagen que anexamos seguidamente, hechos y documentos que nos sitúan y son puntos de referencia. No serán todos desarrollados en este segmento tres pero volveremos en segmento cuatro. Ada quien puede hacer libre lectura de la misma, adaptándose a sus propias interrogaciones y expectativas. Encontrarán posiblemente respuestas o conexiones, más adelante. Destacamos ahora, en primera línea, el contexto de Transmodernidad que vivimos, la ética tal como la conocemos/conocíamos y la Declaración de los Derechos Humanos desde las traducciones de la obra de Baruch Spinoza (1677), puesta en shock frente a esa noticia, lo mismo que otros documentos históricos que señalamos porque nos sirven de contextos, frente a las incertidumbres en juego. Posteriormente en fechas, siglos de historia-ética venezolana; el ideario de la Suprema Felicidad Social, Bolivariana. Formación en ética e integralidad! Igualdad, Diversidad, Fraternidad!



Comenzábamos este segmento de trabajo con la denuncia de *festival obsceno de compra venta de vacunas en el mundo en Pandemia*-Historia plena de crisis, de antagonismos, contradicciones y sin duda, también primacías. Perspectivas tanto de *la moral por acuerdo*, desarrolladas por David Gauthier (2009) como las perspectivas del *neoliberalismo* y *la moral del más fuerte*, desarrolladas por Biagini y Fernández Psychaux (2014). Cabe decir, tal como lo planteaban en 2013 esos mismos autores, estamos obligadamente trabajando con la ética del *neoliberalismo*, al centro del mercado político mundial; mercado denunciado, pero igualmente presente sin escrúpulo alguno... Y así me parece que vemos nacer lo que, sin mayor explicación, puedo llamar la *neuroética*, *neolibética*. Es decir, hablamos/hablaríamos de la tendencia y del hecho de mercado económico-financiero y político neoliberal, como una filosofía, una ética y una moral práctica; modelo cultural y hasta modo de vida y mecanismos que desconocemos tienen efectos de selección social discriminadora (Biagini y Fernández Psychaux, 2013; 2014a).

Ello, marcando a su vez un efecto de distinciones, de límites y de fronteras que se “introyectan” y/o se aprenden a manejar como *normales*, *naturales*; efectos de selección incitadora a su vez de la confrontación y segregaciones por la vía de la venta y mercado de las exclusividades, de las calidades, de las necesidades y de los gustos exquisitos que “distinguen” si se llega a tener acceso a los productos en juego. Socialmente aparecen así las diferencias “de acceso a,” transformadas en confirmaciones de componentes ideológicos; un hecho socio-económico y de mercado que, en muchos países y entornos, tiene a su vez la habilidad de estimular a lo político estatal a ceder terreno, y hasta a la reducción de sus funciones.

Nuestros modos de vida intoxicados, tal como denunciaba Edgar Morin haciendo un llamado a *la desintoxicación necesaria en medio de la globalización, la mundialización* y los repliegues... y cuando también en esos tiempos de inicio de Pandemia, Enrique Dussel (2020) percibe a su vez el *jaque de la naturaleza a la orgullosa modernidad*.

En tales casos: ¿hacia dónde y cómo ubicamos el pensamiento ético, espinosista, retomado por Paul Ricoeur (2015, 2017) cuando señala que *la ley es el paso de la ética a la moral*? Entraremos en dudas a resolver cuando desarrollamos elementos de tales aspectos. Estamos hablando de ese orden neoliberal que busca, y necesita del Estado y de la filosofía-ley de lo público, pero actuante a su servicio-beneficio. Al Estado se lo necesita existente y se lo reconoce necesario, pero sólo en *su mínima expresión*.

Instancias y necesidades (a la vez ¿figuran? o ¿pueden figurar?) entre las víctimas de las crisis sociales y económicas. Al centro de/en tales campos de la vida, el comercio y las finanzas, las prácticas tanto burocrático-populistas como tecnocráticas (Ochoa Henríquez, 2015).

Prácticas que, a su vez, posiblemente, puedan también (legítima o ilegítimamente), ser víctimas propiciatorias y/o estar exacerbadas en/durante la crisis-Pandemia.

Justo en este tiempo no han faltado las denuncias de nuevas “intoxicaciones” visibles/invisibilizadas en masas de dinero; en *Paraísos/Delitos Fiscales* y *Papeles de Pandora* (Grasso e Hidalgo Pérez, 2021). Hechos, vías y desvíos que existen y uno teme que pudieran impactar, a su vez, en el comercio y la transparencia que es esencial en cada una de las etapas de, por ejemplo, el desarrollo y distribución de las vacunas seguras, eficaces y de calidad uniforme contra Covid-19 (WTO-OMC, s/f).

La misma OMC señala que, para ello, trabajan en desafíos de magnitud, alcance y complejidad sin precedentes. Destacan que *la cadena de valor del comercio de vacunas de la COVID-19 se entrecruza en varios puntos con las normas de la OMC, las legislaciones y las políticas relacionadas con el comercio*. Y es la misma OMC (Organización Mundial del Comercio) la que se adelanta y pregunta y sugiere respuestas: *¿Qué pueden hacer los Gobiernos para impedir la desviación ilícita de vacunas a otros mercados?* En la BBC y su oficina de corresponsales en bioseguridad se reportan noticias acerca de *explosión del tráfico ilegal de vacunas Covid-19 e igualmente pasaportes de vacunas y certificados falsos* (BBC-Joe Tidy, Corresponsal de Bioseguridad, 2021).

Frente a la denuncia y análisis que descubrimos en el seguimiento a los planteamientos de Biagini y Fernández Peychaux, en unos párrafos más adelante, en este mismo texto sobre *la ética gladiatora*, nos tocaría pensar, re-pensar y preguntarnos: *¿Cómo reaccionar ante distorsiones/delitos/presiones/denuncias?* Particularmente como hacerlo desde nuestros principios y campos de trabajo cuando ética y educación -y particularmente ética-educación en/para los servicios y cuidados a la salud colectiva- tal vez en nuestra América Latina entren y estén en juego, en la distribución, el comercio y la donación de vacunas, al centro de la crisis?

¿Cómo reaccionar cuando sabemos que educar es educar en conocimientos, habilidades y destrezas, sí, pero conjuntamente hacerlo desde el sentipensar ontológico (Cepeda, 2017) y desde *el sentipensar con la tierra* (Escobar, 2014)?

¿No es educar trabajar en el sentido del ser, de la poesía del ser? ¿No es educar, educar en valores sociales, en convicciones, en actitudes crítico-constructivas, en espíritu creativo? ¿Cómo reaccionar desde ese sentido de la educación ante posibilidades, presiones, denuncias y necesidades de transparencia? ¿Cómo es que Biagini y Fernández Peychaux (2013) encuentran y reportan el disciplinamiento psico-social de los individuos que termina por producir una despolitización necesaria para mantener una mercantilización que inmuniza a la sociedad de cualquier proyecto auténticamente liberador? Igualdad, Diversidad, Fraternidad!

Volvemos a nuestro campo de trabajo: la relación entre ética-educación-valores-*enacción*?

María Cándida Moraes (2002) lo plantea así: Educar es educarse y educar al otro en la justicia y en la solidaridad. Es formar en la ética y la integridad. Educar no es solamente atender el desarrollo de la inteligencia y de las habilidades básicas de/para trabajo y convivencia, sino también, para la "escucha de los sentimientos" y "apertura del corazón". Educar es educar para la evolución de la conciencia y del espíritu, para que el ser humano alcance un estado de plenitud donde no será necesario reprimir o negar la experiencia íntima, la experiencia del corazón, la experiencia de lo sagrado, reprimidas durante siglos en nombre de la llamada ciencia-razón.²

Al centro de estos desarrollos la mirada hacia *el principio del tercero incluido*, desarrollado por Basarab Nicolescu (1994, 1997) en el Manifiesto de la Transdisciplinariedad. Tal como lo plantea a su vez Edgar Morin (Morin, s/f), ello *pone en tensión nuestro modo de acercarnos a la realidad, concebir y comprender el mundo*.

Puede entonces comprenderse como Moraes (2010) hace un llamado a *un panorama teórico más amplio, fundamentado por la transdisciplinariedad nutrida por la complejidad, para que podamos encontrar soluciones compatibles con la naturaleza compleja de la problemática actual*. Precisa la autora la necesidad de avances por los caminos de la ciencia logrando lo que denomina "la apertura de *las jaulas epistemológicas*," encontrando *más claridad ontológica y epistemológica para entender* cómo se manifiesta, en realidad, la realidad; cómo se realizan los procesos de construcción del saber y del aprendizaje en la conexión ontología-epistemología-metodología. Insiste Moraes en la necesidad de dar prioridad a las relaciones, a las interacciones, a lo que emerge; a las redes y a sus procesos auto-eco-organizadores, dialógicos, eco-sistémicos, comunitarios, recursivos y emergentes, yendo *más allá de la lógica binaria existente (...) más allá de los límites y de las fronteras establecidas*. Sin duda Moraes nos muestra una, su, bifurcación, frente a las paradojas existentes en nuestro campo.

Y en medio de ello no es posible no pensar en las paradojas de *los cánones neoliberales* en juego, en las relaciones Estado-Capital: paradojas creadas *desde un supuesto imperativo de las necesidades*; desde el *neuroliberalismo*, la *ética del más fuerte* y la *ética gladiatoria*, para lo cual

²Destacan en la perspectiva expresada por Moraes lo que son sus bases teóricas, sostenidas en los principios de: *La lógica del tercero incluido, la existencias de múltiples niveles de realidad y la complejidad*. Tales principios y sus postulados fueron desarrollados y publicados en Francia a mediados de los años 90, dando forma al *Manifiesto de la Transdisciplinariedad* (Nicolescu, 1994). Haciendo uso de esa fundamentación conceptual, Moraes expresa que tales principios están "presentes en la tesitura de la vida;" abarcan y hacen eco a la subjetividad humana y a aquello "reprimido" en el predominio cientificista de la modernidad. (Moraes,2010). Nicolescu (1997) añade: *La clasificación de los conocimientos por disciplinas permitió el desarrollo de la ciencia moderna. Hoy, la evolución interna de la ciencia y el aceleramiento del desarrollo tecnológico abogan en favor de un nuevo modo de conocimiento, transdisciplinario*.

retomamos nuevamente el hablar y denunciar de Biagini y Fernández Peychaux (2013). Esa “*ética gladiatoria*” que tales autores ven actualizarse en el *liberalismo conservador de los promotores del Consenso de Washington*; que tiene por objeto *contraponer la eficacia del mercado a [lo que había sido conocido y circulaba todavía en algunos documentos como] las anquilosadas regulaciones estatales del keynesianismo*, se hace nueva ética. En ella se pregonaba que *la liberalización de las potencias individuales tendría como resultado un aumento generalizado del bienestar...* (y así) *el capitalismo y tal ética prosperarían allí donde un pequeño grupo de oferentes compite por porciones de mercado crecientes...*

En efecto, estamos hablando del texto 2013 de Hugo Biagini y Diego Fernández Peychaux: *¿Neoliberalismo o neoliberalismo? Es la emergencia de la ética gladiatoria...* La *neolibética*, vuelvo a decir yo... Era esa una forma de referirse a los vasos comunicantes entre las dos conceptualizaciones, la de lo neoliberal y la de su ética, llegando a categorizar como *neoliberalismo*, lo neoliberal que generalmente solo consideramos como un modelo económico-social-financiero.

Es así como Biagini y Fernández analizan y descubren el *neoliberalismo* y su *ética gladiatoria*, al centro y en lo encubierto de tal mundo neoliberal. Pasan entonces a describir/denunciar un trastorno psico-político característico de nuestro tiempo. Yo no lo hubiese denominado trastorno psico-político. ¿Es acaso una neurosis colectiva de tal tipo algo que podamos llamar trastorno psico-político y concederle así un carácter de enfermedad?

Era/es de todas maneras interesante y pertinente el planteamiento de la época, en términos de estudiar los procesos de naturalización/normalización de las posiciones ideológicas anteriormente identificadas por los mismos autores. Ello queda implícito en el término “*egoísmo virtuoso*” tanto como en el de “*la primacía natural del mercado.*” Procesos ideológicos de acción/simulación y de ilimitadas consecuencias, que los autores investigan, describen, analizan y nos hacen conocer. Todo ello forma parte de lo conductual, clave resultante; clave operante a nivel de los individuos que en su oasis, se solazan y sustentan... Porque se llega hasta saber que el *neuro-liberalismo* se define como “*un cierto carácter posesivo sobre los derechos humanos y sobre la justicia*” (Biagini y Fernández Peychaux 2013). ¿Imaginable/Inimaginable, no?

Volvemos al *pensar en contextos significativos* y los problemas que vivimos en la transmodernidad; sus éticas y sus paroxismos. Recurrimos a lo planteado por Edgar Morin, esta vez en entrevista a *Nouvelle Observateur*, al inicio de la Pandemia, en marzo 2020; allí ya destacaba el sinsentido y la contradicción de la *interdependencia sin solidaridad*. Esto en medio de guerras continuas, casi mayores y menores, lo mismo que en medio del ruido de las crisis financieras. En ese momento/contexto-significativo, Morin identificaba una oportunidad de

desintoxicar nuestros modos de vida resultantes de la *mundialización, de la globalización, de los peligros planetarios*. Señala que sin embargo, no se manifiesta una *conciencia de la comunidad de destino entre todos los humanos y frente a los cuales, en este momento de Pandemia, cada nación se repliega sobre sí misma*. Tan tempranamente como Edgar Morin (2020), se manifiesta también Enrique Dussel quien nos planteaba: *la naturaleza jaquea a la orgullosa Modernidad* (Dussel, 2020).

¿Por qué, en la entrada al 2021, el Jefe de la OMS anuncia que *el mundo está al borde de un fracaso moral catastrófico*? Tedros Adhanom Ghebreyesus (2021) expresaba: A medida que las primeras vacunas comienzan a ser utilizadas, la promesa de un acceso equitativo se encuentra en grave riesgo. *Euronews* (2021), agencia de noticias, lo anuncia más claramente y en grandes titulares: "*fracaso moral catastrófico*" *por la falta de acceso a vacunas en países pobres*.

Las conceptualizaciones y posicionamientos de Dussel y de Morin anteriormente recogidas se producían al mismo momento en que la ONU y la OMS llamaban a la fraternidad y al desarrollo humano incluyente, y a promover diálogo y tolerancia, sin dejar de destacar que vivíamos entre amenazas latentes e integristas, destacando a su vez la posibilidad de ese *fracaso moral*? (A. Ghebreyesu Tedros, 2021). En esas organizaciones recordaba yo que en 2012 Ban-Ki-Moon había decretado que el 20 de marzo de cada año fuese celebrado como el *Día Internacional de la Felicidad* (ONU, 2012). Ello se hizo *para reconocer la importancia del bienestar y la felicidad en las vidas de las personas y promover la idea de que los objetivos de política deben adoptar un enfoque más inclusivo, equitativo y equilibrado del crecimiento económico, que fomente el desarrollo sostenible, la erradicación de la pobreza, la felicidad y el bienestar de todas las personas*. ¿Hay/había campo de celebración de la felicidad ese 20 de marzo de 2020?

En febrero de 2021 la ONU celebra el Día de la Fraternidad Humana con un llamado a promover la tolerancia y el diálogo

Hubiese sido un paroxismo más; uno más de esta modernidad que vivimos en la que ¿creyendo conducir, se mantiene una falsa ilusión? En mi perspectiva, tal como señalábamos en párrafos anteriores, Dussel con su denuncia lo que también hace es plantar un jaque a la simulación y al lenguaje de la simulación (Dussel, 2020).

Parecerían ya unidos a ese jaque anteriormente esbozado, tanto Fernando Sols (2010), cuando *refutaba la irrefutabilidad del conocimiento científico* alcanzado en un momento dado, como María Andreina Salas-Burgoin, en 2018 precisando: *La modernidad hizo de la ciencia, de la razón y de la racionalidad, el soporte de su presente y futuro. La política, la economía, la estratificación social, el estudio del mundo, se acomodan (se acomodaban) de acuerdo a ese nuevo soporte, bajo la creencia en una promesa[espejismo]: el progreso, la libertad, la*

abundancia, la felicidad. Sin embargo, el tiempo y la misma ciencia han demostrado con creces que dicha promesa ni se ha cumplido ni estaba cerca de cumplirse. Salas-Burgoin trabaja la modernidad como el largo tiempo de una crisis [en la que finalmente se] socavan los "fundamentos" de lo que se entendió por la razón científica, el sujeto epistémico, el progreso de la Historia, y de la educación.

Tal como Martínez Miguélez (2011), Salas-Burgoin [expresa que] *desde la misma ciencia, hay conciencia y, más aún, reconocimiento, de la urgencia de generar una nueva "matriz epistémica" para obtener respuesta a nuevas preguntas y generar nuevas respuestas a viejas cuestiones.* En su momento ambos invocan el principio transdisciplinario de la existencia de múltiples niveles de realidad (Nicolescu, 1994). Y así volvemos a Martínez Miguélez, el maestro que en sus largos años de trabajo incitaba a tomar conciencia de que *vivimos en un mundo de sistemas en multiplicidad de niveles: en el macrocosmos (galaxias y sistema solar), en el mundo ordinario del cosmos (un árbol, nuestro mismo organismo, cualquier aparato) y en el microcosmos (una célula, una molécula, un átomo, etc.).* Martínez Miguélez, el maestro que refuerza que todos y cada uno de esos "entes" son *sistemas*, para –seguidamente– hacer ver que estos *sistemas están estructurados a un alto nivel de complejidad*; que lo complejo es el modo natural de ser, de los sistemas. Concluye entonces Martínez Miguélez que *lo complejo exige por sí mismo metodología y estudio transdisciplinar.*

Añadimos a esos planteamientos algunos contenidos que destacan la necesidad de hacer presente, de no ignorar el *sentipensar ontológico* y el *sentipensar con la tierra* que introducíamos al comienzo de esta Parte 2, punto 3, desde donde Juan Cepeda (2017) concluye: *¿cómo podría ser de otra manera?, si apenas estamos siendo, ¡y esto nos basta!* Y a la vez, incluyendo perspectivas ontológicas, Arturo Escobar (2014) nos *propone nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio, territorialidad y diferencias entre estos conceptos.* Igualmente incluyo aquí en la acción pública, un llamado a la consideración de los principios y valores planteados en la trilogía que destaca la Encíclica *fratelli tutti: igualdad de dignidad, de deberes y de derechos* (Papa Francisco, 2020) *¿Son separables tales iniciativas en la acción pública? ¿Pueden ser separables esos principios de la ética en/de la acción pública? ¿Qué historias se nos presentan o no? Sobre todo si entendemos que la acción pública implica al menos tomar en cuenta principios y objetivos; lo institucional, las normas, los procedimientos que gobiernan el conjunto de las interacciones y las regulaciones prácticas de posibles conflictos de orden público, pero también: tomar en cuenta las representaciones colectivas, los actores, sus intercambios y el sentido y finalidad que los actores atribuyen a tales intercambios ¿Que historias y relaciones de poder, dominación y resistencias se entretejen aquí?*

Frente a lo que para algunos resistentes al cambio puede ser negación y desencanto, el futuro y las historias particulares están reformulándose y constantemente *articulándose en el instante*. Celebramos en nuestra historia: La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1773 y, paralelamente, la existencia de Baruch Spinoza, 1632-1677, más de un siglo antes de esa Declaración que respetamos. Y ahora, con ello, paso seguidamente a detenerme un instante en la obra-escritura original de Spinoza, particularmente en **Ética**, obra de gran fuerza humana, inseparable de su vida y de su muerte a los 44 años de edad; obra de reflexión y vida combatidas por sus contemporáneos, que no sale a la luz sino después de su muerte, y en torno a la cual, no obstante, en su época ya se había creado un círculo de estudios (Mizrahi, 2005), un tanto clandestino, ¿tal vez?...

La ética espinosista tuvo/tiene por objetivo *orientar al hombre de hoy en la comprensión de sí mismo a través de la comprensión de los afectos (...)* y de allí pasa al planteamiento de *la libertad fundamentada en la ética*, para hacer resaltar una posición sin determinismos. Una *hermenéutica de la libertad humana* (Agudelo Palacio, 2011). En 1677, con su muerte, Baruch Spinoza logra y nos lega un tratado de Ética como doctrina filosófica de reflexión y existencia, sin dogmatismos, en el que integra la razón, la pasión, los sentimientos humanos y, al centro, la alegría. La alegría inscrita en el movimiento del *Deseo*. La alegría, motor liberador y afirmativo de todo amor por “el otro;” motor de toda razón y realización de libertad.



Acostumbrados como estamos a la ética como código de rigor, no deja de sorprender esta perspectiva espinosista que no lo excluye, pero que establece que no es ése el centro del comportamiento ético. El rigor resultante es una “sagrada manera” de ser consecuente con uno mismo y su dedicación a la vida, al trabajo, al otro, a la diferencia, a la alteridad. Baruch Spinoza expresa y demuestra que desde su perspectiva, esa dimensión/sentimiento de la “pasión-alegría” y la visión del otro, es lo que genera la rectitud. Resurge hoy día con renovada pertinencia, tal como fue insurgencia en el siglo XVII, la ética de la vida plena sembrada desde la creación de Spinoza (1677, 2005). Ética espinosista de “*la liberté heureuse*” en la que, como afecto de alegría, y “a pesar de...” la humanidad aumenta la potencia de concebir, de actuar, de ser y perseverar en libertad, en la esperanza y concreción de realización.

Paul Ricoeur, basado en la edición 2005 del *Tratado sobre la Ética* de Spinoza (Misrahi, 2005), nos enseña que el camino de la ética espinosista nos permite “*hacer advenir la libertad del otro como semejante a la mía. (...) semejante en la alteridad y “otro” en la similitud.*”

BARUCH SPINOZA:
1632-1677
1661-1675 [REFLEXIÓN-ESCRITURA]
1677 [1ª PUBLICACIÓN-PROHIBICIÓN-1678]
 ANTES DE 1830? Pudo Simón Bolívar tener noticias?
 1842/1880-1883/1906/1930

L'ÉTIQUE. Traducción de ROBERT MISRAHI, 2005
 Presse Universitaire France: 1ª edición 1993

Affectus/Affection!!!!

FUNDAMENTOS DE LA ÉTICA
 ABC. abc

PAUL RICOEUR, 1984
 Autre Temps. Les Cahiers du Christianisme Social. (3)61-71
https://www.persee.fr/doc/chris_0753-2776_1984_num_3_1_956

“EL/LO OTRO”

A B
 YO a b TU

**Hacer advenir la libertad del otro como semejante a la mía.
 Semejante en la alteridad y otro en la similitud.**

Y ello podemos verlo en la distinción de la base del triángulo Yo, Tú, “El/Lo-Otro” y sus respectivos vértices a.b.c.. Es decir, lo que Ricoeur, basado en la ética espinosista denomina “lo no alineado en el triángulo.” En este caso, tomamos en consideración tanto lo ABC como lo abc... En esa perspectiva sitúo eso de lo que Paul Ricoeur (2017, 2015) nos hablará a través de sus múltiples obras. Particularmente nos hablará de la moral de convicción y de la moral de responsabilidad; del hombre-ser humano capaz, de la justicia y de sus conflictos... Y todo ello en

el marco de la no existencia de soluciones puramente técnicas. Es decir, para nosotros, nos habla, si es posible, de lo sentipensante relacional, en lo que él, Paul Ricoeur, denomina “la multiplicidad de horizontes de posibilidad...”

Tal vez estas reflexiones anteriores nos proporcionan bases para analizar aún en mayor profundidad las perspectivas políticas y educativas de intervención y transformación que hemos venido identificando en términos de la dinámica de trabajo DIASSST.³ Es decir, la Salud Colectiva (Córdova, 2020; Córdova 2021) al centro de nuestra atención. Ello en todas las temáticas y problemáticas sobre las cuales actuar, dar sentido y respuesta pertinente al tratar la relación de los problemas del ser, pensar, sentir y actuar humano.

Pandemia: ¿Realidades, perspectivas y paroxismos-pathoxismos? Venezuela, Ley Anti-Bloqueo. Murillo: América Latina: estallido social, polarizaciones y fraccionamiento político. Rafael Bautista Segalés: crisis de racionalidad en América Latina. Horizontes de posibilidad y cruce con la esperanza como poder creativo; era de velocidad y de crisis de racionalidad. Luciano Concheiro: *contra la aceleración del tiempo. ¿Pathoxismos? Ángel Garrido Maturano: el instante: intersección entre la libertad de la subjetividad y la fenomenalidad Repensando el instante: acontecimiento y los paroxismos. ¿Perros sabuesos en lugares concurridos para detección de infección por coronavirus? Volvemos al instante, correlación/conjunción de: individuo singular, intersubjetividades, situación y sus contextos. Richard Horton: Paroxismo-The Lancet. Pathoxismo del esplendor y desigualdad de las riquezas y conocimientos en la transmodernidad. Discusión Horton, Broadvent y colaboradores. Concheiro: *la libertad de la subjetividad, las intersubjetividades y la fenomenalidad (...)* Pathoxismos: una violencia y muchas violencias diferentes. Concheiro: el “instante” como bisagra, no como ruptura. Ética del reconocimiento del “otro” y la inclusión social, frente a desigualdades sociales inaceptables generadas en la dinámica de una determinada moral. Acontecimiento/esperanzas. Córdova: la identidad del *sumak kawsay, sumak kamaña, buen vivir.**

Mientras vivimos el mundo en Pandemia, en las casas, en las calles, en las instituciones, en el ciberespacio... la *neuroética*, los analistas y los mass-media, en intenso vínculo político, social-

³Perspectivas DIASSST cuya introducción hemos desarrollado en el punto 2 de la Primera Parte de este trabajo y que re-incorporamos ahora en el siguiente Punto 5, cuando llegamos a Conclusiones sobre el estado de las cosas en nuestro campo de la acción-pública: DIASSST: Docencia, Investigación, Acción, Sujeto, Sentido, Sistematización, Transformación.

antisocial, comentan en voz baja que *Venezuela no es nombrada en análisis de lo que ocurre con el control o no del coronavirus en América Latina* (Murillo, 2020). Y uno se pregunta ¿por qué será? Y por qué tantas, tantas veces, si se la nombra, no es precisamente para interrogarla, reconocerla o defenderla, sino para tratar de hundirla cada vez un poco más. Pocos son los países que se posicionan y/o expresan reconocimiento a cerca de que *el Bloqueo naval mata* (SURES N°4-2020) y que es una realidad *el asedio multiforme* en medio de la tensión de la coyuntura del en un momento llamado *ciclo post-progresista de Nuestra América* (Gaudichaud y Posado, 2017). En septiembre 2020 Venezuela responde adelantando una Ley Antibloqueo.

Ya en septiembre 2020 María Victoria Murillo, directora del Instituto de Estudios Latinoamericanos en la Universidad de Columbia, anteriormente referida, indagaba y veía el futuro político detrás de lo que denominaba “el golpe de la Pandemia.” Planteaba que la crisis sanitaria generada por el SARS-CoV-2 había agudizado los problemas estructurales que venía arrastrando América Latina. La autora hacía precisiones acerca de los mismos y también sobre las crisis institucionales que salieron a flote. Ello a pesar tanto de las medidas que los gobiernos pudieron tomar al inicio de la crisis sanitaria como el establecimiento del cerco epidemiológico. Murillo anticipaba para la región un período de estallido social, polarizaciones y fraccionamiento político, lo cual en efecto hemos estado viviendo en Latinoamérica en todo el curso de este 2021.

Venimos de introducir, desde el punto 2 y el punto 3 en este escrito, aproximaciones a paroxismos y paradojas relacionadas con producción de capital y modos de vida. En la hermenéutica del instante y el acontecimiento, los paroxismos los hemos situado en relación a la ética, la creación de horizontes de posibilidad y el cruce con la esperanza como poder creativo. El próximo paroxismo al que ahora hago referencia y destaco en el contexto de la sociedad liberal/neoliberal y sus desarrollos, es el de *esta era de velocidad; era a su vez de crisis de racionalidad*, tal como la denomina Rafael Bautista (Bautista, 2021) ¿Cómo la vivimos en medio de las imprescindibles medidas de pausa y control durante la Pandemia? Intentaremos seguidamente otras perspectivas

Éste tiempo de la presión del tiempo y del estar o no en la percepción de lo que ocurre; de estar (o no) en la disposición/indisposición, en *el-sucumbir/la-resistencia* es a lo que se refiere el joven filósofo de 24 años, Luciano Concheiro, en 2016. Está *contra la aceleración del tiempo*. Concheiro formula su visión de la presión/percepción en términos de esa aceleración... *Una teoría práctica del instante* (Soto Galindo, 2016). Y Concheiro allí mismo nos dice: *En la aceleración sucede mucho pero al mismo tiempo no sucede nada. Uno lee las notas del día, ve los escándalos políticos y en realidad todo sigue igual, es un gatopardismo extraño. ¿Será es*

aplicable a una aceleración aparentemente detenida un instante por el contratiempo “¿Corona,” tal como algunos lo viven?

A la vez, aceleración detenida/incentivada/reactivada/energizada por el “clic” neoliberal que, desde la banca, la bolsa, las corporaciones, los incentivos y el poder del clic digital: ¿hace crecer económicamente? ¿aturde? ¿complace? ¿instiga? ¿manipula? ¿divierte? ¿vende? ¡Ese clic no hace pausa-producción! Se aprovecha el instante: acontecimiento para producir más. Vivimos/se vive aceleradamente, aparentemente. Se vive en la contradicción de la aceleración y de la pausa: pausa-social, pausa-comercio, pausa-consumo, pero no pausa-producción-ganancias... Lo muestran las plataformas y redes, los bytes y los giga con los medios, la prensa, tv, las máquinas y tecnologías instantáneas y portátiles alrededor, allí... girando; giros que no saben/no se sabe dónde más posarlos y mercadear... giros que no terminan de poder posicionarse. Hay que: ¿ignorar? ¿celebrar? ¿innovar? ¿combatir? ¿cuadrarse? ¿acomodarse? Es el desconcierto del instante... ¿aceleración de la pausa-reacomodo? ¿Pathoxismos? ¿Paroxismos? ¿Serán? ¿No serán? ¡Efectos aceleración de la ciencia también!

Veamos un ejemplo: En Alemania, especialistas de la Escuela Superior de Veterinaria de Hannover, aseguran haber desarrollado un adiestramiento que permite a sus perros olfatear el Covid-19 en muestras de saliva humana, añadiendo haber obtenido “un 94 % de precisión” en sus resultados. Eso informa Hannibal Hanschke (HH) (2021), de la Agencia Reuters. Se señala que están considerando la posibilidad de involucrar perros sabuesos en lugares concurridos si la efectividad de este método de detección de infección por coronavirus queda demostrada durante las pruebas de viabilidad. Dice HH que, en aeropuertos de Finlandia y Chile ya utilizan perros entrenados para olfatear y detectar posibilidad de coronavirus. ¿Será verdad?

Contradictoriamente, paradójicamente, la aceleración se vive, y se logra que se viva, como si no pasa o no termina de pasar nada. ¿Pathoxismos? Y en la aceleración de la Pandemia, dos mundos se viven y se vuelven a cruzar: el mundo de la vida que se paraliza y -a la vez- el mundo de la economía; el mundo que no sólo no se detiene, sino que se hace girar a sí mismo. Descubrimos un mundo que se despliega en fuerza y promesas de mayor aceleración... Venían seguramente de lejos, pero es entonces cuando medio-descubrimos el paso de las tecnologías a velocidad 3G, 4G, 5G, \$G! Es decir, aprendemos que no sabemos nada sobre cuántos saltos instantáneos más nos caerán encima, para bien y/o para menos bien... Sólo “la economía” lo sabrá. ¿Por qué y para qué? De aquí a poco, ¡qué importará! Es a su vez el tiempo paroxístico/pathoxístico del despegue de tecnologías que nos encantan y que ni sospechamos a donde van... Y de pronto nos damos cuenta que sólo se trata de “modos y maneras” de un Sistema que desde hace tiempo estaban ahí, ahí mismo... El tiempo, la aceleración, el instante...

el progreso... nuestra sorpresa-entusiasmo... nuestra inocencia, nuestro goce, nuestra impotencia y la conducción anónima de lo que nos lleva al trascender de la modernidad...

Días antes, nos decía Ángel Garrido Maturano (2017): Nada es tan sencillo como uno cree, o no cree... Es ese otro paroxismo que se destaca en el mismo concepto del *instante*.

En la perspectiva de ese mismo autor, el instante surge de una correlación. *El instante* no es sólo un fenómeno *subjetivo*, del ser que lo percibe. Implica tanto un presente pleno del instante-sujeto, como –a su vez- de las *intersubjetividades* que lo constituyen y de la *situación* que le es propia. Esto es, correlación/conjunción de: individuo singular, intersubjetividades, situación y su contexto. Conjunción-en-el-ser, tal cual él, éste, se articula y se muestra o no, en su entorno, en su modo de vida y de vivir... Es entonces cuando Garrido Maturano (2017) nos dice que *el instante* acontece como *intersección entre la libertad de la subjetividad y la fenomenalidad*, o modo de darse, de lo que es, de lo que son, la sociedad y el espacio social que vivimos... En este punto se hace inevitable vincular ese paroxismo –el último en esta serie aquí escrita-con uno más de los episodios vividos a inicios de la vida en Pandemia y que tuvo como un protagonista central al Editor de *The Lancet*. Veamos tal Paroxismo-The Lancet.

Richard Horton, Editor de la Revista *The Lancet*, en su columna *Offline*, hacía un llamado temprano a pensar una estrategia de salud post-pandemia. Un llamado a la coherencia (2020a). No existe –escribía Horton- *una dirección clara del gobierno británico sobre cómo resolver el compromiso entre salvar vidas y ganar dinero*. Surgían preguntas. Entre ellas: ¿cuáles son las perspectivas para la economía y cómo deberían los gobiernos de todo el mundo equilibrar el supuesto conflicto entre salud y riqueza? Veremos más adelante cómo otros investigadores le responden y -en nuestra perspectiva- parecían estar acercándose a privilegiar la defensa paroxística del capital. ¿Del capital paroxístico? Veamos.

Al señalar que lo que se necesitaba era pensar tempranamente un programa de recuperación de la salud posterior al Covid-19, Horton escribía “*CoHERE*.” Destacaba la necesidad de unificar no sólo la respuesta mundial a la Pandemia, sino también un compromiso de mitigar sus consecuencias perjudiciales. Insistía Horton: no debe haber ningún compromiso entre salud y riqueza. Planteaba: esta dicotomía brutalmente deshonesto es un engaño neoliberal. Se explicaba: Los elementos de *CoHERE* deben ser claros: una determinación de invertir en protección social para las mayorías vulnerables, priorizar políticas para reducir las desigualdades, fortalecer los sistemas de salud y coordinar y hacer arreglos de seguridad sanitaria mundial más eficaces... ¿Quién liderará esta llamada? se preguntaba Richard Horton (Horton, 2020a).

Era ya tiempo avanzado en ese pasado mes de abril 2020, un tiempo reciente y a la vez un tiempo que ya se desvanece, cuando en el número del mes de Junio y las páginas de Correspondencia publicadas en *The Lancet*, Broadvent y cuatro coautores más, se dirigen al Editor de la Revista, Richard Horton (Broadvent et al, 2020). Lo apoyan en un sentido y -a la vez- hacen notar sus desacuerdos. Manifiestan que --como acción pública-- “el confinamiento durante la Pandemia Covid-19 no es una medida igualitaria y que (cifras al apoyo) su costo –en términos de *mortalidad evitable debida a otras causas*- lo sufren los pobres del mundo. Añaden que en cuanto a su propuesta de estrategia post-covid lamentan el pronunciamiento de Horton (2020a) acerca de que no debe haber medias tintas o soluciones de compromiso entre salud y riqueza, añadiendo nuevas argumentaciones para seguidamente acercarse a decir que si bien “los ricos podrían beneficiarse de la economía (...) ...los pobres, viven de ella.”

Uno puede preguntarse: ¿No es “esa” una afirmación/argumentación que disloca lo que parecía ser la intención del artículo...? ¿No puede interpretarse como un posible paroxismo/pathoxismo del esplendor y desigualdad de las riquezas y conocimientos en la transmodernidad? Cabe/cabía preguntarse a la vez si tal muestra de posicionamiento y reclamo remitía a cuestiones de conflicto de intereses y elementos éticos del mercado político en las democracias representativas, en el marco del Estado de Bienestar (Offe, 1990). Los cinco autores encabezados por Broadvent completan su argumentación haciendo resaltar que “creen que las medidas de confinamiento matan a la gente a través de disrupción de los servicios de salud y de privación de ingresos como medio de vida, concluyendo que en el fondo la recesión no es solo una cuestión de tener menos: es una cuestión de vida o muerte.”

Era a su vez el tiempo/el caso que a finales de 2020 comenzaba a aparecer la “Variante Británica” del virus como renovación de su amenaza y de una cierta todavía impotencia, de las sociedades del XXI. Y lo hace justo en el territorio europeo que lideraba el no-confinamiento, impulsando y confiando en la *inmunidad de rebaño*... En relación a la diatriba y a la medida de confinamiento que se anunciaba, Horton (2020a) había escrito en abril: “El daño social resultante de los esfuerzos por controlar la pandemia ha dividido al gabinete del Primer Ministro Boris Johnson. Y con Johnson todavía recuperándose de su propio ataque de infección, Horton señalaba: no hay una dirección clara de gobierno sobre *cómo resolver el compromiso entre salvar vidas y ganar dinero*.”

Horton mismo se pregunta y vuelve a preguntar ¿cuáles son las perspectivas para la economía? y ¿cómo deberían los gobiernos de todo el mundo equilibrar el conflicto entre salud y riqueza? Acerca del inicial posicionamiento global de Horton, Broadvent y colaboradores no hacen otros señalamientos que puedan ayudar en las respuestas que pudiésemos dar ante tales

afirmaciones que percibo como de corte paroxísticas. Frente a los planteamientos de Horton, en el fondo de la iniciativa de los autores en cuestión y posiblemente como juicio justificador de sus inquietudes ¿lo que estaba en juego eran los intereses de la producción/productividad/ganancias/pérdidas de la economía global?

Y así, en medio de ello, tal vez por ello, vuelvo a buscar y leo la entrevista a Luciano Concheiro que parece que en su momento había dicho: *Más celebración, más arte y menos acelere son necesarios para abrir un necesario umbral de posibilidad y reconstruir nuestras comunidades* (Sánchez Poitevin, 2016).

Celebración y artes, ¡el mundo de la intersubjetividad! ¡Mundo de “la otredad”! ¿Pausa de cierto tipo y aceleración de otro tipo? Concheiro parece escribir desde una búsqueda introspectiva sobre cómo uno mismo está limitado, delimitado y configurado por “*articulaciones temporales* que tocan *la libertad de la subjetividad y la fenomenalidad*. Es decir, cómo las subjetividades, los cuerpos, están/estamos marcados por una compleja lógica temporal particular, que incluye la historia/las historias y que parece no ser tomada en cuenta, no haberse identificado bien, como *medio de resistencias* (...)

Concheiro, en esa misma entrevista-conversatorio con Sánchez Poitevin en 2016, se pronuncia: *Es un combate contra ese tiempo de vida que se nos ha impuesto: una vida acelerada; aceleración que ejerce una violencia y muchas violencias diferentes (...)* violencias ejercidas por *la lógica del capitalismo contemporáneo* [y particularmente por los “avatares” EEUU-China 2021, y su situación actual. Avatares que no cesan de ser resaltados día a día en la prensa internacional]. Concheiro dice además: *Son distintos fenómenos y distintas violencias las que están operando en simultáneo...* Es decir, diría yo, Concheiro estaba en 2016 hablando ya de *aceleración, resistencias y combates...* Concheiro abierto al acontecimiento y a las resistencias, sin plegarse a teorías dominantes o a explicaciones aventuradas.

Concheiro adelantándose a la evidencia de la aceleración que nos controla hoy día en 4G y 5G... Y aun cuando el premio Nobel Ilya Prigogine escribe en 1996 sobre *el fin de las certitudes*, no aprendemos a dudar de ciertas razones. Hay que aprender a manejarse en la aceleración, en lo inesperado y en la incertidumbre de los nuevos dilemas y las nuevas racionalidades. Ello es parte de lo que nos dice/advierte y repite Edgar Morin en las vísperas del día de ser centenario... vísperas de sus 100 años de sentir y de luchar y entregarse a vivir, tal como él mismo nos lo deja ver (Morin 2021).

En entrevista, Concheiro habla de las opciones; de la apertura de *umbrales de posibilidad* y, aun así, su frase concluye en un cierre, puesto que expresa encontrarse *frente a un mundo que parece, al menos para (“mi”-su) generación, no tener futuro*. Concheiro, sin embargo, dice eso y

naturalmente no se cierra, no se encierra; entre los umbrales que distingue, ese joven filósofo entonces a sus 16 años, abre completamente *la posibilidad a la comunidad, a la comuna, a la construcción de otro tipo de tiempos, de relaciones y de espacios...donde la aparición del instante debe verse como un bisagra no como una ruptura, un umbral entre nuestro tiempo y el que la comunidad haga llegar...principios que escapen de la lógica de la productividad, del comercio y de la generación de ganancia capitalista...*

¿Nos damos cuenta de la coincidencia? Concheiro habla del “instante” como bisagra, no como ruptura... Habla de que no son técnicas universales... las técnicas tienen que ver más bien con la improvisación y un contexto específico. *Son situaciones. En contextos.* El instante es la situación/las situaciones. Y dura lo que éstas duren en sus contextos.

Subjetividades del yo-sujeto, los instantes, sus situaciones/las situaciones y contextos... sujetos/subjetividades enroscado(s)... El instante entonces, es también ajedrez y enroques, estrategia de las multi-dualidades y contradicciones entre libertades, sentidos, poderes y conexiones... instantes todos simultáneos en la lógica de cada cual y su/nuestro(s) tablero(s) creativo(s) de las condiciones objetivas y subjetivas de posibilidad. Y así volvemos no sólo a Dussel y *el jaque de la naturaleza a la orgullosa modernidad*, sino al Juan Carlos Portantiero que hacía sus análisis sobre Gramsci. Gramsci-Portantiero y el análisis de las coyunturas y los párrafos en que se nos decía que lo que hacemos lo hacemos sabiendo –o no- que ningún objeto se da fuera de nuestros umbrales de posibilidad, de la sensibilidad del sujeto, de su pensamiento/lenguaje y de su comunicación o incomunicación (Portantiero, 1979). Y en ese marco, vuelvo, inserto y destaco el posicionamiento de Richard Horton (2020a): *No debería haber ningún compromiso entre salud y riqueza. Esta dicotomía brutalmente deshonesto es un engaño...*

En nuestro caso Venezuela, tal como lo escribíamos anteriormente, el instante y las condiciones de posibilidad se enmarcan y direccionan hacia el pensamiento y la acción bolivariana de la *suprema felicidad social*; hacia el instante de la ética y la bioética como potencia poética y política de cada vida, de cada profesión, por/hacia la transformación. Y como lo reclama el joven Concheiro: *en comunidad. ...un umbral entre nuestro tiempo y el que la comunidad haga llegar...principios que escapen de la lógica de la productividad, del comercio y de la generación de ganancia...* Ética del reconocimiento del “otro” y la inclusión social, frente a desigualdades sociales inaceptables generadas en la dinámica de una determinada moral. Dinámica y moral de la que venimos de hablar y frente a la cual, en insurgencia, en resistencia situamos como acontecimiento/esperanzas la identidad del *sumak kawsay, sumak kamaña*, buen vivir (Córdova 2020; 2020a).

Concluyendo. Ética de la razón amorosa, DIASSST!

Dice Juan Carlos Portantiero (1979) que ningún objeto se da fuera de la sensibilidad del sujeto, de su pensamiento/lenguaje y de su comunicación/incomunicación. En medio de dificultades de todo tipo, pero también de claros apoyos y reconocimientos; entre desafíos, errores, impertinencias y no balances todavía, pero... Hay horizontes... innumerables programas y aprendizajes: Venezuela: la política y la acción de la vida pública, territorializada en comunidades, propone y responde; se mantiene en la curva epidemiológica controlada, aunque en meseta alta en relación al año y medio de Pandemia que ya hemos vivido. Venezuela construye hacia fines (Mata et al, 2013; Mata, 2018). Y ¿qué pasa cuando la velocidad y la enorme complejidad de los acontecimientos son características tan importantes del contexto de toma de decisiones? ¿qué se privilegia? ¿por qué?

Finalizamos un escrito que más que todo se hace preguntas dejando en libertad las respuestas. Finalizamos en “alegría,” como potencia de acción en el sistema espinosista (Spinoza, 1677, siglo XVII); como afecto/concepto núcleo/articulación en su obra *Ética* y como campo institucional y del sujeto, en devenir y en realización. Ética fundada en el primer principio absoluto y universal de afirmación, de la vida y de la interculturalidad, nos dice Enrique Dussel (Dussel 2017; 2003), conectándose así con la Política en la acción con el Otro, en la acción pública y trabajo territorializado. DIASSST! docencia-investigación-acción-sujeto-sentido-sistematización-transformación. Se trata de la acción de/desde un yo con “lo otro” y su sentido, pertinente. A veces también con el sentido de su/posible-sin-sentido...e impertinencia(s).

Hemos hecho recorrido de una múltiple-inter-experiencia, en articulación de servicio/ejercicio-profesional, académico, científico-técnico, cultural, reconocido, reconocible, o no. Todo entre el follaje, ramaje, trama, *entramaje* y entramado que no puede eludir la palabra, *la poética del habla cotidiana* (Álvarez Muro 2012), sus *figuras de construcción [y de] sustitución (...)* ...tampoco el *hacer sentir*; esa obra de Alexandra Álvarez Muro nos resultó particularmente interesante al situarla en la aproximación hecha en este estudio a la práctica DIASSST. Y particularmente, en la comprensión de lo ético-político que descubro, percibo y estudio como parte del *estar siendo* y el *utcatha*⁴ de Rodolfo Kusch(1962, 2007). Kusch y sus estudios-investigación de los Andes

⁴*utcatha*, lengua aymara. “en la casa” Concepto utilizado por Rodolfo Kusch (1922-1979) acompañando su filosofía del “estar siendo” y el devenir americano-originario-colonial-pardo-mestizo en el mundo *utcatha*.

utcatha...Así, el ser confía y se confía: es un “estar” humano, ...*está seguro, protegido, porque se halla domiciliado en su hogar y por lo mismo el campesino asume una actitud de dejarse estar, de un simple y mero vivir aquí y ahora en el mundo sin más...*(...)*...gran apertura de acogida y confirmación de su condición de hijo de la tierra... (...) hundiendo sus raíces en la misma vida...* (Alfonso Salgado, 2010)

suramericanos y en ellos, los Andes venezolanos también. Rodolfo Kusch, síntesis de un descubrimiento re-descubrimiento del sentido, de la forma y de los medios, de los modos, de hacer surgir y sentir las cosas allí investigadas y documentadas... El *estar siendo y el utcata* significativos también en relación a la ética de la acción pública, a la *razón amorosa* (Chávez, 2012; Sesto 2017) y a la capacidad de anticipación, en objetivos, programación, acción y evaluación como referencia necesaria para, éticamente, avanzar y alcanzar...

Pandemia, instante-evento-acontecimiento de significación histórica mundial, de abismal/abisal sentido, en final de una época de larga duración, en tránsito desde el siglo XV y, a la vez, en el comienzo de otra nueva edad que Dussel denomina la Transmodernidad (1998). Mundialización e interdependencia sin solidaridad nos dice Edgar Morin (2020). Hay mucho todavía por revisar. Crisis del Ser, del Saber, del Poder, plantea Catherine Walsh (2005). Crisis del Ser, del Tener y del Poder plantea Dominique Strauss-Khan (2020). Walter Mignolo (2015) nos introduce en el Saber-Sentir-Crear. Yo concluyo en la conjunción de todos esos análisis que llegan y esclarecen o interpretan trilogías y acepto que, sin duda, entramos en otro mundo en el que nos dice Richard Horton -y el paroxismo al que se encontró confrontado como Editor (Horton, 2020a)- que nuestra sociedad necesita esperanzas! Su trilogía del instante fue, en ese momento: Fatiga-Desespero-Sufrimiento (Horton, 2020c). Y en síntesis nos dice que intranquilidad, abatimiento, quiebras y rupturas, comienzan a hacer mella y aparecen en nuestra resiliencia psíquica, mental.

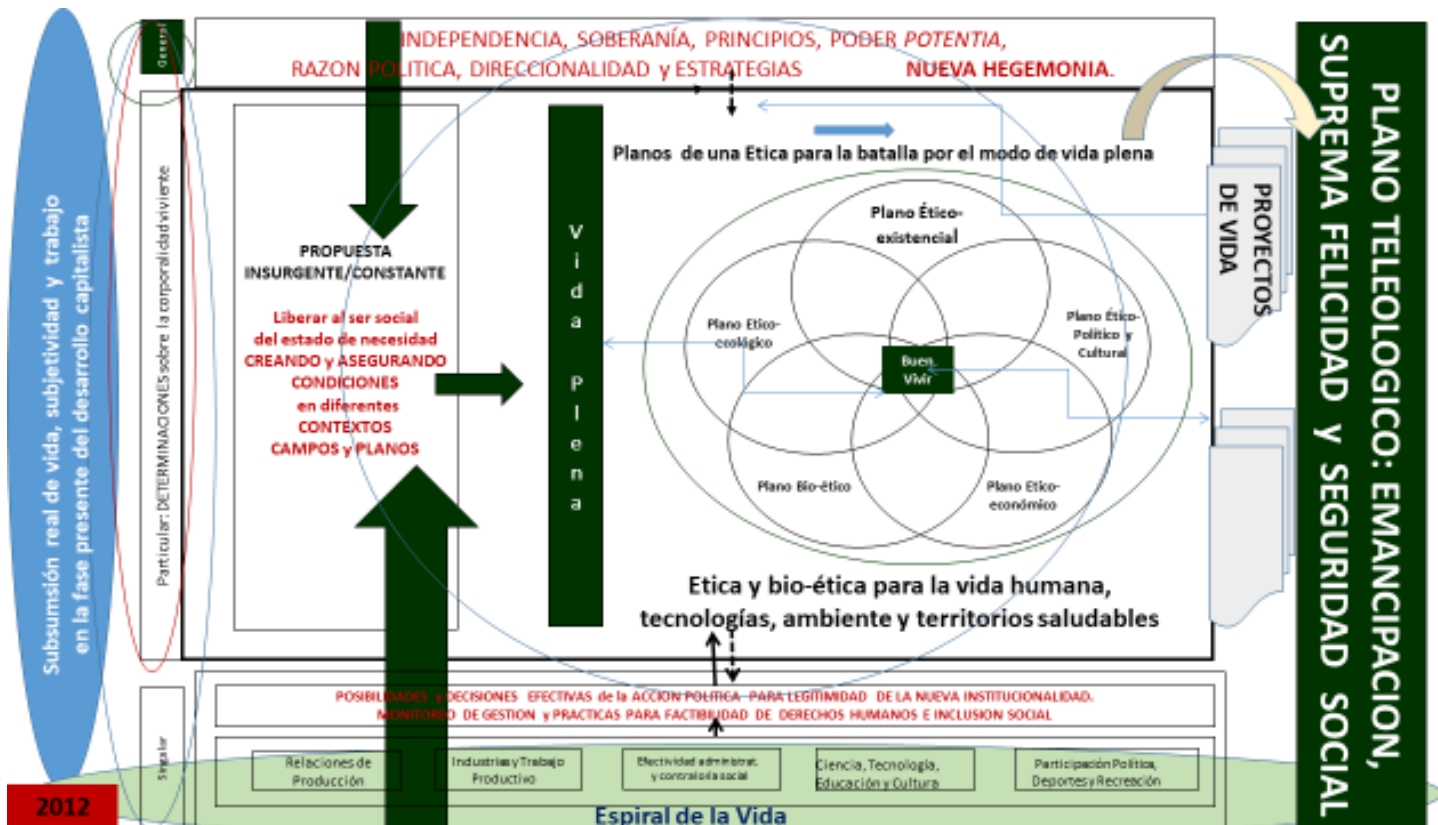
Concluimos pues, en una perspectiva de consciencia-ética. Resaltamos el poder de las esperanzas, en medio de nuestra crisis del estar-ser-siendo-saber-poder-hacer-tener-salud-sentir-crear (Núñez-Dentin, 2021). Cada *sentipensar*, cada instante, individual y colectivo, lo humano de cada acontecimiento, en medio de democracias y políticas; cabe decir, contextos en crisis... Todo nos pide organización, re-organización, en medio del nuevo entramaje/entramado de relaciones, nacionales e internacionales.

En la transmodernidad que habitamos todo transcurre en instantes-acontecimientos, paradojas y paroxismos; y a la vez, todo siendo puntos abiertos a la esperanza como poder de realización. A un año y medio de Pandemia, en esta complejidad en la que entran *lo inesperado y la incertidumbre, las tendencias creativas y el miedo*, Morin nos invita a la lucidez y la vigilancia (Morin, 2021). Frente a ello, hablamos de la necesidad de creación, de revisión y nuevos abordajes tanto de la acción pública y su ética como de nuestros objetos/sujetos DIASSST. Conjunción de dimensiones que -cuando menos- reúnen saberes, técnicas y ciencias; poderes,

razón, sentimiento y pasión: afectividad, pensamiento, epistemologías, métodos, economía, y políticas no *subsumidas*. Latinoamérica en sus autores y estudiosos, particularmente en el retomar del pensamiento de Rodolfo Kusch quien nos hablan del *estar siendo*, de afrontar y resistir; de *la necesidad de una palabra nueva*, de la creatividad y la coherencia. La América Latina de la interculturalidad, la desobediencia epistémica y las nuevas avenidas enlazadas al pensamiento de Boaventura de Sousa Santos en las epistemologías del sur (Meneses *et al* 2019).

Un pensamiento central, no demás, nos acerca nuevamente a Baruch Spinoza: *Cada cual tiene el poder—si no absoluto, al menos parcial— de conocerse a sí mismo y conocer sus afectos clara y distintamente, y, por consiguiente, de conseguir padecer menos por causa de ellos (...)* Para los afectos [y sentipensares] *no hay un mejor remedio dependiente de nuestro poder, que éste, a saber: el verdadero conocimiento de ellos*. Se toma como supuesto que el alma no tiene otra potencia que la de pensar y formar ideas adecuadas.

Hablo entonces del *estar siendo*, ético, afectivo y sentipensante, *el que combina la razón y el amor, el cuerpo y el corazón, para deshacerse de todas las (mal) formaciones que descuartizan esa armonía, y poder decir la verdad, tal y como lo recoge Eduardo Galeano en el Libro de los abrazos* (Moncayo, 2009). Hago resaltar la referencia a Eduardo Galeano. Pongo en perspectiva el *estar siendo* tanto como el *modelo teleológico hacia felicidad social* (Mata *et al*, 2013). Este



modelo que ahora incluyo, hace recorrido ético-político y teórico-metodológico entre *sentipensares* y *razón amorosa*, definiéndose y actuando, ¡en la complejidad y los planos de una ética para la batalla por el modo de vida plena!

A partir del trabajo y creación de Farruco Sesto (2017), tomando sus propias palabras y convirtiéndolas en las mías y en las de tantas otras, tantos otros, incorporo en nosotros su “conceptualización” de la expresión de Hugo Chávez (2012), el candidato a reelección presidencial que preparaba su programa viviendo la **razón amorosa**, a poco tiempo de un tiempo en el que pronto moriría. **Su legado: la ética de la razón amorosa.**

Con mis palabras y las de muchos más, pero sobre todo con las de Farruco Sesto y la necesidad de *una política para la vida* frente a la crisis de racionalidad que nos envuelve (Bautista, 2021), concluyo y sintetizo en la necesidad y fuerza una perspectiva de identidad humana, de historia, de acción-pública y sentipensar latinoamericano (Núñez-Dentin, 2021). Retomo el pensamiento de Baruch Spinoza quien nos enseñó que *la ética es un afecto*. En esos marcos conceptuales, epistemológicos y ontológicos, visualizo así como sigue, *la ética de la razón amorosa*: principio central en la ética de la acción pública.

Razón amorosa: una ética de la acción pública: Carga de humanidad, sentimiento, vida material y espiritualidad llevadas a la política y convertidas en Razón de Estado, como disposición y fortaleza humana, viva y actuante; subversiva, contumaz e impenitente; fuerza de identidad, de conexión, de dignidad, de comprensión y de entrega sensible “al otro;” mujeres y hombres, jóvenes, niños y niñas de batalla de poder real de estar, de ser, de sentir y de hacer humano, siempre o casi siempre entre sentipensares y sentipesares.

Razón amorosa: una ética de la acción pública: Pensamiento propio y subjetividad latinoamericana: acontecimiento originario del “*estar siendo*” “*utcata!*” ...estar siendo ahí, en la casa-identidad. ...Estar siendo frente a sí mismos, a sí mismas y nuestros devenires, frente a lo otro y al otro; a su condición humana y a su realización, como pensante que siente en todos.

Razón amorosa: una ética de la acción pública: La patria en el alma, en una sociedad de individualidades, colectivos y comunidades, en condiciones culturales y materiales, dignas, libres e iguales, en derechos, deberes y dignidad. Seres y cuerpos de necesidad, razón y pasión, visión, esperanza y acción-compromiso. La Pandemia pasará! Siempre se abre en el mundo, el instante “*utcata,*” el acontecimiento “*ushay sumak shungu,*”⁵ en casa, ahí, en uno mismo. Un instante potenciando el *sumak kawsay*, suma qamaña de siglos, *desde la energía y el poder del corazón.*

⁵*ushay sumak shungu: desde la energía y el poder del corazón*. Expresión de la población Runa-quechua, Ecuador. Pillaga Sosa, Vanessa Margoth (2015) *Soportes comunicacionales del amor andino (ushay sumak shungu: energía y poder del corazón): Estudio de caso: parroquia “Chontamarca” del cantón Cañar – Ecuador*. Tesis de Grado. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Comunicación Social. Carrera de Comunicación Social. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5088>

Instante-acontecimiento filo-ontológico, gestado e inventado en el sur de las américas; así heredado, resarcido y constantemente presente; instante-acontecimiento mediador y emprendido –o batallado- junto a las universalidades y particularidades que nos identifican.

Razón amorosa: una ética de la acción pública. Historia de colonización-esclavitud-modernidad-decolonización y -como tal- constituyente de la herencia de desigualdad, de exclusión de la alteridad, hacia la libertad y *la mayor suma de felicidad social*. Historia e historicidad de América Latina, África y Asia, y a la vez, de sus/nuestras indomables, insignes voluntades de sobrevivencia, como reproducción y desarrollo de nuestra validez universal: la vida humana (Dussel, 1998). América Latina, indígena y afrocaribeña en su mestizaje con/desde las poblaciones Bantú⁶ y sus etnias filiales; América Latina originaria y originándose al paso del tiempo y sus múltiples intercambios y descendencias. Venezuela desde lo indígena y la diáspora/legado Bantu descendiente.⁷ Caroní, Orinoco, Guayana y Mar Caribe, simbolizando y destacando aguas revueltas, travesías y enraizamientos en toda América Latina; igualmente, siempre nuevas posibilidades de desarrollar principios éticos a partir de batallas contundentes y juicios de hecho, empíricos, descriptivos (Dussel, 1998)... Simón Bolívar (1819), con su insignia/legado de *la suprema felicidad social*...

Todos allí, desde allí, navegando. Históricamente indisociables de la **regla ética** ubuntu-ubuntu, enfocada en la lealtad de las personas y las relaciones entre éstas (Córdova, 2020, 2020a). **Ética de la razón amorosa:** Una ética del ser, del estar siendo, del saber ser, saber hacer, saber hacer emerger, entre lo necesario, lo urgente y lo esencial. **Ética de la razón amorosa, DIASSST,** Sentipensares y sentipesares al paso de *la corona-coronavirus*, pero que un día pasará.... Batalla en tiempos Rusia-Ucrania intervenidas por todos los poderes económicos, civiles y militares, culturales, científicos y técnicos también. Hoy, Venezuela y su(s) historia(s), al paso del ir y venir del control de “la Corona,” también.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declaran que no existen conflictos de intereses que impidan la publicación de este trabajo

⁶ Enrique Dussel (2017, 2003)

⁷ Reinaldo Bolívar (2018)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adhanom Ghebreyesu, Tedros (2021) Jefe de la OMS: el mundo está al borde de un fracaso moral catastrófico- Declaraciones de prensa. <https://actualidad.rt.com/actualidad/380525-jefe-oms-distribucion-equitativa-vacunas-riesgo>
- Agudelo Palacio, Luis Javier (2011) Una hermenéutica de la libertad humana en la ética de Spinoza. ISBN 978-958-696-887-4 Agencia Colombiana del ISBN. Universidad Pontificia Bolivariana. Antioquia, Colombia
- Ahumada Infante, Aldo (2013) Transmodernidad: dos proyectos disímiles bajo un mismo concepto. Polis 12 (34)291-305. Propuestas y avances de Investigación. Revista Latinoamericana. <https://journals.openedition.org/polis/8882>
- Alfonso Salgado, Henry Armando (2010) Una filosofía ecológica en Rodolfo Kusch Análisis. Revista Colombiana de Humanidades (77) 137-152. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/5155/515551845008.pdf>
- Alvarado Carlos H (2020) Gobierno Bolivariano profundiza cerco epidemiológico contra Coronavirus. Declaraciones prensa nacional. Reporta Joselyn Ariza. <http://www.mppre.gob.ve/2020/02/03/venezuela-profundiza-cerco-coronavirus>
- Álvarez Muro, Alexandra (2012) Poética del habla cotidiana. Estudios de lingüística del español. Volumen 32. Publicaciones Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. https://www.researchgate.net/publication/291147516_Poetica_del_habla_cotidiana
- Ameisen, Jean-Claude (2007) La lutte contre la pandémie grippale: un levier contre l'exclusion. Esprit-Julio 2007. <https://esprit.presse.fr/article/ameisen-jean-claude/la-lutte-contre-la-pandemie-grippale-un-levier-contre-l-exclusion-14119>
- Atencio Pablo (2011) Ética de la comprensión. De una ética que comprende a una comprensión ética. Editorial Académica Española. ISBN 9783844337631. Referencia disponible en: <https://www.amazon.es/Etica-comprension-ATENCIO-PABLO/dp/3844337636>
- Atrio.org (2018) ONU: asedio económico y no crisis humanitaria en Venezuela. <https://www.atrío.org/2018/09/onu-guerra-economica-y-no-crisis-humanitaria-en-venezuela/>
- Ayala Román, Ana María (2017) El pensamiento económico-estético de Spinoza para pensar la comunidad. pp 331-352 En: Estudios Doctorales Femeninos. Aportes desde las Ciencias Sociales Humanas. Colectivo de autores: A. Aguilar Caro, Y. R. Morales Castro, J. Castillo Bolaños, C. C. De la Hoz Campo, M. Ayala Román, A. Orozco Idágarra, & A. M. Contreras Duarte. Compiladores: Aura Aguilar Caro - Angélica Orozco Idárraga - Málory Jiménez Reyes. Barranquilla y Cúcuta: Universidad Simón Bolívar. Colombia.

- Broadvent Alexander, Damian Walker, Kalipso Chalkidou, Richard Sullivan & Amanda Glassman (2020, junio) Lockdown is not egalitarian: the costs fall on the global poor. *The Lancet* 396(104243)21-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7304955/>
- Carosio Alba, María Riera, Anabell Daher, Indhira Libertad Rodríguez, Nelly Prigorian, Anaís López, Comité Editorial (2015) *Tiempos para pensar. Investigación social y humanística hoy en Venezuela Tomo I*. Red Centros CLACSO Venezuela. Fundación CELARG: Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20151211124235/Tiempos_para_pensar_TOMO_1.pdf
- CDC-2017. Infecciones de influenza aviar de tipo A en humanos. Centro para Control de Enfermedades. Atlanta, USA. <https://espanol.cdc.gov/flu/avianflu/avian-in-humans.htm>
- Ceceña Ana Esther (2020) Los entramados bajo la pandemia. En: *Las tramas que esconde la Pandemia. América Latina en Movimiento* N° 549. ALAI. Quito, Ecuador <https://www.alainet.org/es/articulo/207932>
- Cepeda H, Juan (2017) *Sentipensar Ontológico*. Autores Editores. Bogotá Colombia. https://autoreseditores.s3.amazonaws.com/book_preview/pdf/000009322.pdf?1604939801
- Concheiro, Luciano (2016) *Contra el tiempo. Filosofía práctica del instante*. Editorial Anagrama, S.A. Barcelona, España.
- Córdova Yadira (2021) *Ciencia y Tecnología para la Emancipación-Transformación. Fundamentación ética, determinaciones y soberanía*. IIIª Convención CESACODEVI-CONSACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Jornadas la Universidad en Casa.01.06.2021 <https://www.youtube.com/watch?v=4nff1hngUCU>
- Córdova Yadira (2020) *Notas conceptuales sobre el campo de la Salud Colectiva y sus prácticas*. *Revista Salud Colectiva y Derecho a la Vida* N°2(2)60-83. Revista del CESACODEVI, Universidad Bolivariana de Venezuela. <http://universidadencasa.educacionuniversitaria.gob.ve/nextcloud/index.php/s/wC8nfoo8xEwkwe8>
- Córdova, Yadira (2020a) *Buen Vivir insurgiendo contra el Neoliberalismo*. Programación La universidad en casa: videoconferencia: PNF Maestría en Salud Colectiva. CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. <https://www.youtube.com/watch?v=0tWg9Bvozzc>

- Córdova Yadira (2019) Acerca de la guerra no convencional y la salud colectiva. En: Salud Colectiva y Derecho a la Vida N°1 pp 13-26. Disponible en: https://www.academia.edu/45434930/Salud_Colectiva_y_Derecho_a_la_Vida
- Curcio Pascualina (2021) Teoría general de los precios, el salario, la producción y el dinero en guerra económica. Últimas Noticias. Caracas, Venezuela 19 de julio 2021 <https://ultimasnoticias.com.ve/noticias/opinion/teoria-general-de-los-precios-el-salario-la-produccion-y-el-dinero-en-guerra-economica-pascualina-curcio/>
- Curcio Pasqualina (2021a) Recuperación económica en Venezuela. En: Últimas Noticias, Caracas, Venezuela 12 de julio 2021. <https://ultimasnoticias.com.ve/noticias/opinion/recuperacion-economica-en-venezuela-pasqualina-curcio/>
- Curcio Pasqualina (2021b) Reconversión e Indexación: dos caras de la misma moneda. En: Últimas Noticias, Caracas. Venezuela. 05 de julio 2021. <https://ultimasnoticias.com.ve/noticias/opinion/reconversion-e-indexacion-dos-caras-de-la-misma-moneda-pasqualina-curcio/>
- Curcio Pasqualina (2021c) El gran reseteo mundial: De vuelta al Estado de Bienestar. En: Últimas Noticias Caracas, Venezuela 07 de Junio 2021. <https://ultimasnoticias.com.ve/noticias/opinion/el-gran-reseteo-mundial-de-vuelta-al-estado-de-bienestar-pasqualina-curcio/>
- Chávez Hugo (2012) Propuesta del candidato de la Patria Comandante Hugo Chávez para la Gestión Bolivariana socialista 2013-2019. Mundo Universitario, Vol. 10 (2)197-279. <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/35666/articulo12.pdf>
- Dussel Enrique (2020) Cuando la naturaleza jaquea la orgullosa modernidad. La Jornada, 04 abril 2020. Opinión. Pandemia. México. <https://www.jornada.com.mx/2020/04/04/opinion/008a1pol>
- Dussel Enrique (2017) Pluriverso y transmodernidad. <https://www.youtube.com/watch?v=BGuOaTey2UY>
- Dussel Enrique (2003) Transmodernidad e Interculturalidad. Interpretación desde la filosofía de la liberación. Erasmus: Revista para el diálogo intercultural, 5(1-2). UAM, Iz.
- Dussel Enrique (1998) Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión. Editorial Trotta. Madrid https://enriquedussel.com/txt/Textos_Libros/50.Etica_de_la_liberacion.pdf

- de Jaegher Hanne (2014) "Enacción y autonomía: cómo el mundo social cobra sentido mediante la participación" En: Autonomía con otros. Ensayos sobre bioética, ed. Antonio Casado da Rocha, pp. 111-131. Plaza y Valdés, Madrid <http://www.plazayvaldes.es/libro/autonomia-con-otros/1519/>
- Di Paolo E; A Rohde & H de Jaegher (2010) Horizons for the Enactive Mind: Values, Social Interaction, and Play. Enaction: Towards a New Paradigm for Cognitive Science, J. Stewart, O. Gapenne and E. A. Di Paolo (eds), Cambridge, MA: MIT Press, pp. 33–87.
- DWj (2021 15.07.) OMS pide más cooperación a China en investigación sobre origen del COVID-19. DWj 15.julio.2021 <https://www.dw.com/es/oms-pide-mas-cooperacion-a-china-en-investigacion-sobre-origen-del-covid-19/a-58283076>
- DWj (2021 17.07.) China rechaza críticas de OMS a investigación de origen del COVID-19 DWj 17 julio 2021. <https://www.dw.com/es/china-rechaza-criticas-de-oms-a-investigacion-de-origen-del-covid-19/a-58295577>
- EFE, 2021.Venezuela Inflación: ¿Está Venezuela viviendo el final de su hiperinflación? En: EFE Agencia de Noticias. Reporta Gonzalo Domínguez Loeda. <https://www.efe.com/efe/america/economia/esta-venezuela-viviendo-el-final-de-su-hiperinflacion/20000011-4577273>
- Escobar Arturo (2014) Sentipensar con la tierra Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia. Ediciones UNAULA. Universidad Autónoma Latinoamericana. Fondo Editorial "Ramón Emilio Arcila". Medellín. Colombia. <https://core.ac.uk/download/pdf/85143126.pdf>
- Etchegoyen Susana (2021) Entrevista: Susana Etchegoyen: "Los ensayos de la vacuna de Pfizer no se hicieron como debieron hacerse (En prensa). <https://finlandiaestacion.com/2021/02/01/los-ensayos-de-la-vacuna-pfizer-no-estan-hechos-como-debieron-hacerse-y-eso-es-peligroso/>
- Euronews (2021) La OMS advierte de un "fracaso moral catastrófico" por la falta de acceso a vacunas en países pobres. <https://es.euronews.com/2021/01/18/la-oms-advierte-de-un-fracaso-moral-catastrofico-por-la-falta-de-acceso-a-vacunas-en-paises-pobres>
- F24-2021 (France24. 08 julio 2021) La OMS anuncia que ya se superaron los cuatro millones de muertes por Covid-19 Reporta Laura Garzón. <https://www.france24.com/es/europa/20210707-covid19-oms-cuatro-millones-muertos>
- Feo Istúriz, Oscar (2021) Ecología política en tiempos de pandemia: visiones críticas e interdisciplinarias sobre salud en Venezuela. En: Territorios Comunes Nº 4 pp. 97-107. Observatorio de Ecología Política de Venezuela.

- Franco Saúl (1999) *El Quinto: no Matar – Contextos explicativos de la violencia en Colombia*. T.M. Editores, Colombia.
- Gaceta Oficial N° 6.519 Número Extraordinario. (2020) Decreto Presidencial N° 4.160. Viernes 13 de marzo 2020. Caracas, Venezuela. <http://www.mppre.gob.ve/temas/coronavirus/>
- Gaceta Oficial N° 6.446 Número Extraordinario. (2019) Proyecto Nacional Simón Bolívar, Tercer Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2019-2025. República Bolivariana de Venezuela. https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Venezuela_Plandel_aPatria.pdf
- Galeano Eduardo (2006) *El Libro de los Abrazos*. Siglo XXI de España. http://resistir.info/livros/galeano_el_libro_de_los_abrazos.pdf
- GAO, Washington (2021) Reporte de Oficina de Responsabilidad Gubernamental. Instancia del poder legislativo norteamericano. Informe de EEUU reconoce impacto de sanciones en la economía de Venezuela. En: Últimas Noticias, 08 de febrero de 2021. <https://ultimasnoticias.com.ve/noticias/apertura/informe-de-eeuu-reconoce-impacto-de-sanciones-en-la-economia-de-venezuela/>
- Garrido Maturano Ángel Enrique (2017) Un vislumbre de lucidez. Interpretación fenomenológica del instante kierkegaardiano. *Signos Filosóficos*, 29(38)8-33. México. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-13242017000200008
- Grasso Daniele y Montse Hidalgo Pérez (2021) ¿Qué son los ‘Papeles de Pandora’? ¿Para qué se utiliza una sociedad ‘offshore’? Preguntas y respuestas sobre la mayor colaboración periodística de la historia bajo la coordinación del Consorcio Internacional de Periodistas de Investigación (ICIJ). Ediciones El País. España. <https://elpais.com/pandora-papers/2021-10-05/que-son-los-papeles-de-pandora.html>
- Gaudichaud Frank y Thomas Posado (2017) *Gobiernos progresistas y postneoliberalismo en América Latina: ¿el fin de una “edad de oro”?* Coloquio Internacional 15 y 16 de junio del 2017. Universidad Grenoble Alpes (Francia) CERHIUS-ILCEA4 / CRESPPA-CSU/Institut des Amériques. <http://griahal.hypotheses.org/files/2017/02/LlamadoColoquioALGrenoble2017ok.pdf>
- Hanschke Hannibal (2021) Perros sabueso adiestrados en Alemania detectan el Covid-19 con una precisión del 94 %. Agencia Reuters 04.02.2021 <https://actualidad.rt.com/actualidad/382522-perros-sabueso-alemanes-detectan-covid>

- Hernández Luis Manuel (2021) Venezuela: Incidencia y Factor de Reproducción. Consejo Científico Tecnológico del Estado Miranda. Gobernación Estado Miranda. Gobierno Bolivariano de Venezuela.
- Horton Richard (2020a) Offline: CoHERE—a call for a post-pandemic health strategy. The Lancet 395(10232) pp.1214. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30895-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30895-3/fulltext)
- Horton Richard (2020b) Offline: Covid-19 is not a pandemic. The Lancet 396 (10255) p.874 <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-67362032000-6/fulltext>
- Horton Richard (2020c) Richard Horton: Reasons for Hope. The Lancet 396(10257).1057 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32116-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32116-4/fulltext)
- Kusch Rodolfo (2007) Obras Completas. Volumen II- Editorial Fundación Ross. Rosario, Santa Fé, Argentina <https://ifdc6m-juj.infed.edu.ar/aula/archivos/repositorio/500/580/Kusch-Rodolfo-Obras-Completas-Tomo-II.pdf>
- Kusch Rodolfo (1998) Obras Completas Tomo I Editorial Fundación Ross. https://enriquedussel.com/txt/Textos_200_Obras/Filosofos_Argentina/Obras_completas_4
- Kusch Rodolfo (1962) América Profunda. Editorial Biblos, 2020. Buenos Aires, Argentina. <http://www.reduii.org/cii/sites/default/files/field/doc/AmericaProfundaRodolfoKush.pdf>
- Lanz Rigoberto (2007) El arte de pensar sin paradigmas. En: Enlaces 4(3) 93-102. Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento. Facultad Experimental de Ciencias / Departamento de Computación / Laboratorio de Investigación de Tecnologías y Sistemas de Información (LITSI) / Maracaibo, Venezuela http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-75152007000300007
- Le Moigne, Jean-Louis (2005) Sobre la ética de la comprensión. Traducción libre de Jorge Ossa Londoño. En: Uni-Pluriversidad. Vol 5 N°3 pp 50-55. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/unip/article>
- Le Un Hebdo N°353 (2021) Edición del 30 de junio 2021: Après le Covid Peut-On tout Guérir?. France.
- Lolas Stepke, Víctor Fernando (2020) Perspectivas bioéticas en un mundo en sindemia. Editorial. Acta Bioethica 26(1)7-8. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v26n1/1726-569X-abioeth-26-01-7.pdf>

- Maroñas Remedios (2020) El origen todavía incierto de la 'gripe española.' En: Newtral. Reportaje 04.marzo.2020. España. <https://www.newtral.es/el-origen-todavia-incierto-de-la-gripe-espanola/20200304/>
- Martínez, María Esperanza (2020) Derecho a la Salud, Pandemia, Asedio y Resistencia en la Revolución Bolivariana. IV Conferencia de la Red de Centros CLACSO Venezuela. Octubre- noviembre de 2020. MESA: ÉTICA DE LA ACCIÓN PÚBLICA EN PANDEMIA. 13 de noviembre 2020 <https://youtu.be/dwjGl1Cd-hY>
- Martínez Miguélez, Miguel (2011) El paradigma sistémico, la complejidad y la transdisciplinariedad como bases epistémicas de la investigación cualitativa. En: REDHECS. Edición Nº 11(6) 6-27 Universidad Rafael Bellosó Chacín
- Mata Rosicar (2019) Del complejo médico industrial al sistema de socioproducción en salud: Aportes para el debate. En. Salud Colectiva y Derecho a la Vida Nº1 pp 27-43 Disponible en: https://www.academia.edu/45434930/Salud_Colectiva_y_Derecho_a_la_Vida.
- Mata Rosicar (2018) Hacia un nuevo concepto de la salud. Deconstrucción hegemónica y reconstrucción hermenéutica en la UBV. Editorial Universidad Bolivariana de Venezuela. Biblioteca CLACSO. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20191105040634/HaciaunNuevoConceptodelaSalud.pdf>
- Mata Rosicar, Belquis Pinto, Mary Ramos, Dulce León & Norma Núñez (2013) Modelo Teleológico. Diálogo de Saberes 6(18)43-78 Revista online CESACODEVI. Universidad Bolivariana de Venezuela. <http://RDS+Nº18+43-78+versioweb.pdf>
- Meneses María Paula, João Arriscado Nunes, Carlos Lema Añón, Antoni Aguiló Bonet & Nilma Lino Gomes (2019) Boaventura de Sousa Santos: Construyendo las Epistemologías del Sur Para un pensamiento alternativo de alternativas, Volumen I. CLACSO Editorial. Buenos Aires, Argentina. https://www.jstor.org/stable/j.ctvt6rmq3.11?seq=1#metadata_info_tab_contents
- Merino Gabriel, Julián Bilmes y Amanda Barrenengoa (2021) Crisis de hegemonía y ascenso de China: seis tendencias para una transición. Instituto Tricontinental de Investigación Social. Disponible en: <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2021/08/Crisis-de-hegemonia-y-ascenso-de-China.pdf>

- Mezones Medina, Luis (2020) La pandemia global como acontecimiento para la academia venezolana. Observador del Conocimiento 5(1)109-118. Publicación Electrónica del Observatorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología. Venezuela.
http://www.oncti.gob.ve/ojs/index.php/rev_ODC/article/view/133/152
- Mignolo Walter y Pedro Pablo Gómez, editor académico (2015) Trayectorias de re-existencia: Ensayos en torno a la colonialidad/decolonialidad del saber, el sentir y el creer. Entrevistas. Facultad de Artes ASAB. Proyecto de Doctorado en Estudios Artísticos. Línea de Investigación en Estudios Culturales de las Artes. Editoriales Universitarias. Bogotá. Colombia.
https://www.academia.edu/24486307/TRAYECTORIAS_DE_RE_EXISTENCIA_ENSAYOS_EN_TORNO_A_LA_COLONIALIDAD_DECOLONIALIDAD_DEL_SABER_DEL_SENTIR_Y_EL_CREER Edición e introducción de Pedro Pablo Gómez
- Misrahi Robert (2005) Prefacio a *Éthique*. Baruch Spinoza. Éditions de L'Éclat. Paris-Tel-Aviv.
- Moncayo Víctor Manuel, Compilador (2009) Fals Borda, Orlando, 1925-2008. Una sociología sentipensante para América Latina. Siglo del Hombre Editores y CLACSO. Bogotá, Colombia. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/coedicion/fborda/fborda.pdf>
- Moraes María Cándida (2010) Transdisciplinariedad y Educación. En: Rizoma Freireano N° 6. <http://www.rizoma-freireano.org/articles-0606/transdisciplinariedad-y-educacion-maria-candida-moraes>
- Moraes María Cándida (2002) Sentipensar bajo la mirada autopoética, o cómo reencantar creativamente la educación. Revista Creatividad y Sociedad (2)41-56. Barcelona, España. <http://www.ub.edu/sentipensar/pdf/sentipensartweb.pdf>
- Morin Edgar (2021) *Leçons d'un siècle de vie*. Libro audio leído por François Berland. Audible. Société Amazon.
- Morin Edgar (2021a) *Les souvenirs viennent à ma rencontre*. Pluriel éditeur.
- Morin Edgar (2021b) *L'urgence Et L'essentiel*, Dialogue Edgar Morin Et Tariq Ramadan Avec Claude-Henry Du Bord. Editorial Don Quijote. Francia. : <https://www.librairie-sana.com/societe-temoignages/8623-l-urgence-et-l-essentiel-dialogue-edgar-morin-et-tariq-ramadan-9782359495591.html>

- Morin Edgar (2021c) « À la veille de mes 100 ans que puis-je attendre ? » La Revue 26 Janvier 2021. <https://www.larevue.info/edgar-morin-a-la-veille-de-mes-100-ans-que-puis-je-attendre/>
- Morin Edgar (2020) « Le confinement peut nous aider à commencer une détoxification de notre mode de vie.» Entretien: David Le Bailly et Sylvain Courage. L'OBS. Nouvelle Observateur. Publié le 18 mars 2020 à 07h01. <https://www.nouvelobs.com/coronavirus-de-wuhan/20200318.OBS26214/edgar-morin-le-confinement-peut-nous-aider-a-commencer-une-detoxification-de-notre-mode-de-vie.html>
- Morin Edgar (1999) Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Traducción al español de Mercedes Vallejo-Gómez, Profesora de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín-Colombia. Con la contribución de Nelson Vallejo-Gómez y Françoise Girard. Publicación UNESCO, 1999 <https://www.ideassonline.org/public/pdf/LosSieteSaberesNecesariosParaLaEducaElFuturo.pdf>
- Morin Edgar (s/f) <https://www.edgarmorinmultiversidad.org/index.php/libros-sin-costos/85-la-transdisciplinabilidad-manifiesto.html>
- Murillo María Victoria (2020septiembre). Coronavirus en América Latina. "Ya está empezando una segunda ola de estallido social". Entrevista Cecilia Barria BBC Mundo <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54244590>
- Nicolescu Basarab (1997) La Transdisciplinabilidad busca Discípulos. Le Monde de l'Education, de la Culture et de la Formation. N°252. En: Segunda Jornada Dialógica. Cuaderno de Marzo 1999-2001. Pp269-270. Traducción del francés Norma Núñez y Gérard Dentin. Imprenta Universitaria. Universidad Central de Venezuela.
- Nicolescu Basarab (1994) Manifiesto de la Transdisciplinabilidad. Ediciones du Rocher. Francia. 1ª Traducción al español, revisada con el autor y realizada por Norma Núñez-Dentin y Gérard Dentin. 1995. Caracas, Venezuela. <http://ecosad.org/phocadownloadpap/otrospublicaciones/nicolescu-manifiesto.pdf>
- Núñez-Dentin Norma (2021) Repiques-Sentipensares, Éticas y Epistemologías en Salud Colectiva. (En prensa)

Ochoa Henríquez, Haydée (2015) La gestión pública del gobierno bolivariano: un obstáculo en la transformación del estado. pp 83-92 En: Carosio Alba, María Riera, Anabell Daher, Indhira Libertad Rodríguez, Nelly Prigorian, Anaís López, Comité Editorial (2015) Tiempos para pensar. Investigación social y humanística hoy en Venezuela Tomo I. Red Centros CLACSO Venezuela. Fundación CELARG: Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos.

http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20151211124235/Tiempos_para_pensar_TOMO_1.pdf

Offe Claus (1990) Contradicciones en el estado de Bienestar. Editorial Alianza, Madrid.

OIT (2021) 109.a Conferencia Internacional del Trabajo. Acuerdo global en la Conferencia de la OIT sobre la acción para la recuperación de la COVID-19. Comunicado de Prensa. https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/109/news/WCMS_803987/lang--es/index.htm

OMS- Dashboard <https://covid19.who.int/>

ONU-2021 Celebración del día de la fraternidad humana y llamado al diálogo y la tolerancia. <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487652>

ONU-2012. Asamblea General. Resolución 66/281 de 2012 Día Internacional de la Felicidad. <https://www.un.org/es/observances/happiness-day>

Papa Francisco (Francisco Bergoglio) (2020 octubre) Carta Encíclica fratelli tutti sobre la fraternidad y la amistad social. Ciudad del Vaticano, Italia. http://www.vatican.va/content/francesco/es/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_enciclica-fratelli-tutti.html

Pillaga Sosa, Vanessa Margoth (2015) Soportes comunicacionales del amor andino (ushay sumak shungu: energía y poder del corazón): Estudio de caso: parroquia “Chontamarca” del cantón Cañar – Ecuador. Tesis de Grado. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Comunicación Social. Carrera de Comunicación Social. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5088>

Portantiero Juan Carlos (1979) Gramsci y el Análisis de Coyuntura. UNAM. Revista Mexicana de Sociología 41(1)59-73. <https://www.jstor.org/stable/3540110>

Rapimán Salazar, María Eugenia; Irene Alicia Acevedo Pérez; Mauricio Adrián Osorio Ulloa y Adrián Darío Torres Canales (2020) Paul Ricoeur y una vida buena con otros y para otros: a propósito del trabajo en equipo en salud. En: Acta Bioética 26 (1): 37-42. <https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/view/57352/60836>

- RBV- 2015, República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión de Gobierno (2015) Memoria 2015. Enero 2016. Decreto Presidencial N° 506. Gaceta Oficial N° 40.280. Oficializada creación del Viceministerio para la Suprema Felicidad Social del Pueblo. Octubre 2013. https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2016/07/Memoria_2015_presidencia.pdf
- RBV-2013, Decreto 506, Presidencia de la República. Gaceta Oficial N° 40.280 <http://www.correodelorinoco.gob.ve/oficializada-creacion-viceministerio-para-suprema-felicidad-social-pueblo/>
- Ricoeur Paul (2017) Philosophie, Étique et Politique, Livre d'Entretiens. Éditions du Seuil. Paris, Francia.
- Ricoeur Paul (2015) Soi-même comme un autre. Points Éditeur. Paris, Francia.
- Rodríguez Marta (1991) El problema de la capacidad resolutive en APS (Atención Primaria de Salud). Taller de Capacidad Resolutiva de Clínicas, Básicas y Preventivas en Atención Primaria de Salud. Maracay, Marzo 1990. En L. López Grillo. Informe de Gestión 1987-1990 (T.2: 602-613). Imprenta Universitaria. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela
- Sagástegui Diana (2004) Una apuesta por la cultura: el aprendizaje situado. Revista electrónica Sinéctica (24)30-39 <https://www.redalyc.org/pdf/998/99815918005.pdf>
- Salas-Burgoin María Andreina (2018) Crisis de la razón ¿crisis de la humanidad? En: Revista Geográfica Venezolana, 59 (1) 198-205. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. <https://www.redalyc.org/journal/3477/347760307013/html/>
- Sánchez Poitevin, Daniel (2016) Luciano Concheiro y la celebración del instante. Entrevista. Confabulario. Suplemento Cultural de EL UNIVERSAL 17 de junio 2016; México. <https://confabulario.eluniversal.com.mx/luciano-concheiro-y-la-celebracion-del-instante/>
- Scannone, Juan Carlos (2010) El “estar siendo” como acontecimiento originario: articulación del horizonte tridimensional de la filosofía latinoamericana. Análisis (77)153-162 <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/analisis/article/view/1552/1720>
- Sesto Farruco (2017) La causa humana y la razón amorosa en el Comandante Hugo Chávez. Casa del Alba, Barinas 2015. Diplomado Visión General del Legado de Hugo Chávez. <https://farrucoenpdf.files.wordpress.com/2017/02/chavez-y-la-nueva-hegemonia.pdf>

- Singer Merrill (2011) Toward a critical biosocial model of ecohealth in southern Africa: the HIV/AIDS and nutrition insecurity syndemic. *Ann Anthropol Pract.* 35: 8-27
<https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2153-9588.2011.01064.x>
- Sols Fernando (2010) Poincaré, Heisenberg, Gödel. Algunos límites del conocimiento científico. En: Seminarios de Grupo Ciencia, Razón y Fé. Universidad de Navarra.
<https://www.unav.edu/web/ciencia-razon-y-fe/puede-la-ciencia-ofrecer-una-explicacion-ultima-de-la-realidad>
- Soto Galindo, José (2016) Contra la aceleración, Luciano Concheiro propone una teoría práctica del instante. *El Economista*, 02 de julio 2016. México.
<https://www.economista.com.mx/opinion/Contra-la-aceleracion-Luciano-Concheiro-propone-una-teoria-practica-del-instante-20161002-0002.html>
- Spinoza Baruch (1677; Edición en francés, 2005) *Éthique*. Editions de l'Eclat. Tr. Robert Misrahi. Paris.2005
- Spinoza Baruch (1677, edición en español 2013) *Ética*. Traducción del poeta Manuel Machado contrastando con la versión francesa de Charles Appuhn (1906) y también con el texto original de Spinoza en latín. Ediciones Espuela de Plata. Editorial Renacimiento. Buenos Aires, Argentina
- Spinoza Baruj (1667, Edición en español, 2000) *Ética demostrada según el orden geométrico*. Edición y Traducción de Atilano Domínguez. Editorial Trotta. Madrid.
<https://somafiles.files.wordpress.com/2018/07/baruch-spinoza-etica-demostrada-segun-el-orden-geometrico-trotta-2000.pdf>
- Strauss-Khan Dominique (2020) *L'être, l'avoir et le pouvoir dans la crise*. Conferencia. Club de Abogados y Jurisprudencia. Paris, Francia. <https://www.leclubdesjuristes.com/blog-du-coronavirus/libres-propos/lêtre-lavoir-et-le-pouvoir-dans-la-crise/>
- Sures. *Estudios y Defensa en Derechos Humanos* 4(2) Enero-Marzo 2020. #El Bloqueo Mata.
<http://mppre.gob.ve/wp-content/uploads/2020/04/Inusual-y-extraordinaria-N.-4.pdf>
- Trapier Patrice (2021) *La saga des acides guérisseurs*. En : *Le Un Hebdo* N° 353 pp.2 France.
- Varela Francisco, Evan Thompson & Eleanor Rosch (1992) *De cuerpo presente*. Las ciencias cognitivas y la experiencia humana. Editorial GEDISA. Barcelona, España

Walsh Catherine (2005) Interculturalidad, conocimientos y decolonialidad. Signo y Pensamiento 46(24)39-50. <https://www.redalyc.org/pdf/860/86012245004.pdf>

WTO-OMC (s/f) Desarrollo y distribución de vacunas de la Covid-19 en el mundo. Lista recapitulativa de cuestiones que repercuten en el comercio. Resumen 7 pasos. https://www.wto.org/spanish/tratop_s/covid19_s/vaccine_checklist_s.pdf

Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=sHxjDQWwa4A>.





NORMAS DE PUBLICACIÓN

- A. Los autores enviarán sus manuscritos a la Revista Salud Colectiva y Buen Vivir para su valoración mediante un sistema de gestión electrónica de manuscritos (<https://saludcolectivabv.ucs.gob.ve/index.php/scbv/about/submissions>). Al concluir el envío, el comité editorial revisará si cumple con las normas de publicación para el tipo de artículo específico. En caso que el manuscrito no satisfaga los requisitos, será devuelto al autor de correspondencia para su modificación antes de iniciar el proceso editorial. Una vez que cumpla los requisitos, se le asignará un editor y se le informa el número de manuscrito mediante el ingreso a la plataforma, comunicándole un estado editorial y ante cualquier reclamación o comunicación con la oficina editorial, será necesario conservar el número del envío y la fecha en la que fue subido el archivo.
- B. **Los trabajos se elaborarán siguiendo las Normas de la Asociación Americana de Psicólogos (APA)** en su versión más actualizada (séptima) y se

considerará la siguiente forma para su presentación: el tamaño de página será Carta, entendido este como 21,59 cms x 29,7 cms. Márgenes superior, inferior, derecho e izquierdo de 2,54 cm; letra Times New Roman de 12 puntos, a 1.5 espacio; alineada a la izquierda y los párrafos con sangría de 5-7 espacios en la primera línea (sangría francesa). El número de página aparecerá 2,54 cm desde el borde derecho superior en la primera línea de cada página, con exclusión de la página Figuras. Este formato puede preestablecerse en la opción diseño de páginas: márgenes. Los títulos o apartados se colocarán centrados, en negritas y estableciendo solo la primera letra en mayúsculas. Los subtítulos se escribirán en cursivas y se alinearán a la izquierda.

- c. **Citas:** las citas textuales deben ir entrecomilladas cuando sean inferiores a 40 palabras y en ese caso deberán incorporarse al texto, si tienen más de 40 palabras irán sin entrecomillar, en formato de bloque y sangradas a cinco espacios por el margen izquierdo. Para

las citas se usa el estilo parentético (Autor – Fecha) y según el énfasis dado (Autor, Fecha o contenido) los datos variarán según el orden de aparición. En todos los casos de citas directas (textuales) largas o cortas deberá incluirse el número de la página de donde se extrajo. Por ejemplo: (Ramírez, 2009, p. 10). Las fuentes originales deberán ser documentadas en el cuerpo del artículo, citando los autores y fechas de publicación de las fuentes y esta se colocará completa en la lista de referencias al final del artículo. Cuando la fuente tiene dos autores, ambos autores se citan cada vez. Cuando se cita una fuente que tiene de tres a cinco autores, todos los autores se incluyen la primera vez que la fuente sea citada y en las citas subsiguientes se utiliza el apellido del primer autor y “et al.”. Si se cita un documento que posee seis o más autores se debe usar el apellido del primer autor y “et al.” la primera y cada vez subsiguiente que se cite.

- B. **Declaración sobre conflicto de intereses:** los autores deberán incluir en la página de las conclusiones del escrito una declaración de independencia respecto a las instituciones de las cuales reciben financiamiento o apoyo. La detección de algún conflicto de intereses puede

conllevar a la no consideración del manuscrito para su publicación. Los editores revisarán igualmente los posibles conflictos de intereses que pudieren afectar la evaluación de los árbitros.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS ORIGINALES, PAUTAS:

Las condiciones establecidas para la presentación de artículos con un enfoque cuantitativo tendrán la siguiente estructura:

1. **Preliminares:** Datos de identificación del trabajo, Título del artículo: deberá ser representativo del contenido del trabajo, luego resumen del trabajo.

La publicación Salud Colectiva y Buen Vivir, usará el estilo de títulos descriptivos (reseña el contenido de la investigación sin ofrecer resultados). La longitud promedio del título será de un máximo de 15 palabras y al momento de su redacción deberá evitarse el uso de siglas, abreviaturas o frases poco informativas como: aspectos de, comentarios sobre, investigaciones de, estudio de, entre otras. Se recomienda utilizar una voz activa para la redacción del título. El título llevará mayúscula en la letra inicial, además de ir centrado en la página. Los subtítulos se escribirán en cursivas y se alinearán a la izquierda.

2. Autores, deberán aparecer identificados con: nombre, apellidos y adscripción institucional o lugar de trabajo para identificar la adscripción asociativa usar

números superíndices. Los coautores o autores secundarios se colocan de acuerdo al orden o importancia de su contribución, hasta seis.

3. Patrocinadores e Instituciones que otorgaron financiamiento: se indicará el nombre si los hubiere.

4. Resumen: cada artículo deberá estar precedido por un resumen informativo presentado en un solo párrafo que no deberá exceder de 250 palabras, ni contener menos de 150, en idioma español y una versión en alguno de los siguientes idiomas: portugués, francés e inglés. Su estructura deberá sintetizar el propósito del trabajo, el enfoque experimental (materiales y métodos), los nuevos resultados como datos cuantitativos y las conclusiones principales (discusión) en forma breve. Se redactará en tiempo pasado y no se usarán pie de páginas ni abreviaturas.

1. Cuerpo del trabajo: Deberá seguir el siguiente orden: introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas. Introducción: en ella se establecerá la importancia del tema a nivel internacional, el contexto de desarrollo, propósito de la investigación y el conocimiento actual del tema con una derivación pormenorizada del mismo desde lo general a lo particular, debiendo ir al final de la introducción.

2. Metodología: Se redacta en tiempo pasado y debe evitarse el uso de términos

ambiguos tales como: frecuentemente, regularmente, periódicamente. Se debe detallar qué se hizo, cuándo y cómo para que la investigación sea susceptible de repetirse, además de los software y las pruebas estadísticas utilizadas

3. Resultados: consiste en la interpretación de los resultados relacionarlos al conocimiento existente, deben presentarse de forma clara y concisa. Las tablas y figuras solo deben usarse cuando sea necesario para la comprensión efectiva de los datos, significando que de usarse tablas no deben de ubicarse gráficos o viceversa.

4. Discusión: comparar hallazgos con otros autores que han investigado sobre el tema en discusión. En esta sección se debe incluir juicios de valor de los autores, recomendaciones y sugerencias para investigaciones futuras. Se puede colocar la interpretación encima de la tabla y la comparación con otros autores y emisión de juicios de valor debajo de la misma.

5. Referencias bibliográficas: deben incluirse en el texto cuidando de ponerlas entrecomilladas o con una letra cursiva para distinguirlas del texto original y cada cita corresponderá a un solo documento, para efectos de la Revista se utilizarán las normas de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) en su versión más actualizada y se ordenan alfabéticamente al final en este acápite.

6. Conflicto de intereses: Los autores deberán declarar la existencia o no de Citas: se hacen generalmente de textos que apoyan una afirmación o calaran una hipótesis de trabajo, además de especificar el consentimiento del resto de los autores para entrar en proceso de arbitraje.

5. Abreviaturas: deben evitarse o usarse lo menos las definidas o desarrolladas cuando se mencionen por primera vez, además de incluirse referencias a documentos publicados, que contengan información relevante de los cuales el autor tenga conocimiento directo y que hayan sido discutidos o señalados en el texto independientemente de su soporte. Aclarar que para las revistas la actualización estará dentro de los últimos cinco años y para los libros diez.

Los criterios de referenciado:

Las normas APA séptima edición.

Las Ilustraciones y tablas: las ilustraciones deben presentarse numeradas consecutivamente usando números arábigos y agrupados después de la sección de referencias. Se deberá citar el origen de los datos que contienen e indicarse su posición en el texto del trabajo. Mapas y gráficos deberán presentarse en formato JPEG. Las tablas y gráficos elaborados en formato doc o txt, podrán incluirse directamente en el texto sin necesidad de colocarlo en página aparte.

Figuras: Todas deben citarse en el cuerpo del documento, considerando en orden numérico

e indicarse su posición en el cuerpo del trabajo. Cada una deberá tener una leyenda que explique claramente su contenido y desarrolle las abreviaturas y códigos.

6. Agradecimientos: Se colocarán al final del texto principal y deben incluir los nombres y adscripción institucional de aquellos a los que se agradece, así como el tipo de colaboración prestada.

7. Anexos: el material complementario pero esencial de un trabajo se recogerá en anexos. Estos se colocarán al final y no son obligatorios.

ARTÍCULOS DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

1. **Título.** Debe ser corto y atractivo, anticipar el tema, ubicarlo en español e inglés, no más de 15 palabras.
2. **Autores.** Respecto a la cantidad de autores, hasta tres es lo usualmente aceptado. Si desean incluir más, deberán enviar una nota justificando el motivo por el cuál necesitaron más personas en el rol de autores.
3. **Introducción:** en este apartado se ofrece información general sobre el tema a tratar, contextualización del tema, para establecer el punto de partida de la cuestión sobre la que se ha elegido investigar.
4. **Objetivo:** tendrán que comenzar siempre con un verbo en infinitivo y tiene que ir acorde con la finalidad que persigue el trabajo. Es preferible tener sólo uno a dos objetivos.

5. **Metodología:** en el caso que sea una revisión bibliográfica sistemática las principales bases de datos serán Google Académico, Pubmed, Scielo o Medline, puntualizando que deben referenciarse al menos 50 documentos.

6. **Resultados:** se trata del apartado más extenso, ya que es donde se aportarán los resultados descritos en los documentos encontrados.

7. **Conclusión:** se trata de realizar un resumen breve de todo lo leído y escrito en los apartados anteriores, aportando una reflexión sobre el tema en cuestión. Es beneficioso resaltar los puntos fuertes y débiles de la investigación, especificando para el caso de este apartado que no se reiterarán los resultados y que debe responder al objetivo inicialmente planteado.

8. **Referencias bibliográficas:** en la bibliografía tenemos que adjuntar la información de aquellos documentos de donde se ha extraído la información, se ordenarán alfabéticamente.

PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS:

Título. Debe ser corto y atractivo, anticipar el tema, con no más de 15 palabras.

Autores. Respecto a la cantidad de autores, hasta tres es lo usualmente aceptado. Si desean incluir más, deberán enviar una nota justificando el motivo por el cuál necesitaron más personas en el rol de autores.

Filiación. Hace referencia al lugar de vinculación de los autores. Si bien en algunas

revistas científicas se solicita el grado académico, en ninguna se pide indicar el cargo (profesor, jefe, residente, etc.). Generalmente se aceptan hasta dos filiaciones por autor. Si alguno tiene más de dos lugares de filiación (por ejemplo, un hospital y un centro privado) se debe colocar en primer lugar la filiación que el autor considere de mayor relevancia para el trabajo que presenta.

Autor responsable. Si bien todos los coautores se hacen corresponsables tanto de los éxitos como de los fracasos, la interacción del comité editorial se hará siempre solo con el autor responsable (que es quien representa al resto). A su vez, se solicita al menos un correo electrónico y, frecuentemente, también dirección y teléfono de contacto para que aquellos lectores que lo deseen puedan expresar sus comentarios al autor responsable.

Resumen. Generalmente es de 150 palabras, aunque lo máximo es de 250 palabras, las palabras clave. Al menos tres palabras o frases que permitan indexar el trabajo y facilitar su posicionamiento en futuras búsquedas electrónicas.

Es válido significar que el texto completo del trabajo. Generalmente, la extensión total, que va desde la introducción hasta el final de la discusión/conclusión, debe ser de 1500 a 2000 palabras. Debe estructurarse específicamente de tres apartados: introducción, caso clínico y discusión. Esta

última debe finalizar con una conclusión explícita que, se solicita se exprese como un nuevo apartado También hay que agregar: listado de referencias, agradecimientos y leyendas. A continuación se describirán los aspectos mínimos y fundamentales de cada uno.

Estructura del informe:

1. **Introducción.** Contar brevemente los antecedentes del tema. Debe justificar por qué se va a contar este caso, o sea, qué tiene de particular/original. Plantear el objetivo, que es *presentar un caso de...* Hacerlo en no más de 3 a 4 párrafos. Debe ser breve y concreta (más adelante, tendrá lugar para “Discutir” su caso).
2. **Caso clínico.** Describir al máximo, sobre todo en el primer borrador que escriban y que luego podrán ir puliendo y depurando. Estos detalles son los que siempre deben estar puesto que ayudarán a contextualizar correctamente el manuscrito, haciéndolo interesante e individualizado, independientemente que se proteja la identidad del paciente acorde a los principios éticos establecidos.
3. **Discusión.** Se debe discutir sobre el caso presentado directamente. La discusión no es un repaso de la bibliografía, sino que es el momento y lugar donde los autores explican lo novedoso, curioso o atractivo del caso y lo comparan con lo que otros autores han publicado al respecto. También, es donde los

autores pueden “opinar” sobre su caso. En este ítem también podrán resaltar lo más original del trabajo (será su fortaleza), contrastarlo respecto lo que hay en la literatura y expresar que le faltó a su caso, como por ejemplo una prueba más para poder establecer un diagnóstico de certeza (lo que será una potencial debilidad). Tras expresar las debilidades del presente trabajo, es de buena práctica que los autores expresen también cómo se podrían mejorar.

4. **Conclusión.** Puede estar al final dentro del apartado *Discusión*, en un último párrafo que diga directamente “En conclusión...”. O directamente en un nuevo apartado llamado “Conclusiones”. Pero siempre debe haber un cierre, por constituir el momento donde los autores expresan que dejó el caso expuesto. Es la recapitulación que los autores han elaborado tras haber presentado y posteriormente discutido el caso. Es el mensaje final que van a dejar a otros especialistas en el tema.

Bibliografía: es todo lo que el autor leyó en relación al caso, acotada en normas APA versión séptima. En tanto las referencias son los trabajos seleccionados entre toda esa bibliografía leída. Bibliografía y referencias no son lo mismo. Las referencias son esas lecturas que el autor señalará como prioritarias a los lectores colegas que desean profundizar sobre el tema. Es de buena práctica que se utilicen textos clásicos que abordan la temática, pero

también que sean actuales, para los libros 10 años y para las revistas 5 años.

ARTÍCULOS DE POSICIÓN:

El objetivo de escribir un artículo de posición es defender una postura sobre una cuestión determinada, se basa fundamentalmente en un texto argumentativo respecto a un tema.

Mediante este tipo de artículo, el autor proporciona evidencias que demuestran la idoneidad de su postura, teniendo como propósito persuadir a la audiencia y, demostrar el conocimiento del autor sobre el tema.

Los autores de este tipo de artículos deben ofrecer el análisis de las posturas controversiales

Permiten definir estrategias y posibles acciones asociadas a la postura asumida.

Longitud por cada tema: Mínimo 500 palabras y máximo 800, para facilitar su lectura o distribución.

Estructura

1. Introducción: expone la importancia del tema y del debate. También incluye información preliminar para otorgar un contexto al lector.
2. Cuerpo o desarrollo: exposición de los argumentos. La exposición del argumento y la explicación basada en evidencias son clave.

Cada párrafo debe tener una idea, y al menos una evidencia en la que se sostenga.

3. Conclusión: resume todos los puntos y repite la tesis. Es importante remarcar la posición asumida en el párrafo final

4. Referencias: son fundamentales para que el lector perciba transparencia y pueda verificar las informaciones que se proporcionan. Se redactarán según normas APA séptima edición.

RESEÑAS

Estructura del informe:

El **título** incluye el título de la obra, el nombre del autor, ORCID, filiación institucional, lugar de edición, la fecha de publicación.

Resumen

Descripción del elemento a reseñar ya sea documento, libro o personalidad, el autor, la obra y sus técnicas. Hay dos subcategorías obligatorias; el contenido y las fuentes.

Introducción: en ella se establecerá la importancia del tema a nivel internacional, el contexto de desarrollo, propósito de la experiencia en el contexto educativo.

En el caso de la reseña de un libro en el primer párrafo se declara el nombre del libro, el porqué es pertinente, importancia y estructura.

Desarrollo: se mencionan investigaciones que el autor llevó a cabo para elaborar esta obra, o los pasos que siguió para recopilar las ideas que originarían la obra descripción sintetizada de cada parte, se comentan los temas tratados en la obra, de forma descriptiva, breve y clara.

Conclusiones:

Es una de las partes más importantes de la reseña, pues incluye la valoración personal del reseñador sobre los aciertos y limitaciones del tema que aborda.

Generalmente se hace una crítica positiva.

Referencias

Es importante que la reseña incluya las referencias bibliográficas consultadas, a fin de darle validez al artículo y situar en el tiempo y el espacio la obra analizada.

NOTAS CULTURALES

Un texto breve con aproximadamente entre 500 y 800 palabras que logre jerarquizar la información según su relevancia, centrando la atención de los lectores hacia la información importante que resume la noticia.

Se redacta sin declarar sus partes, es decir en bloque.

Su estructura es:

El título: debe ser preciso y conciso, no más de 15 palabras.

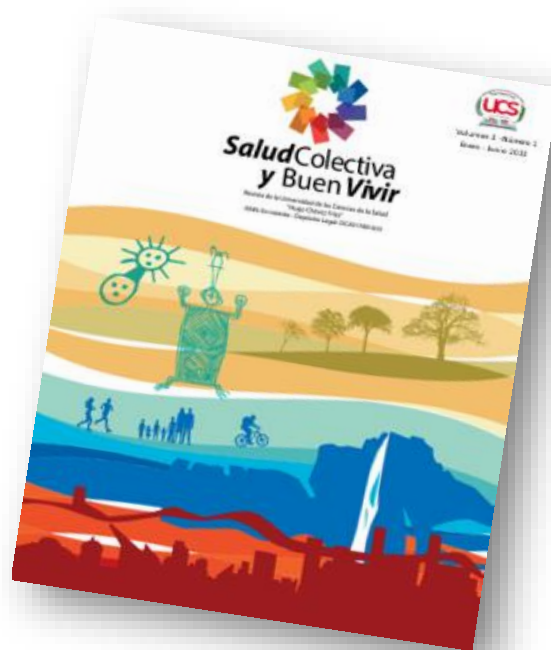
La entrada: conocida como *lead* (del inglés “guía”), un primer párrafo del texto, en el que se concentran los datos más relevantes de la noticia.

El cuerpo: donde ocurre el desarrollo y profundización de la entrada, y se avanza en la exposición de la noticia.

El cierre o remate: que no es más que una conclusión, en donde se añaden ideas secundarias o se brinda al lector información suplementaria.

Bibliografía

Se debe declarar las fuentes de donde se extrajo la información.





**Sede de la Universidad de las Ciencias de la Salud
Caracas, Venezuela**