

EPISTEMOLOGÍAS OCULTAS EN EL DISCURSO DE LA SALUD PÚBLICA. UNA MIRADA PARA SU RESIGNIFICACIÓN TRANSCOMPLEJA DESDE LAS DISCIPLINAS COLABORATIVAS Y EMERGENTES.

HIDDEN EPISTEMOLOGIES IN THE PUBLIC HEALTH DISCOURSE. A LOOK FOR ITS TRANSCOMPLEX RESIGNIFICATION FROM COLLABORATIVE AND EMERGING DISCIPLINES.

Daisy Meza P.^{1,2,3}; Carlen Gimón U.^{4,5}; Maily Tang P.²; Alejandro Labrador P.⁶; María Zoiret Chacón H.^{2,7}; Iris Terán;² Kyra Liendo²

ABSTRACT

Fundamental public health problems, have wanted to attribute them to the historiography of the modernity process and have extrapolated the University practices and out of them, as if they were situations academicism, when in essence, their explanations are given in a long diachronic history-evolution that has been dragging with it the logic inherited vision androeurocentrism who settled in Latin America and Venezuela in all areas of the knowledge of which health Public an important part. Therefore, it urges us today consider in this article, what is hidden in the speech of the various problems of public health, in the collaborative and emerging knowledge as the historical, epistemological, occupational health, medical, epidemiological knowledge, bioanalytical and knowledge of youth criminal violence. We will discover all what has been hidden in the matrix of epistemological modern for each knowing human, be obscuring rights social voices of women and men little discussed, related to the social participation of women in their rights to health, what is hidden from the maternal mortality related to the health and environment of workers and concerning the processes of delinquent youth violence. It will mention, origin socio-historical claimed the epistemo-semiology of diversity in public health from an ethic of the differences and advance to beat the paradigmatic paralysis and shall be some lectures about militancy from the epistemological perspective of approach transcomplex integrator as an option to give a new meaning to public health and reveal the epistemology and ethics of the unseen.

KEY WORDS: transcomplex epistemology, androeurocentrism, public health, collaborative and emerging disciplines.

RESUMEN

Los problemas fundamentales de la Salud Pública, han querido atribuírseles al proceso historiográfico de la modernidad y se han extrapolado a las prácticas universitarias, como si se tratara de situaciones de orden academicista, cuando sus explicaciones están dadas en un largo devenir diacrónico-histórico que ha arrastrado consigo la lógica heredada de la visión androeurocéntrica que se instaló en América Latina y Venezuela en todos los ámbitos del conocimiento de los cuales la Salud Pública forma parte importante. Por ello, urge plantear, lo oculto en el discurso de los distintos problemas de la Salud Pública, en los saberes colaborativos y emergentes como el histórico, epistemológico, la salud ocupacional, el saber médico, epidemiológico, bioanalítico y la violencia delincuencia juvenil. Develaremos lo que se ha ocultado en la matriz epistemológica de la modernidad por cada saber de lo humano, invisibilizando los derechos sociales de las mujeres y hombres poco abordados, lo relacionado a la participación social de las mujeres en sus derechos a la salud, lo oculto de la mortalidad materna, de la salud y medio ambiente laboral de los trabajadores y trabajadoras y de los procesos de violencia juvenil delincuencia. Mencionaremos, el origen sociohistórico que reivindica la epistemo-semiología de la diversidad en la Salud Pública a partir de una ética de las diferencias y el avance para vencer la parálisis paradigmática, se disertará acerca de la militancia desde la perspectiva epistemológica del enfoque integrador transcomplejo como opción para resignificar la Salud Pública y develar la epistemología y la ética de lo oculto.

PALABRAS CLAVE: epistemología transcompleja, androeurocentrismo, salud pública, disciplinas colaborativas y emergentes.

Recibido: 14/01/2017 Aprobado: 15/04/2017

¹Departamento Socioepidemiológico, Escuela de Bioanálisis. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo Sede Aragua. ²Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo Sede Aragua. ³Unidad de Investigación en Estudios de Género. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo Sede Aragua. ⁴Departamento de Medicina Interna.

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo Sede Aragua. ⁵Hospital Central de Maracay. Corposalud Aragua. ⁶Unidad de Gerencia de Procesos. Escuela de Ingeniería de Procesos. Facultad de Ingeniería, Universidad Central de Venezuela, Núcleo Cagua. Aragua. ⁷Departamento de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo Sede Aragua.

Correspondencia: daisymeza64@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

I. La Epistemología de lo Invisible: Resignificación de la Matriz Epistemosemiológica Androeurocentrista vigente en la Salud Pública. Una Salida Transcompleja hacia la Salud Colectiva.

En todos los discursos de cualquier área del conocimiento se habla de androcentrismo, antropocentrismo, eurocentrismo y de cualquier sinonimia asociada a ello. Se plantean las críticas al discurso hegemónico de la modernidad y casi que se estudia de una forma muy ligera la fisonomía del Positivismo y del Funcionalismo pero parece olvidarse que todos esos discursos en esencia tienen su génesis en la concepción epistemo - ideológica oculta del Patriarcado de la cual sólo daremos algunas consideraciones para referirnos a sus propósitos e incidencias en la edificación de la Salud Pública.

La conceptualización de esta visión epistemológica, sociohistórica y cultural del mundo, está pensada desde la masculinidad en el marco de las relaciones de poder y dominación en distintos períodos civilizatorios e historiográficos. A partir de esta visión, se construyó toda forma de saber e institucionalidad, edificando categorías para expresarla en todas las manifestaciones, filosóficas y éticas pre-modernas y modernas. Por ello bien se define como: "...*ideología que se estructura y se reproduce en todo el orden social y es mantenida por el conjunto de instituciones de la sociedad política y civil (...) en la que se determina que el grupo social, casta o clase compuesta por mujeres, siempre está subordinada al grupo, casta o clase compuesta por hombres*"¹ *situación que se evidencia en la forma como se construyó la matriz epistemológica moderna y premoderna*".²

Aunque históricamente, se ha querido emplear el término hombre como significado genérico que incluye a todos y todas, este término desde sus inicios en los espacios monárquicos fue utilizado en Europa para definir al varón quien además era el único ciudadano. "*Desde esta perspectiva, se devela una epistemología, ética y socioantropología de lo masculino que no sólo ocultó a las mujeres en sus contribuciones sociales, científicas y de salud pública, sino además a toda la masculinidad que no gozara de pertenecer a las élites de poder. Razón por la cual, hoy quedan casi en el anonimato, los grandes aportes de mujeres y varones poco nombrados y nombrados en distintos procesos civilizatorios*"² y que hoy no son reconocidas sus contribuciones en la salud pública, siendo esto, un problema ético, ontológico, epistemológico y axiológico en el área en cuestión.

Sobre la base del patriarcado como cosmovisión: "*Se construyó la familia y sus modelos o tipificaciones, las religiones, la institucionalidad educativa y el saber de la salud pública entre otros saberes, pues toda la episteme de la modernidad en sus distintos rostros: Racionalismo, Empirismo, Pragmatismo, Estructural - Funcionalismo y Marxismo, es profundamente patriarcal*"² al punto, que se edifica con ella toda la praxis de la salud pública, desde la perspectiva convencional o clásica y algunas teorías emergentes que como el Marxismo tampoco lograron entender a los sujetos fuera del concepto de lo homogéneo aún y cuando se establece el término colectivo.

A partir de la cosmovisión patriarcal heredada en la modernidad, se asume la data epidemiológica como el referente de mayor credibilidad para comprender los problemas de salud y enfermedad y se presentan los determinantes sociales como formas explicativas de todo proceso. Todo ello desde los valores, las creencias, costumbres y la ética de esta episteme. Pero: ¿Qué se oculta desde esta visión? "Todo lo distinto, heterogéneo y socialmente en construcción".² De aquí el valor de la epidemiología crítica y de las visiones de la salud pública emergentes, como la trascomplejidad y el enfoque de género que intentan establecer una ruptura con la lógica heredada de siglos de historia y plantearse una ética del "neohumanismo".³

La modernidad, es entonces más que una construcción histórica, un todo pensado desde distintos niveles sociales: Político, ideológico, económico, étnico cultural, religioso, educativo, ético, arquitectónico, discursivo, sexual y muchas cosas más. Para algunos y algunas, es un pensamiento, para otros y otras, una forma de vida y finalmente un discurso multivariado. Por eso, es patriarcal, hegemónico y se instala en los saberes, con la modernización como movimiento intelectual que aparece en América Latina y Venezuela como herencia europea impuesta a finales del siglo XIX.

Irónicamente en 1870 durante el período del presidente Guzmán Blanco entra a Venezuela la modernización y embellecimiento de las ciudades, el ferrocarril, el periódico y las costumbres afrancesadas pero en una realidad civilizatoria no preparada para ello e impregnada de una cultura agraria en condiciones inhóspitas y con la presencia de enfermedades como la malaria, el tifus y la fiebre amarilla no superadas de las guerras independentistas y que se sostuvieron todavía hasta mediados del siglo XX aún y cuando apareció la agroindustria y los avances tecnológicos

de la época y que hoy en el siglo XXI todavía están presentes, sumado a ello, las enfermedades socioculturales (vitiligo, psoriasis, alopecia y sociopatía), todas abordadas con visión biologicista, cuando en esencia tienen plataforma explicativa desde lo sociocultural y que ni siquiera se nombran en los procesos epidemiológicos de la salud pública de los períodos en cuestión.

Por eso, entender la modernidad en Europa, América Latina y Venezuela implica deconstruir los imaginarios colectivos y las representaciones sociales que se han hecho de ella en todos los ámbitos y en el caso de la Salud Pública, en cada período historiográfico, no solo en el país sino en otros procesos civilizatorios ya que en cada uno de estos se develan problemas epistemológicos, éticos, socioantropológicos y ontológicos.

II. ¿Cómo se Construyó la Matriz de la Modernidad en sus Distintas Cosmovisiones? Nuevas Opciones Emergentes para un Transitar Transcomplejo.

Sobre la base de los constructos de las primeras civilizaciones, se construyó la matriz epistemológica vigente de la modernidad en la Salud Pública, solo que no se nombran: "Se hace mención a Platón, Aristóteles, Pitágoras, Pericles como antiguos y a Kant, Hegel, Rousseau, Montesquieu, Descartes, Comte, John Locke y otros modernos";² como si el conocimiento sufriera de una especie de parálisis epistemológica. Se tomaron los referentes de las civilizaciones antiguas y se adecuaron a nuevas lógicas discursivas inamovibles, homogeneizadoras y determinadas, ocultándose los nombres de mujeres y hombres en sus contribuciones históricas, tales como Mya, Hipatía, Teano, Plotino y las mujeres Oghboni, por nombrar algunas y algunos.

Por ello: "*Los pluriparadigmas y el Enfoque Integrador Transcomplejo, representan la posibilidad de nuevas construcciones de una Salud Pública con explicaciones menos polarizadoras como lo estableció la modernidad, con una epístemosemiología que sustentada en la semiótica, permita resignificar los llamados determinantes de la salud - enfermedad por determinaciones que trasciendan lo biologicista hacia categorías que incluyen en la comprensión de la salud y la enfermedad, los modos de vivir, la historiografía, la economía, la política, lo sociocultural, lo genético y lo socioantropológico por mencionar algunos referentes*"⁴ desde una mirada de lo colectivo.

Ello, evidentemente implica una acción militante que presente a mujeres y hombres desde las diferencias

y coincidencias en un compromiso ético con la vida. De lo que se trata entonces, es de hacer construcción de la Salud Pública desde y fuera de la academia, partiendo no solo de la data estadística, la demografía, la biomedicina: "*Ni los determinismos economicistas ni historicistas*",³ sino "*apelando a otras herramientas para su reconceptualización o resignificación otorgadas por ejemplo, por la hermenéutica social o del gesto a partir de la cual, se edifica desde el diálogo de lo sensible y la crítica - dialéctica, la ética de los humanos y las humanas, en plural y no visto solo en singular*".⁴

El propósito desde la perspectiva, Pluriparadigmática y Transcompleja, se orienta a recuperar lo que el Código de Ética para la Vida precisa como: "*El respeto a la vida en todas sus formas, como derecho de todos y todas a vivir en una sociedad justa, equitativa y en paz*"⁵ visibilizando lo que ha estado oculto, reconociendo lo que no se nombra, construyendo y reconstruyendo desde el valor de las diferencias y partiendo de pensamientos conscientes con la belleza que implica: "*Una nueva alma que está en el cerebro*".⁶

Lograr así: "*La resignificación de la matriz epistemológica vigente en la Salud Pública hacia la visión Transcompleja, requiere finalmente superar los excursos implícitos en los discursos que ocultan la ética de lo hegemónico y sobre los cuales se construyeron las prácticas en salud pública*",⁴ evidenciadas para develar los problemas fundamentales de la misma en cada una de las disciplinas colaborativas de esta. Se presenta entonces, como uno de los problemas de la salud pública a ser develados desde una perspectiva cosmogónica antihegemónica y antipatriarcal para el vencimiento de las enfermedades socioculturales y la resignificación de la matriz epistemológica vigente, el posicionamiento y la participación social de las mujeres en los derechos de la salud.

III. Posicionamiento de la Participación Social de las Mujeres en los Derechos de la Salud. Epistemología Utilitarista Pragmática Oculta. Un Problema Fundamental en la Salud Pública.

La participación social de los derechos en salud de las mujeres, ha estado impregnada de la cosmovisión utilitarista-pragmática, colonizadora y dominadora presente en Venezuela y en el mundo entero, desde principios del siglo XX, con la mercantilización de la salud y la enfermedad y la cosificación de lo humano, en especial de las mujeres, haciéndose agresiva y notoria esta episteme, consecuencia del patriarcado.

En relación a lo que el patriarcado ha ocultado acerca de las mujeres, se estableció como imaginario,

que estas son minorías dentro del sistema social y de salud. *"Si bien no las podemos considerar por cuestiones numéricas una minoría ya que son aproximadamente la mitad de la especie humana, si lo son cuando se les ubica en posiciones inferiores en materia de participación y toma de decisiones en cuanto a los derechos en salud o cuando se les excluye de los beneficios del desarrollo social, político y económico".*⁷

Al respecto, una de las tareas fundamentales que tenemos es: *"La de seguir elaborando normas, leyes y códigos justos que aseguren la tutela de los derechos de todos y todas, especialmente de los grupos vulnerables"*,⁸ invisibilizados por una cosmogonía hija del patriarcado como lo es el pragmatismo, en la cual las mujeres son vistas, al igual que los grupos sociales no hegemónicos: *"Como objetos de ciencia y no como sujetos con derechos sociales y humanos"*.²

Así, la demanda a participar de las mujeres en la toma de decisiones, particularmente, en las políticas de salud, es urgente e impostergable. No se puede hablar de leyes justas ni adecuadas, cuando las mujeres son tan sólo, en el mejor de los casos: *"Recipiendarias de los 'beneficios' de estas normas sin que ellas hayan contribuido a su creación, diseño y aprobación"*⁷ aunque hoy: *"Constituye un logro histórico, las contribuciones que en materia de normativas han estado construyendo los movimientos sociales de mujeres"*.²

El debate epistemológico, axiológico, ontológico, bioético y científico en los congresos y parlamentos de todo el mundo, en torno a la participación de las mujeres y las leyes que a su favor deben elaborarse, especialmente en el campo de la salud, incluyen entre otras cosas, las tecnologías aplicadas a la reproducción asistida, la reproducción asexual, las disposiciones de embriones, el control de la fertilidad, la maternidad subrogada, las células estaminales y la suspensión legal del embarazo, lo cual constituye un nuevo rostro del pragmatismo con antifaz de humanismo.

Hasta hace poco, las discusiones sobre el uso y el desconocimiento de las tecnologías para la salud de las mujeres, estaban cargadas de sentimientos y preponderancia masculina, con falsas ideologías y aseveraciones, tales como la supuesta neutralidad de la ciencia que le asignaba un valor devaluatorio a la mujer o se le trataba como menor de edad o como sujeto pasivo que solo asume el papel de receptora beneficiaria de los adelantos y logros de la ciencia y la biotecnología. *"Con ello, se le negaba las mujeres el derecho a participar activamente en el discernimiento bioético de las*

aplicaciones tecnocientíficas en su cuerpo y en su intimidad biológica que se llevaban a cabo",⁸ hoy cuestionadas tales aplicaciones por la Ley del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual constituye un logro histórico de desregulación del patriarcado como cosmogonía universal y el pragmatismo técnico utilitarista heredado de esta cosmovisión. Esta problemática de la salud pública, no es la única a ser atendida en los nuevos tiempos, pues hoy existen escenarios poco abordados en otros ámbitos relacionados a las mujeres como lo son: La muerte materna.

IV. Escenarios Ocultos en la Muerte Materna.

La mortalidad materna, es: *"La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales"*.⁹ Es considerado un problema de salud pública complejo, de derechos humanos, económicos y derechos sociales de las mujeres donde intervienen diferentes dimensiones algunas visiblemente abordadas por la epidemiología y otras poco o casi nunca consideradas para su discusión, a lo cual denominamos escenarios ocultos de la bioética en la muerte materna. En estos contextos están: los físicos, cognitivos, espirituales, sociales, éticos, étnicos, familiares, entre otros que se integran, por lo que no pueden ser abordados desde los enfoques paradigmáticos tradicionales.

Los enfoques tradicionales han parcelado los saberes, al hacer análisis aislados, descontextualizados, al abordar el problema a partir de las consecuencias biológicas, interpretando la muerte materna en su indicador de riesgo y desde un recorrido geográfico en el que se identifican las causas básicas de muerte, pero omitiendo la multidimensionalidad transcompleja que hay detrás de estas muertes.

Al reflexionar sobre estos aspectos, conocemos los escenarios influenciados por la modernidad en todas las cosmovisiones y en el caso de la epidemiología relacionada con la muerte materna, está: *"La marcada influencia del positivismo y el pragmatismo, donde se les da primacía a un conocimiento alejado de lo humano y social de las mujeres, mediante explicaciones científicas"*.¹⁰

Hemos estado haciendo una arqueología que si bien nos ha dado adelantos científicos, se ha olvidado de la integralidad y multidimensionalidad de la mujer, en

este caso de esas mujeres quienes pierden la vida tratando de dar vida. Algunas causales de muerte materna que no se les da explicación son: las atribuidas a violencia de género, creencias socioculturales, representaciones sociales e imaginarios colectivos instalados por la herencia cultural de la modernidad, otras formas de violencia, como la simbólica y las cargas sociales asignadas históricamente a las mujeres, correspondiendo a algunos de los escenarios ocultos que en este artículo no se abordan en su totalidad y serán objeto de estudios de otras producciones posteriores.

Al comprender estos escenarios ocultos y nodos críticos de la muerte materna, urge aportar herramientas teórico conceptuales para la construcción de nuevos escenarios a favor de la vida y el embarazo desde una perspectiva Transcompleja. De tal manera que desde esta perspectiva, se requieren abordar los aspectos éticos de la problemática de la muerte materna que se convierten en objeto de investigación en la Salud Pública. Ellos se legitiman a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, en los que por primera vez en la historia, se reconoce la protección de la salud como derecho fundamental, garantizado a toda la ciudadanía en condiciones de igualdad, lo que obliga a considerar todas las causales visibles y no visibles generadoras de tal hecho.

Años más tarde, se crean otros acuerdos internacionales de gran relevancia que han producido avances notables respecto al reconocimiento de la salud sexual y reproductiva como campo de la salud de importancia en el desarrollo de la población y en el impacto de la calidad de vida. Como ejemplo de ello tenemos: *"La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979), donde se estableció que todas las mujeres deben tener garantizado el servicio a la salud en su embarazo, parto o puerperio"*.¹¹

También, es oportuno mencionar la Convención sobre Derechos del Niño (1989), el cual a través de su artículo 24, describe: *"El deber de los Estados de asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal a las madres y atención preventiva que incluyera orientación a los padres, educación y servicio de planificación familiar"*.¹¹ Una clasificación de Rebecca Cook, de los derechos humanos afectados por la mortalidad materna son traídos al presente: "A) Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal. B) Derecho a fundar una familia y a tener vida de familia. C) Derecho al cuidado de la salud y a beneficiarse del progreso

científico. D). Derechos relacionados con la igualdad y con la no discriminación".¹¹ Aquí se evidencia una de las tantas causales ocultas de la mortalidad materna relacionadas con lo sociocultural, la igualdad y otros aspectos heredados de la modernidad como se indicó en párrafos anteriores.

Es evidente que todos estos derechos humanos fundamentales son violados y afectados directa o indirectamente cuando ocurre una muerte materna, aunque tuviéramos el deber de aumentar nuestro conocimiento y nuestra capacidad de modificar la realidad. Ante este evento catastrófico y doloroso, surge la finalidad de conseguir el máximo beneficio y el mínimo perjuicio, en este caso de muertes maternas evitadas en la comunidad, respetando la autonomía, la dignidad y los intereses de las mujeres afectadas. Es por ello que en la Salud Pública, lo ético, lo lógico y lo correcto es investigar lo poco abordado.

Al profundizar los problemas epistemológicos, bioéticos y axiológicos en Salud Pública, observamos otra cara subrepticia de la moneda y recordamos a Meza mostrándonos como: *"El patriarcado es una forma de organización social que se inicia en la familia, posteriormente se institucionaliza y toma la forma de Estado, masculinizando todos sus componentes y lo que se deriva de él, como las ciencias, la educación, los programas educativos, la salud, entre otros que son pensados desde la masculinidad"*.¹⁰

Entonces, no es inocente que la forma y manera de investigar cómo se ha tratado la mortalidad materna para evitarla, obedecen a estrategias homogeneizadoras, donde la víctima, la materna es subalternizada al descontextualizarla y aislarla de su dimensionalidad. Este hecho de la masculinización de la institucionalidad y el Estado desde la visión patriarcal: *"Se naturaliza en la modernidad, que nace precisamente en Europa y desde todas las cosmovisiones que la representan, como el racionalismo, empirismo, positivismo, pragmatismo, estructural-funcionalismo y marxismo"*¹⁰ y se manifiesta en la mayoría de los estudios epidemiológicos de la muerte materna, convirtiéndose consciente e inconscientemente en: *"un instrumento utilizado por las estructuras de poder imperantes en el mundo"*.¹² Debemos pensar y considerar el asunto de la muerte materna con detenimiento, para formarnos una opinión y tomar decisiones, respecto a la epistemología y bioética en la investigación epidemiológica, pero es necesario comprender las cosmovisiones ocultas en la salud pública que de una manera directa o indirecta influyen en el tratamiento del problema.

Otro de los problemas fundamentales de la salud pública que debe considerarse en este marco de reflexiones epistemológicas, ontológicas, axiológicas y éticas en el cual sigue presente la visión androeurocentrista, es el referido al medio ambiente laboral, desde un saber colaborativo de la salud pública como la salud ocupacional, del cual hacemos mención a continuación.

IV. Consideraciones en el Medio Ambiente Laboral de los y las Docentes Universitarios y Universitarias para una Ética de la Salud Pública.

Entender qué significa el medio ambiente laboral y sus consecuencias en la salud y vida del trabajador y trabajadora, que presta su fuerza de trabajo tanto intelectual como física en las distintas áreas de los sectores públicos o privados y en un entorno que le debe ser en un principio cómodo y que no represente peligro tanto a su salud como a su vida, pone de manifiesto la importancia para su análisis y estudio.

El diccionario básico de seguridad ocupacional define el término ambiente de trabajo como: "...las circunstancias de orden sociocultural y de infraestructura física que rodean la relación sujeto-trabajo condicionando la calidad del/a trabajador/a y familia".¹³ En este orden, la Norma Técnica 01 sobre Programas de Seguridad y Salud Laboral, también refiere que: "...se entienden por aquellos espacios aéreos, acuáticos y terrestres situados alrededor de la empresa, centro de trabajo, explotación, faena, establecimiento; así como de otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio y que formen parte de las mismas".¹⁴

Las condiciones de trabajo deberán cumplir con una serie de exigencias, que dependerá del trabajo asignado, según lo que establece el artículo 11 del reglamento parcial de la Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) en su numeral.¹ Este hace referencia sobre lo que es un centro de trabajo: "Las condiciones generales y especiales bajo las cuales se realiza la ejecución de la tarea".¹⁵ Estas condiciones deberán permitir un adecuado trabajo tanto para hombres como para mujeres, según su género, hecho que no ha sido considerado por las cosmovisiones técnico instrumentales positivistas-pragmáticas-funcionalistas de la modernidad androeurocentrista, que desde la plusvalía, han explotado la condición humana, sin distinción de etnia y de género, invisibilizando las diferencias en las formas de enfermar según las cargas y condiciones de trabajo de hombres y mujeres.

Así, el trabajador y la trabajadora, sin distinción de género, etnias ni clases sociales, desde las perspectivas epistemológicas emergentes, contra hegemónicas hacia las cosmogonías patriarcales heredadas de la modernidad, hoy disfrutan de la posibilidad de leyes y normativas que contemplan herramientas para contrarrestar las implicaciones de ambientes laborales generadores de desgaste físico y mental que derivan en enfermedades ocupacionales que en muchos casos, pueden propiciar la discapacidad y/o enfermedades crónicas que llevan incluso a la muerte y que las organizaciones e inclusive los propios trabajadores y trabajadoras no siempre evidencian ni reconocen, pues han pasado ya a ser naturalizadas.

Por otra parte, es preciso, analizar cuál es la responsabilidad de los garantes del trabajo y sus implicaciones en el entorno laboral, quienes por largos períodos históricos han ocultado las consecuencias de la plusvalía en la salud de los trabajadores y trabajadoras en conjunción con ambientes laborales inadecuados. Por ello, entra en juego la bioética o ética para la salud. Comencemos por definir la ética como: "*Racionalidad hacia el nivel más alto de supervivencia para el individuo, la razón futura, el grupo, la humanidad y las demás dinámicas tomadas colectivas*".⁵

Con base a las reflexiones antes expuestas, el entorno de trabajo tendrá que disponer de los elementos que lleven al entendimiento de todos los individuos hacia un enfoque colectivo. No se puede avanzar desde la perspectiva individual si no se toma en cuenta la dignidad de la vida en su conjunto. Allí, es donde entra la moral y su significado en cuanto a la convivencia de los trabajadores y trabajadoras con el medio ambiente laboral, teniendo que establecer acuerdos que sean comunes y/o afines a los objetivos colectivos, una afinidad que deberá entrar en una realidad que permita acuerdos a través de un diálogo o comunicación que respete las complejidades humanas.

Si se parte del hecho que los trabajadores y trabajadoras están expuestos y expuestas a constantes cargas de trabajo que inciden sobre su salud y su bienestar producto de la plusvalía y de la episteme que la legítima, entonces los responsables de garantizar el derecho al trabajo, tendrán la obligación moral de aplicar los principios éticos consagrados en el Código de Ética para la Vida que desarrolla: "*Los valores y principios derivados del respeto a la vida en todas sus formas, considerando el derecho de todos y todas a nacer y vivir en una sociedad justa, equitativa y en paz y en un ambiente ecológicamente equilibrado*".⁵

Las consideraciones que tienen que ver dentro de este contexto deben ser aplicadas en el marco de la sociedad del conocimiento, en la que mujeres, hombres, organizaciones y áreas del saber estén en capacidad de usar al Código de Ética para la Vida como factor de desarrollo y elemento dinamizador de transformaciones sociales. Se hace necesario así que la Bioética salga en defensa de la vida, de su calidad y de su sentido a modo de una nueva epistemología transdisciplinaria, "neohumanista"¹³ y "transcompleja"¹⁴ que asegure la convivencia armónica, visibilice lo oculto y conduzca al todo social a descubrir de manera autoconsciente los valores que dignifiquen la vida en su entorno social y natural, así como las prácticas que se hacen desde distintas disciplinas que sustentan a la salud pública, como lo son, no solo la salud ocupacional en la medicina, sino la práctica bioanalítica que también queda invisibilizada y de la cual reflexionaremos en los siguientes párrafos.

VI. Aspectos Éticos en la Invisibilización del/la Bioanalista en su Ejercicio Profesional.

En el marco de las disertaciones que se han venido realizando, acerca del androeurocentrismo o patriarcado como forma de organización social que crea y mantiene una situación de poder y privilegios para los hombres en relación a las mujeres y de invisibilización que se extrapola a las distintas disciplinas del conocimiento y procesos culturales del mundo, podemos destacar cómo está situación trasciende al modelo biomédico, en el cual se reproduce la misma lógica, polarizadora y segregadora de los sujetos que participan en las carreras que forman parte del modelo biomédico, como lo es el Bioanálisis.

Dicha polarización y segregación presente en la carrera, se evidencia, frente a los abordajes de esta, en relación a otra disciplina de ciencias de la salud como la medicina, diferenciando en ambas, la concepción masculinizada de esta última y la feminización de la primera, al punto de asumirse al Bioanálisis, como carrera para mujeres, otorgándole al personal médico el liderazgo, desde una visión patriarcal, que asume a la carrera en supremacía, tal y como se entiende a la sociedad segmentada desde esta visión. Se presenta aquí un problema ético y epistemológico, desde el cual se relega la importancia que cada uno de los y las profesionales integrantes del equipo de salud tienen en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico de las mismas y atención de los enfermos. La feminización de la profesión trae como consecuencia que se reflejen las mismas condiciones, dificultades e invisibilidad que experimentan muchas mujeres en la sociedad actual.

En Venezuela aún y cuando se plantea que la formación del Bioanálisis está orientada hacia los roles de analista, agente de cambio social, gerente e investigador/a, el rol que más peso posee, es el de analista, justamente, el rol desde el cual el positivismo como corriente hegemónica en las ciencias de la salud, designa con mayor valor por la concepción experimentalista que subyace en él, lo cual evidencia, que en la carrera, no solo están presentes las segregaciones disciplinares sino además, la invisibilización del peso que deben tener, el resto de los roles. Esto, también constituye un problema ético y epistemológico y genera que *"La profesión atraviese problemas para su consolidación científica, lo cual puede deberse a la ausencia de un saber que lidere e integre el conjunto de conocimientos disciplinares, además de la carencia de bases filosóficas sólidas sobre el papel de ésta profesión en la sociedad"*.¹⁶

Para el ejercicio profesional del Bioanálisis puede pensarse que, esto se debe a que la relación con el medio social de la carrera se produce hoy de manera similar a aquella que más influencia generó en el momento que se originó la profesión,¹⁷ es decir: *"Mantiene una concepción mecanicista, instrumental, positivista, pragmática, androeurocentrica y patriarcal"*¹² debido a que la carrera surge en Venezuela a principios del siglo XX, en pleno auge del positivismo en el mundo, cuando se plantea la creación de una escuela para la formación de Oficiales de Sanidad y Técnicos de Laboratorio, la cual se fundó en 1930 en la Oficina Central de Sanidad Nacional, representando: *"La primera escuela puesta en funcionamiento por un organismo asistencial oficial"*.¹⁸

Durante el siglo XX, la población venezolana era azotada por enfermedades infectocontagiosas y debido a que el diagnóstico de laboratorio también recaía sobre el médico, se hizo imperioso contar con profesionales capacitados para identificar, aislar los agentes infecciosos y determinar las formas de transmisión, contagio y así aportar herramientas útiles al médico/a para concluir el diagnóstico y definir el tratamiento. Esta tarea era ejecutada por el/la Bioanalista, cuya tarea, era y sigue siendo poco visible dentro del modelo biomédico patriarcal androeurocentrico.

Frente a estas inequidades en la carrera, en la actualidad siglo XXI, es imprescindible mejorar la calidad del/la egresado/a a partir de la inclusión de perspectivas más complejas sobre su ejercicio profesional con el propósito de resignificar las tradicionales formas de desempeño laboral y destacar el valor del/la Bioanalista en la fase de diagnóstico de enfermedades, rol este que

al visibilizarse, puede constituir un aporte de alta valía para la ampliación de la carrera en otros niveles profesionales que permitan asegurar la permanencia de la misma en el futuro y romper con la cultura hegemónica donde la Ley del Ejercicio del Bioanálisis, en el capítulo II, numeral 9 establece que *"Los profesionales, que ejerzan el Bioanálisis deberán aportar su colaboración para la solución de problemas de salud pública y cooperar con los demás profesionales de la salud que así lo requieran"*.¹⁹

Dicho planteamiento fue realizado sin tomar en cuenta que "colaborador" es el que coopera, colabora, ayuda, auxilia y concurre a alguien sin pertenecer al grupo. Esta concepción no lo posiciona como integrante activo del equipo de salud, pasa a ser simplemente un profesional auxiliar, lo cual también constituye un problema ético y epistemológico de la carrera frente al modelo de pensamiento desde el cual se originó. Cabe entonces, plantearse las siguientes reflexiones al respecto ¿Acaso no es una omisión el ejercer sólo el rol de analista dejando de lado el resto de los roles para los que fue formado/a? ¿No se está desperdiciando un/a profesional valioso/a capaz de aportar magníficos beneficios en el diagnóstico de enfermedades, al encasillarse en los espacios de laboratorio?

Por razones didácticas, durante la formación del/la profesional del Bioanálisis, se estudian las diferentes disciplinas que componen el currículo de forma parcelada, pero existe un momento de las mismas donde todo este conocimiento es integrado y se aprende a ver a la persona de manera holística, fortaleza que poseen estos profesionales y la cual no es explotada al máximo, debido a la episteme que sustenta la carrera.

Con base a lo anterior, se hace impostergable la necesidad de resignificar la concepción epistemológica de la carrera del Bioanálisis hacia la visión transcompleja, desde la cual se abre un abanico de posibilidades para redimensionar no sólo el posicionamiento de la misma, sino además, develar sus contribuciones sociales al mundo de los diferentes saberes, pues hay que recalcar, que tanto el Bioanálisis como el resto de las disciplinas, al igual que la cultura, el papel social de las mujeres, la forma de abordajes del trabajo y las distintas áreas de la vida, entre ellas la relacionada a los mundos de vida como la delincuencia juvenil, todos ellos problemas de salud pública, han sido signadas por los códigos casi inamovibles del modelo patriarcal androcentrocentrico, por lo cual es importante disertar en los párrafos siguientes, acerca de tales invisibilizaciones, pero esta vez, en el área de la violencia delincuencia juvenil y los imaginarios que de ella se tienen.

VII. La Multidimensionalidad Ética de la Violencia Juvenil Delincuencial. Un Desafío para una Nueva Perspectiva de Gestión en las Políticas Públicas Latinoamericanas desde una Visión Transcompleja.

Al partir de la premisa que la ética es una condición inherente al ser social, no cabe ninguna duda que la violencia juvenil delincuencia en Latinoamérica es la más cruenta evidencia de la profunda crisis civilizatoria global que se acentúa en las últimas décadas del siglo XX e inicios del Siglo XXI y que se caracteriza por imponer valores globales basados en la materialidad, el consumismo, la pérdida de identidad y pertenencia cultural, al homologar una identidad global deshumanizada, materialista, antropocéntrica, excluyente y suicida que privilegia: El tener sobre el ser, el consumir sobre el preservar, el placer material sobre el placer de la búsqueda del conocimiento expandido que busca el bienestar del colectivo que privilegia el vivir egoísta e irresponsablemente la inmediatez como valores propios de la epistemología del pragmatismo, ante la alternativa de una vida ética y plena que busca la trascendencia del ser.

Lo antes expuesto representa, el claro triunfo de una desproporcionada racionalidad instrumental, reduccionista y tecnocrática derivada del pragmatismo que encadena a nuestros/a niños/as y adolescentes a la esclavitud de vivir una vida estandarizada, preconcebida por las leyes del mercado y la tecnología, mediada por los excesos y las inequidades.

Por tal razón, los jóvenes delincuentes latinoamericanos se convierten en victimarios de sus crímenes y víctimas de una sociedad pervertida e hipócrita que promueve en el discurso la calidad de vida de sus ciudadanos/as a al mismo tiempo que profundiza las brechas de inequidad mediante el aniquilamiento de las bases morales de la sociedad, instituidas en la episteme de la modernidad en todas las corrientes de pensamiento que la constituyen.

Tanto a ricos como a pobres solo nos interesa consumir y tener, tener y consumir, se adquiere la tecnología para tener "estatus", aún sin ni siquiera utilizarla realmente. La huella ecológica producto de la chatarra tecnológica contamina el ambiente, ante la complicidad de todos/as. Los/as más desposeídos/as que también la quieren tener, están dispuestos/as a matar por apoderárselos, producto de la desesperanza aprehendida que impera en nuestras barriadas. La vida como tal vale menos que un par de zapatos o un teléfono inteligente.

La impunidad reina en las comunidades, donde los gobiernos, los cuerpos policiales y judiciales se hacen

cómplices y empleados de las todopoderosas y multimillonarias redes de narcotráfico.²⁰ Nuestros /as jóvenes tienen en su imaginario colectivo que la única manera de conseguir respeto y justicia social, es imponerse mediante la violencia delincuencial.

Por otra parte, las políticas educativas son totalmente inoperantes. Los/as jóvenes perciben que los conocimientos que le brinda la escuela, no le sirven para la vida.²¹ Aunque terminen la educación media, igualmente no hay oportunidades de trabajo y si lo llegaran a conseguir los salarios ni siquiera le ofrecen la satisfacción de sus necesidades de consumo globalizado que han sido homogéneamente muy bien internalizadas por los medios de comunicación al servicio del poder de las grandes transnacionales quienes además, han resultado muy eficientes al sustituir a la familia y a la escuela en su papel de primera y segunda instancia de socialización de nuestros/as niños/as y adolescentes planetarios/as, cumpliéndose aquí la noción que el pragmatismo tiene sobre el ser social como objeto cosificado.

No podemos dejar de mencionar la paradójica situación de Venezuela donde a pesar de existir leyes que protegen los derechos de los niños, niñas y adolescentes y otras que promueven las instancias de participación popular de las comunidades organizadas, en la práctica están sujetas a una institucionalidad pública con un sistema jurídico con profundas fallas éticas, epistemológicas y operativas en la implementación de la justicia, refiriéndonos específicamente a la inequidad e ineficiencia de la forma como implementan las leyes, especialmente la LOPNA y la Ley de Consejos Comunales, así como el ineficaz rol de las instituciones de seguridad y de protección a niños, niñas y adolescentes y la forma como se implementan las políticas de rehabilitación y reinserción social que han fortalecido en el imaginario colectivo, la representación social de los/as adolescentes transgresores/as quienes perciben a las instituciones de seguridad como sinónimo de ineficacia y corrupción.²⁰

Esta multidimensionalidad y multi-referencialidad de aspectos que influyen en la compleja problemática de la violencia juvenil delincuencial nos muestra la necesidad de trascender hacia una ética y

epistemología en la investigación que rebase los niveles de exigencia de lo cotidiano, de la ética utilitarista o de la consecuencial y se eleve a un estrato de lo subjetivo, de lo relacional y multidiverso, es decir de lo transcomplejo. Esto implica el abandono de la lógica positivista, la norma y la deontología, en la búsqueda de lo reflexivo concienzudo, interpretativo fenomenológico, emergente-vivencial, así como lo dialéctico relacional.

Además, tenemos la necesidad de trascender el fundamentalismo ideológico secular que subyace en el inconsciente colectivo de la sociedad moderna, reduccionista, positivista y materialista, mediante una insurgencia paradigmática liberadora que como plantea Zaa: "Nos invite a iniciar un viaje que va más allá de nuestra conducta y nuestros deberes, que implica ir al encuentro con lo absoluto, con lo que verdaderamente somos, el sentido de nuestra existencia".²²

En este sentido, Gadamer nos invita a: "Vivir las relaciones, como una forma para comprender la vida",²³ es decir, que estamos en la búsqueda de una ética Transcompleja que asuma los desafíos neohumanizantes de la realidad mediante la desbanalización de la cotidianidad de la vida, formando hombres y mujeres desde otra lógica de pensamientos y de sentimientos que socialicen y compartan la necesidad individual y colectiva de pensar y reflexionar sobre nuestra propia praxis de vida.

Finalmente, tenemos el desafío ético y epistemológico como sociedad de reconciliarnos con la emoción, con el espíritu, con la esencia misma del ser humano, con la hermenéutica y dialogicidad y buscar su integración armónica en el mundo de la vida de la sociedad occidental actual y futura, basada en la convicción y no en la imposición, cultivando nuestra creatividad en la búsqueda de respuestas a preguntas trascendentes para el futuro de la humanidad, como por ejemplo: ¿Cómo hacer para darle la posibilidad a los niños, niñas y adolescentes planetarios/as de vivenciar otras lógicas, relaciones, maneras de ir concibiéndose a sí mismos como seres socialestranscomplejos y multidiversos que transitan en el disfrute expandido de una vida plena y auténtica, a través de la búsqueda de su trascendencia y felicidad?.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Comesaña, G. Intento de Aproximación a un Análisis Filosófico de la Violencia contra las Mujeres. En: La Academia en Sintonía de Género. Una Discusión Impostergable. Asociación de Profesores de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. 2010.
- 2) Meza D y Ramos J. Patriarcado y Modernidad. Los lugares Sociales de las Mujeres en la Historia. Ediciones Signos y Comunicaciones. Valencia, Venezuela. 2016.
- 3) Breilh, J. Investigación Agraria. Por qué la Urgencia de una Epistemología Crítica. ¿Con qué tipo de ciencia queremos trabajar hacia otra realidad?. 2005. [Citado: 20/02/2016]. Disponible en: <http://repositorionew.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3512/1/Breilh%20J-CON-137-Investigacion%20agraria.pdf>
- 4) Meza, D. Reconfiguraciones Conceptuales del Modelo Educativo Universitario en Ciencias de la Salud. Una visión Transcompleja. Tesis Doctoral. Universidad Bicentennial de Aragua. Venezuela, 2014. [No publicada]
- 5) Código de Ética y Bioseguridad. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°39508. Caracas 2010.
- 6) Punset, E. El Alma está en el Cerebro. Radiografía de la Máquina de Pensar. Biblioteca Redes. España. 2010.
- 7) Colorado G. Normativa en BIOÉTICA. Derechos Humanos, Salud y Vida. Editorial Trillas. 2009.
- 8) Bernard D, Cook Ry Mahmoud F. Salud Reproductiva y Derechos Humanos. Integración de la Medicina, la Ética y el Derecho. Profamilia. Bogotá. Colombia.
- 9) Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10ª revisión. Ginebra. 1995.
- 10) Meza D. Capítulo III. El Estado Patriarcal y sus Formas en la Modernidad. ¿Dónde están las Mujeres? En: Meza D, Ramos J, 1ª ed. Patriarcado y Modernidad. Los lugares Sociales de las Mujeres en la Historia. Signos Ediciones y Comunicaciones. VAlencia, Venezuela. 2016, p. 51-72.
- 11) Ministerio de Salud de la Nación - UNICEF. Mortalidad Materna. Un Problema de Salud Pública y Derechos Humanos. [Internet]. 2003. [Citado: 20/03/2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_mortalidadmaterna.pdf.
- 12) Tang M. Muerte Materna en Venezuela y sus Desafíos en el Marco de la Epidemiología del Nuevo Milenio. Revista Comunidad y Salud, 2010; 8(2), 91-95.
- 13) Uzcátegui, R. Diccionario Básico de Seguridad Ocupacional. Impresiones Ex Libris. Caracas, 2011.
- 14) INPSASEL. Norma Técnica 01. Programas de Salud y Seguridad Laboral. Caracas, Venezuela. 2008.
- 15) Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. LOPCYMAT. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.596. Caracas. 2007.
- 16) González, R. Reconstrucción del Marco Teórico Conceptual de la Profesión del Bioanálisis en la Sociedad Globalizada: Un Análisis de las Ofertas Académicas de los Países de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) y Venezuela. Tesis para optar al Título de Doctora en Educación. 2007. Universidad de Carabobo. 2007. [No publicado]
- 17) Salcedo, A. La Vinculación entre la Universidad y la Sociedad Aplicada en la Formación Superior en el Área de Ciencias de la Salud. REDIC. 2014. [Citado 24/02/2016]. Disponible: http://www.innovacesal.org/innova_public/archivos/publica/area03_tema05/277/archivos/redIC_Salud_vinculacion_05_2014.pdf.
- 18) Universidad de los Andes (ULA). Antecedentes Históricos de los Estudios de Bioanálisis en Venezuela [Citado: 24/01/2016]. Disponible: http://llama.adm.ula.ve/pfarmacia/index.php?option=com_content&view=article&id=538&Itemid=255
- 19) Federación de Colegios de Bioanalistas de Venezuela. Ley del Ejercicio del Bioanálisis. [Internet] 1979. [Citado el 08/06/2016]. Disponible en <http://www.fecobiove.org/reglamentos/Ley%20de%20Ejer%20del%20Bioanalisis.pdf>
- 20) Terán I. Determinantes Sociales de Patrones de Reproducción de Violencia en Jóvenes de Comunidades con Mayor Ocurrencia de Homicidios. [Internet]. 2013. [Citado: 22/02/2016]. Disponible: www.academia.edu/8476075/Determinantes_Sociales_de_Patrones_de_Reproduccion_de_Violencia_en_J%C3%B3venes_de_Comunidades_con_Mayor_Ocurrencia_de_Homicidios
- 21) Terán I. Representaciones Sociales Presentes en Relatos de Vida de Jóvenes y Adolescentes Transgresores de Comunidades Violentas. Estado Aragua. Revista Comunidad y Salud; 2013; 11 (2):59-73.
- 22) Zaa J. Acercándonos a la Ética transcompleja. Conferencia Magistral. Universidad Bicentennial de Aragua (UBA) Post doctorado en Investigación Transcompleja. Maracay. Abril 2015. [No publicado].
- 23) Gadamer H. Hermenéutica, Estética e Historia. Antología. 2ª Edición. Editorial Sígueme. 2013. Salamanca.