



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEDE ARAGUA

*Año Jubilar 16 de septiembre 2024-2025*



Universidad de Carabobo

**CIUDADANÍA SEXUAL Y POLÍTICA PÚBLICA: HACIA UN APRENDIZAJE  
SOCIAL DESCOLONIZANTE DE LA SEXUALIDAD EN CONTEXTO DE  
CRISIS VENEZOLANA**

**Tesis Presentada como requisito para aspirar al título de Doctora en  
Salud Pública**

**Autora:** Rosa Goldcheidt.

C.I V-16.551.605.

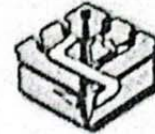
**Tutor:** Dr. Leonardo E. Atencio.

C.I V- 5.850.081.

Maracay, Abril 2025



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES  
 SEDE ARAGUA



**ACTA DE DISCUSIÓN  
 TESIS DOCTORAL**

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "O" del citado Reglamento, para evaluar la Tesis Doctoral titulada:

**"CIUDADANÍA SEXUAL Y POLÍTICA PÚBLICA: HACIA UN APRENDIZAJE SOCIAL DESCOLONIZANTE DE LA SEXUALIDAD EN CONTEXTO DE CRISIS VENEZOLANA."**

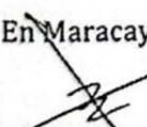
Presentada para optar al grado de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** por la aspirante:

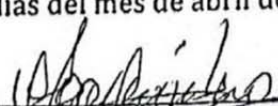
**GOLDCHEIDT MARTINEZ ROSA DEL CARMEN**  
 C.I. 16.551.605

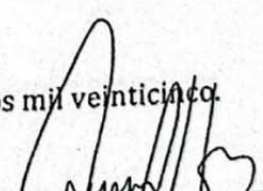
Tutor de la Tesis Doctoral: Dr. LEONARDO ATENCIO, C.I.5.850.081

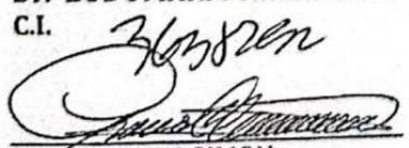
Habiendo examinado la Tesis Doctoral presentada, decidimos que la misma está  
**APROBADA**

En Maracay, a los veintinueve días del mes de abril del año dos mil veintidós.


  
 Dr. EUDOMARIO ALCANTARA  
 C.I.

  
 Dr. OLGA QUINTERO  
 C.I. 6084062

  
 Dr. CESAR CASTELLANOS  
 C.I. 16.719.632

  
 Dra. CARLEN GIMÓN  
 C.I. 9437030



  
 Dr. LEONARDO ATENCIO  
 C.I. 5850081

## DEDICATORIA

*Esta Tesis Doctoral la dedico con toda mi alma A: mis dos hijas Rosanina del Valle y Victoria del Carmen, quienes son el motor de mi existencia, con ellas y para ellas, vivo intensamente cada Logro.*

## AGRADECIMIENTOS

***A DIOS, porque con cada nuevo día me concedes nuevas bondades y misericordias. Contigo todo, sin ti nada.***

***A mis padres Moisés y Omaira, por su amor, trabajo y sacrificio todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.***

***A mi amada hermana Karina y mi cuñado José, por estar siempre presentes, con su apoyo moral en cada etapa de mi vida.***

***A la Universidad de Carabobo y en especial al Doctorado en Salud Pública, bastión de excelencia académica, que ha fomentado el desarrollo del espíritu crítico esencial para el análisis profundo en estos contextos.***

***A la Dra. Ligia Sánchez y a la Dra. Evelin Escalona, mi más sincera gratitud, su dedicación docente y su inestimable guía han sido pilares fundamentales para la consolidación de este trabajo.***

***A mi Tutor Dr. Leonardo Atencio, mi más sincero reconocimiento por su paciencia, orientación y consejos durante estos años de investigación. Su experiencia en los ámbitos de la Educación y la Salud, han sido clave para el desarrollo de esta Tesis Doctoral.***

***Al Dr. Cesar Castellanos por estar presente en cada etapa de este largo y retador camino. Tu apoyo incondicional fue mi brújula en los momentos de oscuridad, y tu paciencia, la luz que me guio hacia el éxito.***

***A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas.***

***A todas aquellas personas que durante estos años me apoyaron y lograron que este sueño se hiciera realidad.***

## IN MEMORY

*Siempre serán fuentes de  
Inspiración y Sabiduría.  
Aunque ya no están  
físicamente conmigo, su  
Espíritu y Amor continuarán  
guiándome en cada paso de  
este camino. En Honor a mi  
amada Migdalia Barrios y mi  
querida Lidia Alvarado.*

**INDICE GENERAL****pp.**

<b>PRELIMINARES</b>	ii
Acta aprobatoria	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
In Memory	v
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN.</b>	7
Sexualidad y salud sexual y reproductiva en clave decolonial	7
Fundamentación	16
Intencionalidades Investigativas	31
Interrogantes	31
Propósitos	32
Justificación	33
<b>CAPÍTULO II. ÁMBITO TEÓRICO REFERENCIAL</b>	36
Creaciones intelectuales de pares investigativos	37
Fuentes referenciales inspiradoras	41
Tópicos fundantes del discurso doctoral	42
Colonialismo y colonialidad	43
Reconocimiento de una sexualidad ambivalente	52
Salud colectiva como representación social	56
Epidemiología crítica; la salud pública en cuanto praxis decolonial	60

Aprendizaje social de las ciencias de la salud	70
La salud pública en clave emocional y cultural.	74
Salud colectiva y aprendizaje social dispuesto en red	83
<b>CAPÍTULO III. PERSPECTIVA EPISTÉMICA Y METÓDICA</b>	91
Los paradigmas de investigación en contexto moderno	92
Enfoque de la investigación	93
Metódica hermenéutica crítica	95
Dimensiones meta teóricas del objeto construido	101
Técnicas e Instrumentos para la obtención de la Información	103
Los Sujetos informantes	105
Observación participante	109
Entrevista focalizada	110
Técnicas de interpretación de los hallazgos	111
Categorización	111
Estructuración	112
Contrastación	113
Triangulación	114
Teorización	115
Validez y credibilidad del estudio	115
Transferibilidad	116
Confirmabilidad	117
Fiabilidad, saturación epistémica	118
Vigilancia epistemológica de los procesos investigativos	119
Consideraciones bioéticas: Consentimiento informado	120
La teoría fundamentada, creación intelectual emergente	121
Procedimiento, el orden metódico	122

<b>CAPÍTULO IV. SÍNTESIS DE LA DISCURSIVIDAD</b>	125
<b>Relatos de las experiencias de los informantes</b>	125
Entrevista a informante Artemisa	125
Entrevista a informante Afrodita	139
Entrevista a informante Himeros	149
Entrevista a informante Eros	159
Entrevista a informante Hera	181
Análisis cualitativo de los relatos	193
<b>Plan de análisis cualitativo</b>	193
Objetivos del análisis	193
Estrategia metodológica	193
Fases del análisis	194
Criterios de rigor de la validación	195
Resultados esperados	195
<b>Categorías: Definiciones y Codificaciones</b>	196
Categoría 1: Construcción social de la sexualidad	196
Categoría 2: Políticas públicas en salud sexual y reproductiva	197
Categoría 3: Construcción social del cuerpo, normalización sexualidad	198
<b>CAPÍTULO V. LA CREACIÓN TEÓRICA</b>	220
Fundamentación del constructo emergente	222
Análisis temático	222
Reflexiones a partir de las entrevistas	225
Principales hallazgos	226
Síntesis discursiva.	229
Constructo emergente fundamentado	230
Postura teórica	230

Reflexiones clave	231
Constructo discursivo fundamentado	232
<b>REFERENCIAS</b>	237
<b>ANEXOS</b>	242
Guion de entrevista	242
Consentimiento informado	244
<b>TABLAS</b>	209
Tabla N°1 Frecuencia de descriptores primarios	209
Tabla N°2 Matriz de Categorías, Códigos y Subcategorías	228
<b>GRÁFICOS</b>	55
Gráfico 1. La Variante Fisiológica	55
Gráfico 2. Matriz Epistémica	102
Gráfico 3. Mapeo de Palabras	210
Gráfico 4. Holograma entrevista Artemisa	211
Gráfico 5. Holograma entrevista Afrodita	212
Gráfico 6. Holograma entrevista Himeros	213
Gráfico 7. Holograma entrevista Eros	214
Gráfico 8. Holograma entrevista Hera	215
Gráfico 9. Categoría 1. Construcción Social de la Sexualidad	216
Gráfico 10. Categoría 2. Políticas públicas salud sexual reproductiva	217
Gráfico 11. Categoría 3: Construcción social del cuerpo.	218
Gráfico 12. Red de categorización emergente: cimientos del discurso	219



**CIUDADANÍA SEXUAL Y POLÍTICA PÚBLICA: HACIA UN  
APRENDIZAJE SOCIAL DESCOLONIZANTE DE LA SEXUALIDAD EN  
CONTEXTO DE CRISIS VENEZOLANA**

**Autora:** Rosa Goldcheidt

**Tutor:** Dr. Leonardo Atencio

**Fecha:** Abril 2025

**RESUMEN**

Esta creación doctoral se emprendió para generar un constructo teórico reflexivo, que sea aporte para resignificar las concepciones de los diferentes actores vinculados con la Universidad Rómulo Gallegos, incluyendo las comunidades sociales adyacentes a sus sedes, acerca de la sexualidad y salud sexual y reproductiva, en contexto cultural, histórico, social y académico venezolano, en acuerdo con la Epidemiología crítica. La investigación se construyó desde la preceptiva paradigmática interpretativa, enfoque investigativo socio-crítico y metódica hermenéutica, desde la Teoría fundamentada, el discurso emergente recoge los relatos de 5 sujetos vinculados a la praxis académica, social, asistencial y educativa, de la ciudad de San Juan de Los Morros, Guárico, Venezuela, en sexualidad humana y en salud sexual y reproductiva, en el sistema público de atención en salud en estos ámbitos. Estas narrativas, usando la técnica de entrevista focalizada, fueron registradas, transcritas, analizadas e interpretadas con el apoyo del software Atlas ti, versión 25. En síntesis se asume reflexivamente que: En el complejo fenómeno de la sexualidad humana y de las praxis de la salud sexual y reproductiva se expresa, en clave contextual y territorial, la ciudadanía, pues tales praxis facilitan la resignificación y ejercicio de derechos y deberes fundamentales, individuales y colectivos, para la configuración, conquista y ejercicio efectivo de su protagonismo, soberanía, identidad, solidaridad y compasión, desde una normativa actualizada y consensuada, educación integral y un servicio de atención pública de salud accesible, gratuito y de calidad, en contexto de crisis venezolana.

**Descriptores:** Ciudadanía, Política Pública, Sexualidad, Epidemiología crítica. Educación sexual



**SEXUAL CITIZENSHIP AND PUBLIC POLICY: TOWARDS A  
DECOLONIZING SOCIAL LEARNING OF SEXUALITY IN THE CONTEXT  
OF THE VENEZUELAN CRISIS**

**Author: Rosa Goldcheidt**

**Advisor: Dr. Leonardo Atencio**

**Date: April 2025**

**ABSTRACT**

This doctoral research was undertaken to generate a reflective theoretical construct that contributes to re-signifying the conceptions of different actors associated with Rómulo Gallegos University, including the social communities adjacent to its campuses, regarding sexuality and sexual and reproductive health within the Venezuelan cultural, historical, social, and academic context, in accordance with Critical Epidemiology. The research was framed within an interpretative paradigmatic perspective, employing a socio-critical investigative approach and a hermeneutic methodological access. Grounded Theory guided the emerging discourse, which captures the narratives of five individuals linked to academic, social, healthcare, and educational praxis in the city of San Juan de los Morros, Guárico, Venezuela, particularly within the public healthcare system in the fields of human sexuality and sexual and reproductive health. These narratives, collected through the focused interview technique, were recorded, transcribed, analyzed, and interpreted with the support of Atlas.ti software, version 25. In summary, it is reflexively assumed that in the complex phenomenon of human sexuality and in the praxis of sexual and reproductive health, citizenship is expressed in a contextual and territorial key. These practices facilitate the re-signification and exercise of fundamental individual and collective rights and duties, contributing to the formation, achievement, and effective exercise of agency, sovereignty, identity, solidarity, and compassion. This is made possible through an updated and consensual regulatory framework, comprehensive education, and an accessible, free, and high-quality public healthcare service within the context of the Venezuelan crisis.

**Keywords:** Citizenship, Public Policy, Sexuality, Critical Epidemiology, Sexual Education

## INTRODUCCIÓN

Estamos a punto de conmemorar 55 años de la edición de una obra visionaria y dramática, escrita por un hombre de nuestra estirpe latinoamericana y caribeña, por un hombre del Sur “Las venas abiertas de América latina” Galeano, (1971), siguen vigentes y latentes, puesto que aún no se han cerrado, el torrente sanguíneo, fluye con obstáculos, gota a gota, aparentemente taponado por una afección en su circulación que con el transcurrir del tiempo nos lleva a una insuficiencia venosa, dejando un sistema circulatorio en emergenciología, casi sin oxígeno en el corazón, la salud pública devastada, sin retorno, accedida por el mismo sistema, haciendo lo posible, en medio de obstrucciones trombóticas. Se diría, siguiendo la metáfora, que siguen abiertas las venas de la salud, y duelen mucho al andar, al vivir y al desandar, en virtud que todo el dispositivo salubrista está desprotegido en estos tiempos de modernidad, donde la coyuntura deviene de la privatización de los recursos, de la precariedad en nuestros centros asistenciales y educativos, en un orden cultural transversalizado por las perversiones del mercado, incluida la ciencia y la salud pública, generando gran impacto en sociedades desiguales, que ejercen su mundo de vida en un medioambiente descalabrado y en condiciones de marginalidad, en fin vivimos tiempos una crisis civilizatoria que parece no tener vuelta atrás.

Y es por esa clave de contexto que la realidad de la América Latina es hoy injusta, violenta, discriminatoria, con unos derechos humanos devaluados, desprotegida, y con una ciudadanía sexual con graves desequilibrios, todo lo cual toma represalias en el ser, propiciando la destrucción de lo humano. El abandono de la salud pública por la maquinaria capitalista como vehículo de la globalización, se asocia simbólicamente a una hemorragia, por ello es que cobra fuerza el planteamiento de que siguen abiertas esas, nuestras, venas.

De allí que la ciudadanía esté llamada al cumplimiento cabal de una de las principales misiones de la Institución del Estado y de la Educación venezolana,

particularmente en lo que concierne al ámbito formativo universitario, para que sea capaz de contribuir al desarrollo integral de la ciudadanía, desde el pleno despliegue de sus funciones sustantivas, creación, difusión, promoción y aplicación soberana de saberes, para que haya un acceso libre, democrático, oportuno y eficiente a diversos bienes y servicios como alimentación, vivienda, educación, recreación, preservación ambiental y salud, entre otros.

Es fundamental la conformación creativa de bases epistemológicas, teóricas y metódicas, que emerjan de las necesidades y expectativas reales, contextualizadas, históricas, culturales de los habitantes de nuestro territorio que permitan a los actores universitarios, incluyendo a quienes desarrollan su mundo de vida en las comunidades, desde su accionar cotidiano, que tengan las competencias idóneas encaminadas a contribuir en estos campos, con una praxis impregnada de diálogos y reflexiones, que conlleven a la transformación del sistema social que se erige en obstáculo para el desarrollo humano integral de nuestro pueblo.

La salud sexual y la reproducción de la especie humana, son consideradas necesidades básicas, enlazadas con diversas costumbres, tradiciones e historias, enlazadas a diversos contextos geográficos, ecológicos y generacionales, acciones concertadas de fortalecimiento de estos ámbitos que involucren entes públicos, tanto como privados, deben tomarse como unas de las principales tareas de la Institución estatal y educativa, al punto de que sea posible que en el imaginario colectivo sean asumidas como derechos humanos irrenunciables.

Una concepción así fundamentada entra en contradicción con lo que prescribe con respecto a esta materia el orden cultural moderno, constituido sobre la base de la economía de mercado.

En el presente de la modernidad, la salud en sus diferentes expresiones y también en lo concerniente a la sexualidad es, considerada y valorada, no tanto como expresiones de condición humana, individual y colectiva, sino como bienes,

como productos, que se comportan según la oferta y la demanda, con accesos condicionados a la capacidad adquisitiva de la ciudadanía.

Una aproximación científica, humanista y transformacional ha de situar en su contexto político y económico la temática de creación, promoción difusión y aplicación soberana de los productos de la ciencia y la tecnología: no es poca cosa que grandes corporaciones dedicadas a la investigación, incluyendo dentro de ellas a las universidades, adecuan su estructura y funciones a reproducir orden social científico y a servir de auxiliar de la producción mercantil. La autora, profesional de la enfermería, de la ciencia del derecho y docente universitaria, comparte el punto de vista político y epistemológico de la pertinencia de constituir y fortalecer otro tipo de praxis, de otro tipo de ciencia que tal como lo prescribe la Epidemiología crítica, que involucre, la historia, la cultura, la diversidad de idiosincrasias, y el complejo patrimonial de los saberes populares, que forme y produzca la propia identidad de quienes le generan, y profile también la identidad y autonomía institucional de las organizaciones docentes y científicas en las que estos mismos saberes cobran vida.

La interacción con las comunidades o la vinculación social, es el proceso que conecta y compromete permanentemente a la universidad con las organizaciones vecinales, productivas y culturales, para construir colectivamente, desde el diálogo y la formación integral, las alternativas, proyectos y soluciones a sus problemas concretos en materia de salud, especialmente en el contexto de la sexualidad.

En lo que toca estos fenómenos del erotismo, el sexo, la reproducción humana y la educación que les son propios, los actores que emprenden su praxis académica en las instituciones que contribuyen a generar ese intangible llamado saber sexual, manifiestan actuaciones, expectativas y deseos muy diversos y heterogéneos, que deben conectarse y converger en el fortalecimiento de la condición humana de todos ellos.

Estos actores están llamados a entender y comprender de manera consciente, la problemática compleja de este universo representacional, que son fuente de conflictos y deterioro de la calidad de la vida colectiva: las patologías sexuales, las enfermedades de transmisión sexual, la violencia entre las parejas y en contexto familiar, los embarazos no planificados, incluyendo los de niñas y adolescentes, han de ser resignificados como representaciones sociales, para que desde esta perspectiva reflexiva y tendente al cambio la sociedad esté en capacidad de tomar acciones consensuadas y efectivas que mejoren, erradiquen o prevengan estas verdaderas calamidades epidemiológicas que padece la sociedad venezolana y que se han agudizado en este siglo XXI dado el contexto de crisis multifactorial venezolana.

La creación intelectual que se somete al escrutinio del jurado sintetiza una praxis personal, de activismo militante, político y epistémico en pro de la salud mental colectiva, y en particular en lo referente a la sexualidad y a la salud sexual, de la autora, con visión humanista, multidisciplinaria, decolonial, desde una perspectiva poli paradigmática, praxis que ha sido emprendida desde las ciencias de la salud, la ciencia del derecho y la educación universitaria, convencida de la pertinencia política de la epidemiología crítica, la narrativa que hoy se comparte tuvo como propósito construir un constructo teórico acerca de la resignificación de los saberes de la sexualidad y la reproducción humanas de los actores involucrados en la praxis de la salud colectiva, como discurso la creación intelectual se estructuró de esta manera:

El capítulo I, denominado Contextualización, contiene elementos discursivos orientados a explicar, desde una perspectiva crítica, emergente, el proceso de creación, promoción, difusión y aplicación pertinente de los saberes en los ámbitos de la sexualidad y la educación de la salud sexual y reproductiva venezolana, en tal sentido se presenta un ámbito contextual, una fundamentación, interrogantes, propósitos y justificación,

El capítulo II, ha sido designado Ámbito referencial, aquí la autora expone un saber otro, sin ser ajeno, resignificado, que ha servido de sustento a sus

aportes discursivos. Consta de los tópicos siguientes: Antecedentes, Teorías y constructos pertinentes, destacan entre ellos la Epidemiología crítica, el Colonialismo y la Colonialidad, El aprendizaje social, Salud pública y Salud colectiva.

Por su parte, el Capítulo III se denominó, Perspectiva epistémica y metódica. En esta sección discursiva la autora hace explícita su punto de vista hermenéutico crítico en lo que concierne a su perspectiva acerca del modo de practicar las acciones investigativas. En lo procesual se indica la manera de asumir las diferentes fases de construcción de los saberes de su discurso doctoral, aquí se definen y fundamentan los criterios de selección de los sujetos sometidos a estudio, las técnicas e instrumentos investigativos utilizados, los criterios de fiabilidad y la acciones de índole interpretativa y de generación discursiva que trajeron consigo los aportes teóricos que dan cuerpo a la Teoría Fundamentada, que conforma el aporte académico al mundo de la sexualidad y de la educación para la salud sexual y reproductiva.

Los aportes teóricos de esta tesis se desagregaron en dos narrativas:

El Capítulo IV, denominado Síntesis de la discursividad, que está concebido para dar cuenta de los heterogéneos aportes discursivos de los actores sometidos a estudio, mediante la aplicación del protocolo del método hermenéutico crítico.

En el último capítulo, el quinto, La creación teórica, contiene un conjunto de reflexiones, que, bajo la inspiración de las referencias verbales de los sujetos investigativos, construye la autora de este trabajo doctoral y que constituyen el saber original, crítico, intuitivo emergente.

Esta creación epistémica generada, este constructo reflexivo fundamentado, es de naturaleza integral, en el mismo interactúan un diverso conjunto de saberes; los de las teorías que le sirven de base, los presentes en las referencias verbales de los sujetos investigados y los que constituyen el patrimonio formativo y

experiencial de la autora, todo lo cual le confiere su fiabilidad, en concordancia con lo prescrito por la metódica hermenéutica, se sintetiza de esta forma:

En el complejo fenómeno de la sexualidad humana y de las praxis de la salud sexual y reproductiva se expresa, en clave contextual y territorial, la ciudadanía, pues tales praxis facilitan la resignificación y ejercicio de derechos y deberes fundamentales, individuales y colectivos, para la configuración, conquista y ejercicio efectivo de su protagonismo, soberanía, identidad, solidaridad y compasión, desde una normativa actualizada y consensuada, educación integral y un servicio de atención pública de salud accesible, gratuito y de calidad, en contexto de crisis venezolana.

Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos, necesarios para la comprensión de esta Tesis Doctoral.

## **CAPITULO I**

### **CONTEXTUALIZACIÓN**

#### **LA SEXUALIDAD Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN CLAVE DECOLONIAL.**

La salud, y dentro de ella también la salud sexual y reproductiva, es un complejo teórico y metódico, que comprende aspectos existenciales vivenciales y colectivos, tan naturales y biológicos como relacionales, que vinculados con la constitución somáticas de las personas, sus condiciones ecológicas y sociales contextuales, que en el sentido en el que se le asume en la presente creación intelectual doctoral son integrales y conscientes expresiones de potenciales humanos en pro de la conciencia, plenitud y felicidad. La salud, va de la mano con los propósitos de la organización social en sentido amplio, tal cual lo propone la mirada latinoamericana y caribeña de la Epidemiología crítica, conectándose con la razón de ser de su Institución Estatal, es decir, con la Política Pública en perspectiva histórica, cultural y de relaciones humanas complejas, en concordancia con lo planteado por Breilh (2017).

La sociedad moderna está en un proceso transicional, en un cambio de época que desafía las coordenadas socioculturales, productivas, científico tecnológicas y convivenciales sobre las que se ha apoyado desde su conformación en cultura hegemónica en la Europa del siglo XVII, si bien es innegable que han surgido y se han consolidado saberes que han traído consigo significativas transformaciones incidentes en una mejor calidad de vida para la humanidad en diversos ámbitos en los que despliega su mundo de vida, también es cierto que está muy lejos de cumplirse, en concordancia con lo expresado por Meszaros (2009) la utopía positivista comtiana de que la ciencia y la tecnología modernas nos harían a todos felices, prósperos y saludables.

En lo concreto, la autora asume como suyo el punto de vista de que la ciencia moderna cumple un papel subordinado al capital de dos maneras, o bien coadyuvando a la generación de discursos justificadores del orden social y difundiendo a través de las instituciones, rol de las ciencias humanas, o creando conocimientos, innovaciones o invenciones traducidas en objetos, en bienes y servicios, razón social de las disciplinas aplicadas, que serán objeto de intercambio según la lógica mercantil antes enunciada, pero en un contexto complejo, en el que también convergen racionalidades humanistas “otras”, emergentes, significativas, tendentes al cuestionamiento, la crítica, la divergencia, que se han hecho patentes en el caso de las ciencias de la salud.

En contexto del orden cultural moderno, para hacer inteligibles estos asuntos, siempre en sintonía con la perspectiva contextualizada de la Epidemiología crítica, se hace pertinente tener muy en cuenta el colonialismo y la colonialidad, como procesos geopolíticos, económicos, culturales y existenciales, compartiendo las argumentaciones de autores como Laurell (2017), mucho más cuando se trata de explicar las realidades prácticas del diagnóstico, prevención, terapéutica y educación en salud, trascendiendo enfoques reduccionistas y simplificadores que lo circunscriben a la dinámica de la macro política, la dependencia, en todas sus expresiones, generadoras del subdesarrollo de las Naciones Latinoamericanas, caribeñas, africanas o asiáticas.

Es importante no perder de vista el proceso colonial, en tanto vivencia onto epistémica, puesto que, en estos ámbitos de la salud, y en particular lo que concierne la sexualidad y la salud reproductiva deviene en complejo proceso marcado por una aspiración que trasciende el control territorial y patrimonial en su sentido más estricto, pues transita de lo topológico a lo simbólico humano.

El objetivo último del colonialismo europeo o norteamericano es inhibir o aplacar, en un contexto marcado por tensiones, cualquier actitud tendente a adversar o confrontar la dominación o el control, y, por el contrario, se avoca a

propiciar y alentar, cualquier iniciativa o actitud que favorezca la penetración o influencia hegemónica en estas sociedades coloniales.

La educación para la salud, con respecto a estos complejos fenómenos se conecta con el advenimiento de ciudadanos capaces de establecer una ruptura con esta dominación y control, por lo que adquiere una importancia y una trascendencia que apunta a la renovación de su conciencia desde la vivencia de un protagonismo en pro de una mejor calidad de vida, individual y colectiva, tal como Breihl, (2007), en texto fundamental, lo prescribe en clave latinoamericana y caribeña.

De allí que sea también pertinente desarrollar algunas ideas centrales acerca de la vivencia cotidiana del poder en el orden cultural moderno, enfocando este constructo doctoral hacia esa suerte de mutación que concierne a la dinámica sistémica de la modernidad, la misma es advertida por Bauman (2004), expresando que, al contrario de lo que era prevalente en el mundo antiguo, medioeval, y en los inicios de la sociedad mercantil, el poder moderno, se fue tornando difuso, fragmentado, deslocalizado, omnipresente, pero opaco, con tendencia a devenir en escenario privado en detrimento del interés público.

Desde la postguerra, a finales de los años cuarenta del siglo pasado, hasta nuestros días, operó la proliferación, fortalecimiento y diversificación de las praxis corporativas en las cuáles el Estado, como institución pública, fue delegando competencias, que había asumido para sí, colocándolas en manos privadas, en un proceso que paulatinamente fue abarcando todas las relaciones sociales, de manera que el poder se fue trasladando a espacios muy diversos en los que el ciudadano emprende sus vivencias básicas fundamentales cotidianas, con el aval, patrocinio y hasta con la utilización de recursos financieros de este mismo Estado.

Los grupos económicos hegemónicos vieron en estos espacios importantes escenarios para hacer lucrativos negocios, con la fachada o vestimenta institucional de organizaciones no gubernamentales, fundaciones y voluntariados,

con los cuales consiguieron penetrar la institución familiar, la iglesia, el lugar de trabajo y la comunidad vecinal, pero también la escuela, los servicios de salud y otros espacios vitales de la trama social, todo este particular enfoque civilizador con proyección transnacional y mediática, fue germen que hizo posible que se gestara y consolidara el proceso mejor conocido como globalización.

Meszáros (2009), explica esta transición operada en la organización productiva y los vínculos humanos que suscita en el contexto moderno. A la creciente privatización se le aúna otra movida institucional que denomina desregularización, se trata de que los grupos políticos y económicos en el poder han ido forzando la barra para sortear, institucionalidades normativas legales que ellos consideran obstáculos, lastres y ataduras, demoras o trabas, tendentes a tornar ineficientes y a acarrear mermas significativas a las ganancias, con respecto a las actividades de éstas, sus organizaciones y corporaciones, anteponiendo intereses particulares a los del bien común local, nacional o transnacional.

La sociedad del presente, moderna, en este orden discursivo, es en estricto sentido “globalizada”, en virtud de la promoción, en contexto planetario en lo educativo, en lo jurídico político y en lo mediático, de un estilo de vida previsto y calculado por las corporaciones económicas, son ellas las que hacen posible, no sólo este acercamiento, o acortamiento de las distancias entre los usuarios, de manera masiva, invocando tendenciosamente el precepto de la libertad de acceso a la información, la comunicación y el libre intercambio de bienes y servicios, de ese ciudadano, que como se argumentará es vulnerable a manipulaciones.

En Latinoamérica, existen fuertes evidencias en las historial locales y nacionales de que no solamente es urgente, sino posible, formar ciudadanos prósperos, empoderados y trascendentes, capaces de acceder a un proceso de alfabetización, que más allá de posibilitar la lectura, escritura y capacitación laboral, les ha abierto certeras posibilidades de desarrollo humano integral, a través de una ruptura con condicionamientos psicológicos profundos que los han

sumido en la opresión, la pobreza y la obediencia, con su secuela de severa limitación de sus posibilidades de acceso a una condición humana digna y soberana, en una vivencia que denominó Pedagogía del oprimido, Freire (1979).

La vivencia humana de la opresión y el colonialismo requiere de la anuencia, de la aceptación, de la conformidad, de asumir como naturales y normales la condición de opresión, y esta curiosa y antinatural resignación, contraria a todo al más elemental instinto de conservación de la especie se ha gestado y fortalecido en el imaginario social y comunitario, no solamente a través de la práctica cotidiana de la violencia de un Estado comprometido con la inequidad consustanciada con la lógica perversa del capital, sino por acción de una educación marcada por el conservadurismo teórico y pedagógico, especialmente en las fases tempranas del desarrollo cognitivo humano, o por la falta de acceso al sistema escolar, muy común en Países, como su natal Brasil.

Las comunidades vecinales, culturales, productivas, desconocen por efecto de estas estrategias “deformadoras” de su auto concepto individual y colectivo sus potencialidades en pro del bienestar y la felicidad en vista de que disponen de usos, costumbres, praxis de construcción de saberes fundamentales que les permiten eficientes accesos a la satisfacción de necesidades materiales y convivenciales básicas, pero tales competencias y habilidades han sido condenadas a lo que el mismo Freire (1995), denomina cultura del silencio, han sido invisibilizadas, escondidas, descalificadas, ridiculizadas por las academias coloniales por no estar comprometidas con las lógicas de producción y distribución de bienes y de servicios mercantiles de la modernidad.

De Sousa (2017), propone una fructífera categoría, la de Epistemicidio, para entender esta suerte de invisibilización, deformación, o proscripción de saberes, ancestrales, autóctonos, populares, que tanto ha empobrecido a las academias coloniales, en lo ético, en lo moral, pero también en sus procesos creativos de innovación y de creación teórica y metódica, con actitud rigurosa y

crítica, pero desde una institucionalidad y unos criterios de demarcación epistemológica “otros”.

Es urgente, para esto autores, que los ciudadanos comprendan y valoren, para que sean capaces de recapitular en actitud reflexiva, con disposición de revitalizar, la memoria ancestral, popular y comunitaria, con rigor, sin romanticismos narrativos, esta identidad decolonial en lo epistemológico, sin el descubrimiento y fortalecimiento de esta identidad es imposible concebir y poner en acción otra manera de vivir y convivir con soberanía y plenitud.

La presente narrativa doctoral valora altamente esta potencia transformadora freireana de un aprendizaje dispuesto en red contra hegemónico, que vaya saliendo al paso a la desfiguración de la realidad y a parálisis participativa a la que se han comprometido las academias coloniales y las empresas mediáticas globalizadoras, desde la praxis formativa y de prestación de servicios saludables la autora constata la fortaleza y pertinencia de estrategias de construcción de alianzas de colaboración que contribuyan a profundizar y consolidar en lo teórico y metódico estos saberes integrales en toda su potencia transformadora, estas acciones en pro de la salud existen, están vigentes, pero no se las ve.

Una academia renovada decolonial es aquella que concibe, constituye, promueve y difunde elementos pertinentes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, en el sentido de que tiene entre sus misiones garantizar la continuidad de sus procesos educativos y de aprendizajes, de investigación y de intercambios utilizando “lo virtuoso de lo virtual” y fortaleciendo las redes de cooperación en contexto nacional, local e internacional que consigan vincular a investigadores/as, docentes, terapeutas y gestores en los ámbitos del diagnóstico, la prevención en salud y la terapéutica, especialmente en un territorio tan poco explorado como lo es la sexualidad y la salud reproductiva con visión trascendente

Esta es precisamente la ruta emprendida por significativos movimientos académicos y sociales, políticos, culturales, socio productivos, han emprendido relevantes intentos convergentes integradores y transformadores en el contexto latinoamericano, a pesar de la sostenida estrategia de las antes mencionadas corporaciones económicas y mediáticas, muy bien representadas por la gestión de estado de las naciones, que, en el realismo político y geopolítico, hegemonizan el presente moderno, entre estas iniciativas destacan el Foro Social Mundial, el Foro de Sao Paulo y la Alianza Bolivariana de las Américas, que han logrado convocar significativas comunidades de práctica política y social identificadas con el pensamiento emergente decolonial.

Uno de los más connotados voceros de esta renovada estrategia de integración comunitaria e inter regional, es el ya referenciado De Sousa (2011) que se refiere a los fundamentos estratégicos y metódicos que guían este tipo de iniciativas: en primer lugar, por su basamento en la identidad nacional, subregional y cultural comunitaria, identificada con las raíces étnicas europeas, africanas, asiáticas y aborígenes americanas características de cada grupo humano representado.

La vida cotidiana de los seres humanos, partiendo de las ideas antes esbozadas estaría muy influida por estas representaciones sociales, de la democracia, de la participación ciudadana, de cómo asumen sus derechos y sus deberes, en el contexto de su Estado Nación y también en escala planetaria, para consigo mismo y con respecto a quienes comparten sus espacios convivenciales, en otras palabras, concierne a su auto concepto individual y colectivo de ciudadanía en lo político, en lo ecológico y en el ámbito que concierne a este discurso doctoral, con respecto a la sexualidad.

Asumirse como sujeto protagonista, responsable de su propio destino, el de sus seres queridos y cercanos, el de los habitantes de su comunidad o de su País, el de sus congéneres humanos, no es igual, que asumir que sean otros los

encargados de explicar, reflexionar, actuar y, en última instancia, de transformar, su mundo, desde la confianza de un distorsionado sentido de la delegación.

Por ello, el ciudadano, entonces, debe decidir si actúa por su propia cuenta, dentro de un marco institucional y vivencial sólidamente constituido, o se conforma con lo que otros seres humanos piensen, reflexionen, proyecten, sueñen, en lugar de él.

Los seres humanos ejercen su ciudadanía en diferentes ámbitos: en el mundo político, en el contexto de su vida laboral, en el ámbito comunitario y vecinal, en el seno de su unidad familiar. La ciudadanía es la expresión colectiva de la convivencia y se relaciona, muy especialmente con el mundo de los valores y con las vías de acceso a la consciencia, individual y colectiva.

La ciudadanía, como expresión de convivencia proactiva, edificante, humanista requiere de altas dosis de compasión, pero una compasión que trascienda la misericordia, la conmiseración, tan propia del cristianismo dogmático, clerical. Se trata de sentir como el otro siente, vibrar como el otro vibra, compartir sueños, ilusiones, necesidades, expectativas, proyectos de vida. Ser buen ciudadano es ser uno, y a la vez múltiple.

La ciudadanía, entonces, es una vía de acceso al ser consciente, requiere de capacidad para mirarse cada quien, a su interior humano, sin coacciones, sin complejos, sin temores, y desde esa introspección ser capaz de participar en el mundo de vida colectivo con perspectiva humanista de respeto y mutuo enriquecimiento.

Con respecto al fenómeno de la ciudadanía sexual, en lo concerniente al contexto vivencial humano que enmarca este trabajo de investigación, se han considerado pertinentes, sólo algunas de sus aristas, las que se vinculan con al aprendizaje social que le determina, lo relativo a su conexión con la identidad individual, familiar y social que le concierne, y a su virtualidad de servir de vía de acceso a la conciencia individual y colectiva, todo ello en el ámbito educativo en el

que la autora de esta investigación doctoral ejerce su praxis humana y laboral, la salud pública y en particular la salud sexual y reproductiva.

El ejercicio de la sexualidad y también el ejercicio de la función reproductiva son entendidos y asumidos en este discurso doctoral como derechos humanos fundamentales y por lo tanto ámbitos de necesaria implicación de la Institución del Estado, el cual tiene el deber de velar por su pleno despliegue, integral, humanista, responsable, gratificante y propiciador de encuentros proactivos de convivencia, armonía y cultura de paz, garantizando el pleno desarrollo de las potencialidades de cada ser humano, sus diversidades biológicas, culturales, religiosas y relacionales, velando también por un ejercicio también integral de los deberes y responsabilidades que acarrearán en sus alcances personales, familiares y sociales.

Con mucha más razón cuando desde el punto de vista parental, las familias venezolanas han asumido formas muy particulares de existencia, lo real social y familiar ha sido en extremo mutante, en vista de la profunda crisis integral que experimenta la Venezuela del presente, la tendencia marcada apunta a la generalización de modos de interacción familiares matricentrados, en todos los niveles sociales en los que las madres traen al mundo hijos de diferentes parejas.

Este tipo de organizaciones familiares son proclives a reproducir en su seno conflictos y tensiones que son expresión de la situación de crisis sistémica de la civilización moderna, globalizada y colonial, con sus secuelas de violencia familiar, sexual, que reclaman políticas públicas de asistencia, educación integral y de promoción de la participación colectiva, tendentes a una sociedad más sana, más sinérgica y más humana.

Una sexualidad plena y gratificante y una reproducción humana responsable y saludable traen consigo compasión, alegría de vivir, encuentros dialógicos, convivencia armónica, integración, trabajo en equipo, en fin, calidad de

vida, en la ciudadanía y tales valores son fundamentales para superar las dificultades por las que atraviesa la Nación venezolana en estos momentos.

### **FUNDAMENTACIÓN.**

Para visibilizar y poner en práctica este tipo de saber, el de la salud sexual y reproductiva, con perspectiva histórica, cultural, decolonial, es indispensable pasar del modo de producción del conocimiento propio de la modernidad, unido a los procesos de gestión que les son propios, a una vivencia, socio comunitaria de producción social de saberes con una visión capaz de abrir campos de expresión de una consciencia ciudadana sexual asumida como vivencia, grata, placentera, expansiva, erótica, en la que sea posible, además, una reproducción humana asumida con criterio de libertad y soberanía.

El conocimiento académico constituido desde la hegemonía moderna, globalizada y colonial, relacionado con la sexualidad y el erotismo, no ha conseguido constituir un imaginario representacional acorde con las reales necesidades o expectativas, de una colectividad ávida de entendimiento, de convivencia, de compasión y de experiencias cotidianas gratificantes e integrales, necesarias para el alcance de la soberanía cognitiva y la soberanía consciente.

Obviamente, el camino pertinente en el ámbito de la creación intelectual en las Instituciones educativas, y en las estructuras organizativas socio comunitarias, foco primordial de interés de las políticas públicas del Estado Venezolano, debe constituirse a través de la construcción, gestión, transformación, socialización y aplicación del conocimiento y los saberes, privilegiando el trabajo inter y trans disciplinario, en interacción permanente con el ciudadano común, para encontrar soluciones a los problemas de la colectividad, en este caso, de salud pública.

Lograr avances significativos en la dirección de consolidar una gestión pública orientada socialmente por la pertinencia del saber y el consaber, que sea histórica, cultural y ecológica, también en lo referido a la sexualidad y a la reproducción humanas, pasa por hacer cotidianas la acción y la reflexión en

diferentes temas, como la discriminación de las minorías sexuales, la violencia con base en el género, los déficits de información y conocimientos con respecto a estos temas, para plantear, tal como se intenta con este trabajo de investigación doctoral, la posibilidad de emprender la resignificación de los conceptos y de los procesos de gestión de estos saberes desde esta política pública.

Con respecto a la vivencia humana de la salud, lo cual incluye, claro está, los procesos patológicos, convendría expresar que la autora de este trabajo doctoral es una profesional de la salud, con amplia trayectoria clínica y docente, y entiende que ambos contextos, el asistencial y el formativo, son esencialmente humanistas, y que la humanidad que les determina es un proceso en continuo despliegue y desarrollo, para lo cual dos dominios humanos son sus fuentes generadoras en la cotidianidad: el trabajo social, creador y productivo, y la reflexión, que le es consustancial.

Es creando saberes en pro de la salud, con originalidad e ingenio, es aplicando con discreción e innovación otros ya consolidados, es difundiendo en todos los ámbitos sociales aquellos conocimientos necesarios y pertinentes en materia saludable, es promoviendo una vida sana y equilibrada, como la autora va consolidando su propia humanidad, pero para ello es urgente que vaya propiciando escenarios reflexivos, expansivos, de conexión con su microcosmos doméstico, familiar, con aquél otro que le trasciende ecológico y espiritual desde la reflexión y la introspección, consolidando consciencia.

Arraigando consciencia en el sí mismo humano, es cómo un educador, y con mayor razón si forma parte del equipo de salud, hará posible expandir y proyectar hacia los aprendices, este mismo estado de lucidez consciente, y es en la praxis saludable, como ambos, educadores y aprendices, podrán facilitar en la comunidad esta misma humanidad integral.

Las ciencias de la salud, en el momento histórico en los albores del nuevo milenio, estaba en este País, Venezuela, marcada profundamente por esta lógica

mercantil, y la mayoría de los profesionales de las diferentes disciplinas saludables, comprometidos, por lo menos, en buena parte de su jornada profesional, con el ejercicio privado. En lo disciplinar, en lo teórico y en lo pragmático del hacer cotidiano, el modelo prevaleciente era el biomédico, empírico, analítico, reduccionista, terapéutico o curativo, colonial.

Pero pensar la salud desde una visión reactiva, defensiva, en la que la respuesta terapéutica sobreviene al producirse una crisis saludable, grande o pequeña, en la que los desajustes en el equilibrio homeostático de los pacientes son la base del negocio de la industria de los fármacos, de la industria de los diagnósticos cada vez más precisos, más sofisticados, y por ende, más caros, de la industria quirúrgica y de la reclusión clínica de los pre y post operatorios, de la industria de los seguros médicos, es pensar en la salud de una manera, por lo menos, poco humana.

De allí, que se fuera originando, gestando, consolidando, cobrando cuerpo, perspectivas de las ciencias de la salud, con otros enfoques, con otros énfasis distintos a los de la perspectiva industrial, empresarial: se trata de los enfoques humanistas, holísticos, fundados en la prevención y el auto cuidado, asumidas como praxis, social, cultural e históricamente pertinentes, en las que el ciudadano común, el vecino, el productor, el actor social se integra al equipo de salud desde su protagonismo, corresponsabilidad, e idiosincrasia, y tal es el punto de vista asumido por la autora, con respecto a la salud sexual y reproductiva desde la diversidad.

En los años 90 del siglo pasado emerge en Venezuela un movimiento popular que cuestionó severamente un orden cultural y político, con vigencia de más de cuarenta años, fundado en un esquema político de corte liberal denominado democracia representativa, que no pudo dar respuesta satisfactoria a la demanda social de equidad y de mayor participación en los destinos del Estado de una amplia base social, de obreros, empleados, educadores, vecinos, cultores

populares, mujeres en condición de vulnerabilidad social, de jóvenes con pocas o ninguna expectativa ciudadana o social, que asumió como lema programático el de la Revolución Bolivariana.

En lo concerniente al tema de atención del ciudadano en materia de salud, la política pública pasó por una significativa inversión de recursos financieros y de talento humano, para fortalecer la atención a nivel de las comunidades vecinales y en los centros de atención ambulatoria más cercanos a la cotidianidad de los ciudadanos que habitan en este contexto, con el fin de descongestionar los hospitales regionales.

Las acciones saludables, esta misma política pública enfatizó la educación para la salud y la promoción del auto cuidado con la prevención, tareas estas en las que el ciudadano se convierte, de receptor pasivo de las acciones terapéuticas o curativas, en el protagonista de su bienestar, en corresponsable, junto al equipo de salud, de su tratamiento, cuando las patologías ya se han manifestado.

En el ámbito formativo, de igual forma, el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, comenzó la tarea, hoy en pleno proceso, de profundizar cambios estructurales y funcionales de las diversas instituciones de enseñanza aprendizaje de las ciencias de la salud, privilegiando una perspectiva protagónica, holística, humanista, en la que el ser humano es visto no solamente como un organismo biológico, anatómico y fisiológico, sino en su vasta complejidad de ser circunscrito a circunstancias históricas, culturales, ecológicas, cósmicas, emocionales, espirituales, como una unidad, que debe ser comprendida, y no tanto aprehendida, desde la perspectiva empírica, analítica y reduccionista, como antes se le veía.

Pero este desplazamiento epistemológico, ligado al punto de vista del ser humano, entendido como sujeto y objeto de la vivencia saludable, no se queda en lo teórico, porque se proyecta al plano de las acciones a ser asumidas y promovidas, no se trata de evadir las acciones terapéuticas, no se trata de reprimir

las acciones quirúrgicas, de lo que se trata es de hacer lo humanamente posible por no llegar a ellas, por el bien para el paciente, por ahorro y austeridad, y por humanidad, siempre será más barato prevenir que curar, y siempre será mejor tener un individuo sano, que uno enfermo o convaleciente.

Estos importantes asuntos de tensión epistemológica y metódica con respecto a la Salud Pública una clase de contexto de obligada consideración la exacerbación de la crisis presupuestaria venezolana en su Sistema Público de salud producto de factores geopolíticos y económicos, incluido el conjunto de sanciones y bloqueos económicos devenidos de los conflictos del Estado Venezolano con los Estados Unidos de América y parte de la Comunidad Europea, y por la sobrevenida de la Pandemia del Covid 19 que ha trastocado la vida social, económica e institucional de la Nación Venezolana y por ende del mundo del diagnóstico, prevención y terapéutica individual y colectiva en todos los ámbitos de la praxis saludable y particularmente en la salud sexual y reproductiva.

Es verdad, que previo a la llegada del Covid 19, Venezuela contaba, en el ámbito de la salud integral, y dentro de ella en salud mental, y en particular la salud sexual y reproductiva, con una significativa población de amplio y alto riesgo, con numerosos y heterogéneos grupos de personas que presentaban en todos estos ámbitos alguna condición de vulnerabilidad o patológica: entre ellas de acuerdo con lo constatado por Barrios (2021) sintomatología depresiva, trastornos de la ansiedad y problemas con el consumo de sustancias adictivas, entre otras, la pandemia por sus características agravó este significativo cuadro epidemiológico para devenir en una realidad asumida como factor altamente estresante para una población venezolana en crisis severa y expansiva.

La pandemia así vivenciada en el plano colectivo, profundizó dificultades emocionales generalizadas relacionadas con el miedo al contagio, la pérdida de algún ser querido, los efectos del distanciamiento físico, y la oleada de desempleo o precariedad laboral que potenciaban el ya alto riesgo de sufrir estrés

postraumático, el incremento en el consumo de sustancias adictivas y conductas asociadas al suicidio, la sociedad en su conjunto de igual modo testimonió la recurrencia al trabajo sexual o al delito como *modus vivendi* de un número en constante ascenso de sus ciudadanos.

Desde la teoría del estrés, esta emergencia sanitaria, así mismo generó trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión, principalmente, debido a que situaciones extremas de amenaza de la vida pasaron a ser, de eventos increíbles o inesperados, a vivencias cotidianas, todas estas complejidades existenciales son muy difíciles de procesar para la población con su indudable incidencia en la salud sexual y reproductiva.

En Venezuela el aislamiento voluntario hizo aún más complicada la sobrevivencia de sus habitantes en general, el Sistema de Salud Pública, en concordancia con algunas de las indicaciones de expertos de Organizaciones Internacionales intentaron reducir, tanto como fuese posible, la duración del aislamiento social para evitar la desesperación y el enojo, así como el incremento de conflictos familiares o la violencia social y sexual, sin embargo el personal de salud constató y de ello da testimonio Barúa (2020) el exacerbamiento de un variado espectro de problemas, condiciones o patologías relacionadas en lo específico de la salud sexual y reproductiva de la ciudadanía que requieren de atención profesional y social, con perspectiva decolonial, con amplia apertura epistémica y metódica.

A este respecto es posible referenciar, como las más frecuentes en las consultas de psiquiatría, psicología y sexología, en el plano personal, así como en contexto familiar la violencia doméstica y de género, y en contexto colectivo, comunitario crecientes expresiones de rechazo y ejercicio de la violencia dirigido a las minorías sexuales no binarias.

En las instituciones formativas y de atención en salud sobrevino en contexto de pandemia una crisis paradigmática, dos visiones entraron en conflicto, a veces abierto, a veces velado, pues en el inconsciente de los diversos actores

comprometidos con la vivencia de la salud y en la formación del talento humano estaban y aún están, en muchos de ellos, arraigados, tanto la cosmovisión analítica, reduccionista, empírica, cosificada, de la salud, y una pedagogía social conductista orientada al acatamiento de instrucciones y a la asunción de la obediencia como expresión de una autoridad institucional fundada en el poder gestado y consolidado en una academia viciada y en un método científico experimental asumido como único posible con su secuela de exclusión, inequidad y empobrecimiento ontológico.

El pensamiento emergente, holístico, humanista, participativo y corresponsable, si bien en proceso de gestación y consolidación, se asumió y se asume hoy día como subordinado, y la realidad ha puesto en evidencia la pertinencia de respuestas, integrales, multidimensionales y efectivas en vista en un contexto asistencial venezolano que avivó contradicciones, vacilaciones, inseguridades, ante la precarización institucional que ha traído consigo la confluencia de la crisis sistémica moderna capitalista, con sus severos matices locales venezolanos, y la crisis sanitaria pandémica .

Es inobjetable que ha emergido una nueva generación de calificados profesionales de las diferentes profesiones de las ciencias de la salud, Enfermería, Odontología, Radiodiagnóstico, Bioanálisis, y Medicina, que, si bien han recibido orientaciones curriculares con fuerte presencia de elementos holísticos y humanistas, su praxis profesional tiende a ser, y también hay que decirlo, marcadamente biologicista, empírica, reduccionista y colonial.

Pero, allí están las dos visiones, una pugnando por conservar su hegemonía y la otra intentando convertirse en referencia significativa en pro de la salud humanista, arraigada en la cultura propia, preventiva, comunitaria y protagónica. Allí están los dos estilos de atención de los ciudadanos que acuden a los servicios de salud, uno distante, impersonal, frío, a veces despótico, y el otro, intentando acceder a la calidez, a la compasión, a la empatía.

En este contexto altamente estresante y emocionalmente perturbador en el que el ciudadano y la ciudadana internaliza y practica una sexualidad signada por la débil gratificación y también débil convivencialidad edificante y trascendente, socializar esas didácticas y pedagogías participativas que han puesto de relevancia la salud como una co-creación y que visibilizan las potencialidades para una ciudadanía y comunicación entre saberes diversos y significativos para el Buen vivir, proceso que conlleva a incentivar la materialización de la salud como un derecho social que se hace sostenible en un relacionamiento distinto con la naturaleza y con prácticas preventivas de la salud integral, y dentro de ella a la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, debido a la convergencia multi paradigmática, por un lado, del denominado modelo biomédico y, desde otras cosmovisiones, con perspectivas críticas y emergentes, antes puestas en evidencia, se entiende que hayan reticencias hacia la apertura de la academia y de las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, a este vasto complejo cultural y epistemológico, y también hay que reconocer que la comunidad ciudadana, por diversas razones, no ha querido, o no ha podido, hacer la definitiva transición de ampliar su mundo de vida cognitivo y metacognitivo para enriquecer la academia, en parte por falta de arraigo con sus propios saberes, en parte por falta de iniciativa, en parte por problemas de auto estima social.

El modelo biomédico en salud pública, salud mental y salud sexual y reproductiva, con sus específicas manifestaciones en contexto latinoamericano y caribeño es una imposición colonial, arraigada en las instituciones de creación, promoción, difusión y aplicación en los servicios de atención de la salud de una visión de la salud medicalizada, con énfasis en las manifestaciones patológicas, más allá de las otras misiones consustanciadas con la praxis saludable, como son la prevención, el autocuidado, el aprendizaje social de hábitos saludables, todo ello desde una perspectiva cultural, en clave histórica.

No se objetan aquellos aportes significativos, que la praxis investigativa empírica y analítica ha brindado al patrimonio cognitivo, asistencial y académico de la ciencia experimental moderna al mundo contemporáneo, lo que sí es urgente es romper con esa representación social de que en lo teórico las únicas narrativas valiosas de sustento para las ciencias son de origen europeo y norteamericanas.

De igual manera que las únicas metódicas pertinentes para la creación de saberes son las que provee un método tambiénavenido y consolidado en contexto europeo y norteamericano autodenominado científico experimental. Teoría colonial y método también colonial, se hace necesaria una crítica, una resignificación, una ruptura dónde sea necesaria con estos saberes coloniales traídos a nuestro contexto y que todavía no se han colocado en un debido marco epistemológico latinoamericano, caribeño y venezolano.

Por consiguiente, la colonialidad es también parte de la idea de los saberes en pro de la salud se generan en contextos académicos artificiales con condiciones manipuladas por expertos, con perspectiva de que los mismos se proyecten a la comunidad que los demanden desde la consideración de que son bienes y servicios regidos por la dinámica del mercado. El confinamiento del saber, del conocimiento a ámbitos institucionales restringidos y la ciencia y la tecnología entendidas como mercancías son presupuestos del colonialismo devenidos en obstáculos para una prevención, diagnóstico y terapéutica de origen y proyección social.

La autora ha asumido esta visión decolonial como uno de sus más importantes vías de realización, desde su doble praxis de profesional ligada al contexto de la Salud Pública y como formadora de talento humano de las diferentes profesiones de la salud en el ámbito universitario, constatando con optimismo, que progresivamente, las comunidades vecinales, productivas, culturales, educativas el ejercicio de las praxis más diversas se han ido, con pausa pero también con motivación, empoderando, teniendo a la educación

permanente como uno de sus puntales, y eso vale también para el ámbito de la salud, donde convergen modalidades diagnósticas, preventivas, terapéuticas que son expresión de las cosmovisiones más heterogéneas.

Es al interior de estas instituciones, especialmente en los espacios formales y alternativos, creados o consolidados en la vivencia de la cotidianidad saludable donde es posible ir construyendo esa sinergia en la que la que pueda coincidir lo público con lo privado, lo estatal de las políticas públicas, con lo informal del devenir humano.

En lo concreto de la vivencia humana, asistencial y formativa de la autora, particularmente en la salud sexual y reproductiva, valdría la pena indicar que en la actualidad se desempeña como docente del Área de Ciencias de la Salud, de la unidad curricular Psiquiatría y Salud Mental en la Escuela de Enfermería, y una de sus misiones ha sido la de promover diversas iniciativas de acercamiento con la comunidades aledañas a sus instalaciones, otra faceta de su desempeño ciudadano y profesional ha sido su activismo en pro de la reivindicación de los derechos de ciudadanía integral de los usuarios y usuarias del Sistema de Salud pública venezolano, particularmente de las mujeres y de las personas inscritas dentro del ejercicio de sexualidades no binarias

Esta participación social también ha tenido lugar en otros escenarios institucionales relevantes, en especial en la Red de Salud Colectiva Latinoamericana y como parte de la Coordinación del Postdoctorado de Educación para la salud sexual y reproductiva acreditado por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Cabe destacar que esa experiencia en el Contexto académico de la Escuela de Enfermería de la Universidad Experimental Rómulo Gallegos es altamente valorada y ha tenido como base operacional socio comunitaria a las comunidades vecinales aledañas a sus Sedes Académicas, en una de ellas denominada La Ceiba, municipio Roscio, San Juan de Los Morros, Estado Guárico, habitan un

número significativo de sus estudiantes, y otros actores académicos, incluidos docentes, obreros y empleados.

Por ser frecuente la presencia de equipos de educación para la salud, de la Universidad en los que la autora de esta tesis ha formado parte, es por lo que se ha decidido emprender en ese contexto el trabajo de campo tendente a recabar información pertinente: una observación continuada, sistemática y no sistemática, de sus singularidades sociales, educativas y epidemiológicas, y la aplicación de dos tipos de instrumentos semiestructurados de entrevista, una a profundidad y otra denominada grupo focal de discusión.

La comunidad La Ceiba fue constituida a mediados de la década de los años ochenta del pasado siglo en terrenos aledaños a la Sede Universitaria de La Universidad Rómulo Gallegos, por lo que podría afirmarse que nace en conjunto con la Institución Universitaria. Al mismo tiempo tiene otros vecinos institucionales que marcan su existencia demográfica, socioeconómica, inter-relacional y epidemiológica, como lo son la Penitenciería General de Venezuela y dos Instituciones de Servicios de Salud: un Ambulatorio y un Centro de Diagnóstico Integral. Entre la educación, la dura realidad carcelaria y unas particulares realidades culturales, sociales y epidemiológicas ha transcurrido la dinámica relaciones humanas de estos ciudadanos.

La Ceiba es un Barrio en Expansión, tal cual lo indica la narrativa del interesante y muy reciente trabajo de investigación de Hermoso (2021), esta expansión es tanto simbólica como topológica, el radio de acción de la praxis ciudadana de sus vecinos trasciende sus límites geográficos, en una doble dirección, una es la de consolidación de ciudadanía corresponsable y participativa, habida cuenta de que parte de sus habitantes están vinculados con la educación universitaria y a la cultura del trabajo productivo, mientras que otro sector demográfico vive y convive en la dinámica de una cultura disruptiva, desintegradora de estos mismos y edificantes valores, por sus vínculos con ese

mundo sórdido de los infractores de la Ley, con sus secuelas de violencia velada o abierta, del que participan, por acción u omisión no sólo ellos, sino buena parte de sus familiares y allegados.

El autor mencionado, expresa que lo sustantivo de la convivencia social en las barriadas del presente venezolano, y con mucha más razón, en aquellas con fuerte presencia de ciudadanos infractores de la Ley es marcadamente tensional, y esas tensiones son múltiples, entre las más pertinentes con los propósitos de esta tesis en proceso, se pondrá énfasis en los desencuentros que contraen entre sí estos vecinos, con expectativas y estilos de vida tan contradictorios, pero también con la Autoridad del Estado, contra la cual están sistemáticamente, en actitud de lucha, buena parte de ellos, Hermoso (2021).

Otro foco tensional se expresa con respecto a quienes viven y conviven en otras comunidades, quienes marcan a los habitantes de La Ceiba, puesto que los marcan, con razón o sin ella, como indeseables, como malandros, como gente peligrosa habida cuenta los códigos lexicales, gestuales y actitudinales que les caracterizan, sin importar si su praxis cotidiana se emprende con apego a la Ley, o al margen de ella.

Pero en esta caracterización de la vivencia humana cotidiana propia de los vecinos de la Comunidad La Ceiba es significativo poner de relieve un par de factores incidentes en la calidad de la vida de numerosas vecinas y vecinos de La Ceiba, esta vez de índole epidemiológica y directamente relacionados con el objeto teórico de esta investigación doctoral, los mismos conciernen a la salud emocional y mental, mientras que un segundo conjunto se ubica dentro del espectro de la sexualidad y la reproducción humana.

Se trata del cotidiano ejercicio de la violencia interpersonal, familiar y sexual dirigida en perjuicio de vecinos, familiares y parejas sexuales consuetudinarias o eventuales. El problema de la violencia vecinal, familiar y sexual adquiere en esta barriada dimensiones exponenciales, dado el perfil cultural y social de muchos de

sus habitantes con el agravante de actitudes psicológicas y patologías emocionales aprendidas de las experiencias del confinamiento carcelario. Estas conductas violentas aprendidas y ejercidas en el día a día constituyen un verdadero problema epidemiológico de índole social y psicológico.

Este clima abierto o velado de frecuente ejercicio de convivencia marcada por la violencia, por ser perjudicial y patológico, incide en la calidad de vida tanto de los perpetradores como de sus víctimas, sin embargo, al mismo hay que sumar otra variable epidemiológica biológica de gran significación, que hace mucho más difícil vivir y convivir con calidad: se trata de la altísima incidencia de patologías de transmisión sexual, que afectan, no solo a los adultos, hombres y mujeres, sino a sus descendientes.

La incidencia creciente de neonatos que vienen al mundo con enfermedades de transmisión sexual contagiados por sus progenitoras, por vía intrauterina, es preocupante y si bien las Autoridades de Salud regionales y las Autoridades Académicas de las Áreas de Ciencias de la Salud concurrentes están al tanto, esa problemática les desborda.

Por un lado, se tiene una gran incertidumbre con respecto a la magnitud epidemiológica de los problemas antes referenciados, debido al sub registro de casos, de parte de unas entidades de Servicios de salud y de Atención ciudadana incluso Policial y Jurídica, que presentan fallas de gran magnitud, unas derivadas del registro estadístico de esos eventos, por la confidencialidad mal entendida, e incluso por el Secreto de Estado.

Pero, sostenemos que las políticas públicas orientadas a la prevención y atención de estos males sociales presentan desde el punto de vista de sus culturas institucionales, teorías de sustento y metódicas de intervención, limitaciones de la mayor envergadura, de tipo gnoseológico y epistemológico, que conspiran con el éxito de unas acciones orientadas a reducir sus incidencias y efectos sociales y epidemiológicos como los que se constatan en la Comunidad de

La Ceiba. Estos enfoques, estos puntos de vista en la práctica, pese a las prédicas y declaraciones de principios, son analíticos, reduccionistas, biomédicos, científicistas, paternos, excluyentes de la participación y de las culturas e idiosincrasias sociales, en suma, se inspiran en puntos de vista coloniales.

En estos particulares contextos el acceso a experiencias formativas y asistenciales significativas, que son en concordancia con lo designado por Barúa (2011) emergentes, críticas, integradoras, decoloniales, han sido motivadoras para plantear como pertinentes y viables algunas líneas de activismo, reflexión y praxis saludables, institucionales y comunitarias entre las cuales es posible poner de relieve los espacios de atención, investigación y formación en corporalidades integrales humanas, salud y buen vivir.

En particular, la Educación para la salud sexual y reproductiva, valdría la pena asignar un lugar relevante, a experiencias terapéuticas en salud colectiva inspiradas en las disciplinas corporales, deporte y danza, tal cual lo ha experimentado en el contexto urbano de la ciudad de Quito, Ecuador, y en otros países del Sur Global, profesionales como Cordaro (2018).

Estas modalidades trans disciplinarias en salud colectiva se complementan con el diseño de iniciativas de acompañamiento terapéutico, consejerías y organización de redes de apoyo y contención personal, familiar, comunitarias y organizacionales, en general fortalecer alianzas de cooperación local, nacional e internacional en temas de alta pertinencia como salud mental comunitaria, salud colectiva, protección y garantía de derechos a una sexualidad libre, expansiva y responsable desde la diversidad, como exitosamente han promovido autores como Bonafé (2011) en la dirección de consolidar una reproducción humana saludable y cargada también de sentido humano.

Si bien estas iniciativas alternativas, comunitarias, decoloniales han demostrado ser un aporte significativo para movilizar a la ciudadanía en pro de construir espacios para el cuidado de la vida, la prevención y la educación para la

salud, la intención de la autora no es la de la confrontación, la beligerancia, el enfrentamiento epistemológico y metódico, su visión decolonial apuesta a la libertad y a la soberanía, a lo que Barrios (2022) ha designado libre flujo epistémico, inspirado en la preceptiva de la Ecología de saberes de De Sousa Santos (2010).

Con base en el constructo argumental anteriormente expuesto, la autora considera imperativo la consolidación de esta perspectiva emergente, resignificada, creativa, en la que puedan fusionarse el discurso académico, con todo lo que tiene de valioso y pertinente con respecto a la función sexual y reproductiva, y el discurso vivo, original, mutable, en continuo cambio de forma y contenido, de las comunidades culturales populares, con respecto al sexo, al erotismo y la reproducción, síntesis de saberes e imaginarios con fuertes raigambres en la diversidad cultural y genética.

La perspectiva de acercamiento a lo real que, al mismo tiempo, permite accesos creativos a la generación de discursos emergentes resignificados, como el que se propone la autora, en el que convergen el Paradigma emergente, cualitativo con la inspiración en pro de la transformación de la realidad que aporta el enfoque socio crítico, con un acceso al objeto investigativo hermenéutico, de allí que la construcción de interrogantes y propósitos investigativos se haya hecho desde esta visión, que es sistémica, al tiempo que inspirada en el quehacer cotidiano histórico, con orientación trascendente y transgresora de métodos y perspectivas procesuales convencionales, colonizadoras.

En otras palabras, se requiere de un enfoque que trascienda las disciplinas orientadoras de la praxis de la educación para la salud, pero también los imaginarios sociales y culturales conservadores, coloniales, de manera multidimensional, incidiendo en las representaciones sociales del colectivo, en cuanto al uso del lenguaje y de sus hablas concretas, para hacer posible un

verdadero cambio de perspectiva con respecto a la praxis del sexo, del erotismo y de la reproducción humanas.

El enfoque que estamos proponiendo intenta el establecimiento de una ruptura con la perspectiva hegemónica moderna, disyuntiva, hiper racional, academicista, colonizada, apuntando hacia una nueva manera de ejercitar, con pertinencia cultural y social, con sensibilidad, sensibilidad, humanismo, compasión y amor, la sexualidad, el erotismo y la reproducción humanas, resignificando también la misión y visión de las ciencias de la salud a este respecto, muy signadas por las acciones investigativas y asistenciales de la política pública, con anclaje en la observación, la demostración, y el servicio desde el paternalismo estatal, cuando es cada vez más urgente la deconstrucción de esos imaginarios académicos y prácticos para construir saberes nuevos.

## **INTENCIONALIDADES INVESTIGATIVAS**

### **Interrogantes**

En tal sentido la autora, se propone satisfacer un conjunto de expectativas intelectuales, que para los efectos del presente constructo doctoral se expresarán de esta manera:

¿Cómo se desarrollan y qué sentido asignan los actores comunitarios a los procesos de creación, promoción, difusión y aplicación del saber en el ámbito de la salud sexual y reproductiva?

Tomando como fundamento las referencias verbales de estos actores, ¿Es posible una dinámica diferente de creación, promoción, difusión y aplicación de estos mismos saberes?

En lo que respecta a sus prioridades en términos de su calidad de vida, ¿cómo asumen estos actores indagados el ejercicio, tanto de su sexualidad como de la función reproductiva?

¿Existe correspondencia en el sentido asignado por los actores, educativos y comunitarios, a los procesos de creación, promoción, difusión y uso de estos saberes ínsitos en las políticas públicas del Estado Venezolano

Así surge el interés de construir un saber nuevo, desde la realidad convivencial de los actores sociales que viven y conviven en la Comunidad de La Ceiba, San Juan de Los Morros, Estado Guárico que resignifique los procesos de creación, promoción, difusión y aplicación del saber, en el contexto de la educación para la salud sexual y reproductiva, desde la diversidad y la decolonialidad, puesto que ellos son en sentido amplio actores educativos que ejercen una praxis de alta significación en el contexto de la Institución educativa, en el ámbito de la sexualidad y la educación para la salud sexual y reproductiva, en el Área de las Ciencias de la Salud.

Apostando por la creatividad, el arraigo de identidades, la innovación, la creación, la exaltación de lo lúdico, lo placentero en pro de la plenitud, la expansión y la felicidad humanas, en un contexto venezolano como el presente, marcado por la desmotivación, el pesimismo, la discordia, la violencia, donde los hombres y las mujeres sin distinción de preferencias sexuales, credos religiosos, adscripciones políticas y cosmovisiones culturales transitan hacia una existencia poco humana y carente de sentido.

### **Propósitos de la investigación.**

De esta forma, la autora asume como sus propósitos investigativos:

Explorar cómo los actores involucrados en la praxis de la salud colectiva desarrollan los procesos de creación, promoción, difusión y uso del saber, en el contexto de la sexualidad y la reproducción humanas.

Interpretar el sentido que le confieren los actores investigados a los procesos de creación, promoción, difusión y uso de estos saberes, desde la perspectiva de las políticas públicas del Estado Venezolano.

Comprender la pertinencia de concebir y emprender estrategias creativas, incluyentes, participativas, inspiradas en las idiosincrasias de los actores sociales involucrados en la praxis de salud colectiva en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción humana

De acuerdo con estos relatos, construir un constructo teórico acerca de la resignificación de los saberes de la sexualidad y la reproducción humanas de los actores, involucrados en la praxis de la salud colectiva.

### **JUSTIFICACIÓN.**

Emprender experiencias investigativas relacionadas con este apasionante tema es importante, pertinente y urgente, el propósito último de la Salud colectiva, con el apoyo de las disciplinas educativas, apunta a que los humanos sean capaces de experimentar vivencias gratificantes, satisfactorias, propiciadoras de plenitud, canalizadoras de las severas tensiones que trae consigo esta situación de crisis integral por la que atraviesan hoy día los venezolanos, a la cual hay que salirle al paso, desde estos dominios cognitivos y de participación social, con perspectiva humanista y decolonial con una estrategia de fortalecimiento ontológico que favorezca en la ciudadanía un posicionamiento vital ventajoso y feliz.

Como aporte reflexivo derivado de esta aproximación vivencial al fenómeno de la ciudadanía sexual, es producto de investigaciones como la presente, que servirá de fundamento para proponer en el seno de la Institución educativa y de las comunidades culturales y sociales, en todos sus niveles y modalidades, un cambio de estrategias con respecto al proceso de enseñanza y aprendizaje de la salud sexual y reproductiva, que trascienda la rigidez de los esquemas formativos,

concebidos, puestos en práctica y objetos constantes de crítica y refutación, emprendiendo todos los actores involucrados una praxis científica emergente, humanista, dialógica, capaz de conjugar la cognición, la metacognición y la participación inclusiva, sin discriminaciones.

Desde el punto de vista formativo, integral, esta creación intelectual emprendida desde la educación para la salud sexual y reproductiva, está llamada, en el mundo de vida ciudadano y profesional de su autora, profesional de la Enfermería y de la Ciencia del Derecho, a una apertura, confiada y definitiva hacia el aprendizaje social y el aprendizaje en servicio, para poder llegar, a lo simbólico, a los espacios en los que convergen la experiencia de las instituciones asistenciales y académicas dentro de las que ejerce su vivencia cotidiana, con los mundos de vida del ciudadano común, promoviendo experiencias dialógicas, lúdicas, reflexivas, humanistas, decoloniales fundadoras de nueva ciudadanía.

Producto de este pensar y sentir en comunidad, con pares educadores para la salud, investigadores, en diversos escenarios de la salud integral, especialmente de la salud mental, aportes creativos, teóricos y metódicos, podrían servir de punto de partida para que se comiencen a gestar, a conformar y a consolidar vínculos de acción social y académica prioritarios, en nuestras instituciones educativas y asistenciales venezolanas dada su pertinencia con respecto al ámbito que nos convoca, la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, en el contexto de la “nueva normalidad”, reclama de las ciencias de la salud y de la educación la pertinencia de desarrollar saberes potentes, diagnósticos y terapéuticos, desde una visión contra hegemónica especialmente la asociada con los saberes culturales, históricos que reafirmen la identidad, la historia y las culturas locales.

Promoviendo experiencias dialógicas y lúdicas propiciadoras de encuentros humanos fundados en la afectividad, las coordinadas culturales comunes, en contextos convivenciales de solaz, expansión y tiempo libre. Se requiere dialogar

acerca del sexo, la sexualidad y el erotismo, pero con la convicción de que los lenguajes y sus diferentes hablas reales, concretas, cotidianas, deben emerger, para cargar la vivencia humana del sexo y del erotismo, de sentido y significación.

La colonialidad instalada en el contexto humano de la sexualidad y la educación para la salud, pasa también por trascender narrativas académicas identificadas con códigos idiomáticos crípticos que obscurecen y separan al actor social, que habla, escucha y que expresa en códigos no académicos los contenidos que se intenta compartir: el sexo, la sexualidad y el erotismo, que tienen más de gestualidad, de lúdica, de actividad física, de afectividad que del ejercicio de “ese” lenguaje hablado, y muchísimo menos desde los tecnicismos fetichizados de la medicina, la psicología y la psiquiatría. La educación para la salud colectiva reclama aquí una dialogicidad “otra” .

## CAPITULO II

### ÁMBITO TEÓRICO REFERENCIAL

La construcción teórica del objeto de estudio, en el contexto de las ciencias humanas, tiene como pilares constitutivos básicos, la coherencia, la consistencia y la pertinencia. La creación intelectual se emprende con la preocupación de ejercitar una intensa y sostenida praxis de ruptura y vigilancia epistemológicas, ampliamente explicada por Bachelard (1982) en texto clásico.

Por este motivo, la autora ha sido cuidadosa a la hora de seleccionar, y colocar en relieve aquellos constructos y teorías considerados importantes, como vía complementaria de consolidación teórica del discurso con énfasis ontológico explicado en el capítulo anterior, en el que se caracteriza y explica el fenómeno de constitución y consolidación de saberes vinculados con la sexualidad, en el contexto del aprendizaje social y la política pública del Estado Venezolano, en el ámbito institucional del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Rómulo Gallegos.

Conciliar en este momento de construcción teórica ambos discursos, el primero, ontológico, con base vivencial empírica, con este otro, en proceso, fundado en la autoridad del saber contenido en documentos escritos, de diversa índole y profundidad, constituye una de las acciones investigativas que reclama de parte de la autora mayor atención, toda vez que el ejercicio del recurso retórico de la paráfrasis marcará el criterio de apropiación de este saber ajeno para que pueda devenir en propio.

Es por ello que, para la autora, no es suficiente con identificar estos relatos, sino que considera imperioso y éticamente apropiado explicar de qué manera han contribuido cada uno de ellos a constituir una versión de lo real social sistemática, reflexiva y también vivida, acerca de las manifestaciones fenoménicas del sexo, la

sexualidad, el erotismo, la educación sexual, en clave histórica, cultural, decolonial.

La síntesis teoría-práctica es el hilo conductor constitutivo de este momento investigativo, con énfasis referencial, puesto que ninguna creación intelectual es absolutamente original, la investigación de manera consciente o inconsciente, sirve de expresión sintética a lo vivido, lo leído, lo evocado, interpretado y comprendido, desde la particular cosmovisión asumida por quien la emprende.

Cumpliendo con la normativa vigente, se distinguirán los productos intelectuales de los pares investigativos, de aquellos otros, de índole más general y teórica, de autores que gozan del reconocimiento del mundo académico de las ciencias sociales y de la salud pública, a los mismos la autora les ha denominado “creaciones intelectuales de pares investigativos”

### **CREACIONES INTELECTUALES DE PARES INVESTIGATIVOS**

Es copioso el patrimonio referencial generado en Instituciones universitarias o en Institutos académicos vinculados a las diferentes disciplinas de la salud pública, la sexualidad, salud sexual y reproductiva, la orientación sexual, inspiradas en el aprendizaje social, en Venezuela y fuera de ella, mas no directamente orientados a la creación intelectual del ámbito temático tratado en la presente tesis. La autora, aun teniendo este factor en cuenta ha consultado diversos documentos que abordan temáticas cercanas o que tratan tangencialmente la vivencia humana que inquieta y motiva esta creación intelectual, la ciudadanía sexual en el contexto de la política pública del Estado venezolano.

En lo que concierne a esta tesis se ha colocado especial énfasis en el estudio de producciones intelectuales de habla hispana, latinoamericanas y locales, debido a la identificación simbólica, histórica, geo espacial y cultural con el fenómeno en estudio y su contexto.

Cumpliendo con la normativa vigente, se distinguirán los productos intelectuales de los pares investigativos, de aquellos otros, de índole más general y teórica, de autores que gozan del reconocimiento del mundo académico de las ciencias sociales, las de la educación y de la salud, que la autora ha designado “saberes referenciales inspiradores”.

Con respecto al proceso de constitución y consolidación de saberes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, de la sexualidad y de su vínculo con las políticas públicas del Estado moderno, y de intercambio de experiencias en ámbitos comunitarios, la autora ha constatado publicación de varios documentos inspiradores referidos en países de habla hispana, a continuación, se hará referencia a algunos de ellos.

En el Estado Carabobo, Salazar (2019), médica familiar de amplia trayectoria, elaboró un relevante trabajo doctoral en el contexto de la salud pública, en el mismo la autora comparte como reflexión que la gestión corresponsable y participativa en la Salud Colectiva venezolana se debate en indefiniciones, vacilaciones y dilemas éticos y ontológicos, que minimizan el fortalecimiento de una institución formativa y de servicios saludables, comprometida con el arraigo de principios y valores de nueva ciudadanía participativa y protagónica en los actores sociales, comprometidos con la vivencia saludable, inspirada en la prevención y autocuidado humano.

Esta tesis es importante por cuanto es expresión de la preocupación que es común a un amplio conjunto de profesionales de las ciencias de la salud acerca de la convergencia inter paradigática en el contexto académico y en la praxis cotidiana de las Instituciones prestadoras de servicios saludables que tiene lugar en nuestro País Venezuela, que trae consigo incidencias en la calidad de la atención que se le brinda a los pacientes, lo cual incluye los ámbitos de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, el punto central divergente entre el enfoque medicalizado y colonial y el enfoque emergente decolonial tiene que ver

con el papel que se le asigna a la Comunidad como sujeto y objeto de la praxis de la prevención, terapéutica y educación para la salud.

Con respecto a ese protagonismo de nuevo cuño que se gesta y que se vive en las comunidades sociales, vecinales y culturales venezolanas la tesis doctoral de Hermoso (2021), la misma es orientadora por cuanto su perspectiva es desterritorializada, trasciende el ámbito eminentemente topológico de las comunidades denominadas barrios dentro del cual se gestan conflictos y tensiones que impactan negativamente la calidad de vida de quienes allí habitan, no sólo en lo material, sino en lo emocional y espiritual, lo cual es fuente de significativos problemas de convivencia y salud integral.

Todo ello porque, de acuerdo con el autor, las ciudades latinoamericanas son espacios-tiempo de lucha por la sobrevivencia intragrupal e inter-grupal. En esos espacios ciudadanos se concentran y dispersan acciones de poder. El ejercicio de la autoridad implica riesgos, hegemonías y subalternidades. Los urbanismos van adquiriendo vida propia, creando fronteras, apropiaciones, gobiernos que compiten, resistencias-resiliencias, encuentros y desencuentros, violencias y convivencias, esperanzas y desencantos, ruptura de lógicas y generación de racionalidades y emociones.

En este contexto social, vecinal, conflictivo, anómico, emocionalmente patológico proliferan las violencias, las inequidades, las angustias y tensiones, caldo de cultivo para el advenimiento de una sexualidad y una salud reproductiva tendencialmente precaria, acerca de ello expone ideas muy interesantes Ruíz (2020) en su tesis doctoral.

Ruíz, educadora con experiencia en los ámbitos de la orientación de niños niñas y adolescentes y jóvenes, especialmente en lo atinente a su salud sexual y reproductiva, en instituciones escolares y de educación media general con alta prevalencia de violencia familiar y de género, de enfermedades de transmisión

sexual y embarazos precoces apuesta por una resignificación de la praxis formativa y de orientación en estos ámbitos.

La teórica de este interesante estudio plantea una pedagogía de la sexualidad basada en la libertad, donde los estudiantes tengan acceso a toda la información biopsicosocial inherentes a la sexualidad en ambientes libres de prejuicios, con libertad curricular, libertad para expresar sus ideas, y por último estudiantes libres de las cargas emocionales que las expectativas ajenas puedan ocasionarle.

Acerca de esa nueva pedagogía resignificada, emergente, humanista, decolonial, transdisciplinaria versa la tesis doctoral de Barrios, (2021) en la que relata sus vivencias como organizadora, promotora y organizadora de un vasto movimiento de intercambio de saberes, que denominó Cirandas del Sur, en alusión a los bailes colectivos del Brasil, en un contexto simbólico del Sur Global.

La Dra. Barrios expresa que su trabajo de investigación es una propuesta de diálogo entre danza, ciencia y saberes populares ancestrales en salud, tomando en cuenta que la construcción de la Ecología de saberes desde la Salud Colectiva refleja un ámbito de la vida complejo y con grandes implicaciones en la sustentación de las transformaciones sociales, especialmente cuando en el 2020-2021 sobrevino una crisis mundial sin precedentes para la humanidad, la pandemia COVID-19.

Este trabajo de investigación doctoral es pionero en Venezuela, País en el que la integración transdisciplinaria de las diferentes artes con la salud integral, especialmente la salud mental, y dentro de ella la salud sexual y reproductiva es un territorio muy poco explorado, desde la perspectiva de arraigar en la ciudadanía una cosmovisión saludable en la que cada ser humano es sujeto y objeto de transformación, no sólo de su salud, sino de su ciudadanía, como es el punto de vista que asume la autora de esta producción intelectual doctoral.

## FUENTES REFERENCIALES INSPIRADORAS

Tal cual se ha venido expresando o sugiriendo, el discurso teórico construido con respecto a este trabajo doctoral se constituye desde la interacción entre dos tipos de saberes, los propios y los ajenos, “entre comillas”, debido a que frecuentemente cuando se emprende una creación intelectual es difícil establecer la distinción, la demarcación, entre unos y otros.

El objeto teórico construido, así mismo, es de una gran amplitud y complejidad, sin duda, manifestación de lo que desde las ciencias humanas se designa como un objeto social total. Por ello se seleccionaron un limitado conjunto de tópicos concomitantes con el fenómeno de la sexualidad, el erotismo, el género y la reproducción humana en contexto venezolano, enfatizando sus vínculos con el aprendizaje social de la ciudadanía, como política del Estado venezolano, la intención no es construir una discursividad extensa y abismalmente profunda sobre ninguna de estas facetas con fundamento en lo referencial, sino identificar y esclarecer las conexiones del discurso ontológico construido con teorías y constructos teóricos que enriquezcan el conjunto.

Seleccionar el material pertinente para fundamentar una investigación como la presente, que demanda una fusión muy particular, por lo heterogéneo de los temas pertinentes, dificulta altamente el establecimiento de un “deslinde” entre aquellos textos leídos, revisados en torno de este tema, de un conjunto numeroso de otros tantos, que son importantes, que dejaron una marca, pero que no son reseñados en el discurso definitivo, debido a que su temática resultó no ser tan cercana. Es significativo tener en cuenta que esta revisión y la decisión de incluir o desestimar fuentes documentales no ha sido ingenua, desprejuiciada, ni mucho menos, neutra.

En la autora han dejado profundas marcas existenciales en su formación académica su afinidad por el humanismo y las vivencias trascendentales cotidianas, y por ello ha tenido acceso a diversas y heterogéneas fuentes

testimoniales y documentales, que ha sometido a estudio con vivo interés, desde sus empatías existenciales, políticas y culturales, estas fuentes de inspiración heterodoxas han hecho posible cobrar distancia con respecto a versiones epistémicas ortodoxas, dogmáticas o doctrinas orientadas por el conservadurismo político o ideológico.

El recurso discursivo prevaeciente en este momento de la exposición de esta investigación es la paráfrasis, una paráfrasis, por cierto, amplia y creativa, en la que se conjugan el discurso ajeno y el propio, considera la autora que esta actitud le confiere, no sólo originalidad, sino profundidad a los distintos temas tratados.

Consecuente con la perspectiva epistémica y metódica cualitativa, que inspira esta investigación, la autora ha emprendido un ejercicio de síntesis, de unidad de teoría y de su propia vivencia humana, individual y colectiva, acerca de la praxis académica basada en la preceptiva de la educación para la salud, lo cual requiere un análisis e interpretación de su discurso integrador: el primer capítulo, con énfasis vivencial y este segundo, con énfasis en lo referencial, son realmente expresiones discursivas de una misma tarea de creación intelectual, tan histórica en lo institucional, como profunda e íntima

A continuación, se desarrollan un conjunto de tópicos vinculados con los temas de la sexualidad y reproducción humanas en el contexto del tiempo presente del orden cultural moderno

### **Tópicos teóricos fundantes del discurso doctoral**

Con respecto a la sustentación teórica de esta tesis doctoral, la autora consultó una bibliografía extensa, con criterios selectivos, de manera de ir a las fuentes originales desde lo teórico, enfatizando en aquellos constructos que hoy día gozan de significativa influencia en ámbitos de la salud pública, la sexualidad y la reproducción humanas, las ciencias sociales, y en particular y de la educación,

el discurso se estructuró en unidades temáticas, las mismas se discuten ampliamente a continuación:

### **Colonialismo y colonialidad**

Una narrativa fundada en la vivencia de una sexualidad y reproducción humanas que sirvan de puerta de entrada a la conciencia del sí en mujeres y hombres, signada por la autonomía, la libertad, la soberanía, la solidaridad y la compasión, entre otras expresiones de ciudadanía pasa por esclarecer la aparente homonimia entre colonialismo y colonialidad.

El colonialismo caracteriza todo un proceso socio histórico, civilizador pero opresivo, propio del advenimiento y consolidación de la modernidad occidental y que tuvo sus episodios más intensos durante los siglos XVI, XVII y XVIII, la presencia colonial consiguió consolidar instituciones o “aparatos” de dominio político y militar que lograron a su vez garantizar la explotación del trabajo y los patrimonios, materiales y simbólicos de las naciones o sociedades devenidas en colonias en beneficio de los grupos o clases que se beneficiaron de los privilegios de este poder.

La narrativa emergente del colonialismo como constructo crítico a la narrativa académica moderna en el continente científico de las ciencias sociales, se construye como corpus desde la consideración de que la economía de mercado, pilar del sistema económico que le sirve de base, si bien no se edificó, si se consolidó, a partir de un relacionamiento geopolítico mundial, explícitamente relatado por Fanon (1965) en el que abundaron violencias e inequidades, por las que un puñado de naciones del continente europeo, España, Inglaterra, Portugal, Holanda y años después Los Estados Unidos de América, se apropiaron de los recursos y de las instituciones políticas y culturales de otras naciones de África, Asia y también de América.

Para que una empresa de esas complejidades y dimensiones tuviera viabilidad fue necesario el ejercicio de diversos tipos de violencia, incluyendo una muy eficiente y determinante, la militar, que contó como auxiliares de alto impacto a la ciencia y tecnología concebidas como mercancías, y las ideologías que les justificaban, entre ellas una muy potente, la religión cristiana, en cualquiera de sus dos principales vertientes, el catolicismo y el protestantismo.

Este colonialismo, hizo posible que las Revoluciones Industriales y el sistema productivo capitalista llegaran a todos los rincones del planeta, y partiendo de las fortalezas desiguales de la técnica, de aparatos militares y de potencias productivas, se fue conformando un mundo signado por la dominación y control de culturas, usos, costumbres, instituciones, de unas de unas naciones por otras, y, paradójicamente también, por la promoción de usos, costumbres y programas civilizatorios modernizantes en algunas otras.

El Estado Colonial igual somete, sojuzga, reprime, a quienes son “sus” adversarios, como sirve de tutor interesado, de mecenas y de aliado, de aquellas otras “sus” naciones amigas.

El colonialismo en este sentido, ha sido y es una política de Estado, de los Estados Modernos, en el cual las élites productivas tienen presencia y marcan pautas, es por ello que contrarrestar sus efectos y construir formas alternas de existencia colectiva en contexto moderno, pasa por concebir y poner en práctica otro tipo de conceptos y representaciones acerca de las relaciones entre los humanos dentro de cada nación y también en el plano internacional.

La colonialidad, por su parte, es una representación simbólica, es una manera de asumir esta hegemonía o dominio, tanto de los que ejercen ese poder directamente, sus agentes o perpetradores, como los de sus pares antagónicos, los amplios contingentes humanos hacia quienes fueron dirigidos un amplio espectro de violencias. Como veremos, en diversos sentidos los ámbitos y alcances del colonialismo son distintos a los de la colonialidad, y las estrategias

conducentes a su conocimiento, cuestionamiento, crítica y superación, son en consecuencia, también diferentes, aunque mutuamente vinculantes.

La colonialidad, de acuerdo con lo planteado, es un fenómeno complejo, el mismo concierne también a lo interior, a lo simbólico intangible humano, a una psique colectiva, que se fue conformando con violencia abierta o soterrada, por la acción o por la persuasión, que se extiende hasta nuestro presente y se refiere a un patrón de poder que opera a través de la naturalización de jerarquías territoriales, étnicas, culturales y epistémicas, posibilitando la re-producción de estas relaciones de dominación, este patrón de poder no sólo garantiza la explotación por el capital de unos seres humanos por otros a escala mundial, sino también la descalificación, subalternización, ocultamiento, o empobrecimientos simbólicos de los saberes, conocimientos, relatos, experiencias y formas de vida de quienes son así dominados.

La construcción teórico epistémica de colonialidad en nuestros países del Sur se remontan con rigor académico a los planteamientos del sociólogo peruano Aníbal Quijano, más concretamente a su noción de colonialidad del poder. En el trabajo de Quijano (1992) se expresa que la colonialidad es un patrón o matriz de poder que estructura el sistema mundo moderno, en el que el trabajo, las subjetividades, los conocimientos, los lugares y los seres humanos del planeta son jerarquizados y gobernados a partir de su racialización, en el marco de producción y distribución de bienes, la economía de mercado capitalista.

La “racialización” marca una narrativa del Sur como inferior, ubicándolo en la “zona del no-ser” frente al mundo capitalista colonial identificado como superior y localizado en la “zona del ser”. Grosfóguel (2022) y Fanon (1965) sostienen, cada uno en fases diferentes de la modernidad capitalista, que la etnicidad coloca a los sujetos por encima o por debajo de la línea de lo humano, según sea que las relaciones de opresión colonial los ubiquen en la zona del ser o en la del no-ser.

Esta narrativa de la superioridad blanca, anglo sajona, como premisa, como postulado infalible, es un mito con endeble asideros con la realidad.

El colonialismo y su representación social identificada con la colonialidad moderna, tienen entonces un fuerte componente cultural, étnico, al que Grosfoguel (2022) designa como mítico, concebido, creado y consolidado desde el imaginario de las naciones hegemónicas que asociaba a la cultura étnica anglosajona, cristiana, monogámica, patriarcal, como un deber ser imperativo, que tendría que ser promovido o inoculado en los pueblos colonizados, para que los mismos trascendieran sus condiciones de inferioridad, según este mito, para ser aún más directos y concisos, sería deber de estas naciones más desarrolladas, y presuntamente más civilizadas, promover estas expresiones de su cultura para sacarlas, por la persuasión o por la fuerza, de su precariedad.

Según los planteamientos de este autor decolonial puertorriqueño esta suerte de racialización sería criterio de demarcación del ser, humano, pleno, colonial y del “no ser”, banal, colonizado, desde el punto de vista simbólico. Es una manera de justificar, pero también de asumir la opresión colonial, sobrevalorando cosmovisiones, estilos de vida, valores occidentales y, correlativamente, emitiendo narrativas subestimadoras, desfiguradoras e incluso negadoras de la condición humana de quienes tienen otros orígenes o praxis diferentes a los de la realidad anglo sajona. Esta idea es importante a los efectos de este discurso doctoral en proceso, por lo que será retomada más adelante.

Es desde este punto de partida por lo que el proceso civilizatorio colonial y la narrativa que le circunscribe es de índole cognitiva. Las naciones que emprendieron esa cruzada de presunta civilidad inducida al resto del mundo, de parte de las sociedades hegemónicas modernas, le emprendieron desde la interesada convicción de que uno de sus baluartes es el de la ciencia, de una ciencia positiva, garante del progreso, del bienestar, destructora de ignorancias, de falsedades y de idolatrías.

Como narrativa emergente e insurgente ante este sesgado punto de vista, destaca aquella que se funda en la categoría, epistemicidio, ampliamente difundida por un autor decolonial portugués, Boaventura de Sousa Santos, que le concibe como una potente forma de dar cuenta de la antigua deuda con ese saber ancestral subestimado, invisibilizado o banalizado.

Llama la atención que todas y cada una de las principales formas de construcción simbólica y de concepciones acerca de la naturaleza, de la sociedad, de la economía, del trabajo como expresión comunitaria, de la espiritualidad y de la convivencia, originarias de nuestras sociedades autóctonas fueron objeto de esta forma de violencia, no sólo ocurrió un genocidio demográfico a gran escala, sino un esfuerzo sistemático de asesinato en el plano de la cultura de los pueblos originario y de los símbolos a la que va asociada.

De Sousa Santos, (2017) considera que el sustrato sobre el cual se construye esa narrativa colonial, este epistemicidio, ha sido preparado y acondicionado desde las mismas instituciones que las élites han traído a las naciones colonizadas, cuya razón social es la de emprender una dinámica de creación, difusión, promoción y aplicación de saberes, identificados con los fines de las élites dominantes, transnacionales y locales, conformados en estos territorios, entre estas instituciones se cuentan las Universidades Privadas y Públicas, y Centros de Investigación, muchos de ellos, la mayoría, financiados o subvencionados por Corporaciones Privadas, sus estructuras funcionales y normativas son tomadas de modelos también coloniales.

Esta realidad, en sus inicios, se gestionaba, y todavía se sigue gestionando en algunos contextos institucionales, desde la rigidez estructural, funcional, normativa y programática que emula la praxis creativa del conocimiento de las naciones coloniales, esta academia es elitista, si se la mira por el origen o por la militancia social de sus principales actores, es altamente territorializada, confinada a espacios académicos controlados y sometidos a normas muy estrictas,

impregnadas de un cientificismo negador de la pertinencia de los saberes de otros actores no académicos, lo que epistemológicamente se traduce en el desconocimiento de saberes y conocimientos producidos y legitimados ancestralmente en contextos culturales y comunitarios, bajo el imperio de un solo método autodenominado científico-experimental.

Esta dinámica corporativa institucional, es compleja y extensa en la misma se gestan tensiones, vinculaciones, alianzas, contradicciones, ausencias y conspiraciones, porque las academias no son bloques graníticos ni monolitos, en su interior cobran realidad también disidencias, narrativas emergentes y experiencias tendentes al cambio, emprendidas no solamente desde los discursos de actores individuales disidentes.

Todo este proceso es con mucha sagacidad expuesto por Giroux (2008) quien indica que si bien es posible argumentar que la academia universitaria tiende a ser una suerte de rehén de las corporaciones transnacionales, que no sólo le subsidian, sino que reclutan e incorporan a sus agentes tecnológicos, sus asalariados calificados, sus intelectuales y sus científicos, para perpetrar lo que él califica metafóricamente como un secuestro, aunque en la cotidianidad, también él termina por reconocerlo, se critica, se resignifica y se refundan nuevas maneras de gestionar el saber y el conocimiento.

Desde la mirada decolonial es esperanzador constatar que, en las academias modernas coloniales se crítica, aún de manera incipiente pero determinada, y se refuta, y se trasciende, la unicidad metódica, se incentiva igualmente la participación de las comunidades culturales en su papel de sujetos y objetos de transformación de sus imaginarios y de su accionar en la resolución de problemas cruciales que les conciernen, creándose narrativas novedosas tendentes a expresar lo que la academia positivista no ha querido, o no ha podido, difundir por su imperativo metódico limitado y sesgado.

La realidad es complejísima, es conflictiva, es rica, la realidad requiere de diversas formas de observación, de registro, de procesamiento de sus diferentes aristas devenidas en insumos epistemológicos, urge reivindicar la intencionalidad y el sentido de una nueva institucionalidad de la ciencia y de las academia impregnadas de un rigor renovado, “otro”, multidimensional, que combata a una neutralidad valorativa que mediatiza e impide a los creadores y cultores de las ciencias el acceso a valores, emociones, conexiones intangibles, soterradas, pero reales que requieren de la formación de unos aprendices y de unos educadores que interactúen en el aprendizaje de las ciencias desde la pedagogía de la esperanza, tal cual Freire (1995) le designó con lucidez.

En términos analíticos, en consecuencia, de lo expresado, y en ello habrá que ser enfáticos, no es pertinente confundir el colonialismo (una forma de dominación político-administrativa a la que corresponden un conjunto de instituciones, metrópolis/colonias) con la colonialidad (que refiere a un patrón de poder global más comprehensivo y profundo).

Una vez que se consolida el proceso de colonización territorial, topológica, la colonialidad se instaura como esquema de pensamiento, como representación social y marco de acción que legitima las diferencias entre sociedades, sujetos y conocimientos.

En otras palabras, el colonialismo ha sido una de las experiencias históricas constitutivas de la colonialidad, pero la colonialidad no se agota en el colonialismo, sino que incluye muchas otras experiencias y articulaciones que internamente, en la psique operan en nuestro presente representacional. Dada esta central distinción analítica entre colonialismo y colonialidad, no se puede confundir tampoco descolonización y colonialidad.

La categoría decolonización apunta hacia la superación o trascendencia del colonialismo, con praxis que generalmente han sido asociadas a las luchas anticoloniales en el marco de estados concretos. La decolonización se tiende a

circunscribir a lo que se ha denominado independencias políticas de las colonias, que para las Américas empieza a finales del XVIII y aún no termina. Esta idea, obviamente, es de gran significación, pero como se argumenta desde este discurso doctoral en proceso, no se agota a través de la confrontación, oponiendo a la violencia más violencia proporcional, se trata también de ejercer prácticas legitimadoras de nuestro propio ser, de nuestro propio pensar y saber, de nuestro devenir soberano.

La decolonialidad, entonces, se plantea como un proceso teórico y práctico que busca trascender históricamente la colonialidad y supone un proyecto de formación, de educación permanente, desde el hacer, el pensar el sentir, original y soberano mucho más profundo, es una labor urgente en nuestro presente que supone subvertir el patrón de poder colonial, pensando en la posibilidad de que tal colonialismo global vaya siendo conocido, emocionalmente internalizado, criticado y trascendido.

Entre una significativa variedad de aportes latinoamericanos, caribeños y del Sur Global, dos enfoques han sido fuertemente establecidos en el ámbito de las ciencias sociales, como fundamentos de creación de saberes y de praxis social decoloniales en contexto latinoamericano y caribeño de mediados y finales del pasado siglo XX: la narrativa fuertemente marcada por Césaire (2006), Fanon (1965) y Borda (1987), resultan claves para problematizar los efectos contemporáneos del colonialismo, al que con frecuencia se le había conceptualizado, erróneamente, como etapa superada, sus aportes permiten complejizar el análisis histórico de sus implicaciones, por supuesto con respecto la deshumanización de los colonizadores, a quienes frecuentemente sólo se les encasilló en tanto agentes de dominación y en el otro extremo de la ecuación, el énfasis se dirigió al papel de los dominados, para ir más allá de ese dejo doliente, resentido, romántico, con débil sentido crítico y autocrítico de una narrativa altamente politizada, pero con débiles bases documentales, testimoniales y científicas.

Fals Borda (1987), coloca un el énfasis que asumimos como propio, el de explorar la posibilidad de construcción de proyectos políticos, institucionales, comunitarios en los que la ciencia sea factor de liberación y de subversión de las jerarquías diversas, multidimensionales que son parte de la herencia colonial.

La superación histórica del colonialismo y de la colonialidad iría de la mano con un proceso civilizador complejo en el que educación, reforzamiento de las identidades culturales y las luchas en pro de la libertad y autonomía de las sociedades o culturas son vitales.

El discurso de Fals (1976) está marcado por su convicción de que es necesario, y también posible, subvertir la dependencia que el colonialismo trae consigo, se trata de incorporar un saber que le haga contraparte a ese otro, técnico científico de los dominadores, el saber cultural mestizo, popular, fortalecido por el rigor de una nueva ciencia comprometida y socialmente pertinente, el saber es una categoría de construcción de personalidad colectiva con vocación libertaria y tiene sentido si está ligado a la transformación de la sociedad de acuerdo a un proyecto político de raigambre popular.

El conocimiento debe acompañar los procesos de transformación social y política, de ahí que su preocupación se refiera a la pertinencia del conocimiento para comprender y transformar situaciones históricas concretas. Es un conocimiento en el sentido de la praxis crítica, en pro de la transformación de la realidad, que debe acompañar los procesos de subversión social y política.

Escapa a los propósitos de este trabajo de investigación doctoral profundizar en un proceso civilizatorio tan extenso como complejo, pero si considera la autora pertinente puntualizar algunas de sus facetas más vinculantes con algunos fenómenos consustanciales a las temáticas que nos convocan, particularmente aquellos de índole económica, política y epistemológica incidentes en las manifestaciones actuales de la salud en general, de la salud pública, de la

salud mental y en particular de la salud sexual y reproductiva, teniendo como ideas inspiradoras las propuestas de los autores clásicos antes nombrados.

Cuatro aristas del discurso decolonial conforman transversalmente las bases del presente discurso doctoral en lo teórico y en su metódica, con fuertes raigambres en los planteamientos de Orlando Fals Borda, Paulo Freire, De Sousa Santos y otros autores del Sur Global, a saber, la colonialidad ontológica o del ser, la colonialidad epistemológica o del saber, la colonialidad histórica y la colonialidad de nuestro patrimonio emocional y espiritual, en los sucesivos ejes temáticos se hará referencia de ellas, para no hacer más extenso este específico tópico documental y referencial.

### **Reconociendo una Sexualidad ambivalente.**

Para hablar de sexualidad es necesario entender que existen dos grandes visiones que solo fueron a partir del siglo XIX, que dieron sus primeras pinceladas, y que de una u otra manera emergieron por la necesidad de sustentar y poder entender como el comportamiento humano está marcado por la colonialidad, desprendiéndose en primera instancia lo denominado existencia del ser, considerando la sexualidad un hecho natural, inscrito en el ser biológico y derivado del proceso reproductivo, expresándose que esta naturaleza instintiva de la sexualidad deriva de las diferencias anatómicas de hombres y mujeres a partir de una esencia masculina y una femenina, y que se consideran inmutables o inalterables, considerándose lo hetero el status por excelencia de una sexualidad con fines reproductivos como natural o normal, condicionando otras conductas o prácticas sexuales como anormales, generando o promoviendo discriminación.

Por otro lado nos enfrentamos a la Antítesis de la Sexualidad con el construccionismo social, destacando y planteando el reconocimiento de las influencias de la cultura en la construcción de categorías sexuales fijas, heterosexuales, homosexuales, bisexuales, refutando el instinto natural o esencial

y correspondiendo la orientación sexual a un proceso de aprendizaje cultural, moldeado directamente a través de las relaciones y paradigmas sociales, permitiendo diferentes visiones de la sexualidad y de las conductas sexuales aceptables.

Es éste un problema complejo dentro del campo del comportamiento sexual humano, debiéndose clarificar aquellos teoremas psicológicos y sociológicos, con el adecuado sostén de la fisiología sexual, evitando la disconformidad personal entre cada hombre y mujer, liberándose de tensiones sexuales.

Entiéndase la Sexualidad como aquella condición humana, que deviene de una conducta sexual, instaurada por una reacción física germinada cuando el hombre y la mujer responden a una estimulación sexual efectiva y la manera como se comporta frente a ese estímulo sexual a través de los sentidos que perpetúa en la cognición del individuo, marcándose así una Respuesta Sexual.

Cabe destacar el planteamiento de Bianco (1978), quien adopta y concibe a la Sexualidad dentro de la “Expresión de una Variante Fisiológica Sexual de una persona; que puede darse en forma cognoscitiva y/o corporal, entre personas de un mismo sexo”, dando apertura al “spentrum de variabilidad” en la “respuesta sexual”, cuyos elementos, contempla el proceso de formación del patrón sexual, por la integración del sexo y su función.

Adhiriéndose el Enfoque “A” de la Escuela Bianco que confronta el modelo fisiológico versus modelo sociocultural.

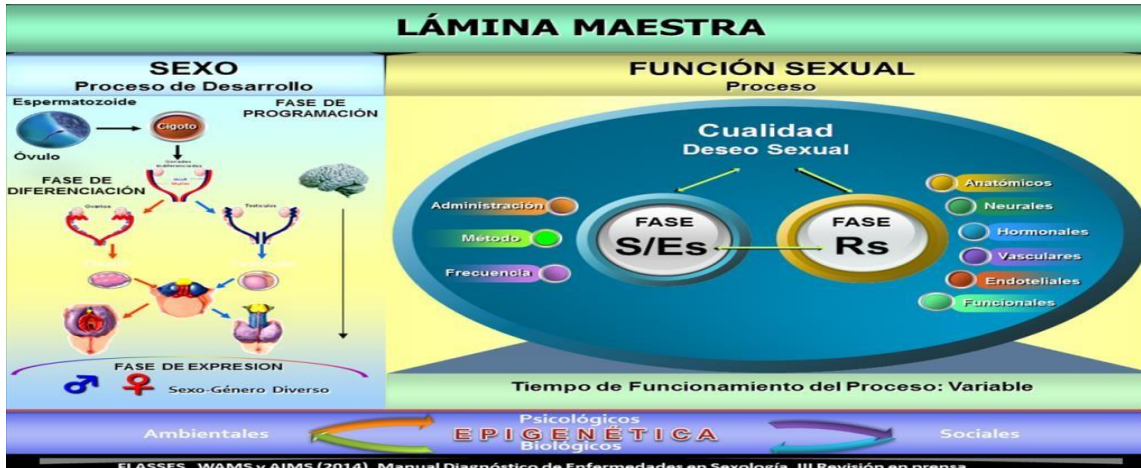
Entendiéndose al “modelo fisiológico” como la “condición” necesaria del organismo para poder funcionar, es decir existe una condición propia del “ser biológico” que permite una gama de posibilidades de respuestas ante estímulos umbrales, de manera innata, posee parámetros observables y cuantificables, según su intensidad indica si son conductas patológicas o fisiológicas, socialmente aceptadas o socialmente rechazadas.

Mientras, otros actores promulgan un modelo sociocultural donde son las creencias, las tradiciones y la intersubjetividad las encargadas de preservar la identidad de una sociedad determinada y gobernar las relaciones interpersonales en ella. Su objetivo es reglamentar la conducta de todos los integrantes y no solo en cuanto a su orientación sexual.

La persona desde que nace vive y muere se encuentra en un continuo proceso de intercambio entre su fisiología y la normativa cultural vigente, permitiéndose desarrollar personal y socialmente, con múltiples influencias del entorno sobre el individuo y de este sobre el entorno, se conjugan para conformar el proceso de socialización, ajustando la conducta al esquema simplista que indica la costumbre. Resultado de una conducta civilizada, moral, normal o permitida de la cultura donde está inmerso; cualquier otra conducta social es incivilizada, inmoral, anormal o prohibida, por tanto, rechazada socialmente, entrando en conflicto, su conducta sexual, casi punible que de una y otra forma atenta contra los valores de la sociedad y la familia, no conducía a la reproducción y, por tanto, al mantenimiento de la estructura social.

La Variante Fisiológica, representada en el gráfico N°1 diseñada por el médico sexólogo Fernando Bianco (1978), a la que denomino “Lámina Maestra”, no es más que la condición necesaria para que el organismo pueda funcionar, al aplicársele al Sexo y la Función Sexual se conceptualiza como: la condición necesaria para que funcionen los procesos de Desarrollo del Sexo y de la Función Sexual. El Proceso de Desarrollo del Sexo se caracteriza por su variabilidad, es decir por la serie de cambios presentes en cada una de sus fases, estos cambios difieren en morfologías, intensidades y magnitudes en los seres humanos, aunque básicamente tienen la misma evolución.

**Gráfico N°1 La Variante Fisiológica**



**Fuente: Bianco (1978)**

Con el paso del tiempo, la autora de este constructo doctoral comprendió tres elementos fundamentales: primero la existencia de un spectrum de expresión fisiológica sexual del concepto de Variante Fisiológica: es la condición necesaria para que el organismo pueda funcionar, al aplicársele al Sexo y la Función Sexual se conceptualiza como: la condición necesaria para que funcionen los procesos de Desarrollo del Sexo y de la Función Sexual. El Proceso de Desarrollo del Sexo se caracteriza por su variabilidad, es decir por la serie de cambios presentes en cada una de sus fases, estos cambios difieren en morfologías, intensidades y magnitudes en los seres humanos, aunque básicamente tienen la misma evolución una persona, caracterizada por la atracción física entre las personas; en segundo lugar, que el sexo no se elige, se es hombre o mujer, así se cambie fenotípicamente; y en tercer lugar que el ejercicio de la función sexual es algo fisiológico con algunas variantes.

Desde la perspectiva crítica, social y culturalmente contextualizada en clave histórico social que fundamenta el presente constructo doctoral, se considera importante resignificar las representaciones hegemónicas discriminatorias de las personas sexo género diversas en el presente de crisis venezolana.

## **Salud colectiva en el contexto de las representaciones sociales**

Un tema fundamental para ser tomado en consideración con respecto a los fenómenos vinculados con la ciudadanía sexual, las Políticas Públicas y la educación para la salud, guarda relación con la particular manera como los seres humanos construyen imaginarios sus propias motivaciones, expectativas y móviles, cómo conciben, entienden, comprenden, sienten, representan psíquicamente sus vivenciales personales, individuales y colectivas, tanto en su dinámica existencial, académica, así como en otros contextos.

La teoría de las representaciones sociales, que tiene en Moscovici (1996), a su más connotado exponente, entiende por tales, a “una modalidad de conocimientos cuya función es la elaboración de comportamientos y la comunicación entre individuos”. A través de este conjunto elaborado y complejo de conocimientos los seres humanos pueden entender y comprender sus circunstancias personales y colectivas, en un ejercicio original, creativo, cotidiano, imaginativo, íntimo, ciertamente socialmente circunscrito al complejo valorativo del colectivo social, pero también autónomo, desde el libre albedrío de sus juicios y toma de decisiones. Este ejercicio soberano está, entonces, relacionado con el pensamiento decolonial, tanto en sus propósitos, sus formas de arraigo, como en sus efectos.

Las representaciones sociales son, bien miradas, guías, marcadores, del comportamiento y potencialidad dialógica de los actores sociales que les generan, las mismas se constituyen en su psique a partir de material cognitivo y meta cognitivo diverso: percepciones, imágenes, creencias, opiniones, símbolos, estereotipos, asumidos como construcciones o categorías dinámicas, a través de las cuales es capaz de entenderse a sí mismo y a su comunidad familiar, vecinal, productiva, cultural y social, sin que necesariamente deba o pueda distinguir aquellas coherentes y consistentes con su realidad, con sus potencialidades e

idiosincrasias, de aquellas otras a las que es posible considerar espurias, extrañas, coloniales.

Todo este complejo de insumos, cognitivo y metacognitivo se va asumiendo desde la más temprana edad del actor social, incluso, desde antes de su nacimiento, de allí que en este arraigo cobran singular relevancia la vivencia y la convivencia que los seres humanos ejercitan en diversos entornos, en el vientre materno, en su familia, en la comunidad vecinal, en las instituciones escolares, todo ello de manera muy orgánica, desde los cuerpos vivos, como lo diría Foucault (1976). Con la salvedad de que este cuerpo vivo está cultural y socialmente circunscrito a una historia, a un presente colectivo que le circunscribe.

En contexto de los pueblos latinoamericanos y caribeños, incluido, claro está a este País, Venezuela, la personalidad individual y colectiva se ha ido constituyendo desde un clima representacional y social con fuerte presencia de la discriminación étnica de algunos de los componentes de nuestro mestizaje y condición social, especialmente aquellos relacionados con la cultura de las naciones aborígenes y afrodescendientes, del patriarcado, de la violencia de una prolongada guerra de independencia y su posterior insurgencia social, de la violencia política, de la exclusión en clave socioeconómica y religiosa, entre otras, que reflejan aspectos clave de una identidad siempre en tensión, que enfatiza lo diverso desde su conexión con los procesos de colonialismo-colonialidad, que han sido actualizados y resignificados, manteniendo dominaciones, subalternidades e inequidades, de manera abierta o disimulada.

Las ciudadanas y los ciudadanos, en este sentido son seres ontológicamente tensionados, en su interior humano se debaten dilemas existenciales, entre el ser y el deber ser, de gran complejidad, que han perfilado su autoimagen identitaria, pero también su participación y compromiso ciudadano, en los diversos escenarios en los que ejerce su praxis cotidiana, en un amplio espectro de posibilidades que van desde la indiferencia, la pasividad, la rebeldía y

hasta la insurgencia, como formas de existir, y ello es válido en todas las dimensiones en las que se desenvuelve en su cotidianidad, incluida la vivencia de la sexualidad y de la educación sexual y reproductiva dentro de la cual es objeto y sujeto de transformación.

Resalta la conexión de este constructo teórico con la dinámica de la vivencia de la praxis académica de la salud, dado que en ella convergen multitud de estructuras mentales conformadoras de su sentido común, productos cotidianos de la convivencia, mezcla de simpatías y aversiones, entre los prestadores del servicio entre sí, entre ellos y sus empleadores, privados o públicos, o entre éstos y los miembros de los cuadros administrativos gerenciales, o como usuarias o usuarios de estos servicios, todos estos elementos personales constituyen la materia prima de las antes caracterizadas representaciones sociales.

Los integrantes de los equipos de salud suelen desconocer este tipo de particularidades ontológicas representacionales, bien sea por acción u omisión, con frecuencia resulta para muchos de ellos desconcertantes, y hasta exasperantes algunas costumbres, hábitos y actitudes de la ciudadanía ejercida desde los diferentes roles de la dinámica, y es importantísimo conocerlas, comprenderlas y asumirlas, empezando por el sí mismo.

En estos ámbitos de la salud colectiva los símbolos del lenguaje y la interacción social son, de igual manera fundamentos de la auto imagen, de la coexistencia y de la interacción. Esta teoría enfatiza lo cotidiano, lo coloquial, siendo una especie de gnoseología del sentido común, interesada en conocer cómo piensa la gente sencilla, como construyen sus ideas, cómo edifican su propio mundo de símbolos, su identidad, sus conceptos del sí mismos, gracias a la interacción directa, cara a cara, según Banchs (2001).

La autora de este trabajo de investigación valora altamente el aporte de esta importante teoría multidisciplinaria, que toca aristas tan disímiles, sin embargo

concomitantes para dar cuenta de estos fenómenos complejos, de diagnóstico, prevención y terapéutica en salud colectiva tan ricos en manifestaciones humanas y tan esenciales en lo que respecta a las representaciones que los humanos se hacen de su propia condición de personas y la del colectivo que le sirve de contexto, en lo específico de las identidades sexuales, del ejercicio de su sexualidad y en términos de la prevalencia situaciones humanas que requieren de orientación, así como las patologías sobrevenidas en lo que se refiere al ejercicio de la función sexual, tener en cuenta estas claves culturales, socio históricas y convivenciales resulta crucial.

En especial en este contexto en el que no son extraños ni el desencuentro, ni las debilidades de expresión afectiva y la violencia familiar y sexual. En el imaginario colectivo se arraigan diversidad de aprendizajes sociales, muchos de ellos procedentes de estilos de vida y cosmovisiones occidentalizadas y coloniales acerca de la sexualidad, ante las cuales ha de estar muy atento el personal de salud, pues encarnan distorsiones y conductas que rayan en lo patológico, promovidas desde la mediática comunicacional, la publicidad mercantil, y la industria cinematográfica, especialmente en la destinada a la población adulta, que van perfilando la personalidad de los ciudadanos sexuales de todas las edades.

Ello pasa por auto conceptos como la identidad sexual, la saludable convivencia entre los sexos, los roles con base en el género, las nociones de lo normal y lo patológico en referencia a este particular ámbito de la salud, que sólo serán entendidos y comprendidos plenamente, desde un aprendizaje significativo inspirado en las representaciones que a estos respectos hayan arraigados las ciudadanas y los ciudadanos, teniendo como especial reto intelectual la indagación acerca de las praxis diagnósticas, preventivas y terapéuticas que consciente o inconscientemente formen partes de las identidades étnicas originarias o productos del mestizaje presentes en la ciudadanía, para discernir lo que entrañan

como aportes al patrimonio de la salud, o como obstáculos epistemológicos a ser criticados, superados o salvados.

No es tarea sencilla dar cuenta del complejo representacional involucrado en la constitución individual y colectiva de la ciudadanía involucrada en la vivencia integral de la salud colectiva, y de la sexualidad, en vista de que los autoconceptos identitarios varían con respecto a cada rol en el que se intente enfatizar, si es en el rol del ejercicio de las diferentes profesiones saludables o en el rol de usuario o paciente del servicio de salud, si es en el rol docente o en el de aprendiz de estas profesiones o en el contexto de la educación popular o en el rol de ciudadano en ejercicio de su sexualidad, en el que cabe esperar un edificante despliegue de sus derechos y/o deberes.

Como sujetos y objetos de transformación, vale la pena esta otra acotación, en perspectiva histórica y cultural los ciudadanos son susceptibles de resignificar estas concepciones, conforme va transcurriendo su existencia, mucho más cuando para bien, pero también para mal, se está en contacto con el aprendizaje formal y con las cosmovisiones explícitas o soterradas presentes en las denominadas redes sociales, en las que no son raras las interesadas desfiguraciones, falseamientos o negaciones existenciales coloniales.

### **Epidemiología crítica: La Salud Pública en cuanto praxis decolonial.**

La historia del final del pasado siglo XX y en lo que hasta ahora ha transcurrido del Siglo XXI nos ha enseñado que el orden cultural moderno y su correlato económico, la economía mercantil, capitalista, colonial, globalizada está experimentando un crisis sistémica que lejos de atenuarse o de mostrar indicios de superación, no ha hecho otra cosa que agudizarse hasta límites que retan no sólo la imaginación sino la capacidad de resistencia de los ciudadanos de a pie, tantos los que viven en las naciones hegemónicas, como de quienes sobreviven en los países del denominado Tercer Mundo.

La racionalidad económica, como razón instrumental ha llevado a un proceso de toma de decisiones a través de las cuales la avaricia de las élites gobernantes ha traído consigo la severa conclusión de que las cuentas de los poderosos la pagan los pobres con su salud y su vida. El mundo ha podido constatar en tiempo real ah como la aceleración global de la acumulación de la riqueza, la proliferación de conflictos geopolíticos bélicos, junto con la crisis ecológica vinculada con sistemas productivos altamente contaminantes y la inesperada sobrevenida de la pandemia del Covid 19 ha agudizado las contradicciones de un sistema económico y geopolítico que atacó indiscriminadamente tanto a los centros del poder como a las periferias, estrechando cada vez más los espacios para la vida y la salud. Es un hecho que la crisis del capitalismo globalizado y colonial, que tanto nos golpea, está muy lejos de resolverse.

Con base en lo anteriormente expuesto, apelando a la terminología de la planificación estratégica, los problemas estructurales del mundo confluyeron a pesar del elevado costo en deterioro social y ambiental en un contexto cargado de oportunidades para los amplios contingentes humanos que peor la están pasando que son los trabajadores del mundo para provocar una crisis hegemónica, lo cual facilito a los movimientos sociales que crecieron en rechazo al neoliberalismo, y han alcanzado a implementar algunas políticas de conducción público-social.

La cuestión de fondo es la preocupación por el posicionamiento del nuevo modelo de sociedad, en cuyo marco sea concebible y viable el Buen vivir, o Sumak Kwasay, en idioma quechua, expresión ampliamente difundida que ha servido de fundamento a una narrativa inspirada en nuestras formas de existir, de convivir y de sanar, en el Sur Global, decoloniales, insurgentes y humanistas.

Huanacuni (2010) le asigna una importancia trascendente, para que nuestros pueblos originarios y mestizos, tradicionalmente tildados de débiles, iletrados e incultos, tengan reales posibilidades de evocar, registrar y aplicar

patrimonios cognitivos ancestrales muy valiosos, científicos y tecnológicos, a través de los cuales sea posible de trascender antagonismos de los modos de vivir tóxicos y patológicos en pro de otros, sustentables y saludables. Todo esto encarna obviamente serias implicaciones para el futuro de la Salud integral colectiva, que aún se encuentra encarnada en la Salud pública tradicionalista, colonial.

El modelo praxeológico imperante en los sistemas de Salud pública guiados por la modernidad colonial, por efectos de una amplia demanda social de quienes se movilizaron a lo largo y ancho del mundo, comunidades culturales, étnicas, productivas, sociales que no recibieron la atención que la situación social y sanitaria ameritaba, se han pronunciado con determinación en los últimos años, por lo que se ve venir y se fortalece, por consiguiente, una ruptura epistemológica compleja, importante y necesaria para el pensamiento y la práctica de la salud colectiva.

Los sistemas de Salud pública modernos sólo fueron capaces de enfocarse a patrones de eventos desencadenantes de la crisis sanitaria, en una dinámica de precarización que puso en evidencia que una ciencia y una tecnología asumidas como mercancías impidieron una salud de calidad para todas y todos, en términos epidemiológicos el enfoque biomédico devino en obstáculo conceptual y procesual que dejando a un lado los procesos generativos que determinan dichos fenómenos patológicos, que son políticos, económicos, geopolíticos, ecológicos y de esa forma perdieron la capacidad de explicar el carácter, favorable o negativo para la salud, de los fenómenos de la naturaleza y de sus condiciones sociales, este modelo biomédico para la fecha aún se encuentra encapsulado en nuestro imaginario en las instituciones prestadoras de servicios como en nuestros centros de investigación y aprendizaje de las ciencias de la salud, pero como se argumenta en este discurso doctoral en contexto pos pandémico ha recibido críticas significativas y cuestionamientos también en lo procedimental.

En resumidas cuentas, se requiere de un método analógico dialéctico, que no desprende sus reglas, ni de la observación pura, ni de ninguna facultad teórica, sino de la praxis cultural y social, pues es en la producción humana, incluida la producción de saberes y conocimientos donde la actividad se transforma en narrativas con que los seres humanos se apropian del mundo y desprenden las reglas necesarias para concebir, desarrollar y consolidar un proceso soberano de creación, promoción, difusión y aplicación de saberes, con autonomía y sostenibilidad, es desde esta preceptiva como cada día viene cobrando auge y pertinencia la Epidemiología crítica, en clave latinoamericana y caribeña tal cual la conciben autores como Breilh (2007).

Siguiendo las construcciones configuradas desde una ontología signada por una identidad inspirada por la pertenencia o adscripción simbólica al Sur Global, el servicio de salud con perspectiva social en esta segunda década del siglo presente y la educación integral que le es consustancial, es un hacer de transformación en la convivencia, y esta perspectiva es marcadamente un paso adelante hacia la decolonialidad.

En efecto, la Epidemiología crítica desde la perspectiva de Granda (2009) indica un sendero de compromiso con el Vivir bien en el que es necesario crear espacios relacionales de convivencia, local, nacional e internacional, para propiciar esa transformación, de otra manera el diagnóstico, la prevención y la terapéutica, como insumos simbólicos históricos y culturales que han de estar presentes en la educación para la salud, serán sería sólo deseos, u expectativas utópicas hacia un futuro cada vez más incierto.

En clave del pensamiento dialéctico, durante estos últimos años ha operado una resignificación de los roles asumidos por cada eslabón humano implicado en la cadena de la Salud, pensada como praxis colectiva para el buen vivir, y este punto de vista no ha sido sino el producto de una demanda social viva, aunque no haya tomado entidad como representación social sistemática.

Los diferentes profesionales de la salud han tenido que asumir, transgrediendo las prescripciones academicistas coloniales disyuntivas y excluyentes del saber no académico, un sinigual protagonismo como orientadores, guías, y tutores, tanto del público, como de los estudiantes y pasantes académicos, en este contexto postpandémico, la tendencia, ante el desbordamiento de la demanda de atención es la de construir espacios relacionales de convivencia donde ocurren las acciones de crear, realizar y validar.

Estas acciones entrañan convivencia e interacción cognitiva, apertura, dialogicidad y empatía y ésta, como interacción humana, trasciende dominios exclusivamente cognitivos, todo esto sucede en redes de conversaciones para guiar el empujar, tanto de los profesores como de los usuarios del servicio de salud, y de los aprendices de estas profesiones en las Instituciones académicas.

Como asidero teórico fundante de este discurso doctoral se concibe la Salud integral, como Salud Colectiva, trascendiendo una premisa academicista, empírico-analítica, reduccionista, colonial, que concibe como distintos, delimitados, territorializados, el escenario de la atención saludable individual, el de la institución académica, el de la comunidad, es más, el del entorno público y del privado, en el ámbito universitario y el de las comunidades que hacen vida en sus cercanías, todo ello un proceso donde los seres humanos conviven con otros y al convivir se transforman los unos a los otros de tal forma que los modos de existir se hacen más congruentes con los del prójimo, en el espacio topológico y simbólico de la convivencia.

Así al prestar el servicio de atención saludable y también al educar se debe crear un espacio de convivencia donde el saber del concurrente, académico, vecinal, comunitario, sea tan legítimo como el del facilitador, tutor o profesor, de esta manera se transformará en la convivencia según la legitimidad dada a su convivir con un “nosotros” y lo aprenderá no como algo externo sino como un modo de ser en el vivir. En este caso no es el ejemplo como un quehacer ajeno lo

que educa, sino la participación en el quehacer aprendido, es decir, uno aprende en el mundo que uno vive con el otro. La salud colectiva es el mundo de la nueva ciudadanía, protagónica, participativa, anclada en su idiosincrasia cultural y social.

Actualmente se asiste al advenimiento de una nueva cultura de la salud, proceso al que debemos reconocer que la profundización de la crisis económica, social y epidemiológica reciente fueron factores catalizadores, donde la realidad social humana se mostró como inseparable de la realidad biológica-ecológica, por lo que este concepto adquiere un sentido holístico, contemplando al hombre como una unidad integral. Se trata entonces, de una salud social, colectiva que traspasa las paredes de los diferentes centros asistenciales, y donde la comunidad sea el epicentro de prevención y orientación sanitaria, así como de participación. Aparece así en la historia de la medicina la denominada salud pública, entendida en este discurso doctoral como salud colectiva.

Por lo que, la salud pública así considerada destaca el reconocimiento de la existencia de procesos y problemas colectivos de enfermedad. Esto implica que organizaciones, grupos o instituciones asumen roles activos y protagónicos, pues éstos procesos coadyuvantes de situaciones saludables o patológicas son expresiones individuales. Paradójicamente, muchas de las respuestas científicas y tecnológicas no son adecuadas para todos los seres humanos y todos los contextos. Por ejemplo, como lo afirma De Sousa Santos (2008):

[...] cada vez resulta más claro que las teorías, los conceptos, las categorías, que usamos en las ciencias sociales fueron elaborados y desarrollados entre mediados del siglo XIX y mediados del Siglo XX en cuatro o cinco países: Francia, Alemania, Inglaterra, Estados Unidos e Italia. Entonces, las teorías sociales, las categorías y los conceptos que utilizamos fueron hechos sobre la base de las experiencias de estos países. Todos los que estudiamos en esos países nos dimos cuenta, cuando regresamos a los nuestros, que las categorías no se adecuan bien a nuestra realidad.

Es así como se considera fundamental el papel trascendental de la educación entendida como aprendizaje en servicio como la producción de saberes y conocimientos saludables y en el desarrollo de competencias, conciencia, compromiso, principios profesionales y personales reflejados en actitudes, conductas, virtudes y destrezas requeridas para acercarnos en ese mundo tan complejo como humanista, como lo es el cuidado de la vida, que de acuerdo con Colomer y Álvarez (2001), implica un discernimiento propio de cada actor saludable y un darse cuenta de sus aptitudes, intereses y motivaciones; además, de saberes que implican el reconocimiento de su entidad persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo humano.

Entonces, educar no sólo involucra socializar, sino otra actitud y competencia decolonial, la introducirse en la realidad cultural donde está inmerso el sujeto de aprendizaje. En ese sentido, educar y preservar la vida son manifestaciones del mismo proceso de constituir ciudadanía. En la educación, se pretende desde que el conocimiento sea cimentado en una formación del ser humano en coherencia con el medio que lo rodea. Al mismo tiempo, generar el cuidado humano tanto individual como colectivamente, por lo tanto, en torno a ello debe direccionarse la experiencia educativa.

Aquí la importancia que la tarea del educador debe ir en caminata en ayudar a la persona a encontrar lo que tiene en sí mismo, a descubrir su auténtico yo; no imponerla o constituirlo de un modo predeterminado que alguien ha decidido de antemano, a priori.

Visualizando que el educando pertenece a una especie, comparte una humanidad, por lo que también debe aprender a ser completamente humano entonces hablaríamos de dos tipos de prácticas de la transmisión del aprendizaje, el aprendizaje intrínseco, para ser persona y el extrínseco, impersonal de conocimientos y hábitos.

Esto ha llevado a Becerra (2000), a expresar que en la formación universitaria es importante que uno de los objetivos sea alcanzar un balance entre el saber científico y los conductos de la práctica humanista. Visto así, entonces es de verdadera importancia, que los docentes tengan entendido las fortalezas y debilidades tanto de las ciencias como de las humanidades, así el estudiante aprenderá a diferenciar la naturaleza del cuidado, permitiéndole discernir acerca de las orientaciones y opciones para la elección que debe hacer, no sólo para cumplir su función cuidadora sino también su función respecto al conjunto de la acción sanitaria y social, pero que muchas veces se observa que no se cumple a cabalidad.

Igualmente, el ciudadano que ejerce su praxis cotidiana en los escenarios sociales, culturales y vecinales es sujeto y objeto de transformación de edificación del sí propio desde la vivencia protagónica de su salud, para ello se intentará desde la formación integral la adquisición de competencias convivenciales para que sea capaz de demandar un servicio de calidad al tiempo de ser capaz de participar colectivamente en la construcción de nuevos saberes. Esta actitud cooperativa y colectiva es ajena a las concepciones coloniales territorializadas y academicistas de las Instituciones prestadoras de servicios y de enseñanza y aprendizaje de las ciencias de la salud.

A este respecto, las prácticas cotidianas de los profesores universitarios para acercarse al mundo real y descubrir lo oculto, por medio de acciones y prácticas discursivas con carácter científico, concibiendo desde este vivir el amor, el cual conforme lo explica Maturana (1997), es el fundamento del vivir humano y el conocimiento, un instrumento para configurar realidades, a través de relaciones y acciones humanizadas de nuestro propio hacer y de los otros.

Afirmo entonces, que la educación universitaria vista desde la perspectiva humanística y liberadora abarca un conjunto de principios que representan la oportunidad para construir verdaderos espacios de participación, en función de

lograr la convivencia y el bienestar de la sociedad. Además, estos principios humanísticos y liberadores de la educación están presentes en las ideas de Paulo Freire, quien considera que la misma tiene que estar orientada hacia la formación de personas pensantes, críticas y reflexivas, para poder comprender su realidad emergente, construir y hacer planteamientos destinados a mejorar su entorno.

En esa búsqueda para el desarrollo del pensamiento de los seres humanos, los propósitos se direccionan hacia la conformación de una educación liberadora que los oriente a una mejor comprensión entre ellos, a expresar sus ideas, opiniones y reflexiones consideradas fundamentales para la solución de los diversos problemas, en otras palabras, se busca la incorporación activa de los ciudadanos y ciudadanas en la sociedad como promotores de su propio bienestar y la máxima felicidad posible. En ese sentido, Freire ha sido uno de los iniciadores de esta educación liberadora, interesado en la generación de una persona más pensante.

La salud colectiva, tomando como base las ideas precedentes debe ser estudiada con exhaustividad, con sus diferentes vertientes y modalidades, tanto académicas, como de otros orígenes, por las diferentes instituciones de enseñanza universitaria del país.

Por esta vía es posible paulatinamente ir reduciendo la brecha existente entre la medicina académica y las otras modalidades preventivas y terapéuticas ligadas al patrimonio sociocultural comunitario, lo cual podría contribuir a la consolidación de una medicina basada en la ciencia y la tecnología arraigadas en nuestras raíces ancestrales o populares, con ello sería realmente posible comprender holísticamente al ser humano y a los factores ecológicos que inciden sobre él, y comprendiendo los conceptos de salud, enfermedad y muerte como elementos simbólicos susceptibles de diferentes valoraciones e interpretaciones.

Conocer y comprender las bases de la medicina popular y tradicional y suscitar un cambio actitudinal que permita capitalizar los aportes de esas modalidades culturales en beneficio de la terapéutica y la prevención en salud, va más allá de la adopción de una postura academicista convenientemente populista. El reforzamiento de los vínculos de la Institución Universitaria con las organizaciones comunitarias propicia la oportunidad de transitar por el fructífero camino ensayado en otros países de América latina, Asia y África que han logrado fortalecer, la praxis de educación para la salud con herramientas cognitivas y simbólicas tradicionales y populares en el mediano y largo plazo, proceso epistemológico y de asistencia en salud desde la esfera pública del que da amplia referencia la ya mencionada Laurell (2016) al mencionar cambios y reformas estructurales del ese sistema en países que han sido víctimas del proceso colonial, enfatizando las experiencias latinoamericanas y caribeñas.

En contexto Latinoamericano ese camino no es inédito y ha tenido importantes referentes en lo práctico del activismo profesional y social comunitario, dignos de destacar son los planteamientos de León Uzcátegui, (2022), que van más allá de lo testimonial para devenir en constructos teóricos significativos, decoloniales y tendentes a una mejor calidad de vida de los ciudadanos en el ámbito de la prevención, apoyo en lo atinente a la salud mental, este médico psiquiatra venezolano ha contribuido a perfilar un discurso multidisciplinario en pro de lo que el denomina Salud colectiva y Buen vivir, especialmente en el contexto posterior a la pandemia del COVID 19.

En lo concerniente a la comunicación entre los profesionales de la salud y los diversos actores sociales, ello hará posible hablar un lenguaje comprensible, de parte y parte, al tiempo de ir quebrando las mutuas resistencias que han ido cobrando cuerpo entre los profesionales de la salud y los pacientes reales o potenciales. En esta línea de acción, pocos son los riesgos pragmáticos si se ven los logros posibles en términos de la conquista de una medicina social efectiva, culturalmente adecuada y menos costosa que la medicina moderna.

## **Aprendizaje social de las ciencias de la salud**

Caracterizar la práctica pedagógica universitaria tomando como referente las funciones sustantivas que se emprende en las instituciones formadoras del talento humano universitario en el presente moderno, es una tarea compleja, debido a que en este medio se toman como base aportes de diferentes corrientes concebidas para construir y aplicar los diseños curriculares.

Sin embargo, tendencialmente, el diseño de los programas formativos del talento humano, tiene una marcada inspiración colonial, conductista, tendencia que también influye en las estrategias pedagógicas y didácticas que se aplican en la mayoría de las instituciones de enseñanza universitaria de América Latina, el Caribe y Sur Global.

Estas praxis están consustanciadas con culturas, idiosincrasias ciudadanas y cosmovisiones acerca de vivencia de ciudadanía y de la convivencia humana ajenas, espurias con respecto a las idiosincrasias culturales e históricas, que constituyen nuestros imaginarios y nuestras narrativas acerca de lo real. sin que esta afirmación niegue la posibilidad de que otras perspectivas y cosmovisiones, críticas, emergentes, hayan tenido también influencia, aunque tal influencia decolonial es incipiente.

Este complejo teórico, metódico y didáctico, permea la psique profunda, de unos docentes y de unos aprendices, que son a un tiempo sujetos y objetos de transformación, tanto como actores saludables en los Procesos de diagnóstico, prevención y terapéutica en lo que concierne a la Salud Colectiva. No está demás el recordatorio de que el colonialismo es un proceso no sólo geopolítico, socio histórico, es también personal y transpersonal, por ello una praxis educativa alterna, formativa y decolonial, pasa por el arraigo de una conciencia humana, individual y colectiva compleja y multidimensional.

Delval (2001), desarrolla una idea básica que contribuye a dar apertura al objeto teórico educativo construido por la autora de esta tesis, que, por obvia, con frecuencia es considerada irrelevante o se da por entendida: el enfoque epistémico moderno, tradicional, de raigambre conductista, considera los roles del docente y del aprendiz como ontológicamente diferenciados.

En coordenadas educativas modernas, coloniales, el docente es considerado el punto de partida, el emisor, la fuente del conocimiento, que transmite al estudiante un conjunto de teorías, métodos, valores considerados eficaces y apropiados para la formación profesional. Al estudiante, y a las comunidades de sujetos saludables, como sus contrapartes, se le ve como un receptor pasivo que asume de manera acrítica estos contenidos, y para ello debe, no solamente aceptarlos, sino asumirlos, y lo más importante, mostrar evidencias incontestables, registrables y valorables de tal asimilación, según un modelo unidireccional, en el cual la diversidad de cosmovisiones, humanas y formativas son desestimadas, o consideradas subalternas, o poco significativas.

Esta perspectiva acerca de las relaciones humanas en contexto educativo moderno, está marcada indeleblemente por una perspectiva onto epistémica que es denominada disyuntiva por Morin, (1999), esta forma de percibir, de entender, de comprender, lo real, como un ente partido, fraccionado, como un mecanismo, en el cual sus piezas constitutivas se pueden constatar, se “ven” directamente, o a través de instrumentos que son una extensión de la humana percepción, es un producto intelectual, convertido en relato asumido, que frecuentemente, e ilusoriamente también, se atribuye a lo real.

Por ende, la actitud epistémica del sujeto humano es no solamente perceptiva, sino analítica, para poder constatar estas aspectos o cualidades, diversos y diferenciados, de lo real. En el ámbito de la salud colectiva muchas condiciones y expresiones de la humanidad, por ser simbólicas e intangibles son

poco proclives a este tipo de acceso epistémico, especialmente en ámbitos como la psique profunda, y la sexualidad.

Geiringer, (1989), refiere a que cotidianidad de la didáctica en estos enfoques se limita a un relacionamiento muy elemental, unidireccional, mediado por tecnologías informáticas de creciente complejidad, con uso y abuso de modelos anatómicos y uso de imágenes, proyectadas como diapositivas, u otro tipo de imágenes proyectivas, secuenciales, fílmicas, sometidas a escrutinio y comentario reiterado del discurso de un docente, que asume el rol unidireccional de gestor o intermediario del conocimiento, ya un aprendiz que asume pasivamente los programas de asignaturas y sus contenidos ya pre construidos, el protagonismo de ambos en este proceso, en la práctica es casi inexistente, tanto en el proceso creativo de los saberes transmitido, como en la administración de tales recursos pedagógicos y didácticos. Estos recursos, vale la pena la reiteración son concebidos, consolidados y desarrollados en contextos coloniales.

La necesidad de una pedagogía y de una didáctica renovada, resignificada, dialógica basada en la creación, la innovación, la investigación con visión soberana y original, es advertida por Pereira de Gómez (1997), la cual enfatiza la pertinencia de una educación fundada en valores convivenciales, valores entre los cuales destaca la comunicación y la participación. Roles pedagógicos disyuntivos, fundados en la unidireccionalidad comunicacional y en la presunción de la superioridad intelectual del docente, que está acreditado por una academia que desvaloriza las potencialidades de los aprendices, su cultura, su experiencia, su sensibilidad, su metacognición proactiva obstaculiza el mutuo crecimiento humano y profesional en el aprendizaje y la enseñanza de las ciencias.

Es preciso advertir y recalcar que debe tomarse en cuenta que todos los participantes del proceso pedagógico, tanto el docente como el estudiante, pero también los otros actores sociales y culturales involucrados, están dramáticamente subvalorados en esta praxis pedagógica moderna y conductista, que debe ser

resignificada y replanteada, desde la convicción de que la formación multidimensional y continua pretende, desde una sinergia práxica el empleo pleno de potencialidades humanas cognitivas y metacognitivas, de unos docentes y de unos aprendices que son onto epistémicamente entes dialécticos, activos, creativos y como ya se ha argumentado, ontológicamente multidimensionales.

Un acción pedagógica crucial en todo este proceso tiene que ver con la validación de los saberes, una “evaluación” basada exclusivamente en manifestaciones observables, es sesgada, especialmente en el ámbito de la salud mental y en el de la salud sexual y reproductiva, aquí se dejan de lado aspectos “no objetivos” como la afectividad, la compasión, la tolerancia, el pensamiento crítico, la seguridad en sí mismos, entre otros, que contribuyen a perfilar un ejercicio ciudadano integral, tanto como un despliegue de competencias profesionales o de aprendizaje.

Varios autores entre ellos Mayz (1995), critican otro aspecto concerniente a la psicología humana profunda, como consecuencia de la asimilación acrítica de contenidos cognitivos productos de la dinámica tradicional o conductista, advierten el peligro de lo que denominan alienación técnica ubicando dentro de ella al instrumentalismo que obvia las relaciones que se establecen entre los hombres a través de los objetos, cuestión que es particularmente cierta con respecto a los productos de la ciencia y la tecnología.

En términos de las relaciones interpersonales de estudiantes y docentes, estas adquieren un matiz de dependencia y paternalismo que impiden un mutuo enriquecimiento humano y profesional: el docente estimula al estudiante, lo gratifica, lo refuerza con una calificación numérica, pero no interviene decisivamente en el proceso formativo de éste, en última instancia es una manifestación de un ejercicio del poder, del biopoder, tal cual lo designa Foucault (1976).

Recapitulando, el modelo pedagógico predominante en la universidad moderna, colonial, y en el ejercicio de la praxis asistencial propia de lo que se denomina aprendizaje en servicio, limita el fomento de la innovación y la inventiva, al no enfatizar la capacidad creativa y el sentido crítico del estudiante, aspectos éstos que estimulan la posibilidad de autodesarrollo y crecimiento intelectual de todos los actores involucrados, incluyendo a los investigadores y a los docentes.

Otra consecuencia de la unidireccionalidad de la práctica educativa vigente, se relaciona con una visión tecnocrática del saber y se vincula al manifiesto desdén que expresan muchos docentes y estudiantes por el fomento del pensamiento crítico, que representa uno de los componentes de un grupo de materias de índole humanística o social presentes en el diseño curricular.

Un profesional con debilidades formativas al respecto, tendrá grandes dificultades en su ejercicio laboral una vez egresado, no solamente por su falta de comprensión de las necesidades y expectativas de las comunidades, sino porque el ejercicio de la crítica y la autocrítica son imprescindibles para el trabajo en equipo, las diversas disciplinas científicas hoy día se asumen desde una perspectiva multidisciplinaria, por ello calificar al componente curricular de las ciencias sociales como poco relevante o como un relleno curricular luce inconveniente. Un profesional con deficiencias en el intercambio de opiniones, poco avezado para la discusión y con limitado sentido de la autocrítica, está lejos de ser un profesional integral, es un agente de la colonialidad

### **La salud pública en clave emocional y cultural.**

La vivencia humana de la salud colectiva incluida su dimensión formadora de ciudadanía integral desde su praxis académica y en los vínculos sociales que les son propios, este es un territorio en el que la resiliencia deja marcas profundas en sus diversos actores, habida cuenta de la agudización de la crisis del modelo colonial, agravada por el advenimiento de la pandemia del Covid 19 y sus secuelas epidemiológicas y civilizatorias.

Diversas son las implicaciones emocionales profundas presentes en el fenómeno de las vivencias de la salud, tal cual han sido aquí caracterizada, como totalidad integral, en la que convergen dimensiones anatómicas y fisiológicas, pero también emocionales y sociales.

La psicología social como continente científico, multi y trans disciplinario, que tiene mucho que aportar para el acceso al interior humano, individual y colectivo del talento humano involucrado en las extensas y complejas dimensiones, de diagnóstico, prevención, terapéutica y educación involucradas que conciernen al Sistema de Salud Colectiva, incluida la salud mental y la salud sexual y reproductiva.

Estas profundidades de la psique en sus diversos actores son de una profundidad tal que reclaman, de acuerdo con lo expresado por Bonafé (2001) no sólo entendimiento, sino comprensión, como acciones cognitivas y metacognitivas pertinentes para un acceso epistemológico que abra puertas no solo a la construcción de ciudadanía, sino a la resignificación de su misión y visión institucionales.

La profundización de la crisis económica, social y sanitaria en contexto global, pero con mucha más fuerza en un País como Venezuela con las particularidades de contar con bloqueos y sanciones económicas de las Naciones que hegemonizan la economía mercantil globalizada, han rutinizado privaciones materiales, y un clima de inestabilidad, incertidumbres existenciales y conflictos, que han ido creando un sustrato vivencial, individual y colectivo propicio para el arraigo de tristeza, abatimiento y depresión colectivas.

La depresión, para comenzar con uno de los rasgos psico emocionales que se constata con mayor facilidad en el contexto humano, individual y colectivo del presente institucional de la Salud Colectiva y de las Instituciones formativas del talento humano de las diferentes profesiones saludables, es un desorden psico

emocional, que califica como patología funcional que altera la capacidad de respuesta del sujeto ante su vida cotidiana, Heller (2006), resalta su carácter complejo, multi causal, con repercusiones ecológicas, sociales junto con las orgánicas.

Se caracteriza, de acuerdo con esta misma autora, por abatimiento, tristeza, aletargamiento de la motividad, puede expresarse como una tristeza ligera, leve, ocasionada por un evento puntual y reconocible por el sujeto, pasando actitudes moderadas y prolongadas en el tiempo, hasta expresiones intensas, psicóticas y melancólicas.

La depresión, desde la academia colonial, ha sido apologizada, como manifestación individual coque reclama un tratamiento medicalizado, puesto que es considerada de acuerdo con lo prescrito por la Asociación Psicológica y Psiquiátrica Americana, desde el año 1969, como una patología maníaco depresiva, y se asume que un ser humano la padece cuando experimenta uno o varios episodios de manías o de tristeza inmotivadas, o con causas difusas.

Brander (2013) es de la opinión de que es urgente un esfuerzo conceptual más integral y preciso y sugiere que la depresión es un estado orgánico general del individuo, en el que se ven comprometidas tres instancias fundamentales de la salud emocional: la psicomotilidad, pues disminuye la iniciativa personal, espontaneidad y capacidad de reacción psicomotora; la afectividad por el predominio de la negatividad y pesimismo, poca capacidad para dar y recibir amor y estima personal; los impulsos o pro actividad, que se reducen significativamente incurriéndose en la pasividad.

La Organización mundial de la salud aportó una consideración en el año 1986 digna de destacarse aquí: la depresión, si bien puede consolidarse como expresión emocional patológica, forma parte de las reacciones coyunturales de individuos saludables, siempre y cuando sean capaces de reconocer su vivencia y

ser capaces de superarla sin muchos contratiempos, con un mínimo de asesoría, no necesariamente profesional.

Este organismo mundial, sintetizó los aportes de un significativo número de investigadores que en los años setenta se dieron a la tarea de estudiar los efectos del creciente urbanismo de aquella época, especialmente en los Estados Unidos y Europa. Brander (2013) expresa igualmente que por aquellos años en los que la depresión guardaba estrecha relación con el estrés de las sociedades modernas y que se iba perfilando cada vez más como una expresión aceptable de humanidad.

Desde la perspectiva histórica, cultural, humanista y decolonial que se ha asumido en este discurso doctoral tomar en consideración esta realidad psicoemocional de buena parte de quienes conforman el talento humano multi y transdisciplinario del Sistema de Salud Colectiva es muy pertinente, por dos razones fundamentales, por una parte porque constituye una realidad psíquica a la que hay que salirle al paso desde la perspectiva de los profesionales de la salud estamos llamados a ser objetos de atención y cuidado, dada nuestra condición humana de seres en condiciones de vulnerabilidad, y en segundo lugar, porque no podemos renunciar a nuestro papel de coadyuvantes del bienestar de los ciudadanos que acuden en solicitud de atención a las Instituciones de Salud.

Uno de los cambios de perspectiva que ha traído consigo la realidad global de la crisis sanitaria del Covid 19, es el reconocimiento de la pertinencia del cuidado al cuidador, el cuidado del personal de salud, que debe ser asumido en colectivo, y que requiere de una actitud de entendimiento y comprensión, de quienes ejercen papeles de alta gerencia en contextos públicos, privados y comunitarios.

Y una de las maneras de poder asumirla con éxito es desde la comprensión de que es una oportunidad para consolidar vínculos humanos convivenciales saludables, proactivos, dialógicos, fortalecedores de la identidad individual y colectiva. La idiosincrasia Latinoamericana y caribeña propende al diálogo, al

intercambio lúdico que parte de imaginarios y narrativas existenciales de alta valoración de la convivencia, del uso colectivo y grato del tiempo libre, devenidos de esa fusión identitaria integradora que es el mestizaje, que podrían ser muy significativos.

La ansiedad, es otra manifestación psíquica que se desbordó en este contexto de crisis integral del sistema colonial agudizado por la crisis sanitaria del Covid 19, el mismo es un estado de ánimo muy íntimamente relacionado con la depresión, es esa inquietud, zozobra, angustia, indeterminado o no bien delimitado, que se traduce en tensión agotadora ante peligros reales o atribuidos a episodios existenciales del sujeto, individuales, pero que podrían ser colectivos. En el contexto de la pandemia y más adelante en esa estrategia societal denominada nueva normalidad esas amenazas estaban sin duda muy bien motivadas.

Se trataban de repercusiones de índole social y epidemiológicas, unas reales, concretas y otras mediáticamente inducidas, a través de las cuales todos los ciudadanos, incluidos los integrantes del equipo de salud se sentían asediados, acosados, acorralados emocionalmente, por la precariedad material existencial, pero también por las amenazas reales o por narrativas mediáticas de alcances políticos, geopolíticos, incluso de índole bélico militar con el agravante de una realidad epidemiológica pandémica en la que el miedo al contagio, a la muerte, a las secuelas discapacitantes y el confinamiento, constituían una cotidianidad de alto impacto emocional.

Como quiera que la experiencia profesional y ciudadana de la autora de este trabajo doctoral le ha permitido constatar la frecuencia con que los trabajadores universitarios, docentes, de administración, y de mantenimiento servicios, en contextos institucionales de prestación de servicios de salud, pero también en los recintos académicos, manifiestan conductas y actitudes que perfilan cuadros depresivos, como los anteriormente caracterizados, se considera pertinente abordar otro tema psicológico concomitante, el de la adaptación como

programa existencial y el de la construcción de otros imaginarios trascendentales de las situaciones humanas y epidemiológicas que les han servido de base.

Pareciera obvio que en la compleja situación económica e institucional que hoy vive la sociedad venezolana el tema de la capacidad de adaptación de las ciudadanas y de los ciudadanos a su nueva situación existencial es básica, es fundamental, para poderla trascender salir triunfante de esa experiencia crucial, en momentos de crisis como los actuales y particularmente tomando en consideración los efectos de la pandemia desatada por el Covid 19.

Pero la adaptación como elemento conductual humano debe ser visto con detenimiento profundo: una cosa es estar profundamente arraigado, adaptado a un contexto vivencial, a un conjunto de tareas, a un equipo humano, y otra cosa es tener versatilidad, capacidad de emprender nuevas vivencias, nuevas realidades con visión proactiva, original, creativa.

El tema de la adaptación en Psicología es tensional, se trata de un estira y encoge, entre naturaleza y sociedad, entre lo que es innato, las estructuras psíquicas distintivas, propias de la humana especie y aquellas otras, que el sujeto va adquiriendo como ser colectivo a través del proceso de socialización, proceso este último muy influido por las Nuevas Tecnologías de la Información y comunicación.

La adaptación humana, el reto de poder responder idóneamente a las diferentes situaciones, a los diferentes problemas existenciales del mundo de vida cotidiano es asunto de motivación, de interés, de ganas de sobreponerse a las dificultades, una de las Escuelas psicológicas que más se ha orientado a exponer teorías y experiencias acerca de la estimulación humana, como lo es el conductismo, entiende que el problema fundamental de esta ciencia es explicar y hacer aportes en términos de mostrar caminos racionales a los humanos ajustes, a las adaptaciones, el ideal es conseguir encajar en las normas y normatividades, reconocerlas como legítimas y ejercer la vivencia humana individual y colectiva de

acuerdo con esas cosmovisiones, esa es una perspectiva muy acorde con la colonialidad.

Para la Escuela psicológica conductista la mediación, entre estos tres nudos temáticos fundamentales se encuentra en el control social, necesario y fundante de estabilidad social, que es la represión, que evita que el humano se desmande, intentando hacer prevalecer sus necesidades y apetencias por encima de las necesidades del grupo social.

No obstante, esta perspectiva tiende a ser severamente cuestionada, hoy cobra fuerza y entidad otros puntos de vista según los cuales las diferencias individuales, el hecho de que haya individuos más felices que otros trasciende el esquema estímulo respuesta, el ser humano es capaz de ser creador, es capaz de modificar sus relaciones con el entorno, y su complejo relacional con los otros seres.

No basta solamente con reconocer las diferencias humanas, y conformarse con explicaciones del porque hay unos mejor adaptados, gracias a sus condiciones innatas, que dependen de la selección natural biológica, se trata más bien de colocar en relieve que es altamente significativo un proceso sostenido de aprendizaje social integral, cognitivo, emocional y trascendental.

La autora de esta tesis, tiene la convicción, fundada en su experiencia profesional de que una posible salida al entrapamiento emocional consecuencia de las difíciles condiciones sociales, laborales y emocionales, emprendiendo iniciativas reflexivas y también dialógicas, entre las cuales puede contarse la constitución de redes sociales de intercambio de saberes que van de la mano con un enfoque integral e integrador, renovado capaz de romper con todos los determinismos, el económico, el psicológico y el social.

Las redes sociales han sido muy útiles para arraigar narrativas conservadoras y coloniales, pero es menester explorar sus potencialidades

transformadoras de los imaginarios colectivos en pro de la equidad, la participación social y la salud.

Con perspectiva humanista, decolonial no podía ser obviada una temática consustancial con el fenómeno en estudio como lo es la de la resiliencia, entendida como reingeniería existencial, que se liga íntimamente con la asunción de nuevos retos y la posibilidad de concretarlos satisfactoriamente, es importante convertir las debilidades, los tropiezos, los contratiempos, especialmente los emocionales, en oportunidades para crecer, para ser exitosos, para ser felices.

Tal es la esencia de la conducta resiliente. La vida es pródiga en encuentros y desencuentros personales, en la génesis, consolidación y extinción de los afectos, en el depósito de confianza personal con el siempre posible advenimiento de la decepción, tal es la idea desarrollada en un texto de gran profundidad escrito por Brooks y Goldstein (2010) titulado: El poder de la resiliencia.

La sociedad moderna es una sociedad neurótica, se fundamenta en valores, que llevados al extremo se convierten en destructivos, el individualismo, la confusión existencial de que el tener es sinónimo del ser, la ostentación como programa inter relacional, entre otras pequeñeces humanas.

Estos arraigos existenciales son tan profundos, que cuando no es posible desplegarlos a plenitud sus efectos en el equilibrio emocional son desgarradores, mucho más cuando la crisis económica ha cobrado magnitudes planetarias y es un límite cierto y objetivo a lo que se considera el éxito personal.

De manera que el éxito y el fracaso tienen unas coordenadas simbólicas muy precisas y guardan relación con las expectativas humanas arraigadas en la psique a través de los procesos de socialización, en instituciones como la familia, la escuela, el Estado.

El fracaso, la infelicidad son entidades simbólicas, entonces de gran relatividad, aunque bien mirado el asunto, pueden ser consecuencia de factores

reales, materiales, así lo ven Forés y Grané (2008), en su libro: La resiliencia, crecer desde la adversidad.

Salir adelante en la vida, desde situaciones personales difíciles, desde la emocionalidad desequilibrada, desde la precariedad emotiva y material, supone romper con las coordenadas valorativas y los usos y estilos convivenciales considerados sagrados por la organización social, en otras palabras, requiere de nuevas visiones, nuevos puntos de vista, de un toque de originalidad, de rebeldía proactiva, de innovación. El discurso de la resiliencia tiene, como es posible corroborarlo una veta que bien es posible conectar con la construcción de imaginarios decoloniales y saludables.

La adversidad no necesariamente es la escuela del fracaso estratégico personal, la adversidad si se logra este cambio de perspectiva puede ser fuente creativa de humanidad.

Siebert, (2007), propone que el ser humano cuenta con un patrimonio congénito, innato, unas estructuras emocionales profundas que se caracterizan por su potencialidad revulsiva, que son capaces de revertir, gracias a los mecanismos de preservación de la especie, las adversidades y orientar, desde la supervivencia la prolongación de la existencia, hasta en situaciones de extrema penuria, en la que la vida corre peligro extremo.

Es por ello que, para la autora de este trabajo doctoral, la actitud resiliente es crucial, y debe ser eje transversal en toda estrategia formativa integral en el ámbito de la educación para la salud, trascendiendo la limitada visión de la capacitación técnica.

Es cierto, la crisis material, con sus repercusiones emocionales y espirituales es profunda, acerca de ello hace referencia Krishnamurti, (2008), pero la humanidad se las ha arreglado para salir bien librada, a lo largo de su prolongada historia planetaria de situaciones de extrema amenaza de su

integridad, como ha podido ser constatado en el contexto postpandémico, y depende de todos elegir los caminos correctos para proseguirla con plenitud y felicidad; iniciativas integrales e integradoras, hablando del plano de las relaciones vecinales, laborales, académicas, son urgentes, hay que trabajar para tender puentes al diálogo y la concertación, cada quien y cada cual desde su espacio, desde su perspectiva humana y disciplinar, desde su humanismo.

### **Salud colectiva y aprendizaje integral dispuesto en red.**

Las ciencias humanas, y particularmente el continente científico de las ciencias de la comunicación, han estado simbólicamente conectadas con el complejo mundo interior humano, a través de varias de las expresiones de las técnicas, de las artes y de los medios audiovisuales que sirven de objeto a uno de sus dominios tan apasionante como complejo como lo es la semiótica, que cuenta entre sus más reconocidos exponentes, a Eco, (2006), en el contexto de la modernidad europea.

Eco, (1991), en texto básico para la constitución teórica y metódica de la teoría de los signos comunicacionales, expresaba cuán interesante, pero también cuán complejo es el universo de la producción y difusión de contenidos dirigidos a amplios públicos en la cultura moderna, especialmente en lo que respecta a su forma (expresión), como a su contenido, (intención comunicativa), una de sus tesis en torno a este tema es que los más media, en cuanto intenciones, están muy alejados de la neutralidad.

Este reconocido intelectual italiano, a la par que experto en el ámbito de la semiótica, ciencia de los signos de la expresión social humana, advertía que la televisión, el cine, y dentro de ellas, la propaganda y la publicidad, son espacios multi y trans disciplinarios en los que hacen decisivos aportes comunicadores, psicólogos, sociólogos y artistas de diversa índole, para conseguir, principalmente, dos efectos en el público espectador de programas televisivos, películas

cinematográficas y páginas web, como lo son la incitación al consumo de bienes y servicios mercantiles y la promoción de valores tendentes al control social.

Estos propósitos suponen el diseño de artefactos semióticos, unidades sígnicas de diversa extensión temporal e intensidad, tales como jingles, programas de televisión, series, comedias, telenovelas, películas, contenidos web, que consiguen influir, excitar, o irritar la psique profunda del público, sin que éste lo advierta, influyendo en sus actitudes, comportamientos sociales y tendencias como demandantes de productos de consumo cotidiano, tal cual lo advierten autores contemporáneos como Bauman (2010).

Sin desconocer la autoridad ni el rigor académico de tales cuestionamientos críticos basados en la lógica racionalizadora de la sociedad moderna expresada simbólicamente a través de las producciones telefílmicas y publicidad de los más media, es pertinente acotar que tales aplicaciones y recursos muy bien podrían orientarse con fines mucho más edificantes y humanistas, en este caso para promover un verdadero diálogo, un intercambio de experiencias, de necesidades, expectativas, emociones, proyectos vitales, logros, en fin, de saberes.

Los medios son eso, “medios”, la manera en que los mismos se utilicen depende de la perspectiva cultural, económica o social que asuman los actores comunicacionales involucrados a través de ellos. Los medios pueden servir para informar, para enviar mensajes de un emisor hacia un receptor, o para comunicar, cuando ambos dialogan, emiten mensajes, se responden, manifiestan acuerdos o se refutan. Es más, los medios pueden ser utilizados, ya ha sido dicho, para manipular pensamientos, sentimientos y acciones.

La comunicación es una vivencia, caracterizadora de la condición humana, individual y colectiva, es una facultad propia de humanos, pero, tal cual lo expresa Ricoeur (1991), es un ejercicio potencial, se comunica aquél que lo desea, o que lo requiere, quien tiene la disposición de abrir su propio universo de experiencias a

los demás, al tiempo que está interesado en conocer el mundo interior individual y o colectivo humano que le sirve de contexto.

Esta idea es muy significativa con respecto a este trabajo doctoral, la comunicación es una potencialidad de la convivencia, y tal ha sido uno de los planteamientos que Maturana (2010), ha formulado con tanta profundidad y pertinencia por sus alcances caracterizadores de la actualidad latino americana del presente, en el entendido de que la convivencia es una necesidad vital para la especie.

El ser humano que se comunica ha de estar anímica, emocional e intelectualmente comprometido con la expresión de su mundo interior, al tiempo que ha de intentar ponerse en sintonía con los pensamientos, emociones y el espíritu de sus interlocutores, por ello hay una serie de variables que tanto facilitan, como pudieran boicotear la acción comunicativa.

Granados, (2011), expone de forma muy accesible y elemental este asunto, las experiencias comunicativas, requieren de un manejo suficiente, para nada erudito, pero adecuado, de un código lingüístico común, no sólo se trata de que manejen la misma lengua o la escriban, sino que conozcan reglas y normas, morfológicas y sintácticas, que contribuyan a la atribución correcta de sentido a lo que se expresa, entre los emisores y los receptores.

Freire (1995), en este particular, le asignaba muy justa valoración al hecho de que los actores sociales, en los ámbitos formativos y comunicacionales, deben contar con una idiosincrasia cultural consolidada, conocer y valorar la cultura propia y reconocer la cultura de los otros, especialmente si comparten códigos culturales diferentes.

Las competencias comunicacionales se potencian cuando los involucrados comparten esas coordenadas, giros expresivos, lenguaje figurado, códigos estéticos conformados, con y desde la cultura, como vivencia humana total y en

este particular, la idea expresada por este pedagogo brasileño es muy importante para quien desee promover espacios interactivos como las redes de intercambio de saberes, si los códigos culturales no se comparten, la comprensión comunicacional no puede tener lugar.

En síntesis, la semiótica como ámbito científico reconoce que la acción y efecto comunicacional tiene un anclaje muy fuerte en variables metacognitivas, afectivas y éticas, a las que Bauman (2013), coloca en destacado relieve: el desarrollo intenso de las competencias comunicacionales es puerta de entrada hacia el advenimiento de la consciencia integral, del conocerse a sí mismo y reconocerse en el prójimo, como entidades que conforman una unidad ontológica, soy yo individual, pero también un “nosotros” colectivo.

Teorizar acerca de la Salud colectiva y de dos de sus ejes transversales, la educación para la salud con la riqueza que le confiere una pedagogía y una didáctica decolonizante dispuesta en red, pasa por entender y comprender la condición humana de todos los involucrados, que han de ser ontológicamente versátiles, hoy son aprendices, pero también maestros o tutores, hoy desde su rol de profesionales de salud, también requieren de ser cuidados desde la prevención y la valoración de la vida humana.

La Universidad Venezolana desde una perspectiva crítica, emergente tiene el compromiso de adaptar su currículo a las necesidades y expectativas del colectivo social, para ello tanto los docentes como los aprendices deben estar dispuestos a ensayar cambios actitudinales y curriculares, tal cual lo prescribe García, (2000). Esta vocación para el cambio es el principal requisito para que pueda tener vigencia una propuesta como la que se esbozará a continuación:

La formación pedagógica se inspira en las necesidades y expectativas del contexto y como tales se entenderá las necesidades de la comunidad, reconoce que es imperativo la integración del tríptico funcional de la Universidad, a partir del currículo la universidad debe ser capaz de habilitar a todos los miembros de la

comunidad académica para el ejercicio integrado y sistemático de la docencia, investigación y extensión en sus estudios de pre y postgrado.

De lo anteriormente expresado se desprende que la formación debe ser totalizadora guardando pertinencia con las necesidades y expectativas de formación de docentes y aprendices en sus diversas facetas biológica, intelectual, cultural y espiritual, evitándose la distorsión tecnicista que coloca un énfasis exagerado en la capacitación en pro de la ciencia y la técnica, desconociendo esta integralidad de la persona humana.

Esta perspectiva humanista tiene en la comprensión uno de sus fines fundamentales, la institución universitaria debe ser capaz de identificar necesidades, motivaciones y expectativas, en otras palabras, las demandas sociales que en diversos ámbitos tiene el país. Sin descuidar que también es su deber escutar a los miembros de su comunidad académica para tomar en cuenta sus demandas en lo humano y en lo profesional.

La pedagogía y la didáctica de la Salud colectiva ha de hacer converger aquellas generadas en los espacios y sedes institucionales como aquel rico escenario de saberes con sus particulares modalidades de difusión y promoción en las comunidades culturales, sociales y productivas. En otras palabras, se trata de poner en acción unas estrategias presenciales con otras inspiradas en la educación virtual.

Siguiendo a Morín (2000), se hace pertinente la adopción de una perspectiva, con fuertes connotaciones decoloniales, la multi disciplinariedad, la cual debe ser asumida procedimentalmente llegando a guiar la pedagogía y la didáctica, al respecto debe fomentarse la explicación y debate constante de ideas, donde se evalúen opiniones, acuerdos y desacuerdos, de esta manera se promueve la generación de un conocimiento que trasciende el individualismo tornándose colectivo.

Una estrategia eficiente para promover una pedagogía que haga posible el mutuo enriquecimiento de docentes, estudiantes y las comunidades ubicadas en las cercanías de las sedes hospitalarias y académicas, y el intercambio de roles entre “maestros y aprendices” sería incorporar la función investigativa a la estrategia pedagógica, la gestión colectiva de proyectos investigativos permitiría a la comunidad académica una interacción dinámica que se verá fortalecida con su vínculo con esas comunidades.

El diseño de estas didácticas de nuevo tipo es un reto que debe ser asumido desde el corto, mediano y largo plazo y permitiría unificar las misiones de docencia, investigación y vinculación social. El nexo íntimo que debe prevalecer entre ciencia e investigación y de ésta, con la pedagogía es puntualizado por Granell (1995), que propone un cambio curricular acorde con el aprendizaje de la investigación desde el pregrado.

Las posibilidades reales de integración de los docentes y estudiantes en las funciones de docencia, investigación y vinculación social, es una problemática compleja, pero muy rica en posibilidades de arraigo de conciencia, participación y salud, Barrios (2021) propone rescatar lo virtuoso de la virtualidad en el contexto de la salud colectiva, haciendo uso soberano y decolonial de la educación virtual, modalidad que trasciende el ámbito específico de la Universidad y de las Instituciones de Salud Colectiva y que pudiera difundirse, promoverse y generalizarse.

Varias acciones de aprendizaje social y aprendizaje desde el servicio en las instituciones de salud colectiva que pudieran formar parte de un nuevo dispositivo en pro de la salud y el arraigo de nueva ciudadanía que va con él de la mano. Algunas de ellas ya han sido asumidas como parte del accionar de la vida académica y de la educación para la salud, las traemos aquí con visión multi y transdisciplinaria e integradora, participativa y decolonial.

1. El reforzamiento de la vinculación social, del aprendizaje servicio como una de las principales estrategias de humanización, tanto de estudiantes y docentes, como de las comunidades vecinales y productivas, este reforzamiento contempla una actitud abierta, amplia, considerando valiosa la libre concurrencia de propuestas dirigidas a este fin.

2. Construcción de espacios para el diálogo abierto, la conversación, el intercambio de experiencias, cálido, humano, sin afectaciones, sin poses académicas. Este diálogo debe ser habitual y tener lugar en dos contextos bien diferenciados, en el contexto del aula, propiciando el encuentro humano entre aprendices y docentes, y en el escenario comunitario y productivo, acercando a estos otros actores fundamentales. Otro frente dialógico ha de ser constituido entre los trabajadores educativos que emprenden actividades diferentes a las docentes y de investigación, los trabajadores administrativos, de mantenimiento y de servicios.

3. Promoción del debate reflexivo, cotidiano acerca de las fortalezas y debilidades presentes en el escenario pedagógico concreto de las unidades curriculares académicas, para ejercitar una conducta crítica y autocrítica con respecto a los roles académicos del aprendiz, del docente y del ciudadano común.

3. Determinación y registro de necesidades y expectativas individuales, académicas y sociales, con el fin de constituir estrategias de mutuo crecimiento de todos los actores educativos, para que ellos mismos puedan darles el seguimiento adecuado.

4. Otra acción pedagógica recomendada es la construcción habitual de sus historias de vida. Esta práctica se puede proyectar al escenario de la vida social cultural, deportiva, científica.

5. Otra estrategia pertinente, es la de emprender intercambios lúdicos y recreativos, ecológicos, que busquen constituir una relación de armonía,

saludable, entre los seres humanos entre sí, con lo diferentes componentes bióticos y abióticos del entorno geo espacial de nuestro País.

## **CAPITULO III**

### **PERSPECTIVA EPISTÉMICA Y METÓDICA**

La investigación científica es una actividad humana fundamentalmente compleja, que integra de manera armónica la teoría y la práctica, fusionando conceptos abstractos con metodologías y procedimientos sistemáticos, emprendida por comunidades o instituciones científicas en momentos históricos específicos, determinados. Supone usos, costumbres, tradiciones, rituales, consensualmente considerados adecuados por los actores científicos o sociales con ellas vinculados, que traen consigo puntos de vista de indagación particulares, un conjunto finito de preguntas o expectativas intelectuales consideradas válidas, e incluso el rango de asuntos o temas susceptibles de estudio dentro de sus límites.

Los paradigmas son complejos simbólicos propiciadores de consensos investigativos, se consolidan desde las academias, desde las instituciones productoras legítimas de ciencia con una función sancionatoria y hasta punitiva, en términos de las prácticas consideradas científicas, desde estos marcos referenciales qué se puede investigar, cómo, y para qué hacerlo.

Autores como Briones (1996) y Montero (1993); coinciden en la exaltación de su papel propiciador de orden, tanto como de apertura de puertas hacia los procedimientos operativos facilitadores de producción científica.

Sin embargo, desde el punto de vista de la historia de la ciencia, Martínez (2004) se expresa acerca de que su carácter regulador y conservador de tradiciones, los hace susceptibles de devenir en severos obstáculos para el cambio y el progreso de la ciencia, la praxis investigativa y de la cultura.

Feyerabend (2021), es de la opinión de que los hacedores de ciencia, los creadores han de velar por su autonomía y libertad, los conocimientos nuevos, originales son producto de decisiones audaces e irreverentes con respecto a las reglas y a las normas teóricas y procedimentales rígidas, fomentadas por esos seres humanos, con frecuencia comprometidos con el poder político y económico, que son los científicos académicos.

Dentro de esta visión irreverente hay que situar a Kuhn (2022) que se refiere al hecho de que estas reglas paradigmáticas son históricas, por lo que se originan en un momento propicio, se desarrollan, se consolidan, pero más tarde se debilitan, languidecen y perecen como órganos sancionatorios, al surgir problemáticas nuevas o enigmas, cuya solución se sale de estas pautas y de estas convenciones.

### **Los Paradigmas de Investigación en contexto moderno.**

En el ámbito de las ciencias sociales tres perspectivas paradigmáticas se constituyen en espacios hegemónicos dadas sus particulares y contrapuestas posiciones asumidas acerca de la ontología, epistemología y metodología, se trata de la perspectiva empírico analítica, mejor conocida como positivista, la visión paradigmática interpretativa y un tercero, tendente a la transformación de la cultura, la ciencia y la sociedad denominado Paradigma Socio crítico.

La primera tendencia epistemológica, pragmática, empírica y analítica, comúnmente designada como positivista parte de un concepto de lo real social gobernado por un conjunto de leyes, principios y postulados naturalistas, inflexibles e implacables, independientes de la voluntad humana, entre ellos el de la causalidad y tiempo progresivo, que hacen posible un acercamiento hipotético deductivo a lo real social y una praxis metódica controlada experimental o cuasi experimental, fundada en la cuantificación y en la posibilidad de la previsión y la aplicación de saberes en contextos análogos a los de la creación cognitiva inicial.

Esta orientación epistemológica y procesual ha sido fuente de inspiración del modelo biomédico, analítico, reduccionista, colonial, con fuerte raigambre en la praxis de creación del saber experimental, cuyo criterio de demarcación del conocimiento científico de aquél otro que no lo sería, es la autoridad del manejo experimental, en situaciones de observación de lo real construidas, simuladas, en las que los diseños cuantitativos desde las matemáticas aplicadas, como es el caso la estadística, marcan la pauta. La autora de esta construcción doctoral se plantea la expectativa de contribuir a la refutación de esta forma hiperracional, descontextualizada, comprometida con la cosificación de la condición humana, de la instrumentalización de sus vínculos relacionales, desde la interpretación contextual, histórica, cultural, étnica y política que es capaz de ofrecer otras miradas emergentes, críticas y transformacionales.

### **Enfoque de la investigación.**

Según lo plantea Bunge (2018), el enfoque es una manera de ver las cosas o las ideas y en consecuencia también de tratar los problemas relativos a ellas; cuando los problemas o fenómenos son de índole social los seres humanos son los componentes principales de esa realidad. Interactuando continuamente con su entorno, estos sujetos viven y comprenden el mundo de manera dinámica por lo que la interpretación aislada carece de significado; es en la unión con la creatividad y la transformación colectiva donde cobra sentido, dando lugar a nuevos horizontes que se adaptan a las aspiraciones de todos.

La perspectiva socio crítica, que constituye en un segundo modo de concebir, plasmar y aplicar el conocimiento científico en el contexto de las ciencias sociales, se hace notable por vocación cuestionadora, pero también transformadora de las diferentes dimensiones de lo real, en tanto busca comprender cómo el poder, la desigualdad y las relaciones sociales influyen en la construcción del conocimiento y de prácticas sociales emergentes tendentes al

cambio sustancial profundo del sistema de nexos, relaciones humanas y del entorno, natural e interaccional en el cual ejercita su praxis.

Este enfoque, esta mirada, es fuente de inspiración para concepción del andamiaje conceptual teórico que se erige como una de las aristas fundamentales del proceso de análisis e interpretación de las referencias verbales de los actores sociales sometidos a indagación por la autora de esta investigación doctoral.

La perspectiva socio crítica ha sido formulada y consolidada como tendencia epistemológica en la Europa de los años 20 y 30 del siglo pasado como marco lógico y procedimental tendente a entender y comprender a la sociedad moderna, este modo de creación, difusión, promoción y aplicación del saber surgió a partir de la praxis teórica académica de un conjunto variopinto de eminentes pensadores e investigadores adscritos al instituto de investigación de la alemana ciudad de Frankfurt, Alemania, en un contexto de profunda crisis económica y de legitimidad de la cultura moderna que trajo consigo dos devastadores conflictos armados conocidos como la Primera y Segunda Guerras mundiales.

Desde esta base, con actitud cuestionadora y crítica tal cual la dialéctica marxista lo prescribe, el Paradigma socio crítico consiguió establecer potentes parámetros explicativos y procedimentales para estudiar esa sociedad humana en crisis y conflicto, teniendo en Horkheimer, M (2021) su más connotado exponente en esos primeros años, quien formuló planteamientos fuertemente cuestionadores del acentuado pragmatismo con el que se conducen las relaciones humanas, no sólo a nivel de los líderes, sino también en la ciudadanía europea en ese orden civilizador moderno capitalista, denominando esa modalidad representacional de la complejidad de lo real, racionalidad instrumental.

Adorno, T (2022), colaborador constante y cercano del autor antes mencionado, Horkheimer, se pronunció acerca de una dinámica hoy día muy potente por su capacidad de incidencia en los imaginarios colectivos de la sociedad moderna, como es el caso de la incipiente, en aquellos años, industria

cultural moderna como herramienta justificadora del orden social y del control de la ciudadanía que trae consigo.

En ese contexto de consolidación del capitalismo como cultura civilizadora fundada en la economía de mercado, sus aportes críticos a la economía política marxista, que junto a los de Althusser, L (1972) influyeron en el advenimiento de una teoría económica que contempló las nuevas dinámicas de la economía de mercado a partir de la postguerra.

Otros autores representativos y relevantes que contribuyeron a establecer importantes preceptivas teóricas y metódicas en este paradigma socio crítico fueron Marcuse, H (2016) y Fromm, E (2021), que orientaron sus investigaciones al campo de la psique profunda humana, sentando las bases para el entendimiento y comprensión del inconsciente colectivo, integrando constructos del marxismo y el psicoanálisis, entre otras teorías muy en boga en ese turbulento y conflictivo periodo de la postguerra.

### **Metódica Hermenéutica crítica**

La autora desde necesidad de resignificar creativamente el mundo de la sexualidad y de la educación para la salud sexual y reproductiva se ha propuesto como alternativa procesual metódica trascender los límites disciplinarios y las visiones fragmentadas de la realidad. Al promover la participación activa de diversos actores y disciplinas, este enfoque fomenta la construcción de conocimientos más integrales y pertinentes. La investigación, desde esta perspectiva, se concibe como un proceso dinámico y flexible, que se adapta a la complejidad del mundo social.

La investigadora, en este caso, asume un rol activo y reflexivo, explorando los significados y las prácticas sociales desde una mirada holística. Siguiendo los aportes de Festinger (1979), la observación participante y las entrevistas

focalizadas se convierten en herramientas fundamentales para adentrarse en el tejido social y comprender las dinámicas que lo configuran.

Marx (2021), uno de los principales exponentes del materialismo histórico, nos invita a analizar la sociedad desde una perspectiva dialéctica, comprendiendo la realidad social no como algo estático, sino como un proceso histórico en constante transformación. Marx y Engels (2021), también cuestionan a los filósofos señalando que estos “se han limitado a interpretar el mundo de diversas maneras. De lo que se trata, sin embargo, es de transformarlo”.

Para complementar el método dialéctico-crítico, se recurrirá a las herramientas de la hermenéutica; esta disciplina, según Gadamer (2022), proporciona los instrumentos conceptuales para comprender los significados que los actores sociales atribuyen a las prácticas educativas y a las políticas públicas. A través de la interpretación de documentos oficiales y entrevistas focalizadas, se buscará desentrañar los sentidos subjetivos que guían las acciones de los sujetos involucrados.

La combinación del método dialéctico-crítico y la hermenéutica permitirá realizar un análisis crítico de los discursos y prácticas educativas, teniendo en cuenta tanto las dimensiones objetivas como subjetivas de la realidad. De esta manera, se podrá develar cómo los discursos oficiales se traducen en prácticas concretas en el territorio, y cuáles son las tensiones y contradicciones que surgen en este proceso. Como señala Ricoeur (1976), la hermenéutica nos ayuda a comprender cómo los sujetos construyen sus propias historias y cómo estas historias se relacionan con las grandes narrativas sociales.

La investigación, al adoptar este enfoque metodológico, contribuirá a generar una aproximación teórica que permita articular los planes y prácticas pedagógicas. Al comprender las dinámicas locales y las percepciones de los actores involucrados, se podrán identificar las brechas existentes entre las políticas educativas y las necesidades reales de las comunidades. Esta

aproximación teórica, fundamentada en la evidencia empírica y en los aportes de la teoría crítica, servirá como base para el diseño de propuestas de intervención que promuevan una educación más pertinente y transformadora.

La autora desde necesidad de resignificar creativamente el mundo de la sexualidad y de la educación para la salud sexual y reproductiva se ha propuesto como alternativa procesual metódica trascender los límites disciplinarios y las visiones fragmentadas de la realidad. Al promover la participación activa de diversos actores y disciplinas, este enfoque fomenta la construcción de conocimientos más integrales y pertinentes.

La investigación, desde esta perspectiva, se concibe como un proceso dinámico y flexible, que se adapta a la complejidad del mundo social. La investigadora, en este caso, asume un rol activo y reflexivo, explorando los significados y las prácticas sociales desde una mirada holística.

Siguiendo los aportes de Festinger (1979), la observación participante y las entrevistas focalizadas se convierten en herramientas fundamentales para adentrarse en el tejido social y comprender las dinámicas que lo configuran.

La perspectiva hermenéutica crítica asume que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos, la búsqueda de esta construcción vivencial y referenciada a través del lenguaje y de sus significados es la estrategia procesual inicial a la que está llamado quien emprende la acción investigativa.

La investigación así concebida supuso un acercamiento inicial, exploratorio, vivencial, informal, extenso, que comprendió todos los ámbitos del fenómeno, en el que la investigadora recapituló reflexivamente su experiencia como estudiante y egresada del Área de Enfermería de la Universidad Rómulo Gallegos, cómo docente y cómo investigadora del ámbito de la salud sexual y reproductiva, por lo que devino en participante, dada su tarea docente, ejercitándose como

observadora, como sujeto y objeto de conocimiento en el contexto académico social investigado.

Este accionar metódico reseñado con rigor por Festinger (1979), en texto clásico, en el mismo se describen diversas modalidades procesuales que hacen posible adentrarse en el escenario investigativo, con un énfasis considerable en la observación participante susceptible de ser complementado con entrevistas, tanto focalizadas como profundas de los sujetos informantes.

Martínez, M. (2007) afirma, con respecto a la praxis de recepción de relatos vivos y su procesamiento intelectual posterior que, el investigador construye conceptos y los interpreta, para comprender el sentido de las acciones de los protagonistas sociales, partiendo de la información que ellos suministran, dentro del marco de referencia de su mundo de vida, sin presentar datos cuantitativos, solo registros narrativos del fenómeno estudiado.

La praxis humana no puede ser explicada como una conducta constatable por observación, tal como lo afirma Briones (1996) hay que brindarle atención al sentido no evidente, asignado por los actores sociales a las acciones humanas en el contexto vivencial en el que emprenden su praxis social y cognitiva, es por ello que la autora de esta tesis considera pertinente investigar el significado social y los aspectos cognitivos de los procesos de creación, promoción, difusión y aplicación del saber en el ámbito de la sexualidad y la reproducción humana, para los diferentes actores universitarios.

Otro elemento, considerado vital para la autora, en sus propósitos transformacionales de la realidad de la sexualidad y de la reproducción humanas en el contexto de la cultura hegemónica y que está claramente contemplado en la hermenéutica crítica es que el saber cómo instancia explicativa, pero especialmente en sus implicaciones heurísticas y de práctica social responde, responden a una dinámica bioafectiva y cognitiva, pero también sociocultural,

político institucional, y por ende, compleja, en alto grado, tal cual lo indica la Epidemiología crítica.

A este respecto vale la pena poner de relieve que, en lo concerniente a la sexualidad y la reproducción, convergen en un proceso dinámico la afectividad, la atracción biológica, elementos relacionales vinculados con las empatías emocionales, la integración espiritual y cósmica, tanto como sus contrapartes paradójicas y antagónicas, los celos, aversiones, desencuentros y patologías biológicas, psíquicas y bioenergéticas. Todos estos factores interactuantes muy complejos,

Si se enfatiza en lo social y cultural la complejidad está lejos de atenuarse, dada la tensión que se constata entre las políticas públicas tendentes a la promoción de la salud sexual y reproductiva con la realidad social, de organización socio comunitaria, y de las políticas educativas públicas y privadas llevadas a efecto por las escuelas, liceos e instituciones de educación universitaria como lo es la Universidad Rómulo Gallegos, Área de Ciencias de la Salud.

Felizmente, este enfoque, en concordancia trasciende lo individual y fragmentario que tantas distorsiones ha traído consigo en el contexto moderno a la tarea humanista del sujeto social de construir puentes relacionales no sólo pacíficos sino lúdicos, y esta tarea la concibe abriendo puertas a las interacciones convivenciales y a las experiencias comunicacionales y de praxis a través de redes.

La creación intelectual, debe ser sólo eso, un acto de creación, con libertad, originalidad, ajeno a imposiciones que violentan la imaginación, la mediatizan y que pueden llegar a la parálisis epistemológica, no hay un solo método, no hay una sola mirada, es inconcebible además la secuencia de pasos, de etapas, de fases, preconcebidas, lo cual no debe ser entendido como invitación a la anarquía y al caos, se trata más bien de emprender una creación intelectual con criterios, de

integración, de integralidad, de pluralidad, de coherencia, de participación y de trabajo colectivo, reticular.

La autora de este trabajo de investigación, en consecuencia, ha optado por adscribirse a esta metódica dialéctica y creativa convencida de que es la vía de la complementariedad procesual metódica más idónea para acceder al complejo fenómeno de la educación para la salud, en el ámbito de la sexualidad y la reproducción humana, desde la diversidad.

Es el objeto teórico construido quien reclama esta puerta de acceso para develar lo oculto, para visibilizar lo soterrado, lo subterráneo, lo mitificado, presente en este fenómeno social total, con sus implicaciones biológicas, psíquicas y hasta patológicas.

Si se emplean variadas herramientas de naturaleza cualitativa en lo teórico y en lo metódico, es porque se asumen desde la pluralidad y dada su complementariedad, sin descartar accesos cuantitativos o técnicas empírico analíticas como alternativas igualmente significativas.

El mundo de la salud sexual y reproductiva, en el presente hegemónico de la modernidad reclaman la resignificación, el redescubrimiento de lo telúrico y ancestral del mestizaje, para desde allí intentar re conceptualizar esta realidad mediante unas estrategias de análisis y comprensión realmente profundas que bien podrían proceder de tradiciones epistemológicas cualitativas, particularmente el enfoque hermenéutico.

Las expectativas intelectuales de la autora van de la mano con el desentrañamiento de la trama sónica y vivencial del mundo de la educación para la salud, en el ámbito de la sexualidad y la reproducción humanas desde la diversidad, por ellos se constata la concurrencia de varias perspectivas, expectativas, atavismos culturales e incluso manifiestos intereses corporativos en los actores indagados que enriquecen, pero también tornan complejo el accionar

interpretativo y comprensivo de la investigadora, todo lo cual es designado por Ricoeur (2008) como el conflicto de las interpretaciones.

La hermenéutica, en esta perspectiva es asumida como estrategia interpretativa transversal, en el contexto de las diferentes acciones investigativas emprendidas, ocupando un papel esclarecedor, develador de las tramas soterradas ocultas en torno a la sexualidad, el erotismo y la reproducción humanas, por lo que es asumida como posibilidad de apertura y comprensión desde y hacia la realidad estudiada.

La trama sónica que se intentará develar está mediada por expresividades particulares relacionadas con los usos, modos, costumbres de las hablas sociales, cotidianas y de las hablas ilustradas y complejas de la academia universitaria, acerca de estas tensiones se pronuncia el antes nombrado Ricoeur (2008), en texto fundamental para que esta transversalización hermenéutica pueda tener lugar.

### **Dimensiones meta teóricas del objeto construido.**

Desde la perspectiva meta teórica la estructura del objeto investigativo construido responde a las dimensiones siguientes:

**Epistemológicas:** El conocimiento se fundamenta en las interrelaciones entre el entrevistador y los sujetos informantes, en función de la búsqueda de la subjetividad, relacionadas con las peculiaridades y aspectos cognitivos del significado de la educación para la salud, en lo referido a la sexualidad, el erotismo y la reproducción humanas.

**Gnoseológicas.** La relación centrada en el sujeto, siendo éste a su vez objeto de estudio. Esta relación debe ser empática, que permita la comunicación armónica y facilite la obtención de información resaltando la importancia del sujeto como entidad multidimensional, integral, protagónica y crítica.

**Ontológicas.** Desde este nivel, la investigación cualitativa se define por considerar la realidad como dinámica, total e integral, construida en un proceso de interacción del sujeto, individual y colectivo con la misma.

**Axiológicas.** En los estudios cualitativos, los valores implícitos, son relevantes, especialmente los concernientes a la Sexualidad y la ciudadanía.

**Teleológicas.** El fin de estudio es generar un constructo teórico desde la opción procedimental de la Teoría Fundamentada donde se consideren nuevas posibilidades de enseñanza y aprendizajes en el contexto de la educación para la salud sexual y reproductiva.

**Gráfico N° 2 Matriz Epistémica**



Fuente: Goldcheidt (2025)

## **Técnicas e Instrumentos para la obtención de la Información.**

En los estudios bajo la perspectiva cualitativa, las técnicas de recolección utilizadas se enmarcan desde la modalidad de entrevista focalizada y la observación participante, técnicas que son definidas por Martínez (2007), como una de las técnicas de recolección más utilizadas y pertinentes para el desarrollo de este tipo de estudios.

Por su parte, la entrevista, definida por Briones (1996), como recurso técnico investigativo que permite obtener, recabar información de orden referencial en diferentes áreas de la praxis vivencial humana, a través de un registro sincero, honesto y riguroso de las referencias verbales de los sujetos informantes seleccionados, como insumo para el desarrollo de este constructo doctoral.

Esta experiencia investigativa se fundamenta en relatos biográficos orales, a través de los cuáles los actores educativos, en este caso, aprendices, docentes, vecinos, experimentados e identificados con el trabajo socio comunitario cuentan, “hablan” lo real, Berteaux (2005), asegura que estas piezas discursivas, inicialmente expresadas en primera persona y por tanto singularísimas son el material de base que debidamente cuestionado, criticado, e incluso, refutado, hace posible comprender la vivencia de esos protagonistas, para servir de referencia a sus mundos cercanos en un ir y venir que parte de la praxis, al relato y a la construcción teórica, tal como lo prescribe la Teoría Fundamentada.

Es útil, a los efectos de lograr una adecuada interacción entre la investigadora y los actores sometidos a indagación basar las estrategias metódicas en registrar y procesar significativamente acontecimientos vivenciales y pedagógicos convertidos en relatos, por cuanto los hechos relacionados con la sexualidad, el erotismo y la reproducción humana se proyectan tanto en la conciencia del hablante, como de los sujetos implicados como aprendices o como pares pedagógicos o investigativos, marcándoles permanentemente, y tal conciencia transformada permite al conjunto humano, coetáneo, contemporáneo,

comprender y comprenderse en su ontología grupal de manera resignificada, con sentido trascendente.

Ferrarotti (1990) llama la atención acerca de la transversalidad hermenéutica que hace posible la valoración o validación del discurso en su dinámica interaccional, al poner al actor que cuenta su experiencia, en permanente cuestionamiento crítico.

La praxis convertida en relato tiene una veracidad, paradójicamente fundada en incertidumbres, por cuanto contiene sesgos derivados del recuerdo y del olvido, amén de la creatividad fantasiosa del hablante y sus distorsiones de juicio, pero estos sesgos hacen posible constatar las tensiones institucionales, las coerciones recibidas o aplicadas en términos sociales, culturales, de género, con otros tantos que son propios de la educación, pedagógicos, junto con los aportes transformacionales de la propia conciencia y del entorno de tal actor.

Ferrarotti, (1990) prefiere utilizar la designación de ambiente pedagógico, a este contexto en el cual se producen situaciones educativas, potencialmente trascendentes, que con frecuencia devienen en aprendizajes, aunque no siempre, en el entendido de que, si el aprendiz no está motivado ni comprometido con el saber que se intenta llevar, el aprendizaje sencillamente no tiene lugar.

El mundo de vida educativo, cotidiano, tiene sus códigos, que deben ser compartidos por quienes intentan acceder a lo expresado por el actor socioeducativo, para ello es vital que exista comunicabilidad, intención de darse a entender e intención de intentar comprender, lo contrario trae consigo la niebla comunicacional, enrarecida, opaca y entrópica, que deviene en obstáculo epistemológico severo para comprender el complejo mundo de la sexualidad, el erotismo y la reproducción humana.

La experiencia investigativa y formativa devenida en relato que se intenta concebir, aplicar como vía de transformación integral de lo real, cultural, social,

educativo y socio comunitario en el contexto de la vivencia humana de la sexualidad y la reproducción humana tiene lugar en el contexto de la comunidad La Ceiba, San Juan de Los Morros, Estado Guárico, se fundamenta en la expresión verbal, con fuertes componentes biográficos y contextuales, de manera creativa y a la vez rigurosa como lo propone Berteaux, (2005).

No se intenta ser “realista” en sentido llano y convencional, la veracidad de este relato debe ser puesta entre paréntesis sin ser negada, habida cuenta de que se asume una perspectiva cualitativa, histórica, humanista, el acceso al mundo vivido y relatado por los actores educativos dialogantes tuvo lugar desde una visión multidimensional, desde diversas y heterogéneas vías o senderos procedimentales metódicos, de las que sería temerario obviar el relato verbal mismo.

A fin de cuentas, el relato pedagógico, el hecho educativo, se proyecta en la conciencia, sin importar que el dialogante ejercite el rol de aprendiz, de docente, o de miembro de la comunidad vecinal, marcándole indeleblemente, la conciencia a partir del diálogo y la reflexión es transformada, resignificada, pero también sus contemporáneos devienen en capaces de comprender y de comprenderse desde su propia ontología individual y colectiva. En este sentido el acceso a la conciencia es acción transformadora, sí, eso es verdad, pero es acción formativa, participativa, vinculada con el aprendizaje social.

### **Los Sujetos informantes.**

Morse, (2003) con referencia al criterio de selección de los informantes investigativos expresa que lo fundamental es su conocimiento, su experiencia vivida, cognitiva y meta cognitiva, para que estas vivencias humanas totales estén acordes con el contexto cultural, relacional y simbólico de la investigación a ser emprendida, a las expectativas de la comunidad social a la que se adscriben tales

sujetos, a las expectativas intelectuales del investigador o creador intelectual, todo lo cual se resume en su factibilidad y significación.

En el amplio campo de la investigación, el criterio denominado representatividad de muestra, se asume con rigor, pero a la vez con versatilidad en sus alcances: el fundamento cuantitativo, estadístico, inferencial, es vital para la visión epistémica empírica analítica, sin embargo, dentro del el protocolo investigativo cualitativo parte, de acuerdo con lo que expresa esta autora norteamericana parte de otros fundamentos.

La indagación cualitativa, según esta reconocida profesional de la enfermería y filósofa de las ciencias, se apalanca en la expresión viva o narrativa de la vivencia humana particular o de pequeños grupos o comunidades, en cuanto es misma experiencia es susceptible de análisis, interpretación y comprensión siguiendo protocolos integradores de la introspección, subjetividad e intersubjetividad, por todo ello sus derivaciones teóricas, sus aportes narrativos, no tiene la intención proyectiva, inferencial que identifica a ese autodenominado método científico experimental.

En atención a lo antes señalado, la selección de los sujetos informantes, se hizo de acuerdo al siguiente criterio: que cada actor sometido a indagación, formara parte de la dinámica de los procesos de creación, promoción, difusión y aplicación del saber universitarios en el contexto de la educación para la salud sexual y reproductiva, bien sea como aprendiz, docente o miembro de la comunidad vecinal o cultural adyacente a la sede universitaria.

A los mismos se les asignó un pseudónimo característico, con el fin de preservar la privacidad de sus aportes existenciales narrativos, lo cual brinda un clima de confianza en los entrevistados del resguardo de su identidad, lo cual es recomendable para evitar la exposición pública de asuntos de estricta privacidad.

Para la presente investigación se seleccionó un conjunto de cinco (5) de calificados actores sociales y académicos, que serán convocados a participar en una modalidad de entrevista focalizada.

A continuación, se caracteriza brevemente cada uno de esos actores sometidos a indagación, haciendo uso de los pseudónimos que se les adjudicaron que evocan deidades paganas greco romanas del amor y el erotismo.

**Informante Eros:** Sujeto masculino de 51 años, de amplia trayectoria profesional en medicina familiar, que ejerce la dirección de un Centro de atención hospitalaria situado en una Urbanización Popular, Bella Vista, cercana, tanto de la Comunidad vecinal La Ceiba, como de la Sede de la Universidad Rómulo Gallegos en San Juan de Los Morros, Estado Guárico, en la misma se ofrece el servicio de orientación sexual y de ginecobstetricia, es casado, con 3 hijos en la adolescencia.

**Informante Himeros:** sujeto femenino, Profesional de la Psicología y del Arte de la danza, con Doctorado en Arte y Salud Mental, docente e investigadora universitaria, con participación en el diseño de políticas públicas en el ámbito de la Salud Colectiva. Activista social y en este rol ha sido co-fundadora de una organización colectiva de formación y participación comunitaria en arte y salud con proyección internacional.

**Informante Hera:** Sujeto masculino, de 39 años, homosexual, profesional de la enfermería y activista por los derechos de la Comunidad sexogenerodiversa, habita en la comunidad popular La Ceiba aledaña a la sede de La Universidad Rómulo Gallegos, de San Juan de Los Morros, soltero, sin hijos.

**Informante Afrodita:** Sujeto femenino, de 31 años, Profesional de la Medicina, soltera, con 3 hijos en edad escolar, vecina de la comunidad La Ceiba, y presta servicios de atención y educación para la salud, el Centro Hospitalario de la Comunidad vecinal antes mencionada.

**Informante Artemisa:** Sujeto femenino de 43 años, profesional de la medicina, del Departamento de Salud Mental del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Rómulo Gallegos, especialista en medicina familiar atiende consulta una vez a la semana en el centro de atención hospitalaria de Bella Vista, divorciada con 2 hijos adolescentes.

### **Técnicas de Recepción y registro de la Información de los actores indagados**

Las técnicas de recolección de información en una investigación son un conjunto de herramientas y estrategias que permiten al investigador obtener datos relevantes para responder a las preguntas de investigación planteadas. Estas técnicas se utilizan para recopilar información sobre el fenómeno o problema que se está estudiando, y pueden ser de naturaleza cualitativa o cuantitativa.

Strauss y Corbin (2002) definen las técnicas de recolección de información cualitativa como "aquellas que se basan en la obtención de datos no numéricos, como entrevistas, grupos focales, observación participante y análisis de documentos". El objetivo de estas técnicas es comprender las experiencias, creencias, actitudes y valores de los participantes en un estudio.

La elección de las técnicas de recolección de datos cualitativas, como señala Briones (1996), es una decisión crucial que incide directamente en la calidad y profundidad de los hallazgos. Una selección adecuada, basada en los objetivos de investigación y las características del contexto, permite acceder a información rica y detallada que contribuya a llenar los vacíos de conocimiento en el campo.

Según Ferrarotti (1990), la hermenéutica nos permite analizar los relatos de vida de manera integral, considerando las múltiples dimensiones que interactúan en ellos. La verosimilitud de un relato no reside en su objetividad, sino en su capacidad para revelar las complejidades de la experiencia humana; al narrar, los

individuos revelan no solo sus recuerdos, sino también las influencias sociales, culturales y educativas que han moldeado su identidad. Esta dinámica permite identificar las contradicciones y los conflictos que subyacen en nuestras vidas.

Par construir el acceso al real vivencial de la sexualidad de los sujetos de investigación se ha optado las siguientes técnicas de recolección de información:

### **Observación participante**

Martínez (2006) define la observación participante como una técnica de investigación que implica la observación directa y la participación activa del investigador en el contexto social que se estudia.

El objetivo de la observación participante es comprender desde dentro las perspectivas, experiencias y significados de los participantes en un escenario social, para así obtener una visión holística del fenómeno que se estudia, teniendo en cuenta el contexto social, cultural e histórico y generar datos ricos y detallados que no se podrían obtener a través de otras técnicas de investigación. Entre las características de la observación participante tenemos:

**Naturalidad:** Se realiza en el contexto natural de los participantes, sin interferir en su comportamiento.

**Interactividad:** El investigador interactúa con los participantes, lo que le permite obtener una comprensión más profunda de sus perspectivas.

**Reflexividad:** El investigador reflexiona sobre su propio papel en la investigación y cómo este puede influir en los datos que obtiene.

A través de esta técnica podremos observar directamente las prácticas y dinámicas relacionadas con el fenómeno de estudio que es la sexualidad y la salud sexual reproductiva.

## **Entrevista focalizada**

La entrevista focalizada, también conocida como entrevista semiestructurada, constituye una herramienta fundamental en la investigación cualitativa; su objetivo principal es explorar en detalle las experiencias, percepciones, opiniones y motivaciones de los participantes en relación con un tema específico. A diferencia de las encuestas, que buscan generalizaciones a partir de grandes muestras, la entrevista focalizada se centra en la comprensión profunda de un fenómeno desde la perspectiva de los individuos.

Briones (1996) la considera "una herramienta poderosa para acceder a la perspectiva del otro, para comprender cómo las personas construyen su mundo social y cómo dan sentido a sus experiencias", en la que el entrevistador cuenta con un guión de preguntas, pero tiene la libertad de adaptarlo y profundizar en las respuestas del entrevistado, siguiendo el hilo de su pensamiento en el que se busca captar la experiencia subjetiva del participante, sus emociones, sentimientos y valoraciones personales. Se considera el contexto social y cultural en el que se desarrolla la experiencia del entrevistado, ya que este influye en su interpretación de la realidad y se establece una relación de confianza y colaboración, donde el entrevistador actúa como un guía que facilita la expresión del entrevistado.

Son especialmente útiles en investigaciones que buscan comprender procesos complejos, generar hipótesis que puedan servir como punto de partida para futuras investigaciones, validar o refutar teorías a través de la contrastación de teorías existentes con las experiencias de los participantes y explorar temas sensibles, delicados o poco estudiados, donde es necesario crear un ambiente de confianza.

La entrevista focalizada, en el marco de esta investigación, se revela como una herramienta poderosa para comprender la complejidad del fenómeno en estudio. Al permitir un diálogo profundo con las autoridades, esta herramienta

contribuye a desvelar los significados, las prácticas y las relaciones de poder que configuran este proceso, abriendo así nuevos caminos para la reflexión y la acción transformadora.

### **Técnicas de interpretación de los hallazgos**

Una vez que se recopila la información necesaria para dar respuesta a los vacíos epistémicos que busca resolver la investigación es necesario sistematizar con el fin de poder interpretarla y darle significado. Para lograr este proceso se hace necesario recurrir a diversas técnicas que detallaremos a continuación.

#### **Categorización**

En el vasto panorama de la investigación cualitativa, la categorización se erige como una técnica fundamental para el análisis e interpretación de datos. Este proceso, lejos de ser una simple agrupación de elementos, implica una profunda comprensión del significado subyacente a los mismos, permitiendo develar patrones, tendencias y relaciones que de otra manera podrían pasar desapercibidos.

Según Miles y Huberman (1994), la categorización consiste en generar conceptos analíticos a partir de los datos, es decir, se trata de identificar y agrupar segmentos de información en torno a temáticas o ideas comunes, creando así categorías que reflejan la esencia de los datos recopilados.

Las categorías, como bien lo señalan Strauss y Corbin (2002), no son meros rótulos, sino que representan conceptos abstractos que sintetizan y organizan la complejidad del material empírico. Estas categorías, a su vez, se encuentran estrechamente vinculadas con los propósitos de la investigación y los fundamentos teóricos que la sustentan.

La categorización, como técnica de investigación cualitativa, no es una tarea sencilla, requiere de una gran capacidad de análisis, creatividad y rigor por parte del investigador. Sin embargo, es una herramienta invaluable para develar el significado subyacente a los datos y generar conocimiento profundo y relevante. Para el análisis e interpretación de los datos, se implementó un proceso de categorización adaptado del modelo propuesto por Martínez Miguélez (2006).

Si bien se tomó como base la estructura general de su matriz, se prescindió del uso de códigos, considerando que no aportaban valor significativo a los objetivos específicos de esta investigación. En la construcción de las subcategorías, se adoptó una estrategia inspirada en el método de Argenis Cedeño (2024), basada en la identificación y selección de frases clave extraídas de las transcripciones de las entrevistas. Estas frases, al condensar conceptos relevantes para cada categoría, permitieron una organización sistemática y una interpretación más profunda de la información recabada.

### **Estructuración**

La estructuración es una técnica de integración y síntesis de los datos recopilados, permitiendo al investigador construir una narrativa coherente y significativa, donde los datos se organizan y relacionan de manera sistemática para generar explicaciones conceptuales robustas.

Esta técnica no se limita a la simple organización de la información, sino que implica un proceso creativo y reflexivo que involucra la identificación de patrones, la construcción de relaciones conceptuales y la elaboración de explicaciones teóricas fundamentadas en los datos. Strauss y Corbin (2002) destacan la importancia de la estructuración en la investigación cualitativa, señalando que "permite al investigador ir más allá de la descripción superficial de los datos y desarrollar una comprensión profunda del fenómeno en estudio".

La estructuración se erige como una herramienta indispensable en el arsenal del investigador cualitativo, permitiendo transformar datos brutos en conocimiento significativo. Su aplicación rigurosa y reflexiva conduce a la construcción de teorías sólidas, explicaciones profundas y una comprensión holística del fenómeno en estudio.

Con el objetivo de organizar y analizar la información obtenida en las entrevistas, se llevó a cabo un proceso de estructuración individual para cada informante. Se empleó la técnica de mapas mentales, una herramienta de representación gráfica que permite visualizar las relaciones entre conceptos. Cada mapa se construyó centrando el seudónimo del informante, acompañado de un avatar que lo representaba visualmente.

A partir de este centro, se dispusieron de forma radial, siguiendo el sentido de las agujas del reloj, las categorías principales y sus correspondientes subcategorías. Esta estrategia metodológica facilitó la identificación de conexiones entre los datos y la comprensión de la estructura narrativa de cada participante.

### **Contrastación**

La contrastación implica una comparación activa y reflexiva de diversos elementos de los datos; autores como Miles y Huberman (1994) la definen como "un proceso sistemático de comparar y contrastar información para identificar similitudes, diferencias y patrones". Por su parte Martínez, (2004) señala que es la etapa donde se relacionan y contrastan los resultados obtenidos de los informantes con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco teórico-referencial.

Si bien no existe un proceso único y universal para la contratación, autores como Strauss y Corbin (2002) proponen algunas pautas generales como la identificación de elementos a contrastar, la definición de criterios claros para guiar la comparación, considerando aspectos relevantes para el estudio, la aplicación de

la contrastación comparando los elementos seleccionados, buscando diferencias, similitudes y patrones; así como el análisis de los resultados, interpretando los hallazgos e identificando su significado para la investigación.

La contrastación se erige como una herramienta indispensable en el arsenal del investigador cualitativo, permitiendo transformar datos en conocimiento sólido y confiable. Su aplicación rigurosa y reflexiva conduce a la construcción de hallazgos robustos, teorías fundamentadas y una comprensión profunda del fenómeno en estudio.

### **Triangulación**

La triangulación en la investigación se define como la utilización simultánea de diversos métodos, fuentes de datos, teorías e investigadores para estudiar un mismo fenómeno. Esta estrategia metodológica busca fortalecer la validez, confiabilidad y exhaustividad de los resultados de investigación, brindando una visión más completa y robusta del tema en cuestión.

Diversos autores han destacado la importancia de la triangulación en el proceso investigativo. Morse, (1991) la define como "la convergencia de evidencia de múltiples fuentes". Por su parte, Stake (1999) la conceptualiza como "un proceso de corroboración de evidencia a través de la utilización de múltiples métodos, fuentes y perspectivas".

En esencia, la triangulación observa la información desde diferentes ángulos para obtener una comprensión más profunda y rica del fenómeno.

De acuerdo con Denzin y Lincoln. (2015), la triangulación "no es simplemente una cuestión de sumar más datos; es una cuestión de encontrar convergencias y divergencias entre los diferentes conjuntos de datos"

## **Teorización**

La teorización trasciende la mera descripción de datos, adentrándose en la construcción de conocimiento profundo y significativo, a diferencia de la investigación cuantitativa, donde la teoría suele ser el punto de partida que guía la recolección y análisis de datos, en la investigación cualitativa, la teorización emerge de manera inductiva a partir de la inmersión en el campo de estudio y la interacción con los datos.

Para comprender mejor la esencia de la teorización en la investigación cualitativa, resulta enriquecedor explorar las perspectivas de autores destacados en este campo. Strauss y Corbin (2002), pioneros en la metodología de la teoría fundamentada, la definen como "el proceso de análisis sistemático de datos recogidos mediante diversos métodos cualitativos, con el objetivo de generar teorías inductivas de nivel medio que expliquen o interpreten un fenómeno social".

Martínez (2006), por su parte, enfatiza que la teorización no se trata de una mera especulación, sino de un proceso riguroso y sistemático que se nutre de la evidencia empírica y se vincula con marcos teóricos preexistentes. El autor señala que "la teorización utiliza todos los medios disponibles a su alcance para lograr la síntesis final de un estudio o investigación" lo que implica un diálogo constante entre los datos, la teoría y el contexto, permitiendo al investigador construir explicaciones cada vez más elaboradas y fundamentadas.

## **Validez y Credibilidad del Estudio**

En el ámbito de la investigación cualitativa, es crucial evaluar la solidez y credibilidad de los resultados, pues estos se basan en interpretaciones subjetivas de la realidad. A diferencia de la investigación cuantitativa que busca generalizaciones a partir de datos numéricos, la investigación cualitativa se centra en la profundidad y riqueza de los hallazgos, buscando comprender los

significados y experiencias de los participantes. Para garantizar la confiabilidad de estas interpretaciones, se emplean diversas estrategias y criterios que permiten asegurar la autenticidad y validez de las conclusiones.

### **Credibilidad**

La credibilidad en la investigación cualitativa, también denominada validez interna, representa el grado en que los hallazgos obtenidos reflejan de manera auténtica y confiable la realidad estudiada. Es un constructo complejo que implica una valoración tanto del proceso investigativo como de los resultados finales.

Según Briones (1996), la credibilidad no se limita a la cantidad de datos recolectados, sino que radica en la profundidad y riqueza de la información obtenida, así como en la coherencia interna de las interpretaciones. Este aspecto subjetivo de la investigación cualitativa implica que la construcción de la credibilidad es un proceso dinámico y colaborativo, en el que tanto el investigador como los participantes desempeñan un papel fundamental.

Para garantizar la credibilidad, los investigadores cualitativos recurren a diversas técnicas, como la triangulación de datos, combinando diferentes fuentes de información; la participación prolongada en el contexto estudiado y la auditoría de los datos por parte de otros investigadores. Sin embargo, la evaluación final de la credibilidad recae en los lectores del estudio, quienes, a partir de su propio juicio crítico, valorarán la integridad y pertinencia de los hallazgos en relación con el contexto investigado.

### **Transferibilidad**

La transferibilidad, o validez externa, en la investigación cualitativa se refiere a la posibilidad de generalizar los hallazgos más allá del contexto específico del estudio. Es decir, se trata de evaluar en qué medida los resultados obtenidos pueden ser aplicados o adaptados a otras situaciones o poblaciones. Al desarrollar

teorías que explican los fenómenos estudiados, los investigadores proporcionan un marco conceptual que facilita la comparación y la transferencia de los hallazgos a otros contextos.

Para garantizar la transferibilidad, es fundamental que los investigadores proporcionen una descripción detallada y rica del contexto en el cual se llevó a cabo el estudio. Esta descripción debe incluir aspectos como las características de los participantes, las dinámicas sociales, los eventos históricos y culturales, y cualquier otro factor que pueda influir en los resultados. Además, la presentación de datos abundantes y diversos, obtenidos a través de múltiples técnicas de recolección (observación, entrevistas, documentos, etc.), facilita que los lectores identifiquen similitudes y diferencias entre el contexto del estudio y sus propias realidades.

Como señala Pérez (2004), la coherencia interna de los datos es esencial para construir teorías sólidas y transferibles. Sin embargo, es importante reconocer que la transferibilidad no es un proceso automático, sino que implica una evaluación cuidadosa por parte de los lectores. Las amenazas a la transferibilidad pueden surgir de factores como las diferencias culturales, sociales, históricas o contextuales entre el estudio original y el contexto al que se desean transferir los resultados.

### **Confirmabilidad**

La confirmabilidad, o validez objetiva, en la investigación cualitativa se refiere a la posibilidad de que otros investigadores puedan auditar y evaluar el proceso de investigación. Es decir, se trata de garantizar que los hallazgos obtenidos sean rastreables y replicables, en la medida en que otros investigadores puedan seguir los mismos pasos y llegar a conclusiones similares.

Sin embargo, esto no implica una búsqueda de objetividad absoluta, sino más bien una intersubjetividad negociada entre diferentes investigadores; es decir,

se trata de evaluar en qué medida otros investigadores, con diferentes perspectivas teóricas y experiencias, pueden llegar a conclusiones similares al analizar los mismos datos.

Para garantizar la confirmabilidad, es fundamental que los investigadores expliquen claramente su marco teórico y sus supuestos iniciales. Esto permitirá a otros investigadores comprender las bases conceptuales de la investigación y evaluar si comparten o no estas mismas perspectivas. Además, la documentación detallada del proceso de análisis permitirá a otros investigadores identificar los puntos en los que sus propias interpretaciones difieren de las del investigador original.

Como señalan Guba y Lincoln (1981), la confirmabilidad se basa en la capacidad de otro investigador de seguir los pasos y el proceso de trabajo realizado por el investigador. Al hacer explícitas todas las decisiones y razonamientos, los investigadores no solo aumentan la credibilidad de sus hallazgos, sino que también contribuyen al desarrollo del conocimiento científico en su campo.

### **Fiabilidad: saturación epistémica**

En la perspectiva epistemológica cualitativa, el concepto de confiabilidad ha sido resignificado con el propósito de asumir una perspectiva mental, subjetiva, integral humana, desde la cual se observa, evalúa, e interpreta la realidad.

El criterio de demarcación, que hace posible distinguir el discurso científico de otro tipo de discursos, comunes, cotidianos, empíricos, tiende a la borrosidad en la investigación cualitativa. La concordancia interpretativa, la coincidencia de juicios y criterios entre los informantes, con respecto de una misma realidad, o entre diferentes observadores y evaluadores, marca el criterio idóneo de la saturación epistémica, según Galeano (2003) es lo que se intenta conformar a través de un ejercicio responsable y riguroso de la vigilancia de los procesos de

asignación de sentido a la praxis universitaria, en el contexto de la educación para la salud, con referencia a la sexualidad, el erotismo y la reproducción humanas, por ello uno de los criterios de la fiabilidad ha de ser interno.

El propósito de lograr un alto nivel de fiabilidad interna en el estudio, guarda relación con el desarrollo de una estrategia procedimental rigurosa, tendente al registro, análisis e interpretación del discurso emitido por los actores educativos indagados, en busca de consensos y convergencias, que una vez puestos en evidencia serán capaces de aportar visiones significativas a la construcción discursiva emergente, resignificada, creativa, constructiva de una nueva visión acerca de la educación para la salud sexual y reproductiva.

Esta praxis de vigilancia epistemológica, de acuerdo por lo expresado por Bachelard (1972) y sus seguidores, conformadores de esa tendencia auto denominada Racionalismo aplicado, será expuesta grosso modo a continuación. La síntesis teoría y práctica como eje fundamental de los principios rectores de la fiabilidad, persigue que el aporte discursivo a la teoría, resultado de esta investigación tenga coherencia, consistencia y pertinencia social.

### **La Vigilancia epistemológica**

El rigor científico entendido como actitud de alerta permanente para construir un discurso doctoral inspirado por la coherencia, la consistencia y la pertinencia, requiere de una elevada ética investigativa, a sabiendas de que lo que se espera de esta dinámica es un producto teórico que represente un aporte a la praxis académica, tanto de la autora de esta tesis, como de la Organización Comunitaria y de las Instituciones de enseñanza de la salud sexual y reproductivas involucradas.

Es por ello que se diseñaron primero, y luego se emprendieron todas las actividades investigativas conducentes a esta tesis, de manera tal que no se

desvirtuara nunca el propósito de que el saber generado fuera original, imaginativo, creativo y reflexivo.

Las teorías ajenas que contribuyeron a conformar este discurso doctoral fueron tomadas en cuenta debido a su potencia explicativa, metódica o reflexiva, estos constructos fueron objeto de una apropiación creativa, con base en el ejercicio introspectivo y narrativo de la paráfrasis, evitando aproximaciones textuales apegadas a las fuentes y mucho menos literales. El criterio de selección de estas fuentes, quizás subjetivo, pero, en todo caso, ético y honesto, procuró apoyo de buena calidad al discurso propio en proceso.

La selección de los actores investigativos sometidos a estudio a través de las entrevistas focalizadas, fue otra decisión incidente en la calidad del producto investigativo construido. Se logró establecer contacto con docentes universitarios de amplia experiencia y conocimiento del tema de la creación intelectual y la aplicación de saberes en el área académica y profesional de la sexualidad y la reproducción humana, que fueron además colaborativos y lúcidos en su discursividad.

El diseño de las técnicas dialógicas e interactivas, así como su procesamiento, fueron también cuidadosos, de tal manera que la información suministrada, registrada, analizada e interpretada arrojó unos resultados significativos y relevantes. Esta actitud procedimental, sin duda, contribuyó a perfilar un producto investigativo fiable y trascendente.

### **Consideraciones bioéticas: Consentimiento informado**

Esta investigación cuenta con la inspiración y la preceptiva de la Epidemiología y hermenéutica críticas, de allí que es imperativo emprender urgentes esfuerzos por la preservación de la vida planetaria, en todos sus componentes bióticos, abióticos y sociales, y con muchísima más razón en lo

atinente a elementos como la salud integral, la convivencia y el protagonismo ciudadano para la creación de un mundo cada vez más próspero, equitativo y feliz.

De allí que se hayan tomado muy en cuenta el consentimiento informado de los actores sociales objetos de indagación a los cuales se les ha explicado los propósitos y fines humanísticos de esta experiencia investigativa, al tiempo de que se las han ofrecido garantías de que se mantendría su anonimato a través de pseudónimos, y que la información que nos sea suministrada sólo será empleada para fines exclusivamente académicos con el compromiso adicional de compartir con sus comunidades de origen los resultados, conclusiones o reflexiones a las que se llegue.

Para ello se les solicitó por escrito su aprobación, ratificada con su respectiva firma, el formulario de este consentimiento informado es uno de los anexos que sirven de corolario al presente documento doctoral.

### **La Teoría Fundamentada: creación intelectual emergente.**

Con base en los fundamentos epistémicos, metódicos y técnicos antes expuestos, la autora ha optado por La Teoría fundamentada como vía o sendero a seguir con respecto a la expresión creativa del discurso emergente, que constituye el aporte doctoral.

La teoría fundamentada es un discurso que se construye con base en una información recopilada con rigor, y sometida a un procedimiento sistemático de análisis e interpretación, todo ello emprendido de manera coherente y fiable, los datos, su análisis o estudio sistemático y el producto emergente como un todo han de guardar relación entre sí, para convertirse como lo indican Strauss y Corbin (2002) en discurso científico.

El procedimiento es un tránsito que parte de la descripción fenoménica y termina en una Teoría sistemática o en un constructo teórico, en concordancia con

lo expuesto por el mismo Corbin (2016). Es un intenso ir y venir, desde los datos empíricos a que dan cuenta de la inmediatez de lo real, a designaciones conceptuales más abstractas, de mayor complejidad conceptual denominadas categorías que a su vez se expresan en propiedades y dimensiones.

Es importante de acuerdo con estos reputados investigadores del campo de las ciencias humanas contar con una teoría de base, con un marco conceptual en el que interactúan significativamente conceptos abstractos con conceptos o nociones de un nivel más empírico. Esta integración discursiva producto de una constante comparación y contrastación es el discurso que da cuenta de lo real con una mayor potencia y fiabilidad.

La información que sustenta a la teoría fundamentada, “los datos”, proceden de las referencias verbales registradas de un grupo de informantes, a través de entrevistas, registros fílmicos, videos, fotografías, la contrastación y comparación constante de estos documentos icónicos y grabaciones, siguiendo las pautas de interrogantes rigurosamente construidas en cuestionarios, son la forma de ir filtrando, depurando y sistematizando los relatos, imágenes y gestos, para ir develando las tramas signícas y sus códigos, vivencias e incidentes, compilados en lo que se conoce como muestreos teóricos.

El investigador simultáneamente codifica y analiza la vivencia humana contenida en estos relatos e íconos en un procedimiento hermenéutico para el cual debe conocer a profundidad el contexto en el que los actores emprenden su vida cotidiana.

### **Procedimiento: El orden metódico:**

Con respecto a las acciones investigativas que habrán de emprenderse para construir el objeto científico de esta tesis, las mismas están inspiradas en la metódica hermenéutica crítica, las mismas fueron las siguientes:

1. Caracterización del fenómeno dinámico de la sexualidad y la reproducción humanas, como dimensiones de la educación para salud, como política pública y como vivencia educativa y de ciudadanía integral en el contexto de la comunidad La Ceiba, situada en San Juan de Los Morros, Estado Guárico.
2. Selección de los sujetos investigativos objeto de indagación, en este caso actores educativos y comunitarios implicados en la vivencia de la educación para la salud sexual y reproductiva en el mencionado contexto.
3. Diseño de las técnicas e instrumentos idóneos para recabar información relevante, entrevista focalizada y observación sistemática, con sus respectivos cuestionarios.
4. Recolección, registro y sistematización de esta información para facilitar su posterior análisis e interpretación. Estas acciones analíticas y comprensivas contaron con la facilitación del Software cualitativo Atlas Ti 25 instalado en escritorio y en una APP, con sincronización de alojamiento de información en la nube, a través del cual se sistematizaron las vivencias verbalizadas por los entrevistados, se les dio orden coherente, se jerarquizaron permitiendo que emergieran códigos categoriales, subcategorías y categorías elementos sígnicos estructurantes de discursos preliminares.
5. Con respecto a esta acción investigativa, la misma supuso la elaboración de un guion enfocando temas generadores de contenidos significativos.
6. Contacto y consentimiento informado de los actores seleccionados y la preparación de los encuentros dialógicos
7. La información ya procesada sirvió de insumo para la generación de un constructo reflexivo, comprensivo, tanto de la experiencia formativa como social y cultural del fenómeno en estudio.

8. Consolidación y redacción de un constructo que ressignifica la vivencia humana de la educación para la salud, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción humanas.

## **CAPITULO IV**

### **SÍNTESIS DE LA DISCURSIVIDAD**

#### **RELATOS DE LAS EXPERIENCIAS DE LOS INFORMANTES**

En este apartado se presentan los hallazgos obtenidos por medio de las entrevistas focalizadas realizadas a los sujetos informantes para identificar desde los profesionales de las ciencias de la salud y personas naturales, la visión desde sus experiencias.

Los hallazgos evidenciados hicieron posible una esquematización de estudio, el cual se complementa de manera gradual a medida que se incorporan conceptos y relaciones de los sujetos informantes.

A continuación, se presentan las matrices epistémicas las cuales contienen los corpus de cada uno de los sujetos informantes que participaron en esta construcción.

#### **Entrevista Informante Artemisa**

##### **Investigadora:**

**¿Desde tu perspectiva profesional y ciudadana, ¿cuáles son, y cómo entiendes y comprendes los conceptos básicos en torno a la Sexualidad y su aplicación práctica en la vida cotidiana?**

##### **Artemisa:**

Considero que, la sexualidad desde la salud, es un concepto amplio y complejo que abarca diversos aspectos de la vida y que generalmente se puede describir como las distintas formas en que las personas experimentan y expresan

la parte instintiva, los sentimientos y las emociones relacionadas con el sexo, con el género y con la intimidad.

Debo mencionar, además, que la Sexualidad es un constructo social, moldeada por diversos factores, incluyendo la cultura, la religión, la política, la economía y las relaciones de poder, importante también comprender la sexualidad como una construcción social. Para poder abordar los desafíos que existen en torno a la sexualidad, hay que ponerla en su contexto histórico, cultural e incluso económico, como la desigualdad de género, la discriminación hacia las personas LGBTQ+ y la falta de acceso a la salud sexual y reproductiva. Al hacerlo, podemos avanzar hacia una sociedad más justa e inclusiva donde todas las personas puedan disfrutar de una sexualidad plena, segura y libre de discriminación.

Por ello, desde la salud, es importante señalar algunos aspectos o elementos de la sexualidad que tiene que ver con la parte biológica, que incluye directamente el sexo, lo hormonal y los órganos sexuales, que hay elementos psicológicos como lo que tiene que ver para comprender esos pensamientos en cuanto a sentimientos y emociones que tienen las personas de sí mismas, lo social que se refiere a las normas, valores que tiene la sociedad con respecto a ese concepto de sexualidad que siempre están vinculantes y hemos aprendido históricamente y socialmente que hablar de sexualidad es hablar de sexo desde la genitalidad.

Igualmente, la salud sexual en la cotidianidad entraña la posibilidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y sin riesgos, y de procrear, y la libertad de decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia; no debería limitar a una actividad sexual como tal, sino que tiene que estar involucrado la identificación del género, las orientaciones sexuales, lo referente a la reproducción, el placer y, yo creo que es importante realzar que la sexualidad es una parte importante del desarrollo humano desde que las personas nacen, se desarrollan y crecen...es algo vital en el ser humano y no debe ser visto sólo como un concepto de

genitales, de órganos femeninos o masculinos, sino desde una concepción de identidad de género, de lo que piensan, cómo piensan, de lo que reflexionan, todo eso está vinculante a un simple concepto de sexualidad...considero que esta visión requiere un enfoque integral que aborde la salud sexual individual, el bienestar personal y la salud pública.

**Investigadora:**

**¿Cómo ves la sexualidad, la salud y la ciudadanía, dentro de nuestros espacios académicos, vecinales, sociales, políticos y culturales?**

**Artemisa:**

Profesora, yo me desempeño como profesional de la medicina en el contexto de la salud pública y también en la docencia universitaria en Ciencias de la salud. Teniendo en cuenta, que los médicos (as) desde su formación académica, deberíamos comprender la sexualidad como un aspecto integral de la salud y que ésta no se limita a la anatomía y la fisiología, sino que también abarca aspectos emocionales, sociales y culturales; es por lo que todo ese arsenal terminológico y epistemológico interprofesional juega un papel fundamental en la educación en salud sexual y también como una parte esencial de la atención médica, especialmente en su dimensión preventiva. Todos los profesionales inmersos en esta praxis relacionada con la salud sexual y reproductiva debemos asumir el reto de recibir y brindar formación e información precisa, adaptada a las necesidades individuales de cada ciudadano, de cada paciente. Considero que la sexualidad es un aspecto fundamental de la vida humana que debe ser abordada desde el cuidado y autocuidado de manera integral, respetuosa y sin prejuicios; tomando en cuenta que, cada comunidad tiene sus propias características, diversidad cultural y condiciones socioeconómicas.

Considero que, la sexualidad, la salud y la ciudadanía son temas complejos que requieren un abordaje integral y colaborativo desde diversos sectores de la

sociedad, incluyendo el ámbito político. Si bien existen desafíos, también hay oportunidades para avanzar en la agenda política sobre estos temas y construir una sociedad más justa, equitativa e inclusiva para todas las personas y prevenir la violencia social, el acoso y la discriminación por la orientación sexual.

Por otra parte, en nuestro país, existe una rica diversidad cultural que se refleja en las diferentes formas de entender y vivir la sexualidad, la salud y la ciudadanía. Alberga una gran diversidad de culturas indígenas, afrodescendientes, mestizas y europeas, cada una con sus propias cosmovisiones, valores y tradiciones relacionadas con la sexualidad, la salud y la ciudadanía, por lo que es fundamental promover el diálogo intercultural para comprender y respetar las diferentes perspectivas sobre estos temas, siendo necesario adoptar un enfoque intercultural que valore y respete las diferentes cosmovisiones y prácticas y el desarrollo de políticas públicas interculturales para avanzar hacia una sociedad más justa, equitativa e inclusiva donde todas las personas puedan disfrutar de una sexualidad sana, responsable y respetuosa, ejerciendo sus derechos y deberes.

**Investigadora:**

**¿Qué opinas acerca del planteamiento de que en nuestra sociedad se está dando un proceso de normalización que tiene como principal centro de interés al cuerpo mismo?**

**Artemisa:**

Sin duda, es así, desde la salud se observa que en nuestra sociedad se está dando un proceso de normalización del cuerpo que lo posiciona como foco central de atención. Pero esto no es un fenómeno homogéneo, sino que está atravesado por diversas intersecciones, como el género, la clase social y la etnia.

Cada persona experimenta la presión social sobre su cuerpo de manera diferente, dependiendo de su contexto social y personal para cumplir con los

estándares de belleza tradicionales y la falta de acceso a información y recursos para promover la salud integral. Por ello, considero fundamental promover una visión más integral del cuerpo, que valore la salud, el bienestar y la diversidad en todas sus formas. La aceptación y el respeto por uno mismo y por los demás, independientemente de la apariencia física, son aspectos clave para construir una sociedad más justa e inclusiva.

Por otro lado, esa abstracción a la que comúnmente se denomina “cuerpo” debe ser asumida como una entidad compleja, conjuntiva, con sus dimensiones emocionales, intelectuales, incluso espirituales y es a través de esas instancias como el ciudadano experimenta el control social llegando a asumir auto conceptos o auto percepciones extrañas a uno mismo, perjudiciales o patológicas. Ello es válido también en el ámbito de la sexualidad y la función reproductiva.

#### **Investigadora:**

Desde tu vivencia ciudadana y profesional, **¿Cómo fue tu proceso formativo, de aprendizaje, con respecto a la salud en general y de la sexualidad?, y complementariamente, ¿Cómo ves el fenómeno de aplicación de tales conocimientos en las instituciones en las cuales te desenvuelves cotidianamente? y, ¿cómo consideras en perspectiva futura ese proceso formativo?**

#### **Artemisa:**

Desde mi experiencia, he podido observar que la educación sexual, ha pasado por un proceso de transformaciones y cambios significativos que buscan romper con los estereotipos y promover una visión más inclusiva e integral del bienestar con respecto a la salud sexual y reproductiva.

La praxis educativa de la sexualidad se dio en momentos diferenciados con respecto a su aplicación práctica desde El Estado. Anteriormente, y te hablo desde

mi experiencia, la educación sexual era considerada como un tabú...la información sobre sexualidad en la escuela cuando se daba era en sexto grado, cuando se iba a impartir la información, sólo se hacía a las hembras, sacando a los varones a recreo u otras actividades, se limitaba a la menstruación y la higiene durante la menstruación. Luego, ya en la adolescencia, se impartía en tercer año, una asignatura llamada puericultura, donde también se trataba la educación sexual someramente, limitándose al tema de la reproducción y que también excluía a los varones.

Sin embargo, los avances realizados más recientemente son significativos y representan un paso importante hacia una sociedad más inclusiva y saludable.

Las instituciones educativas de nivel primario y de bachillerato a menudo tienen políticas y programas y espacios destinados a la salud y sexualidad integral que están diseñados para educar a los estudiantes sobre estos temas y promover la salud y el bienestar.

Estos programas pueden variar en cuanto a su contenido y enfoque, pero a menudo incluyen temas como la educación sexual, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de embarazo a temprana edad, por lo que el campo de la educación sobre salud y sexualidad está en constante evolución a medida que aprendemos más sobre la salud y la sexualidad humana y a medida que cambia el panorama social y cultural; que puede ser influenciado por los medios de comunicación que también juegan un papel en la configuración de nuestras ideas sobre la salud y la sexualidad. Esto puede incluir televisión, películas, música, revistas e Internet.

En el marco legal, se han producido algunos avances que favorecen la educación sexual integral: En la CRBV y La Ley Orgánica de Educación, se reconoce el derecho a la educación sexual y establece la obligación del Estado de garantizarla; también el MPPS tiene dentro de sus programas priorizados, el Programa Salud Sexual y Reproductiva.

Si bien esto es cierto la falla ha estado en su rigor, continuidad y aceptación por los niños, niñas y adolescentes.

**Investigadora:**

**¿Es posible hablar del mito de la sexualidad? ¿Qué se quiere significar con esta expresión muy común en este ámbito del conocimiento?**

**Artemisa:**

Sí, creo que es posible hablar del "Mito de la Sexualidad". A lo largo de la historia, han surgido creencias erróneas que pueden afectar nuestra comprensión y disfrute de este aspecto fundamental de la vida; sobre todo la religión que ha ejercido una influencia significativa, moldeando las normas sociales, las prácticas sexuales y las concepciones sobre el cuerpo, el placer y la procreación, promoviendo una visión restrictiva y negativa de la sexualidad, asociándola con el pecado, la vergüenza y la culpa. Sin embargo, en los últimos años, ha habido una mayor apertura a diferentes perspectivas sobre la sexualidad.

Considero de gran importancia combatir los mitos sobre la sexualidad mediante la educación y la promoción de información precisa y con base científica para construir una sociedad más justa e inclusiva donde todas las personas puedan expresar su sexualidad de manera libre, responsable y respetuosa. Esto se puede lograr a través de programas de educación sexual en las escuelas, campañas de concienciación pública y capacitación para profesionales de la salud. Podemos trabajar para crear una sociedad donde todas las personas se sientan cómodas y seguras para explorar su sexualidad y expresar su identidad sexual sin miedo a la discriminación o el juicio.

**Investigadora:**

**¿Se está hablando con frecuencia y con bases de sustentación significativa acerca de que la fragmentación con respecto al Género influye**

**en la Sexualidad y en la Salud sexual y reproductiva, dentro de la diversidad cultural venezolana? ¿Cómo consideras que se produce este fenómeno?**

**Artemisa:**

Considero que la fragmentación de género, es decir, la construcción social rígida y dicotómica de los roles de género, influye significativamente y que puede ser negativa para la salud sexual y reproductiva. Esta fragmentación no es un fenómeno estático, se manifiesta de diversas maneras y tiene consecuencias negativas para todos los géneros, ya que está desafiando los roles de género tradicionales y abriendo espacio para nuevas expresiones de la sexualidad, por lo considero importante seguir cuestionando las normas y estructuras de poder que regulan la sexualidad, y trabajar por construir una sociedad más justa e inclusiva donde todas las personas puedan vivir su sexualidad libremente; comenzando con la salud pública, desde la redefinición de conceptos como "salud sexual" y "sexualidad" hasta la implementación de políticas públicas que promuevan el bienestar sexual de las personas de manera integral y respetuosa de sus diversidades. Desde la salud colectiva, recuperar y revalorizar las cosmovisiones y prácticas sexuales ancestrales que han sido marginadas, con un enfoque que busque promover la salud y el bienestar de las comunidades desde una perspectiva crítica y transformadora, ya que la salud está determinada por factores sociales, económicos, políticos y ambientales.

Considero también que se debe abordar la fragmentación de género y sus efectos en la sexualidad y la salud sexual y reproductiva con educación sexual integral, servicios de salud sexual y reproductiva accesibles y de calidad, promoción de la igualdad de género y la lucha contra la discriminación, así está establecido, están los programas, que, por diversos motivos, no se están aplicando realmente.

El Estado de la misma forma está llamado a generar una narrativa incluyente que sea ampliamente difundida por los diversos espacios formativos e

informativos, desde la empatía, la tolerancia, el respeto reivindicando como un derecho a que todos y todas ejerzamos derechos y deberes y así convivir en acuerdo con la cultura de paz.

**Investigadora:**

**¿Cómo concibe el Estado Venezolano la Salud en general, y en particular la Salud Sexual y Reproductiva?**

**Artemisa:**

En nuestro país, en acuerdo con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se reconoce la salud como un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo individual y colectivo, garantizado desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud a través del Sistema

Público Nacional de Salud. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, el Estado Venezolano ha realizado avances importantes en los últimos años. Se han implementado diversos programas y estrategias para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, con la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Programa Nacional de Educación Sexual Integral, Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Esto implica invertir en la formación de personal de salud, garantizar el acceso a insumos y medicamentos, promover la educación sexual integral y luchar contra la discriminación por motivos de género (pero, como lo señalé anteriormente, por diversos motivos, no se están aplicando realmente).

Los profesionales de la salud que nos desempeñamos en el contexto asistencial y formativo público tenemos que dar lo mejor de nuestro esfuerzo y talento para que estas ideas, propósitos y planes se concreten, se consoliden y terminen de ser parte del mundo de vida de toda la Nación Venezolana, en esta particular falta mucho por hacer y concretar, pero ya llevamos un camino andado.

**Investigadora:**

**Ya que estás refiriéndote al tema asistencial, del servicio de salud en este ámbito en el cual con frecuencia se constatan diferencias de criterios y valoraciones. . ¿Cómo consideras que se está dando en la ciudadanía el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva?**

**Artemisa:**

Considero que, en nuestro país, el Estado ha desarrollado políticas y programas para garantizar el derecho, a la salud, y aunque, como tú lo indicas a veces se ignoran los cambios y los avances en esta materia, si hay una mejoría en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, pero también hay que reconocerse presenta una situación compleja y desigual, marcada por avances significativos en algunos aspectos y desafíos persistentes en otros, influido por la crisis venezolana. Sin embargo, hay avances en el marco legal y políticas públicas, se han implementado programas nacionales de Salud sexual y reproductiva, además, se han realizado esfuerzos para fortalecer la educación sexual integral en el sistema educativo; aun así, hay que reconocer que persisten muchos desafíos, como la crisis del sector salud, desigualdades en el acceso a servicios de calidad, discriminación por motivos de género y la violencia de género, entre otros; sin embargo hay que reconocer el compromiso del personal de salud para mejorar este acceso para toda la población venezolana.

**Investigadora:**

**¿El Estado Venezolano proporciona escenarios para la participación, que permitan la expresión de significados y praxis significativas en torno a la vivencia de una sexualidad integral?**

### **Artemisa:**

Considero que esta pregunta se relaciona mucho con la anterior, ya que implica que el Estado venezolano ha tomado algunas medidas para proporcionar escenarios de participación que permitan la expresión de significados en torno a la vivencia de una sexualidad integral, pero aún queda mucho por hacer. Así está establecido en nuestra CRBV, pero como ya fue mencionado, pareciera que por diversos motivos no se está cumpliendo, no se visibilizan del todo en la práctica, en el día a día estos avances de una política pública integral que garantice la creación de espacios sistemáticos de participación ciudadana en torno a la sexualidad integral, hay que reconocer las dificultades para acceder a recursos financieros y técnicos, lo que limita la capacidad para crear y mantener espacios de participación. Sin embargo, el Estado debe fortalecer los mecanismos de participación ciudadana existentes y crear nuevos mecanismos que garanticen la participación de todos los sectores de la población en los debates sobre la sexualidad integral que garanticen una representación efectiva de la diversidad de la población.

### **Investigadora**

**¿De qué manera la sexualidad permea el proceso de construcción de la ciudadanía?**

### **Artemisa:**

Considero que, la sexualidad permea la construcción de la ciudadanía, desde la salud de manera profunda y significativa, ya que la educación sexual es crucial para empoderar a los jóvenes y garantizar que comprendan sus derechos y responsabilidades en el ámbito sexual y reproductivo.

Este tema de la ciudadanía es vital para colocar en perspectiva este vasto territorio cognitivo. Ten esto en cuenta, con respecto al Estado Guárico y en

particular la ciudad de San Juan de Los Morros a manera de ejemplo muy ilustrativo.

Cómo tu bien lo sabes contamos con una Institución Penal, con una cárcel que es la Penitenciaría General de Venezuela, y en su entorno territorial cercano se cuenta con unas comunidades vecinales en la que viven y conviven un grupo humano numeroso que presentan un perfil epidemiológico integral muy específico con altas prevalencias de enfermedades de transmisión sexual, patologías en los neonatos, presencia de cuadros familiares de violencia familiar y sexual derivados de lo que podríamos denominar cultura carcelaria, toda esta situación amerita no sólo estudios sistemáticos y científicos desde la epidemiología social, sino una acción humanista y educativa decidida por parte del Estado.

La sexualidad no solo es un aspecto personal, sino también un componente esencial en la construcción de ciudadanía que incluye derechos inalienables, sino deberes para un ejercicio pleno y saludable de la sexualidad con perspectiva colectiva, familiar y comunitaria, con participación y organización ciudadana.

La educación, la inclusión y el reconocimiento de la diversidad son claves para avanzar hacia una sociedad más igualitaria y respetuosa de los derechos sexuales y de género; reconociendo los derechos fundamentales relacionados con la sexualidad y la reproducción, promover la igualdad de género y la no discriminación; si bien en nuestro país se han logrado algunos avances en materia de sexualidad y ciudadanía, aún queda un largo camino por recorrer para garantizar las relaciones interpersonales y la participación social.

En conclusión, la sexualidad es una dimensión fundamental de la vida humana que permea el proceso de construcción de la ciudadanía. Al abordar la sexualidad de manera integral y transformadora, podemos promover una ciudadanía plena e inclusiva donde todas las personas puedan disfrutar de una sexualidad sana, responsable y respetuosa, ejercer sus derechos y deberes de manera responsable y contribuir al desarrollo social y político de sus comunidades.

## **Investigadora**

Interesante tu referencia a la epidemiología social aplicada al contexto humano del entorno vecinal y comunitario de San Juan de Los Morros, puesto que esta entrevista tiene un anclaje territorial en el contexto guariqueño y del Sur de Aragua. Me gustaría indagar, un poco más este último tópico...

**¿En tu condición de docente universitaria en este espacio geográfico cómo consideras que las Instituciones de enseñanza han asumido el realismo contextual de la educación para la salud sexual y reproductiva en su labor de docencia, investigación y servicio social?**

### **Artemisa:**

Voy a aprovechar esta interrogante para hacer una reflexión en voz alta acerca de este tema y lo voy a centrar en el entorno del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Rómulo Gallegos, dónde me he desempeñado, tanto en la Escuela de Medicina, cómo de Enfermería.

Voy a comenzar por los programas de las unidades curriculares que conforman ambas carreras, salvo algunos temas, por cierto considerados marginales en Anatomía, Psiquiatría, Fisiología, antropología y Socio antropología, el mundo de la salud sexual y reproductiva es muy solapado y subestimado, iré más allá el enfoque con el que se abordan es descontextualizado, basado en la realidad epidemiológica de las naciones denominadas del Primer Mundo, y no sólo eso sino que tales programas son de perspectiva biomédica y medicalizada, por este motivo van modelando tanto al docente que imparte tales contenidos cómo a los estudiantes un conjunto de concepciones acerca de la sexualidad que son asumidas cómo dogmas, cuando el deber ser de los profesionales de la salud es el sentido crítico y la alta valoración del propio territorio, la propia cultura, el propio contexto como verdadero marco de referencia para la anatomía, fisiología, semiología, terapéutica y sobre todas las cosas, para la prevención.

Otro asunto que me llama la atención como persona involucrada en la cotidianidad de esa academia, es la alta prevalencia de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual entre los estudiantes y los estudiantes, indicadores de que debe instrumentarse una estrategia informativa, formativa y preventiva intra institucional.

Me llama la atención también es cómo es la interacción humana entre las mujeres y los hombres, particularmente en el contexto amistoso e incluso entre aquellos que son pareja. Es un relacionamiento áspero, poco cordial, con violencia pasiva y en ocasiones activa, indicio también de la necesidad de poner en acción acciones preventivas en materia de salud mental dentro de la cual se inscribe la violencia de género.

**Investigadora:**

**Y ante esta situación descrita y que tanto le inquieta con respecto a la salud sexual y reproductiva dentro de la Institución universitaria, ¿qué consideras que valdría la pena emprender para minimizarla o erradicarla?**

**Artemisa:**

Considero que esta situación reclama estrategias formativas integrales, más allá de lo exclusivamente programático y normativo al interior de las instancias meramente académicas.

Obvio hay que hacer ese trabajo de revisión, actualización y cambios curriculares, tarea en la cual hemos estado y seguimos estando en deuda en la Universidad, y ello concierne a nuestra área de inquietud cómo lo es la Salud sexual y reproductiva, así cómo se debe hacer en las demás áreas curriculares de nuestra Universidad Rómulo Gallegos.

Otra acción importante tiene que ver con una verdadera asesoría, orientación e incluso asistencia integral para los estudiantes en materia de salud

mental y dentro de ella incluir la Salud sexual y reproductiva, nuestros estudiantes son en su mayoría adolescentes o adultos muy jóvenes, procedentes buena parte de ellos de otras ciudades de Venezuela, por lo que están en condición vulnerable en lo emocional y afectivo y la Universidad tiene cómo otra deuda para con ellos brindarles este tipo de asistencia emocional y psicológica integral.

En tercer lugar, es importante un relanzamiento de las actividades de recreación, uso saludable del tiempo libre en la Universidad bajo la premisa de que con la cultura y el deporte se incentiva la salud integral y por ende la salud mental de los universitarios, de esta manera se previenen muchos tipos de disfunciones en salud y también patologías, entre las cuales figura la salud sexual y reproductiva.

**Investigadora:**

Gracias por este diálogo tan interesante, gracias por tus aportes.

**Entrevista Informante Afrodita**

**Investigadora**

**¿Desde tu perspectiva profesional y ciudadana, ¿cuáles son, y cómo entiendes y comprendes los conceptos básicos en torno a la Sexualidad y su aplicación práctica en la vida cotidiana?**

**Afrodita**

Definitivamente, hay una gran desinformación y muchísimos errores de concepto con respecto a cómo se define sexualidad, sexo, género y orientación sexual.

Con unas redes sociales que por acción u omisión distorsionan más que informan dada su característica de no contar con bases teóricas y metódicas rigurosas, con el deseo de ganar seguidores y viralizar publicaciones, con

frecuencia sensacionalistas y banales no se miden las consecuencias de su grado de incidencia en la psique profunda de quienes tienen acceso a estos medios.

No es la idea satanizar los medios, ellos tienen mucho potencial para convertirse en formas positivas de suministrar información e información de calidad, el reto sería conseguir asesoría profesional y la capacitación de quienes incursionan en esta tarea en medios de información y redes sociales.

Es muy probable que los fines de estas personas al no ser ni educativos ni formativos, lo que se propongan como meta sea el entretenimiento o el de servir a estrategias mediáticas publicitarias o mercantiles.

Aún hay mucho que hacer para poder educar sexualmente bien a la sociedad.

### **Investigadora**

**¿Cómo ves la sexualidad, la salud y la ciudadanía, dentro de nuestros espacios académicos, vecinales, sociales, políticos y culturales?**

### **Afrodita**

A pesar de estar en nuevos tiempos y con una generación que maneja códigos conductuales con referencia a la sexualidad de un modo diferente a lo que sea establecido como prudente o pertinente, pienso que las instituciones encargadas de educación y salud no se han puesto de acuerdo para poder garantizar la buena educación sexual y la atención en materia de salud sexual y reproductiva a las poblaciones más vulnerables. Eso ha llevado a que aumenten las estadísticas de embarazo adolescente, casos de ITS, abusos sexuales, prácticas sexuales sin responsabilidad.

Tampoco se han creado las leyes necesarias para el manejo de estos aspectos tan importantes, especialmente urgente es contribuir a un cambio de

perspectiva de toda la ciudadanía con referencia a la violencia familiar y de género, ya sea activa o pasiva, las conductas inapropiadas o patológicas en torno a la sexualidad y la educación para la salud sexual y reproductiva, el embarazo precoz o no planificado, estos temas a lo mejor forman parte del imaginario de amplios sectores involucrados en la problemática, como el personal de salud, pero lo no están bien enfocados o muy bien aplicado.

### **Investigadora**

**¿En nuestra sociedad se está dando un proceso de normalización que tiene como principal centro de interés al cuerpo mismo?**

### **Afrodita**

Así es. Hemos visto como, desde hace ya tiempo, que un buen cuerpo y una buena cara, hasta con medidas perfectas, de acuerdo con estándares preconcebidos desde la industria cultural es lo que llama la atención. De allí, el empleo de modelos atractivos en publicidad y, mientras más muestren (vestidos y mostrando piel), es lo que más vende. A su vez, las modas actuales llevan a la confección de prendas pequeñas, confeccionadas con muy poca tela, o enteras con roturas intencionales.

También es lo que más es visualizado y buscado en internet y redes sociales.

Hay que considerar que el pudor es un factor de autoprotección y es lo que menos se está inculcando, desde la niñez, y todo por ser actual o estar a la moda.

Si bien esta idea es tendencia muy presente, el establecimiento y arraigo de estos códigos estéticos y de usos, costumbres y hábitos sexuales están marcados por tensiones de tipo cultural, pues convergen diversas concepciones en la realidad, unas muy abiertas y permisivas y otras muy conservadoras, por lo que es

urgente que el Estado oriente y regule, sin que incurra en el extremo de asumir un rol policial y represor de la libertad de manifestar los diferentes puntos de vista.

### **Investigadora**

**¿Podemos hablar en la actualidad de una Construcción Social del Cuerpo? De ser así, ¿Cómo se da este proceso en el contexto de la salud y en particular de la salud sexual y reproductiva?**

### **Afrodita**

¡Por supuesto!! Nuestra existencia se define con la presencia de algo tangible, medible, palpable, visible. Somos uno en un grupo de muchos, es decir, formamos parte de la sociedad.

Es deber de cada quien cuidar del cuerpo en todos los sentidos. Alimentación balanceada y sana, ejercicios físicos, hábitos saludables en todos los sentidos. Sexualmente hablando, tener autoestima sexual, conciencia sexual, responsabilidad sexual, autocuidado y hetero cuidado sexual (es decir, consigo mismo y hacia la pareja). Aunque también es necesario acotar que hasta las ITS son consideradas comunes o normales, lo cual no debería ser, así como el manejo de los embarazos no deseados.

A mi parecer es un tanto osado indicar que es la sociedad, la cultura quien configura automáticamente la sexualidad de cada ser humano, por supuesto que le influye, pero de sexo ya es más que eso, es una internalización de lo que somos como sujetos dentro de contextos diversos, en la pareja, en la familia, en las instituciones en las que estamos activos, y en relación a nuestros valores y experiencias cotidianas.

Mientras que el conservadurismo social y cultural se esfuerza en hacernos entender que sexo está circunscrito a la procreación y no al disfrute de nuestra

expresión como individuos, nuestra psique se las arregla para trascender este sesgo simbólico.

El sexo es un ámbito complejo, debe ser visto tanto como problemática social en el que el índice de jóvenes embarazadas y con una progenie que se convierten en una carga para la sociedad, pero también hay que tener en cuenta su dimensión individual, personal, íntima, que se vincula con el disfrute inherente al ser humano, con sus conexiones emocionales y afectivas particulares.

### **Investigadora**

**¿Desde tu vivencia ciudadana y profesional, como fue tu proceso formativo, de aprendizaje, con respecto a la salud en general y de la Sexualidad?, y complementariamente, ¿Cómo ves el fenómeno de aplicación de tales conocimientos en las instituciones en las cuales te desenvuelves cotidianamente? y, ¿cómo consideras en perspectiva futura ese proceso formativo?**

### **Afrodita**

Mi experiencia ciudadana y profesional en lo que respecta la salud y la salud referida a la sexualidad ha sido enriquecedora, ya que mi desempeño sexual lo he orientado yo mismo desde mis necesidades e intereses pero en la aplicación de estas experiencias y conocimientos en distintas instituciones no es tarea fácil, ya que predominan gran cantidad de errores de conceptos y creencias dogmática vinculadas al aspecto sexual que contaminan cualquier enfoque académico y político en lo que respecta el ámbito sexual, la religión es un obstáculos para lograr socializar cualquier proyecto formativo

En sí, saber que hay implicación sexual incluso desde antes de ser concebidos. Venimos de una relación sexual, en la cual un óvulo y un

espermatozoide se unen y, con la información genética y las hormonas que va produciendo el feto, termina conformándose un ser vivo con unos órganos sexuales que le determinan su sexo y le permiten identificarse y ser identificado como varón o hembra.

Esa estructura tiene una función que combina las reacciones orgánicas sexuales en la respuesta sexual, los aspectos psicológicos por lo aprendido, por lo vivido y procesado en nuestras experiencias sexuales; por la interacción sexual con otras personas en relaciones de parejas con o sin afecto, con o sin compromiso, y por las influencias sociales y culturales del entorno en el que nos desenvolvemos y enfrentando los nuevos compromisos y retos que nos plantean los cambios generacionales y tecnológicos.

Los programas de educación sexual no son implementados de manera oportuna y pertinente, de forma obligatoria, con contenidos adaptados a la circunstancia cultural, social y de madurez personal de los usuarios, especialmente si son niñas, niños o adolescentes sin estrategias de captación de atención e interés por parte de quienes la reciben. Tratando de tomar en cuenta que siguen existiendo tabúes y prejuicios sobre la sexualidad en los docentes y hasta en los padres de quienes vayan a ser los receptores finales de esa educación.

Si no se da un giro consciente y consensuado en materia de formación y educación sexual, la sexualidad continuará siendo mal entendida y mal ejercida, perderá su esencia íntima y su belleza, además que podría terminar siendo menospreciada y para nada valorada.

**Investigadora**

**¿Es posible hablar del Mito de la Sexualidad?**

## **Afrodita**

Si los mitos son explicaciones a asuntos que se consideran inexplicables, la sexualidad no escapó de ello. Algunos se mantienen en la actualidad y otros están en proceso de ser desactivados, refutados o resignificados.

Esta área profesional de asesoría, y de prevención y cuidado humano está llena de mitos, distorsiones cognitivas, algunos en apariencia banales, el tamaño del pene es uno de ellos, la cantidad de orgasmos en el ámbito masculino, en relación al sexo y la reproducción, en lo que respecta al sexo y virilidad, en lo que respecta al sexo la homosexualidad y la reproducción, muchas prenociones emparentadas con recurrentes ideas religiosas y conservadoras se han arraigado en el interior de amplios sectores de nuestra sociedad.

El papel de la ciencia y el de la educación es colocar este ámbito teórico en correcta perspectiva con el aporte de diferentes entes públicos y privados, a la final lo que se quiere es incidir positivamente en la calidad de la vida en todas sus dimensiones.

## **Investigadora**

**¿La fragmentación con respecto al Género influye en la Sexualidad y en la Salud sexual y reproductiva, dentro de la diversidad Cultural Venezolana? De ser así, ¿Cómo se produce este fenómeno?**

## **Afrodita**

El matriarcado y el patriarcado, la lucha de poderes de un sexo sobre el otro, el machismo y el feminismo mal entendido, y la socio cultura, se han dado a la tarea de estandarizar y parcializar lo que le corresponde al varón y lo que le es de hembra, buscando mantener la hegemonía de uno sobre otro.

En los actuales momentos, la búsqueda de relaciones sexuales, posiciones sexuales, algunas prácticas sexuales y el hecho de vivir una vida sexual a plenitud

siguen constituyéndose como factores de cuestionamiento de dignidad personal y sexual. El hombre no quiere ceder terreno, competir, sentirse menos, sentirse amenazado y hasta sentirse vulnerable sexualmente si la mujer ejerce y vive una sexualidad plena y satisfactoria y una procreación también saludable.

### **Investigadora**

**¿Cómo concibe el Estado Venezolano la Salud en general, y en particular la Salud Sexual y Reproductiva?**

### **Afrodita**

Podría decir en términos muy claros y concisos: Se crean las leyes y no se aplican, se descuida la sexualidad y se le da prioridad a otras cosas, no se ejercen los derechos sexuales ni se cumplen con los deberes, y no hay instituciones específicas dedicadas a promover, lograr y mantener la salud sexual y reproductiva.

Desde mi parecer académico como docente El Estado aún no posee una política referida al sexo o sexualidad hay una lucha entre diferentes visiones poderes diferente y visiones muy personales y religiosa que no ha permitido definir una política gubernamental, no se ha establecido una política clara y cada quien la aborda desde su visión personal o evita el tema en el contexto educativo

### **Investigadora**

**¿Cómo se está dando en la ciudadanía el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva?**

### **Afrodita**

El énfasis de los servicios de atención en salud se ha avocado a otros aspectos de la salud humana, muy diferentes a sexualidad y la salud sexual y reproductiva.

Desde mi perspectiva como se carece de políticas claras y desde una visión reproductiva y no desde la salud sexual, no se le ha sacado partido a esa expresión que parafrasea la Constitución vigente que habla de “la plena felicidad sexual”.

Creo que es un tema de formación integral, de la cual carecen buena parte de los gerentes de esos servicios de salud. Sería interesante emprender esa estrategia de formación integral, pero a lo mejor ello no sería suficiente porque está otro tema que impide una política de reforzamiento gerencial institucional que es el tema de los salarios de ese personal que está muy precarizado.

Aunque ha habido una mejoría en la dotación de materiales y equipos en algunas instancias de la atención en salud, el sector que nos ocupa de salud sexual y reproductiva no ha sido priorizado.

### **Investigadora**

¿El Estado Venezolano proporciona escenarios para la participación, que permitan la expresión de significados en torno a la vivencia de una sexualidad integral?

### **Afrodita**

Según mi punto de vista, no.

Desde mi experiencia se habla mucho y se diseñan muchos programas que no se terminan de implementar por factores político, sociales y personales todo el mundo dice saber sobre el tema, pero nadie la aborda en el contexto educativo con policías gubernamentales.

Considero que la tarea del Estado a este respecto debe ser concertada, consensuada con las organizaciones que velan por una mejor calidad de vida en

materia sexual y reproductiva, pero ese acuerdo está muy lejos de concretarse pues la política ha prevalecido por encima de las necesidades de la población.

Cada grupo intenta defender sus intereses, quienes asumen su sexo diversidad, las mujeres que luchan por la defensa del aborto, y así cada sector.

Creo que todos los involucrados tienen el deber de limar sus diferencias y consolidar sus espacios y que el Estado no intervenga con actitud de control o de sabotaje.

### **Investigadora**

¿De qué manera la sexualidad permea el proceso de construcción de la ciudadanía?

### **Afrodita**

Un ciudadano es una persona, quien forma parte de esa ciudadanía. Sin la reproducción lograda a través de una sexualidad placentera, sana, sentida y disfrutada, no habría ciudadanía feliz.

Si las personas son sanas sexualmente y hay un equilibrio en lo biológico, lo psicológico y lo social con respecto a la sexualidad, es una persona que tendrá un desempeño ciudadano en el que muestre entusiasmo y buen comportamiento, así como participación social y la búsqueda de bienestar ciudadano para todos.

En todos los aspectos. políticos, sociales, académicos, etc. este aspecto en una realidad inherente a todos los seres humanos, y la constitución Bolivariana de Venezuela plantea la máxima felicidad y no es posible esa felicidad con temas tabúes reprimidos por las políticas del estado y por el privilegio de grupos económicos y políticos privados, considero también que no se aborda a plenitud muchos temas vinculados a la sexualidad y la salud sexual, por la presión de ciertos grupos con intereses creados, entre ellos los grupos religiosos

## **Entrevista Informante Himeros**

**Investigadora:**

**¿Cuáles son y como entiendes y comprendes los conceptos básicos en torno a la sexualidad y aplicación práctica en la vida cotidiana?**

**Himeros:**

En el contexto de la Academia y en las Comunidades culturales y sociales se nota una inconsistencia y hasta incoherencia entre la vivencia humana de la salud en general y en particular de la educación sexual debido a que se utiliza y se aplica un complejo e intrincado laberinto conceptual concebido e inspirado en contextos muy diferentes a los nuestros, sin desconocer que todas estas teorías han sido útiles no son completamente adecuadas para dar cuenta de nuestras particularidades ecológicas, geográficas, y de idiosincrasias culturales, una de nuestras necesidades es la de emprender una revisión de todo esto para poder construir lo que se conoce como epidemiología crítica, que es una manera integral de entender la diagnosis, la terapéutica, la prevención y educación para la salud. Esta incoherencia, esta falta de pertinencia conceptual es muy aguda en salud mental y en la salud sexual y reproductiva y acarrea dificultades a la hora de hacer un trabajo integral en materia de salud en el contexto de la Salud Pública.

Un ejemplo ilustrativo es el de la tensión manifiesta que se da en el contexto rural, y cultural aborígen con respecto de la atención del embarazo y del parto, debido a la fuerte presencia de la etnomedicina y de la medicina biomédica.

**Investigadora:**

**¿Cómo ves la sexualidad la salud y la ciudadanía, dentro de nuestros espacios académicos, vecinales, políticos, sociales, y culturales?**

## **Himeros:**

Es un escenario muy complejo, cargado de tensiones y conflictos.

Creo que es importante establecer sus conexiones desde lo simbólico. La ciudadanía es una praxis, un conjunto de acciones con un sentido de cohesión social, de identidad, de propósitos consensuados, de relaciones humanas, en las que tanto se dan acuerdos como conflictos en cuanto al deber ser de la cultura y la sociedad, por lo tanto de lo que estamos hablando es de cómo la salud en general, y en particular la salud sexual y reproductiva son formas de construir o constituir esa ciudadanía, entendiendo que cada uno y cada una de nosotros tenemos deberes y también derechos. En ese sentido el momento presente de la Salud en nuestros países latinoamericanos y caribeños está cargado de conflictos y tensiones.

En lo asistencial, porque el modelo biomédico, mercantilizado, colonial, globalizado, se ve confrontado, es desafiado, por una propuesta de medicina social, comunitaria que le entiende como un derecho y no como escenario de lucro y negocio.

En medio de una movida muy extendida que pretende privatizar los servicios de salud y desde allí ejercer el poder y el control de nuestros cuerpos vivos individuales y de nuestros cuerpos colectivos socialmente entretejidos los usos y costumbres y praxis saludables populares y étnicos desarrollan sus dinámicas de manera perseverantes en territorios diversos y extensos, con perspectiva generosa, solidaria y amorosa.

En lo epistemológico, académico, porque la visión empírica, analítica, reduccionista de la salud, dominante y colonial se ve también retada por las producciones de saberes construidas desde otras perspectivas, desde otros enfoques y las mismas van teniendo cada día mayor difusión, promoción como

vías otras de entender y comprender la salud, con todo lo que entrañan de ser alternativas inspiradas en nuestras idiosincrasias, constitución somática y ecología, desde la integralidad.

Porque desde la salud en contexto cultural y comunitario cada día se constata la organización y empoderamiento de los ciudadanos y ciudadanas comunes y corrientes que no sólo claman y reclaman por salud, sino que van aportando soluciones, ello fue muy evidente en el contexto de la pandemia del Covid 19.

Y en lo educativo, porque en diversas instituciones comprometidas con la calificación del talento humano en salud, la medicina social y todas las versiones saludables emergentes, divergentes de aquellas basadas en el modelo biomédico son asumidas por maestros, maestras y aprendices trascendiendo el discurso dominante comprometido con el poder económico y epistemológico y que hasta hace muy poco era poco menos que el único existente.

En mi caso que formo parte de un amplio movimiento inter y transdisciplinario que integra diversas manifestaciones de la cultura, las artes con la salud integral doy fe de que estas visiones integrales y holísticas, de a poco van ganando terreno para bien de las comunidades culturales, sociales y académicas.

### **Investigadora**

**¿En nuestra sociedad se está dando un proceso de normalización que tiene como principal centro de interés el cuerpo mismo?**

### **Himeros:**

Considero que sí, que por este sendero van transitando la mayoría de los seres humanos en la sociedad actual, globalizada, pero cuando se habla de normalización la idea pareciera tener un toque de pesimismo, cómo que todo el

conjunto social y cultural va rumbo a un abismo, sin escapatoria, hacia el control y la dominación desde el cuerpo vivo, tal cual lo indicaba el Maestro Foucault.

Creo que el asunto es, felizmente, más amplio y hay escenarios más humanistas, tendente a la autonomía y la soberanía saludables tendentes a un auto concepto acerca del propio cuerpo más coherente con nuestras realidades cómo seres territorial y simbólicamente arraigados y empoderados.

Considero que es posible encontrarnos con varios escenarios convergentes, y ello es evidente en lo que se refiere a ll mundo de la sexualidad y de la salud sexual y reproductiva, una tendencia muy desarraigada y alienante con patrones impuestos de tipo estético acerca del propio cuerpo muy occidentalizados, nórdicos y demás, que signan lo que se considera bello y sexualmente atractivo, con una subsecuente parafernalia acerca del cortejo, la excitación, la satisfacción sexual, conductas aceptadas como “normales”, tabúes, pero en ese mismo ámbito de lo simbólico prevalece otra erótica. Diversa, territorializada, rica en simbolismos identitarios humanistas, diversos y propiciadores de libertad y autonomía sexual.

Esta realidad se vincula también con el tema de la salud reproductiva en el que convergen varias narrativas que tocan lo identitario y territorial, es el mundo de las comadronas y parteras que contra todo pronóstico de la biomedicina colonial continúa vigente en comunidades rurales y también urbanas.

### **Investigadora**

**¿Podemos hablar en la actualidad de una construcción social del cuerpo? ¿De ser así, Como se da ese proceso en el contexto de la salud y en particular de la salud sexual reproductiva?**

### **Himeros:**

Si, si se puede hablar en estos términos, pero de manera multilateral, no es un solo concepto, una sola visión acerca del cuerpo y de su fisiología, de su entramado sexual, erótico y reproductivo, son varias las narrativas asumidas, la colonialidad en materia de salud, de la sexualidad y de la reproducción se manifiesta hasta en este tipo de constructos extendidos en el mundo académico que nos ocupa.

Es más, si nos adentramos en ese rico territorio de la sexodiversidad se nota que el pensamiento que se abroga de ser el único coherente, científico, académico, saludable se derrumba en su intrincada retórica de falsas nociones e interesadas narrativas de lo políticamente correcto en materia sexual y reproductiva.

### **Investigadora**

**¿Desde mi vivencia ciudadana y profesional como fue tu proceso formativo de aprendizaje con respecto a la salud en general y de la sexualidad? ¿y complementariamente, como ves el fenómeno de aplicación de tales conocimientos en las instituciones en las cuales te desenvuelves cotidianamente? y como consideras en perspectiva futura ese proceso formativo?**

### **Himeros:**

Me formé de manera muy poco ortodoxa como profesional y activista de la salud integral, ya que tengo formación universitaria con Licenciaturas en Danza y en Psicología social, y en ambos escenarios la cercanía con las discursividades sociales de la diversidad cultural, social y sexual están muy presentes, en la cotidianidad del mundo formativo, y más tarde de la praxis profesional.

Esta forma de vivir, de convivir y de comprender-se ha marcado mi vida como mujer heterosexual, políticamente comprometida con el cambio social y con el respeto y tolerancia hacia la diversidad sexual y la alta valoración de nuestra historia, de nuestra identidad territorial y nuestras culturas ancestrales y populares.

Soy una persona con una gran apertura formativa y esta actitud la promuevo como docente universitaria, promotora y difusora de las prácticas de las artes y la salud y cómo ciudadana, de ello me nutro, vivo y vibro, como artista, profesional y educadora.

### **Investigadora:**

#### **¿Es posible hablar de mito de la sexualidad?**

### **Himeros:**

Los mitos son narrativas que tienen un sustento y un sustrato simbólico dentro de la psique colectiva, están envueltos en un velo misterioso que los hace atractivos y hasta adictivos.

Para mí, este término connota psique profunda, mundo inconsciente, rasgos cognitivos remotos que en el momento más impredecible emergen a la conciencia. En el mundo de la sexualidad y de la reproducción humana están muy presentes y van más allá de los cuentos y de los relatos, guardan relación con las praxis mágicas y rituales, que no son necesariamente religiosas.

La sexualidad está muy implicada en el mundo mítico, e igualmente las praxis reproductivas, vienen a mi mente, por ejemplo, los ritos de iniciación sexual de las diferentes cultural que sin darnos cuentas nos involucra, todavía se organizan bailes cuando las niñas cumplen 15 años, los ritos de purificación en las culturas aborígenes antes de la concertación de los matrimonios, dentro de estas prácticas hay móviles inconscientes, míticos que serían demasiado extenso

explicar aquí. Hay otros mitos más básicos e incluso picarescos acerca de la fisiología sexual, relacionados con la forma, disposición, tamaño de los órganos sexuales, e incluso ritos como la preservación de los ombligos de los neonatos en algunas comunidades rurales y urbanas de Venezuela hoy día.

**Investigadora:**

**¿La fragmentación con respecto al género influye en la sexualidad y en la salud sexual y reproductiva dentro de la diversidad cultural venezolana? de ser así como se produce este fenómeno?**

**Himeros:**

La fragmentación, eso que Morín denomina disyunción es una narrativa construida e inducida desde el poder hegemónico, hoy día capitalista y neocolonial, pero que es de viejísima data, y en el caso que nos ocupa de la sexualidad y la reproducción humana lo que busca es que mujeres, hombres y demás sujetos o ciudadanos sexuales vayan por rumbos distintos, antagónicos, en discordias y batallas estériles.

A lo interno de cada quién, igualmente un auto concepto disyuntivo nos hace perder la perspectiva de que somos integrales, que tenemos una psique compleja, además de entidad orgánica y de esa manera se promueve una identidad también trota y susceptible de manipulación y dominación.

En Venezuela este asunto no se diferencia de lo que prevalece en contexto global, son siglos de acciones divulgadoras y difusoras de fragmentación social, individual y ecológica que guarda relación con las identidades de género, la salud, la terapéutica y la prevención, se hace esta mala educación desde las instituciones educativas, las iglesias con sus dogmáticos conceptos de convivencia excluyente de otros credos, este último aspecto, el religiosos con sus dogmas, por cierto

merece un capítulo aparte por ser fuente de traumas y falsedades que acarrearán perniciosas actitudes hacia el goce y disfrute de la sexualidad.

**Investigadora:**

**¿Cómo concibe el estado venezolano la salud en general y en particular la salud sexual y reproductiva?**

**Himeros:**

En la Institución Estatal, que abarca entornos públicos y también privados prevalece una gran diversidad de concepciones y de intereses que tienen canales de expresión y acción en sus actores, el Estado es un conjunto humano con su red de relaciones, no olvidemos esto.

Por ese motivo desde el punto de vista simbólico, en las concepciones y valoraciones hechas praxis dentro de sus Instituciones se ven cosas que son contradictorias.

En la atención hay intereses que empujan la carreta hacia la privatización de los servicios de salud para que sea el ciudadano quien aporte sus ingresos para que el conjunto funcione, es un esquema marcado por la inequidad y por la ideología del “sálvese quien pueda”, esta forma de entender la salud cuenta con la complicidad de las corporaciones biomédicas y por la “Industria” aseguradora.

Por el otro lado estamos quienes entendemos a la salud como un derecho humano, y que valoramos altamente la organización y participación de la comunidad para hacer del Sistema de salud un Conjunto eficiente, con la atenta vista de la contraloría social y con una perspectiva humanista, con el precepto de la gratuidad.

Entre estos dos polos se han generado fuertes luchas y mutuos sabotajes que han traído como indeseables efectos una cultura corporativa poco eficiente.

Y ni hablar de los problemas severos de nuestra economía venezolana, objeto de sabotaje diverso y sistemático, el que no tome este último factor y no tenga en cuenta su efecto en la cotidianidad de la vivencia ciudadana venezolana en todos los ámbitos, no está realmente conectado con el mundo real.

**Investigadora:**

**¿Cómo se está dando en la ciudadanía el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?**

**Himeros:**

La situación de la salud en general como derecho humano está en proceso de crisis, eso no puede ser puesto en duda, sin embargo, hay signos concretos de mejoría en la dotación de insumos y servicios, en la medida que se ha dado la progresiva recuperación económica que hoy vivimos.

Pero en materia de salud sexual y reproductiva, además de precarización, y déficits de talento humano significativos en lo cuantitativo y cualitativo hay un problema simbólico institucional que debemos contribuir a solucionar, estamos muy rezagados en lo que respecta a colocar en perspectiva social y cultural a la salud sexual y reproductiva, y en general a la sexualidad.

Hoy hemos sido capaces de superar la polarización partidista y las divergencias se han tornado en verdaderas batallas campales en áreas muy sensibles que de ser subsanadas traerían como consecuencia una mejor calidad en las tareas de prevención, educación y atención en estos ámbitos.

Nuestra legislación es anacrónica, pero quienes impulsan nuevas regulaciones tienen cartas políticas bajo la manga y los personeros gubernamentales también adoptan posiciones muy mal orientadas.

Sin embargo, también noto que la extrema polarización poco a poco ha ido cediendo terreno y tengo la impresión de que se podrá contar en tiempo impredecible pero no tan prolongado una legislación que de viabilidad a una salud pública de calidad y a una salud sexual y reproductiva mejor posicionada.

**Investigadora:**

**¿El estado venezolano proporciona escenarios para la participación que permita la expresión de significados en torno a la vivencia de una sexualidad integral?**

**Himeros:**

Considero que sí, hay algunos escenarios emblemáticos, alianzas institucionales que hayan rendido sus frutos en materia de apertura de escenarios comunitarios de protagonismo ciudadano en el ámbito de la salud colectiva, podría mencionarte lo que hacemos con el tema de la municipalización en los diferentes núcleos de la Universidad de la Artes en Venezuela, donde yo me desenvuelvo como docente y que tenemos una línea de trabajo social en arte y salud, y si, también este tipo de praxis involucra a otras instituciones de enseñanza y gobiernos locales e instituciones de participación social, comunal y cultural.

Lamentablemente estas experiencias no son representativas de una filosofía de Estado consolidada, sino que hablan muy bien de un minoritario sector politizado en pro del cambio muy activo y movilizado, que ojalá pueda hacerse cada vez más extenso y cada vez mejor formado integralmente.

**Investigadora:**

**¿De qué manera la sexualidad permea el proceso de construcción de la ciudadanía?**

## **Himeros:**

La sexualidad y la educación para la salud sexual y reproductiva movilizan la afectividad, la compasión la alegría, la sana diversión, el uso gozoso del tiempo libre, la convivencia amorosa de la ciudadanía, la consolidación de hermosas utopías, quiénes trabajamos en este hermoso escenario construimos nuestro propio ser con salud integral y proyectamos una Venezuela posible en el día a día de nuestras buenas praxis como educadores y como personal de salud.

Todos estos atributos personales tipificarían a una ciudadanía integral, en lo individual y en lo comunitario.

## **Entrevista Informante Eros**

### **Investigadora:**

**¿Desde tu perspectiva profesional y ciudadana? ¿Cuáles son y como entiendes y comprendes los conceptos básicos en torno a la sexualidad y su aplicación en la vida cotidiana?**

### **Eros:**

Considero, para comenzar este diálogo, que es importante colocar toda la conceptualización pertinente a la salud sexual y reproductiva en un marco amplio, más incluyente, que es el de la Salud Pública y el de la Epidemiología Social, debido a que si no nos ubicamos en contexto cultural, económico y social vamos a tener dificultades para hacer que surjan asuntos relevantes, que trasciendan lo exclusivamente terminológico, cuando hablamos de salud, hablamos de seres humanos, de cuerpos y mentes vivos, sintientes, sufrientes y también que disfrutan y hacen, construyen positivamente su vida.

Bueno, realmente el ámbito en el cual se ha tratado de establecer el funcionamiento de la salud pública del sistema público nacional de salud ha sido muy complejo. En primer lugar, porque durante muchos años Venezuela estuvo sumergida a un sistema de salud que realmente estaba muy poco destinado a la mayoría de la población, al ciudadano de a pie, al vecino de a pie, a la gente sencilla, que representamos a la mayoría.

Venezuela se debatía entre dos concepciones con respecto a la Salud, la primera que la concebía como actividad propia de la Entidad Pública y una segunda que consideraba que debíamos impulsarla como actividad privada.

Y realmente en la década de los de los años 90, en los años previos a esa transformación constituida por la Revolución Bolivariana, Venezuela estaba encaminada hacia una privatización de la salud. Las instituciones de salud pública eran cada día, bueno, más desasistidas. Sin embargo, en los últimos 20 ó 25 años se ha tratado de establecer un nuevo sistema público nacional de salud eficiente y robusto lo que ha sido muy difícil y complejo porque, no, no es fácil.

El Sistema Público de Salud era institucionalmente ineficiente y fuente de apoyo para el desvío de recursos hacia el sistema privado de salud, con la anuencia de las empresas aseguradoras. ¿Cómo destronar a un elefante blanco, cambiar la forma de pensar que ha estado desconectado con las necesidades de la comunidad, que ha estado “regado” durante tantos años?, pues hay que estar claros de que en honor a la de verdad que ha sido una tarea cuesta arriba y uno de los de los principales factores que han influido en esa tarea es que no hay continuidad de los programas y de las tareas que se llevan a cabo.

Cuando el presidente Maduro inició su mandato, el doctor Francisco Armada era Ministro de Salud, y el doctor Francisco Armada, que es una persona realmente preparada con un grupo de asesores de distintos países, estableció un plan de salud 2014 2019 que era una verdadera maravilla. Si, se cumplían por lo menos el 50% de esas metas, realmente íbamos a tener una transformación de la

salud en Venezuela, pero bueno, no se pudo llevar a cabo realmente ese plan de salud, entre otras razones porque sus adversarios eran muy poderosos, de fuera del País, pero también de personas y entidades de por aquí mismo, venezolanos, que establecieron verdaderos negocios por medios mafiosos y corruptos.

Al final de esa planificación No se cumplieron ni siquiera el 15, el 20% de las metas, hay que recordar que comenzaron a aplicarse esas políticas extranjeras que tanto daño nos ha hecho como los son la de las sanciones económicas.

El doctor Francisco Armada tuvo que salir del Ministerio, después llegaron otros ministros y bueno, no se le dio continuidad, como sucede aquí en la mayoría de los ministerios en Venezuela, que no se le da continuidad a los planes que vienen desarrollando otros. Y un ejemplo es que en los primeros 6 años del mandato del presidente Nicolás Maduro tuvimos 7 ministros de salud.

O sea un promedio de que un ministro en menos de 1 año, entonces, en función de eso, establecer el nuevo Sistema Nacional de salud pública en Venezuela ha sido muy difícil, ha sido muy complejo, tanto así que ahorita, prácticamente hasta no hasta no hace muchos años, teníamos dos sistemas de salud paralelos, el sistema de salud Barrio Adentro, que venía a compartir espacios pero no a complementar el sistema de salud pública como tal y bueno, ese desfase no era positivo para una adecuada prevención y atención de enfermedades para todos los ciudadanos.

En la conformación de la red de atención comunal, que no es más que la Unión de los dos sistemas de salud, el público y el privado, bueno, ya se le ha ido dando un poco más de claridad a eso, pero es muy difícil. Realmente hasta la fecha actual no se ha podido establecer ni en los ciudadanos, ni en los gerentes, ni en los que están ahí. Son muy pocos los que entienden la verdadera, esencia del sistema público nacional de salud que se quiere y que se necesita establecer en este país, en coexistencia con el servicio de atención privada, sin perder de vista

de que este universo debe ser accesible, de calidad y con sentido social para todos los ciudadanos.

De todas formas, me gustaría puntualizar que en nuestra generación se pudieron formar varios médicos y profesionales de la Salud que hemos intentado hacer el trabajo organizativo y formativo de manera de poder integrar, los asuntos que nos interesan en esta entrevista, la salud mental dentro del universo de la Salud pública y a su vez a la Salud sexual y reproductiva situada en un marco más inclusivo dadas sus vinculaciones con lo social y lo cultural.

De allí que entonces puntualizo que los conceptos propios del mundo de la salud sexual y reproductiva, con todas las formas de nombrar, entender y comprender todas las funciones sexuales y reproductivas hay que situarlas epistemológica y socialmente en su real contexto, una sexualidad, proactiva, satisfactoria, al igual que una sexualidad disfuncional, es uno de los puntos de partida para lograr entender el nivel de calidad de vida de los habitantes de un país, sexualidad plena es indicador de salud integral más importantes y una función reproductiva comprometida y responsable, habla mucho del grado de desarrollo integral de las naciones.

**Investigadora:**

**Te desempeñas como docente, con vasta experiencia en todos los niveles de formación y además has sido un comprometido gerente en el ámbito público asistencial comunitario en salud, incluso director de importantes centros a atención, con esta base ¿Cómo ves la sexualidad, la salud y la ciudadanía? ¿Dentro de nuestros espacios académicos, vecinales, sociales, políticos y culturales?**

## **Eros:**

Desde mi experiencia como director de Instituciones de atención en salud y dado mi desempeño permanente profesional en el sistema la salud pública, considero que hay una deuda enorme del Estado con relación a la sexualidad y en contexto más amplio con relación a la salud sexual y reproductiva. A pesar de que hay numerosas instituciones, podríamos enumerar más de 20 relacionadas con la salud sexual y reproductiva y con la sexualidad, desde el Ministerio hasta instituto, podemos afirmar que estas áreas viven hoy día muy mal momento, es más, aunque me duela decirlo así están sumergidas en el más profundo abismo.

Con respecto a la salud reproductiva la problemática es extensa, se pierde de vista basta nada más con tener con saber la cantidad de embarazos en adolescentes que hay, que es un problema de la salud sexual y reproductiva, los embarazos en adolescentes y Venezuela tiene la más alta tasa de Latinoamérica con relación a ese problema. Yo creo que verdaderamente nosotros estamos todavía e muy atrasados en relación a lo que es la sexualidad.

Y en salud reproductiva, igualmente andamos mal, me voy a permitir compartir un recuerdo ilustrativo. En una oportunidad, en el 2003, en el 2005, cuatro, en el 2004 yo estuve en México y quedé muy impresionado de cómo es socialmente entendida y comprendida en México la homosexualidad.

La sexo diversidad estaba en ese entonces y todavía es así, totalmente implementada dentro del imaginario, dentro de la psique profunda de la sociedad. Era impresionante la cantidad de parejas homosexuales con las que nos topábamos, con los que compartíamos, sin ningún tipo de prejuicio.

Ellos hablaban y te presentaban. “Mire mi pareja”, “ella es mi esposo”, “él es él es mi acompañante”, “él es mi pareja” y el hablante era una persona del mismo sexo.

Realmente los venezolanos que estábamos ahí nos quedábamos sorprendidos, pero al mismo tiempo nos dábamos cuenta de que en nuestro país, como contraste, estábamos sumergidos, bueno todavía en nuestra historia con relación a eso, y creo que Venezuela es uno de los países que todavía le falta mucho por avanzar, por evolucionar con relación a la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, en este nicho poblacional tan numeroso como lo es de las parejas homosexuales.

Y eso que México, lo cual es motivo también de reflexión y estudio profesional, es paralelamente a su tolerancia en algunos contextos sociales y culturales con respecto al sexo diversidad un País con altísima prevalencia de violencia de género y violencia a la mujer en particular, lo cual es indicador de una cultura en extremo patriarcal y violenta, tal cual es nuestra Nación Venezolana.

Particularizando, contextualizando en ámbito venezolano, la sexualidad y la salud sexual y reproductiva no le hemos adecuado valor en ninguno de los ámbitos más importantes vinculados al tema como lo es el educativo y el asistencial.

Y creo que esta distorsión tiene su origen en el contexto familiar, desde lo cotidiano, desde las mismas comunidades, todavía hablar de sexualidad es como algo malo y realmente hay que abrirle la mente a cada uno de nuestros ciudadanos, a cada una de las personas, que la sexualidad es una dimensión humana no sólo inherente a nuestra condición de humanidad sino una fuente de bienestar, de salud, de calidad de vida.

Un ámbito totalmente común y corriente de lo que ahora más que nunca hay que hablar, fíjate, hoy en día entre los jóvenes, un tema principal donde ellos buscan información con relación a la sexualidad es en los medios digitales, de verdad que al ciudadano venezolano, al padre de familia venezolano, al Estado venezolano no les gusta hablar de sexualidad directamente, cara a cara, y el joven busca unas fuentes de información muy inadecuadas y para nada científicas y allí

empiezan problemas de información y orientación que a la larga inciden negativamente en nuestras conductas al llegar a la adultez.

La sexualidad es una de las necesidades fisiológicas del organismo humano y pensadores e investigadores como lo fue Maslow lo estableció en la famosa pirámide, la cual presenta en la base, donde están las necesidades fisiológicas, a la par con la alimentación y recreación. Bueno, en acuerdo con este autor una de las necesidades fisiológicas más importantes es la sexualidad, y lamentablemente bueno, en los últimos años Venezuela, la ciudadanía, la sociedad, y lo más preocupante los líderes políticos y los académicos en general no lo han entendido o no han querido asumirlo y ese es uno de los principales problemas recurrentes con respecto a este asunto, el de que todavía vemos a la sexualidad como algo malo y tenemos que quitarnos ese velo, destapar la mente con relación y en la medida que hablemos de sexualidad y que tengamos una sexualidad responsable pero activa, sin ningún sin ningún tabú pero responsable.

Mira, los problemas de la de salud sexual y reproductiva en Venezuela y en cada uno de los países de Latinoamérica donde estén estos problemas son agudos disminuirían, sin duda, si se incorporaran asuntos de educación y prevención en salud sexual y reproductiva en todos los ciudadanos, en todos los niveles de formación y en todos los contextos culturales y académicos. En Venezuela ha habido una crítica muy fuerte acerca de una deuda, porque hablo de ese término, una deuda con la una legislación y una acción concertada del Estado y el Sector Privado, por ese motivo estamos, vamos a decirlo así, indefensos y cada día más vemos amplios sectores con patologías o disfunciones sexuales, embarazos no planificados y patologías graves de transmisión sexual. Fíjate que es doloroso ver la alta incidencia de neonatos que presentan al nacer enfermedades de transmisión sexual contraídas en el vientre de sus madres.

**Investigadora:**

**¿Consideras, desde tu visión acerca de este tema que en nuestra sociedad se está dando un proceso de normalización que tiene como principal centro de interés al cuerpo mismo?**

**Eros:**

No hay temas fáciles de tratar en esta entrevista que me estás haciendo, en particular saber cómo lo indica en concreto esta pregunta, cómo algunas prácticas sexuales con su simbolismo cultural e impacto o en otros entornos de relaciones sociales.

Hay que empezar con la evidencia empírica de que Venezuela tiene una tasa de embarazos descomunal y eso no se no se escapa de ninguno de los sectores socio económicos y es evidente y llama mucho la atención que no solamente en la sociedad, en los estratos más desfavorecidos económicamente, sino que, a nivel de todos los estratos sociales, y es precisamente eso viene a reflejar la pertinencia de informar y de educar a toda la ciudadanía.

En la poca importancia que se le da a la sexualidad y a la salud sexual y reproductiva, no solamente desde el punto de vista del Estado, sino como sociedad, como ciudadanía.

Es que quizás la mujer no ha entendido error que tiene dentro de la sociedad y no se trazan un verdadero proyecto de vida, porque cuando un joven se traza un proyecto de vida, se supone que, dentro de ese proyecto, no de vida, no está un embarazo a temprana edad, la población joven debería tener otras prioridades, el estudio, el trabajo, el uso edificante del tiempo libre, la diversificación de su mundo de relaciones, en fin, un proyecto de vida tendente a su felicidad y bienestar.

Y, dentro de ese contexto ubicar el disfrute de la sexualidad, con todo lo que ella implica desde el punto de vista de los afectos, del compromiso con las relaciones de pareja, con el ejercicio de una función sexual con salud, con autonomía, con conocimiento de la propia anatomía y fisiología y la de sus parejas, en fin asumir una actitud responsable en la que hay derechos a la propia satisfacción y el deber de construir un buen equipo con relaciones de ganar-ganar en lo fisiológico y emocional y en caso de un embarazo tener también capacidad de tomar decisiones asertivas y acertadas.

Pero la realidad no pasa por esta belleza de intenciones y de prácticas sexuales y reproductivas. Entonces que el hecho de que salga embarazada a temprana edad representa que verdaderamente hay una falla. La falla es no tener respuestas adecuadas ante una cultura con respecto al sexo y la reproducción en las que hay asuntos perjudiciales que involucran el imaginario de esas comunidades en las que la ciudadanía se desenvuelve.

No solamente El Estado está implicado, sino de nosotros como sociedad, como ciudadanía, Y basta nada más ir a las Comunidades vecinales de San Juan de Los Morros, a sectores como Vista Hermosa, El totumo, sectores populares donde vemos jovencitas, muchas, con edades de 12, 13, 14 años, que acuden al mismo hospital embarazadas, incluso se hemos tenido casos de embarazos de niñas hasta de 10 años.

Un embarazo en niñas verdaderamente es alarmante en cualquier sociedad, pues, y lo tenemos que combatir. y es la deuda que tenemos como sociedad y que principalmente el Estado también tiene que tomar cartas en el asunto.

El tema de fondo es complejo, a propósito de esta temática pues se trata de que el cuerpo de la mujer, la juventud, la accesibilidad al contacto sexual, la sumisión se ha ido convirtiendo en cualidades que se ofrecen como fuentes valiosas de intercambio simbólico y también material en nuestra sociedad y

particularmente en nuestras comunidades vecinales en contexto de severa crisis social.

Llama la atención y ese es un tema particular de nuestra ciudad de San Juan de Los Morros, como en la Penitenciaría General de Venezuela y en otros sitios de reclusión se constituyó en lugar de concurrencia cotidiano para visitas “románticas” y sexuales de muchas de nuestras adolescentes, con toda su secuela de sexo de alto riesgo epidemiológico, morbilidad, violencia y precarización, en vista de que ya estaba constituido en el imaginario colectivo la institución del liderazgo de reos pertenecientes de los carteles criminales que fueron idealizados como ideales de ascenso social, alentado por madres y padres de estas jóvenes, es decir una inversión de los valores.

La sexo normatividad venezolana y en particular de San Juan de Los Morros pasa por aquí y también por ese fenómeno más estudiado y difundido por los especialistas del área, la erotización social exacerbada por la publicidad y por la industria del cine, de los video juegos a un extremo de que nuestros adolescentes asumen como ideal erótico, sexual y sexo funcional a la industria del porno con su amplio bagaje de promiscuidad y perversión patológica.

Nuestro desafío es diseñar una estrategia de educación que promueva una normatividad sexual alterna, saludable, tendente a la felicidad, a la inclusión a la tolerancia, la autonomía y la paz, lo lograremos en la medida que nosotros mismos nos eduquemos y desde este nuevo imaginario educar a los demás.

Como sugiere el maestro Foucault nos dominan estresando y sometiendo al cuerpo real, vivo, y es a través del mismo cuerpo, con una representación de el mismo diferente a la actual como vamos a resolver nuestros problemas de salud sexual y reproductiva.

### **Investigadora:**

Desde tu experiencia y desde tu formación académica **¿Podemos hablar en la actualidad de una construcción social del cuerpo? De ser así, ¿Cómo se da este proceso en el contexto de la salud sexual y reproductiva?**

### **Eros:**

Esta pregunta complementa la anterior, y a la misma hay que responder que sí, que se está dando un proceso de construcción social del cuerpo, en todas sus dimensiones, no solamente en la anatomía, parte de ella ya está incluida en lo que hemos comentado hace poco.

Pero me da oportunidad de complementar mi reflexión, hace falta construir un nuevo concepto de lo que somos como seres humanos y esa batalla es difícil de librar y de ganar, no es dando conferencias y charlas como vamos a capacitarnos primero al respecto para después ir a la calle a proponer cosas nuevas a la comunidad. Yo creo que hay que diseñar estrategias que se base en el poder de persuasión de las redes sociales pero utilizado de otra manera, humanista y educativa, a través de las redes sociales no están embromando nos deshumanizan, nos dividen y nos neurotizan.

En la sexualidad los hombres y las mujeres estamos enfrentados o por lo menos estamos sumidos en una cotidiana aspereza y hasta violencia activa o pasiva por décadas de promoción de la superioridad de los hombres sobre las mujeres. Lo mismo ocurre con el concepto adverso a la condición humana de los sexodiversos.

Esa divergencia es alentada mediáticamente, tenemos que desactivarla también mediáticamente.

También creo que no se debe abandonar otra estrategia para una nueva construcción social del cuerpo a través de la educación formal, incorporando en todos los niveles de enseñanza contenidos y programas sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva, pero incorporando estrategias inspiradas en la misma corporalidad, con la cultura, con las artes, con el deporte.

Y no sólo en nuestras escuelas, liceos y universidades, también en nuestras comunidades vecinales, quizás se podrían volver a impulsar esas iniciativas que tuvieron tanto éxito como las bailoterapias, las jornadas de intercambio deportivo que acercaron tanto a los vecinos en algún momento de nuestro pasado con el auspicio de distintos organismos con competencia en la salud colectiva, como el Ministerio del Poder Popular para la Salud, del Deporte y Gobernaciones y Alcaldías.

Creando escenarios de saludable convivencia y ejercitación de las diferentes dimensiones corporales con criterio profesional y científico se podría ir cambiando muchos hábitos perniciosos e insalubres que inciden no solo en mala praxis psicosomática sino en mala convivencia y debilidad dialógica, fuente de potencialidades patológicas en materia de sexualidad.

**Investigadora:**

**¿Desde tu vivencia ciudadana y profesional, ¿Cómo fue tu proceso formativo de aprendizaje, con respecto a la salud en general y de la sexualidad? Y complementariamente, ¿Cómo ves el fenómeno de aplicación de tales conocimientos en las instituciones en las cuales te desenvuelves cotidianamente? y, ¿Cómo consideras en perspectiva futura este proceso formativo?**

## **Eros:**

Bueno, Creo que al respecto tendría que hablarte de tres momentos formativos con respecto a mi formación con respecto a la sexualidad y a la salud sexual y reproductiva.

Uno, el de mi niñez y de buena parte de mi adolescencia en el cual recibí información de diferente tipo y de diferente calidad, en un contexto familiar cargado de prejuicios y debilidades de formación académica, pues mis padres tenían un nivel de escolaridad de bachillerato que no pudieron concluir, con la particularidad de una religiosidad popular poco ortodoxa, pero muy conservadora y religiosa en el que se veía a la sexualidad como un mundo pecaminoso, objeto de descalificación y misterioso. Al llegar al bachillerato despertó mi interés el mundo de las ciencias bilógicas en el que la multiplicación de los seres vivos es parte muy significativa, allí empezó mi cambio de perspectiva pues el mundo de la genética se fue convirtiendo en mi verdadera pasión por lo que decidí estudiar medicina.

Fue en la Escuela de Medicina de la UNERG donde a partir de mi propia vivencia personal, desde los noviazgos, del despertar y ejercicio de mi propia función sexual dónde adquirí diversos conocimientos, que se vieron complementados con los contenidos programáticos de unidades curriculares en las que la anatomía y la fisiología estaban vivas y presentes, pero creo que fue desde mi praxis como médico y más tarde cómo gerente de instituciones educativas dónde me incorporé en lo epistemológico y profesional en lo que es la Epidemiología social y desde aquí me introduje en el ámbito de la sexualidad humana, esta orientación investigativa y profesional se fue fortaleciendo a raíz de mis estudios de Postgrado en Salud Pública, a nivel de Maestría y Doctorado en el que seleccione temas vinculados con la salud sexual y reproductiva, y en estos escenarios académicos fui adquiriendo muchos más conocimientos en estos ámbitos.

Cómo docente en los Programas de Medicina y Enfermería de la UNERG me empapé de la problemática de los embarazos precoces y de adolescentes que en estos entornos académicos son frecuentes, y en otros temas epidemiológicos conexos, relacionados con la salud mental, incluyendo depresiones severas y suicidios en estos grupos etarios.

Pero fue en mi vivencia como médico en el sector público y como gerente de servicios de salud, donde de verdad me conecté con el mundo de vida colectivo de la salud mental, y de la salud sexual y reproductiva, con todo su complejo bagaje de situaciones y de experiencias humanas, tanto de pacientes, como del personal de salud, como de la comunidad vecinal, ahí fue que supe cómo se manifiestan las patologías mentales y sexuales, pero también las vías de aliviarlas y de sanarlas , desde el humanismo.

Todo este cúmulo de aprendizajes ha sido importante para mi vida en diversos ámbitos, de pareja, como padre, como docente y gerente de servicios de salud, pues mi praxis se complementa con mi vocación y activismo social a nivel comunitario y político.

La salud pública, la epidemiología social que le es compatible, la salud sexual y reproductiva son dominios epistemológicos y de relación humana cotidiana incidentes en el ejercicio de una verdadera ciudadanía en el contexto de la cultura de paz, y si bien como lo expresé ya hay numerosas tareas por cumplir y tensiones institucionales y profesionales de mucho peso en esos entornos, vecinales, asistenciales, académicos y culturales, en perspectiva hay motivos para ser optimistas, pues noto que en el País ha habido un repunte económico y de calidad de vida que considero tiene tendencia también a reflejarse en el ámbito de lo público, espero ver en los próximos años un sistema de salud público fortalecido, una Institución universitaria mejor perfilada en lo programático y una comunidad vecinal empoderada como protagonista de su salud.

**Investigadora:**

**¿Consideras pertinente y posible hablar del mito de la sexualidad?**

**Eros:**

Sí, es posible.

El imaginario colectivo está muy influido por diversidad de mitos, de falsas representaciones acerca de la condición de humanos y por ende también de una de sus facetas más importantes como lo es la sexualidad.

Ejemplos hay por decenas, me voy a referir de manera genérica a esa falsa representación acerca de la superioridad ética e intelectual de la condición humana masculina sobre la femenina, que funda la cultura denominada patriarcalismo, la misma se apoya en la autoridad de las Escrituras de textos antiguos y de Instituciones religiosas sempiternamente alineadas con el Poder Económico y Político. Sin ánimo de entrar en polémicas que no llevan a ningún lado, me limitaré a indicar que estas afirmaciones carecen de solidez científica, no obstante, se han internalizado de tal manera en la psique colectiva global a través de un proceso sostenido de socialización que es muy laborioso conseguir su desmontaje.

Otro mito pernicioso busca descalificar e incluso patologizar las sexualidades no binarias, llegando al extremo de asociarlas con conductas delictivas y criminales e incluso vincularlas con el mundo diabólico, y bueno esta idea está tan generalizada que las personas que ejercen ese tipo de preferencias son excluidas de diversos entornos humanos.

Otros componentes de imaginarios perjudiciales, lesivos a la convivencia y cultura de paz, y que tienen influencia en las relaciones humanas, se vinculan a

ideales estéticos acerca de la belleza, los estereotipos eróticos y también con usos o costumbres de relacionamiento sexual y social considerados inapropiados y hasta sancionados en algunos códigos penales y hasta criminales, el lugar común es exaltar la cultura nórdica anglosajona, como forma de sojuzgamiento de otras sociedades considerados inferiores debido a criterios racistas o religiosos.

Desde mi punto de vista todos estos mitos deben ser criticados, refutados, rebatidos, desde una perspectiva democrática, integradora, humanista, promoviendo empatía, inclusión y cultura de paz, en vez de discordias y coartadas para la dominación de unos grupos humanos por otros.

**Investigadora:**

**¿Estás de acuerdo con que la fragmentación con respecto al género influye en la sexualidad y en la salud sexual y reproductiva, dentro de la diversidad cultural venezolana? De ser así, ¿Cómo se produce este fenómeno?**

**Eros:**

Seguimos navegando en aguas profundas.

La fragmentación es una forma de referirse a un punto de vista muy característico de la modernidad que algunos epistemólogos llaman disyunción, su antónimo es la conjunción.

La perspectiva disyuntiva entiende que la única manera de tener acceso cognoscitivo a la realidad es estudiándola por partes, es separando un número limitado de aspectos de lo real, prescindiendo del resto bajo la premisa de que la realidad es tan extensa que de otra manera es imposible tener acceso a ella.

Considero que esta mirada acerca de la persona humana es inconveniente, puesto que está demostrado hasta la saciedad que los humanos somos integrales

y que en nuestro ser confluyen diferentes dimensiones que confluyen y que todas están imbricadas en una sola entidad, que todas van con todas y que cualquier tipo de desfase acarrea disturbios en el conjunto, por lo tanto la fragmentación es un obstáculo epistemológico que dificulta al extremo el entendimiento y comprensión de cada realidad humana pues cada ser es uno y múltiple al mismo tiempo, puesto que somos integrantes de una familia, de una comunidad vecinal, de un territorio geográfico y ecológico.

No obstante, la epistemología moderna ha sido obstinada y recurrente en su forma de entender lo humano en su individualismo.

En la sexualidad concurren potencialidades psicológicas, emocionales, la anatomía y la fisiología, los hábitos y costumbres culturales, y hoy día más que nunca condicionantes de tipo económico mercantil.

Un profesional de la salud o un educador que no comprenda la pertinencia de una mirada conjuntiva para desempeñar sus tareas profesionales con idoneidad estará siempre haciendo más mal que bien en su praxis de diagnosis, terapéutica, formación educativa y prevención.

En contexto venezolano y dado que el país navega en aguas turbulentas en lo económico, pero también en lo geopolítico, en lo emocional y con una gran devaluación espiritual, siempre será difícil colocar en perspectiva las disfunciones sexuales, la violencia de género u otro tipo de trastornos o patologías psíquicas o sexuales sin ese adecuado posicionamiento contextual.

Si andamos disgregados, con debilidad de arraigo de propósitos comunes, polarizados, en conflicto permanente habría que preguntarse el por qué, y desde esta reflexión e introspección intentar recomponer hasta donde podamos la trama social y académica, ese es nuestro reto en nuestro rol de asesores, terapeutas o educadores en el ámbito de la salud mental y en la salud sexual y reproductiva.

**Investigadora:**

**Con base en tu activismo social y tu protagonismo como médico y educador para la salud comunitaria ¿Cómo concibe el estado venezolano la salud en general y en particular la salud sexual reproductiva?**

**Eros:**

El Estado Venezolano dio un importante paso en función de garantizar aspectos fundamentales incidentes en la calidad de vida de todos los venezolanos tal como lo son la educación, la vivienda, la salud, como los más significativos, en un contexto internacional en el que los grupos hegemónicos del poder mundial han ido convirtiéndolos en mercancías a través de la privatización, tornándolos cada vez más en servicios inaccesibles para el ciudadano común.

Considero que en Venezuela la legislación presenta esa tendencia a reivindicarlos como logros primordiales, fundamentales e irrenunciables, pero su acceso se ha visto socavado y su calidad precarizada en vista de una estrategia de sabotaje por parte de los países hegemónicos del mundo capitalista como lo son los Estados Unidos de América y la Comunidad Europea.

Desconocer esto es pasar por alto un aspecto crucial de la crisis venezolana, el reto es el de garantizar la prestación de estos servicios para toda la población.

Considero que hay una brecha muy grande todavía entre lo escrito en las Leyes y normas y en la calidad y alcances de estos servicios especialmente en lo que toca a la salud colectiva, en este ámbito específico sin embargo hay una realidad socio jurídica que es un tanto diferente a la de los otros derechos humanos mencionados, vivienda y educación, pues quedan en lo concerniente a la salud colectiva carencias y debilidades normativas muy grandes y fundamentales.

En la normativa de la praxis de la salud algunas leyes que no se han aprobado, que ni siquiera se han llevado a discusión, que ni siquiera se mencionan. Por lo menos hay una deuda importantísima con la Ley de salud pública. Nosotros todavía estamos haciendo una construcción de un nuevo sistema público nacional de salud y una de las cosas que tenía que haberse aprobado desde hace mucho tiempo era una nueva ley de salud pública. Sorprende que todavía haya un cuello de botella, un entrampamiento estamos con la Ley de salud pública y La ley del ejercicio de la Medicina desde hace muchísimos años.

Y realmente, tanto el ejercicio de la medicina como las sociedades evolucionan y así tienen que evolucionar las leyes y allí hay una deuda fundamental.

El ciudadano está totalmente desprotegido con relación a las leyes que le permitan determinar y ejercer su sexualidad, normalmente en función a lo que cada quien determine, en función de lo que cada quien quiera y realmente bueno, vemos que en países cercanos a nosotros.

En varios países del área latinoamericana y caribeña hay un movimiento poderoso de profesionales y de usuarios del sistema de salud colectiva y nosotros los venezolanos con relación a esos temas que nosotros todavía seguimos sumergidos en años todavía prehistóricos en cuanto al retraso. Y entonces en función de eso es necesario que el Estado tome cartas en el asunto para ayudar, para abrir puentes para facilitar la expresión de aportes de todos los sectores involucrados, y por supuesto que los gremios profesionales y la comunidad se abstengan de hacer de esta discusión una palestra de lucha ideológica y política.

Es aquí donde los ciudadanos orientados a la sexo diversidad están totalmente desprotegidos. Aquí no hay ningún tipo de ley que apoye la sexo diversidad y se noten omisiones con referencia al cuidado de la salud sexual y

reproductiva de poblaciones socialmente vulnerables, de las mujeres y de la ciudadanía de la tercera edad.

**Investigadora:**

**¿Cómo se está dando en la ciudadanía el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?**

**Eros:**

Bueno, tal como lo hemos comentado en ideas expresadas con anterioridad, estamos todavía muy distantes de garantizar pleno acceso a una salud sexual y reproductiva de calidad, esa tarea está pendiente.

El personal médico y los profesionales de otras disciplinas adscritos a los departamentos con pertinencia en estos temas en las Instituciones de Salud de nuestro país no cuentan con los recursos materiales y logísticos adecuados, y con frecuencia tampoco con la calificación idónea para cumplir con las tareas de educación y prevención que cabría esperar en un verdadero programa de sexualidad y de salud sexual y reproductiva.

**Investigadora:**

**¿El Estado venezolano proporciona escenarios para la participación que permitan la expresión de significados en torno a la vivencia de una sexualidad integral?**

**Eros:**

Los escenarios de participación y de activismo social no son concesiones graciosas ni del Estado, ni de ninguna otra institución política, social o cultural, estos espacios se van abriendo, se van consolidando y son vías de acceso a la conquista de reivindicaciones colectivas, desde la organización y desde el

activismo, las transformaciones sustanciales que marcan el progreso de la sociedad son obra de sus protagonistas y esto vale para todos los activismos y por ende vale también para la Salud colectiva, para la salud mental y a la final serán también propios del ejercicio de la sexualidad y de la salud sexual y reproductiva.

En contexto venezolano los colectivos sexo diversos ejercen su protagonismo desde hace décadas, en esa praxis han tenido avances, retrocesos, pero han dado buenos pasos para que sean visibilizados y sus derechos sean conocidos y reconocidos por la población en general.

Los colectivos feministas de igual manera han conseguido avances en la reivindicación de sus luchas contra la violencia familiar y la violencia con base en el género en general y en su demanda de legislar acerca del aborto.

Y los trabajadores de la salud, entre los cuales se encuentran quienes laboran en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, de variada formación profesional, tal cual lo he mencionado han participado en la Promoción de leyes que les reivindiquen como fuerza laboral, incluyendo normativas que mejoren su calidad de vida y que sean objeto de un mejor ambiente de trabajo.

Por todo ello considero que los escenarios de activismo y participación existen y existirán, le corresponde al Estado facilitar sus canales de expresión y tomar debida nota de sus inquietudes pues, como lo indica esa expresión muy de moda hoy día, forman parte del Pueblo legislador y de la democracia directa, protagónica.

**Investigadora:**

**¿De qué manera la sexualidad permea el proceso de construcción de la ciudadanía?**

## **Eros:**

El tema de la ciudadanía sexual es cada día más vigente, especialmente en un País en el que se va consolidando el protagonismo social en diversos ámbitos.

Los venezolanos ya vamos acostumbrándonos a la dinámica de ejercer la discusión y la participación en la toma de decisiones del Estado. Es un proceso incipiente, pero en el cual se han conseguido avances.

En el ejercicio de la función sexual se emprenden acciones que involucran a los otros, en ese sentido implica el principio de no hacer a los demás lo que no queremos que nos hagan a nosotros, es decir, hay derechos y hay deberes, lo importante es el respeto, la tolerancia, la empatía, al tiempo de que el pleno ejercicio de esta praxis sexual y reproductiva lleva implícitos conocimientos y saberes que requieren de una educación espontánea y académica.

En la medida de que la sociedad venezolana identifique las causas de asuntos cotidianos e incidentes en la calidad de vida como la violencia doméstica y de género, reconozca las causas y perniciosos efectos del embarazo de adolescentes y instrumente una verdadera cruzada para erradicarlos, en esa misma medida iremos construyendo una Nación más humana y civilizada, sin discriminaciones y en la que no existen ciudadanos de primera ni de segunda.

El ejercicio de una procreación saludable y satisfactoria es fuente de felicidad y bienestar por lo que igualmente debe constituirse en una verdadera Cruzada nacional en pro de un mejor País.

En estos dos escenarios en el ejercicio de la función sexual y en el ejercicio de la procreación es donde se afincan quienes desean dominarnos y sojuzgarnos, y hacernos dependientes, dividirnos y enfrentarnos los unos a los otros, por ello es que debemos trabajar en conjunto contra todo tipo de sometimiento y opresión en nuestros cuerpos vivos, y ya sabemos que la autonomía y la libertad son dos de

los primeros principios inalienables de una verdadera ciudadanía corresponsable y protagónica.

### **Entrevista Informante Hera**

**Investigadora:**

**¿Cuáles son y como entiendes y comprendes los conceptos básicos en torno a la sexualidad y cómo asumes su vigencia en la vida cotidiana de las personas que conviven contigo en diversos entornos?**

**Hera:**

En mi ejercicio profesional, ciudadano y personal, estos conceptos se traducen en educación sexual integral, promoviendo un enfoque libre de prejuicios para que las personas comprendan su propia sexualidad y la de los demás, con respeto y responsabilidad.

En lo específico de mi praxis profesional brindo asesoría y orientación y apoyo a quienes enfrentan conflictos en su identidad de género u orientación sexual, también hago difusión y promoción de derechos sexuales y reproductivos en la comunidad vecinal y académica para que se garantice el acceso a información adecuada y accesible que permitan vivir la sexualidad de manera plena y segura.

Desde esta perspectiva, mi abordaje se centra en comprender la sexualidad como una parte integral del desarrollo humano, promoviendo el bienestar individual y colectivo.

## **Investigadora**

**Desde esta perspectiva, desde este enfoque de la sexualidad como elemento significativo del bienestar de los seres humanos. . . ¿Cómo ves la sexualidad, la salud y la ciudadanía, particularmente en los específicos espacios académicos, vecinales, políticos, sociales, y culturales?**

### **Hera:**

Estimada profesora, desde mi perspectiva de psicólogo clínico con formación en orientación sexual, educación y salud pública, veo la sexualidad, la salud y la ciudadanía como tres dimensiones interconectadas que impactan profundamente en nuestros espacios académicos, vecinales, políticos, sociales y culturales.

## **Investigadora**

**Comencemos con su apreciación de cómo estos conceptos se vinculan con la cotidianidad del mundo de la academia, de la educación. . .**

### **Hera:**

Con respecto a la academia universitaria, aunque parezca un lugar común diría que, la educación es la base para comprender la sexualidad desde una perspectiva integral, tanto educadores, cómo estudiantes y también los trabajadores universitarios son personas con un nivel educativo elevado con respecto al común de la ciudadanía, sin embargo, en muchos espacios académicos persisten prejuicios, tabúes, debilidades de formación e información dentro de los que lo más sintomático son los enfoques reduccionistas. Es fundamental promover una educación sexual basada en evidencia científica, libre de prejuicios y con una visión y apertura para entender la sexualidad como uno de los principales derechos humanos. Considero prioritaria la inclusión de programas

de educación sexual integral (ESI) en todos los niveles educativos, de manera contextualizada, por ejemplo, tomando en cuenta la edad, nivel educativo y cultura de las personas a los que van dirigidos.

Obviamente debe ser asumida como otra prioridad la capacitación docente para abordar estos temas con una mirada inclusiva y actualizada y la generación de espacios seguros donde el estudiantado y el resto de los involucrados en estos programas formativos puedan expresar y explorar su identidad y la expresión de su sexualidad sin miedo a cualquier tipo de exclusión o discriminación.

**Investigadora:**

**¿Cómo consideras que se expresan los conceptos acerca de la sexualidad en ambientes vecinales y comunitarios?**

**Hera:**

La comunidad es un espacio clave para la construcción del bienestar y la ciudadanía relativo al mundo de la sexualidad. Sin embargo, muchas veces esta sexualidad sigue siendo un tema relegado o abordado desde perspectivas moralistas. Para garantizar la salud sexual y el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos, es necesario sensibilizar a la comunidad sobre la diversidad sexual y de género y promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en centros comunitarios y el fomento de campañas de prevención de violencia de género y promoción de relaciones interpersonales y sexuales sanas.

**Investigadora:**

**¡En la esfera de lo político, especialmente en las políticas públicas cómo se expresa este universo de términos y categorías vinculadas con la sexualidad?**

**Hera:**

Las políticas públicas son determinantes en la garantía de derechos sexuales y reproductivos. No obstante, es notable que la sexualidad suele ser utilizada como un campo de disputa ideológica, lo que puede restringir derechos y generar retrocesos. Es más que necesario, vital, diseñar e implementar políticas de salud sexual y reproductiva inclusivas y tender puentes para que sean tomadas en cuenta diversas tendencias opiniones y visiones acerca de estos temas sin excluir a ninguna.

Cómo política de Estado es muy importante, igualmente, garantizar el acceso a anticoncepción, salud materna y educación sexual basada en derechos e impulsar leyes y normativas que protejan a las personas LGBTQ+ y a quienes sufren violencia de género.

**Investigadora:**

**¿Qué podrías indicarnos acerca de esta temática con respecto al ámbito social y cultural?**

**Hera:**

La sexualidad está atravesada por construcciones sociales y culturales que pueden influir tanto en la aceptación como en la discriminación.

**Investigadora:**

**¿Cómo es esto?**

**Hera:**

Considero muy, muy difícil un cambio de cultura y perspectiva con respecto al universo de la sexualidad sin desafiar los mitos y estereotipos sobre género y sexualidad en medios de comunicación y espacios culturales. Y en términos proactivos sino se logra, como contraparte, hacer visible la diversidad en expresiones artísticas, literarias y audiovisuales humanistas, formativas, integradoras de la convivencia, la participación, la cultura de paz, la empatía y el respeto de la diversidad. Esto pasa por fomentar debates abiertos sobre el impacto de las religiones, la tradición y la modernidad en la forma en que vivimos la sexualidad.

Es decir, a manera de síntesis, integrar la sexualidad, la salud y la ciudadanía en estos espacios requiere un trabajo constante de educación, sensibilización y activismo. No se trata solo de hablar de sexualidad, sino de construir una sociedad más equitativa, informada y respetuosa de la diversidad.

**Investigadora:**

**¿Qué podrías comentar acerca de la afirmación de que en nuestra sociedad se está dando un proceso de normalización que tiene como principal centro de interés el cuerpo mismo?**

**Hera:**

Considero que es posible compartir este punto de vista. En nuestra sociedad contemporánea se está dando un proceso de normalización que tiene como expresiones culturales y sociales la Imposición, desde el poder económico y político, de cánones y estereotipos estéticos, hipersexualización de las relaciones sociales, patologización de los estándares corporales, banalización y superficialidad con respecto a las relaciones afectivas y sexuales, instrumentalismo y mercantilismo, todos inducidos en la salud sexual y

reproductiva cómo los más significativos, todos estos procesos se dirigen a las diversas dimensiones de los cuerpos vivos de la ciudadanía.

**Investigadora:**

**¿Podríamos hablar en la actualidad de una construcción social del cuerpo? de ser así, ¿Cómo se da ese proceso en el contexto de la salud y en particular de la salud sexual reproductiva?**

**Hera:**

Considero que si, en la actualidad podemos hablar de una construcción social del cuerpo, ya que el cuerpo no solo es una entidad biológica, sino también un producto de significaciones culturales, históricas y políticas. A lo largo del tiempo, las sociedades han definido lo que es un "cuerpo ideal", "saludable", "fuerte" o "deseable", estableciendo normas que influyen en la manera en que las personas experimentan y viven su corporalidad.

Este proceso se puede dar gracias a la cultura y medios de comunicación: Se imponen estándares de belleza y funcionalidad corporal que generan presión social y pueden provocar exclusión o discriminación.

Ejemplo de ello está en las normas de género, desde la infancia, se asignan características y comportamientos específicos según el sexo biológico, influyendo en la percepción del cuerpo y su rol en la sociedad, aun cuando esos estereotipos han sido enfrentados con irreverencia conductual de las personas, haciendo lo contrario a la norma impuesta por la sociedad, pudiéndose evidenciar con la feminización de lo masculino y masculinización de lo femenino. **Investigadora:**

**Desde tu vivencia ciudadana y profesional, ¿Cómo fue tu proceso formativo, de aprendizaje con respecto a la salud en general y de la sexualidad? Y, complementariamente, ¿Cómo ves el fenómeno de aplicación**

**de tales conocimientos en las instituciones en las cuales te desenvuelves cotidianamente? y, ¿Cómo consideras en perspectiva futura ese proceso de educación?**

**Hera:**

Mi proceso formativo en cuanto a la sexualidad fue muy marcado por la norma social donde prevalecía lo moral, lo socialmente aceptado y lo socialmente rechazado, así como marcado uso de artículos exclusivos de varón y artículos exclusivos de hembra y que la salud dependía de mi conducta social aceptable a la sociedad y la religión.

En los espacios en los que me desenvuelvo (docencia universitaria, consulta psicológica y gestión en salud), la aplicación de estos conocimientos ha sido un desafío constante, ya que las instituciones suelen tener estructuras rígidas y resistencias socioculturales. Algunas observaciones que hago son:

En la academia: Aunque hay avances en la inclusión de temas de salud sexual y reproductiva, aún persisten enfoques conservadores y resistencias a tratar temas de diversidad sexual y derechos reproductivos desde una perspectiva científica y de derechos humanos.

En la atención psicológica: Existe una necesidad creciente de abordar la salud sexual desde una perspectiva integral, pero muchos pacientes llegan con dudas y conflictos derivados de la falta de educación sexual o del estigma social.

En la gestión de salud: La implementación de políticas públicas sigue estando condicionada por factores políticos e ideológicos, lo que limita el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para poblaciones vulnerables.

**Investigadora:**

**¿Consideras posible de la sexualidad cómo un mito?**

**Hera:**

Sí, es totalmente posible hablar del mito de la sexualidad, ya que a lo largo de la historia se han construido múltiples creencias, muchas de ellas infundadas, que han influido en la manera en que las personas viven y comprenden su sexualidad. Estos mitos suelen estar ligados a factores culturales, religiosos, científicos (a veces pseudocientíficos) y políticos, generando prejuicios, estigmas y desinformación.

**Investigadora:**

**¿Compartes la idea de que la fragmentación con respecto al género influye en la sexualidad y en la salud sexual y reproductiva dentro de la diversidad cultural venezolana?, de ser así, ¿Cómo se expresa este fenómeno en la realidad?**

**Hera:**

Comparto plenamente esta afirmación, la fragmentación con respecto al género influye significativamente en la sexualidad y en la salud sexual y reproductiva dentro de la diversidad cultural venezolana. Este fenómeno se produce a través de múltiples factores estructurales, históricos y socioculturales que han generado desigualdades y exclusiones en el acceso a derechos sexuales y reproductivos.

La fragmentación de género hace referencia a la división, exclusión o diferenciación de roles, derechos y oportunidades según el sexo y el género de las personas.

En Venezuela, esta fragmentación se ve reflejada en desigualdades en el acceso a la salud sexual y reproductiva, pues no todas las personas tienen el mismo acceso a información, anticonceptivos, servicios médicos y derechos reproductivos, especialmente mujeres, personas LGBTQ+ y comunidades indígenas, igualmente están en plena vigencia normas y estereotipos de género arraigados discriminadores y excluyentes, fíjate en este aspecto, se espera que los hombres sean activos y dominantes en la sexualidad, mientras que a las mujeres se les inculca un papel pasivo y de control moral. Otro elemento digno de ser tomado en cuenta es la discriminación y exclusión de las diversidades sexuales y de género, las personas trans, no binarias y con orientaciones sexuales disidentes enfrentan barreras en el reconocimiento de su identidad, en la atención médica y en la educación sexual inclusiva.

**Investigadora:**

**¿Podrías explicar con mayor detalle cómo se produce este fenómeno en Venezuela?**

**Hera:**

La fragmentación de género en la sexualidad y la salud sexual y reproductiva en el país ocurre a través de varias dinámicas, un factor inicial es la influencia de la cultura y la religión, Venezuela tiene una fuerte influencia del pensamiento conservador, en gran parte derivado de la tradición católica y evangélica, que promueve visiones normativas sobre la sexualidad y el género. Esto ha llevado a la resistencia a la educación sexual integral en las escuelas, la criminalización del aborto, sin excepciones legales para la interrupción voluntaria del embarazo y el rechazo a la diversidad sexual en ciertos sectores de la sociedad.

En segundo lugar, es palpable la falta de políticas públicas inclusivas que limitan el acceso a la salud sexual y reproductiva, igualmente, en Venezuela la cotidianidad del campo asistencial de la salud sexual y reproductiva está marcada por la escasez y dificultades de acceso a los anticonceptivos y métodos de planificación familiar, lo que ha incrementado los embarazos no planificados y la mortalidad materna.

Otro elemento digno de atención y de enmienda por parte del Estado es la Falta de atención especializada para personas trans y no binarias, que enfrentan obstáculos en el acceso a tratamientos hormonales y reconocimiento legal de su identidad de género.

En lo territorial o geo espacial, se aprecia desigualdad en el acceso a servicios de salud en zonas rurales e indígenas, donde los derechos sexuales y reproductivos son aún más limitados.

**Investigadora:**

**En este pormenorizado panorama de dificultades, ¿qué importancia le asignas a la crisis económica y la migración a la cual se le relaciona?**

**Hera:**

La crisis económica y humanitaria ha profundizado las desigualdades de género y ha afectado directamente la salud sexual y reproductiva de importantes grupos de la población venezolana, muchas mujeres y personas gestantes han migrado en búsqueda de acceso a anticoncepción y atención médica. En este contexto se constata el aumento de la violencia de género y la explotación y abuso sexual infantil que también ha limitado la autonomía sexual de muchas personas. La crisis económica, igualmente, ha tenido como uno de sus efectos la falta de medicamentos para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual ha

incrementado la vulnerabilidad de la población de personas que presentan estas patologías.

**Investigadora:**

**¿Cuál sería la estrategia para reducir la fragmentación con respecto al género que has explicado con detalle?**

**Hera:**

Considero que para reducir esta fragmentación, es fundamental avanzar en el diseño y aplicación de Políticas públicas con enfoque de género y derechos humanos, un mayor acceso a educación sexual integral para todas las edades y contextos y trabajar con mucha fuerza para garantizar servicios de salud sexual y reproductiva más accesibles y de mejor calidad, y trabajar, igualmente en mejorar la visibilización y reconocimiento de las diversidades sexuales y de género dentro de la sociedad venezolana.

**Investigadora:**

**Desde tu experiencia y perspectiva, ¿Cómo concibe el estado venezolano la salud en general y en particular la salud sexual y reproductiva?**

**Hera:**

El Estado venezolano en lo normativo concibe la salud en general como un derecho humano fundamental, basado en principios de gratuidad, universalidad, equidad e inclusión. Sin embargo, en la práctica, el sistema de salud ha enfrentado múltiples crisis que han limitado el acceso efectivo a los servicios de salud.

En el caso específico de la salud sexual y reproductiva, su abordaje ha estado influenciado por factores políticos, ideológicos, económicos y religiosos

limitantes, que han generado vacíos y omisiones que dificultan en la garantía plena de estos derechos para la ciudadanía.

**Investigadora:**

**Con base en tu praxis profesional. ¿Cómo opera en la ciudadanía el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?**

**Hera:**

Con respecto al acceso a estos servicios, la ciudadanía encara múltiples desafíos, uno de ellos, el principal, es la crisis económica, el colapso del sistema de salud, las barreras legales y la falta de políticas públicas efectivas. La ciudadanía experimenta grandes dificultades para obtener atención médica en este ámbito, lo que impacta especialmente a mujeres, adolescentes y poblaciones vulnerables.

**Investigadora:**

**¿Consideras que El estado venezolano proporciona escenarios relevantes para la participación que permitan la expresión de la vivencia de sexualidad integral?**

**Hera:**

Considero que El Estado venezolano ha incorporado en su discurso ciertos espacios de participación para el debate sobre la sexualidad y los derechos reproductivos, pero en la práctica, estos escenarios son limitados, condicionados y poco efectivos. La concepción de la sexualidad sigue estando influenciada por ideologías conservadoras, lo que restringe la posibilidad de abordar una sexualidad integral desde un enfoque de derechos, equidad de género y diversidad.

**Investigadora:**

**¿Consideras que la sexualidad permea el proceso de construcción de la ciudadanía?**

**Hera:**

La sexualidad y la construcción de la ciudadanía están profundamente entrelazadas, ya que la forma en que una sociedad reconoce, regula y vive la sexualidad influye directamente en la inclusión, los derechos y la participación de sus miembros. La ciudadanía no solo implica derechos políticos y civiles, sino también el reconocimiento de la diversidad sexual, el acceso a derechos reproductivos y la posibilidad de vivir una sexualidad plena y libre de discriminación.

### **Análisis Cualitativo De Los Relatos**

#### **Plan de Análisis Cualitativo**

##### **1. Objetivo del Análisis**

El objetivo del análisis cualitativo es identificar, categorizar y analizar las principales temáticas emergentes en relación con la construcción social de la sexualidad, las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, y la ciudadanía sexual.

##### **2. Estrategia Metodológica**

Se empleó un enfoque de **análisis temático**, basado en la identificación de patrones recurrentes en los testimonios de los entrevistados. Se usaron técnicas de **codificación abierta, axial y selectiva**, permitiendo agrupar la información en categorías y subcódigos.

### 3. Fases del Análisis

#### Fase 1: Lectura y Comprensión del Material

- Se realizó una primera lectura exploratoria de las entrevistas y del marco teórico.
- Se identificaron conceptos clave y frases significativas en los discursos.

#### Fase 2: Codificación Inicial

- Se extrajeron fragmentos de las entrevistas con contenido relevante.
- Se asignaron **códigos preliminares** basados en las temáticas emergentes.

#### Fase 3: Categorización y Subcategorización

- Se agruparon los códigos en **categorías principales**.
- Se identificaron **subcódigos** que detallan aspectos específicos dentro de cada categoría.

#### Fase 4: Análisis e Interpretación

- Se analizaron las relaciones entre los códigos y subcódigos.
- Se compararon los hallazgos con el marco teórico.
- Se identificaron contradicciones y convergencias en los discursos.

#### Fase 5: Presentación de Resultados

- Se estructuró la información en **matrices de análisis**. Se seleccionaron citas textuales representativas de cada subcódigo.
- Se elaboró un **posicionamiento teórico** basado en los hallazgos.

#### 4. Criterios de Rigor y Validación

- **Triangulación:** Comparación entre los discursos de los informantes y la literatura académica.
- **Saturación teórica:** Se detuvo la identificación de nuevas categorías cuando no emergieron nuevos temas relevantes.
- **Transparencia y reflexividad:** Se documentó el proceso de análisis para garantizar la replicabilidad.

#### 5. Resultados Esperados

- Una comprensión profunda de las percepciones sobre la sexualidad y sus regulaciones sociales.
- La identificación de las principales barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva.
- La construcción de un **marco interpretativo** que permita fundamentar recomendaciones en políticas públicas y educación sexual integral.

Este plan garantizó una sistematización rigurosa de la información, permitiendo extraer hallazgos relevantes sobre la ciudadanía sexual y las desigualdades en salud sexual y reproductiva, cuyos datos emergieron en la medida que avanzó la búsqueda de información, proceso realizado por ciclos de saturación, mediante el cual se realizó un análisis de los discursos de las entrevistas focalizadas, según la narrativa de los sujetos informados.

En este sentido, hay que apuntar que para la reducción de las categorías se utilizó la codificación abierta, axial y selectiva proceso que permite relacionar subcategorías con una categoría. Donde la complejidad de pensamiento inductivo y deductivo implico varios pasos. Estos se realizan, como con la codificación abierta, haciendo comparaciones y preguntas. Sin embargo, en la codificación axial, el uso de estos procedimientos está más centrado y dirigido a descubrir y relacionar categorías en función del modelo de paradigma (Strauss y Corbin, 1990). No obstante, no se descarta ninguna, solo se conforman en subcategorías y se enmarca dentro de una macro que las comprenda.

### **1. Categorías, Definiciones y codificaciones**

A partir del análisis de las entrevistas realizadas a los informantes Afrodita, Hera, Artemisa, Eros y Himeros, se han identificado las siguientes categorías, códigos y subcódigos:

#### **Categoría 1: Construcción Social de la Sexualidad**

##### **Código 1.1: Influencias culturales, religiosas y mediáticas**

**Subcódigo 1.1.1:** Impacto de los valores religiosos en la percepción de la sexualidad.

**Subcódigo 1.1.2:** Rol de los medios de comunicación en la desinformación o distorsión de la sexualidad.

**Subcódigo 1.1.3:** Construcción de estereotipos de género y su impacto en la sexualidad.

##### **Código 1.2: Educación sexual y sus limitaciones**

**Subcódigo 1.2.1:** Falta de programas de educación sexual integral.

**Subcódigo 1.2.2:** Resistencias sociales y familiares a la educación sexual.

**Subcódigo 1.2.3:** Relación entre educación sexual y prevención de ITS y embarazos no planificados.

**Código 1.3: Normalización y erotización del cuerpo**

**Subcódigo 1.3.1:** Imposición de estándares estéticos en la sociedad.

**Subcódigo 1.3.2:** Mercantilización del cuerpo y la hipersexualización.

**Subcódigo 1.3.3:** Diferencias entre concepciones tradicionales y modernas del cuerpo.

**Categoría 2: Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva**

**Código 2.1: Desafíos en la implementación de políticas públicas.**

**Subcódigo 2.1.1:** Falta de aplicación efectiva de leyes y normativas en salud sexual.

**Subcódigo 2.1.2:** Influencia de la ideología política en la implementación de políticas de salud sexual y reproductiva.

**Subcódigo 2.1.3:** Desconexión entre políticas de salud pública y realidades comunitarias.

**Código 2.2: Acceso a la salud sexual y reproductiva**

**Subcódigo 2.2.1:** Desigualdades en el acceso a anticonceptivos y planificación familiar.

**Subcódigo 2.2.2:** Barreras socioeconómicas y geográficas en la atención materna y ginecológica.

**Subcódigo 2.2.3:** Falta de infraestructura adecuada para la salud sexual y reproductiva.

### **Código 2.3: Fragmentación de género y desigualdades en salud**

**Subcódigo 2.3.1:** Estereotipos de género en la atención de la salud sexual.

**Subcódigo 2.3.2:** Invisibilización de la diversidad sexual en las políticas públicas.

**Subcódigo 2.3.3:** Brechas en el acceso a servicios de salud para mujeres, población LGBTQ+ y comunidades indígenas.

### **Categoría 3: Construcción Social del Cuerpo y Normalización de la Sexualidad**

#### **Código 3.1: Construcción del Cuerpo como Producto Cultural**

**Subcódigo 3.1.1:** Normas estéticas y control social del cuerpo.

**Subcódigo 3.1.2:** Erotización y mercantilización del cuerpo.

**Subcódigo 3.1.3:** Impacto de los estereotipos en la percepción de la salud sexual.

### **DEFINICION DE LAS CATEGORIAS**

#### **Categoría 1: Construcción Social de la Sexualidad.**

La sexualidad no es solo una manifestación biológica, sino un fenómeno socialmente construido. La forma en que las sociedades regulan, interpreta y

experimentan la sexualidad está mediada por factores culturales, religiosos, mediáticos y educativos. Estas construcciones impactan directamente en la percepción del deseo, la identidad de género y las normas de comportamiento aceptadas, Weeks (1998).

### **Código 1.1: Influencias culturales, religiosas y mediáticas**

Las creencias culturales, las doctrinas religiosas y la representación mediática desempeñan un papel central en la construcción de significados sobre la sexualidad. Estas influencias pueden reforzar tabúes, moldear actitudes o contribuir a la desinformación, Foucault (1976).

#### **Subcódigo 1.1.1: Impacto de los valores religiosos en la percepción de la sexualidad.**

Las religiones han modelado las normativas sexuales a lo largo de la historia, estableciendo lo que se considera moralmente aceptable. En muchas tradiciones, la sexualidad se asocia con la reproducción y el matrimonio, lo que limita la exploración de otras formas de expresión sexual, Rubin (1989).

#### **Subcódigo 1.1.2: Rol de los medios de comunicación en la desinformación o distorsión de la sexualidad.**

Los medios contribuyen tanto a la educación como a la desinformación sobre la sexualidad. Representaciones hipersexualizadas y estereotipadas pueden generar percepciones distorsionadas, promoviendo ideales inalcanzables, Giddens (2006).

#### **Subcódigo 1.1.3: Construcción de estereotipos de género y su impacto en la sexualidad.**

Los estereotipos de género regulan las expectativas sobre la sexualidad masculina y femenina. Mientras que la masculinidad suele asociarse con la

actividad y el dominio, la feminidad se vincula con la pasividad y la pureza, Connell (2003).

### **Código 1.2: Educación sexual y sus limitaciones**

La educación sexual ha sido un campo de disputa, oscilando entre enfoques científicos y moralistas. La falta de información integral aumenta la vulnerabilidad frente a enfermedades de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados, Fine (1999).

#### **Subcódigo 1.2.1: Falta de programas de educación sexual integral.**

En muchos países, los programas educativos no abordan la sexualidad desde una perspectiva integral, omitiendo temas como el placer, la diversidad sexual o la autonomía corporal, Barriuso-Ortega (2022).

#### **Subcódigo 1.2.2: Resistencias sociales y familiares a la educación sexual.**

Las resistencias suelen estar ligadas a ideologías conservadoras que perciben la educación sexual como una amenaza a la moralidad juvenil, Vásquez (2017).

#### **Subcódigo 1.2.3: Relación entre educación sexual y prevención de ITS y embarazos no planificados.**

La evidencia muestra que una educación sexual integral reduce los riesgos de ITS y embarazos no planeados, Díaz-Aguado (2006).

### **Código 1.3: Normalización y erotización del cuerpo**

El cuerpo es objeto de regulación social, donde las normas estéticas y la mercantilización influyen en la autoimagen y las prácticas sexuales, Bordo (2000).

### **Subcódigo 1.3.1: Imposición de estándares estéticos en la sociedad.**

La cultura de la imagen impone cánones que afectan la autoestima y la percepción de la sexualidad, Orbach (2013).

### **Subcódigo 1.3.2: Mercantilización del cuerpo y la hipersexualización.**

La industria cultural explota la imagen corporal como un producto de consumo, reforzando discursos hipersexualizados, Cobo (2007).

### **Subcódigo 1.3.3: Diferencias entre concepciones tradicionales y modernas del cuerpo.**

Mientras que en sociedades tradicionales el cuerpo es visto con fines reproductivos y morales, en la modernidad se enfatiza la autonomía y el placer, Bauman (2010).

## **Categoría 2: Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva.**

Las políticas públicas en salud sexual y reproductiva buscan garantizar derechos sexuales y reproductivos, pero enfrentan barreras estructurales y culturales, Petchesky (2006)

### **Código 2.1: Desafíos en la implementación de políticas públicas**

La brecha entre normativas y realidad práctica limita el acceso a servicios de salud sexual, Maldonado (2020)

#### **Subcódigo 2.1.1: Falta de aplicación efectiva de leyes y normativas en salud sexual.**

A pesar de marcos legislativos progresistas, la implementación es deficiente debido a falta de recursos y voluntad política, Cena (2021)

**Subcódigo 2.1.2: Influencia de la ideología política en la implementación de políticas de salud sexual y reproductiva.**

En muchos países, las políticas de salud sexual están sujetas a cambios ideológicos, afectando la continuidad de programas de educación sexual y acceso a anticonceptivos, Guttmacher Institute (2018).

**Subcódigo 2.1.3: Desconexión entre políticas de salud pública y realidades comunitarias.**

Las estrategias diseñadas sin un enfoque participativo pueden ignorar necesidades locales, reduciendo su efectividad, Cornwall (2007).

**Código 2.2: Acceso a la salud sexual y reproductiva**

El acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva sigue siendo un desafío global, Callejas (2025).

**Subcódigo 2.2.1: Desigualdades en el acceso a anticonceptivos y planificación familiar.**

Las mujeres de bajos recursos enfrentan barreras económicas y culturales para acceder a métodos anticonceptivos, Barot (2019).

**Subcódigo 2.2.2: Barreras socioeconómicas y geográficas en la atención materna y ginecológica.**

La falta de infraestructura y personal capacitado limita el acceso a atención ginecológica en zonas rurales, Ventura (2025).

**Subcódigo 2.2.3: Falta de infraestructura adecuada para la salud sexual y reproductiva.**

Hospitales y centros de salud carecen de recursos suficientes para garantizar servicios integrales, Grépin (2020).

### **Código 2.3: Fragmentación de género y desigualdades en salud**

Las desigualdades de género afectan la calidad y el acceso a la atención de salud sexual, Connell y Pearse (2018).

#### **Subcódigo 2.3.1: Estereotipos de género en la atención de la salud sexual.**

La salud sexual de los hombres tiende a priorizarse, mientras que la salud reproductiva femenina se regula estrictamente, Borrel y Artazcoz( 2008).

#### **Subcódigo 2.3.2: Invisibilización de la diversidad sexual en las políticas públicas.**

La heteronormatividad excluye a personas LGBTQ+ de servicios de salud específicos, (Meyer, 2003).

#### **Subcódigo 2.3.3: Brechas en el acceso a servicios de salud para mujeres, población LGBTQ+ y comunidades indígenas.**

Estas poblaciones enfrentan discriminación estructural en el acceso a la salud, Hernández-Valles y Arredondo-López, (2020).

### **Categoría 3: Construcción Social del Cuerpo y Normalización de la Sexualidad**

El cuerpo y la sexualidad no son meros hechos biológicos, sino que están profundamente modelados por construcciones sociales, culturales y políticas, Foucault (1976).La forma en que las sociedades regulan el cuerpo y sus expresiones sexuales está mediada por normas estéticas, discursos de poder y dinámicas de mercado. En la modernidad, el cuerpo ha sido objeto de vigilancia,

disciplina y mercantilización, influyendo en la autoimagen, la salud sexual y las relaciones de género, Bordo (2000).

El cuerpo humano no es solo una entidad biológica, sino también un producto socialmente construido que refleja normas culturales, relaciones de poder e ideologías de género, Shilling, 2003. A lo largo de la historia, las sociedades han impuesto significados al cuerpo, determinando qué es considerado bello, saludable o aceptable. Estas normas afectan la autoimagen, la sexualidad y el acceso a la salud, promoviendo dinámicas de inclusión y exclusión. La normalización de la sexualidad está estrechamente ligada a estos procesos, ya que las normas sociales regulan el deseo, las prácticas sexuales y la identidad de género, Foucault (1998)

### **Código 3.1: Construcción del Cuerpo como Producto Cultural**

El cuerpo no solo es un organismo físico, sino un "lienzo simbólico" sobre el cual se inscriben significados culturales y relaciones de poder, Ariza (2018). Las normas sociales, la medicina, la religión y los medios de comunicación moldean la percepción del cuerpo, determinando qué aspectos son valorados y cuáles son rechazados, Orbach, 2010. En la modernidad, el cuerpo se ha convertido en un objeto de consumo y control, lo que refuerza desigualdades de género y perpetúa ideales inalcanzables de belleza y salud, Bauman (2006).

#### **Subcódigo 3.1.1: Normas estéticas y control social del cuerpo**

Las sociedades han impuesto estándares de belleza que regulan el cuerpo y su percepción, (Bordo, 2000). Estos estándares cambian con el tiempo, pero en la actualidad están altamente influenciados por la industria de la moda, la publicidad y los medios digitales, que promueven un ideal corporal basado en la delgadez, la juventud y la musculatura definida., Bauman (2010). Este control social del cuerpo se refuerza mediante discursos médicos, psicológicos y mediáticos que

asocian la belleza con la salud y el éxito social, generando una presión constante sobre los individuos para modificar su apariencia, Bourdieu (2000).

### **Subcódigo 3.1.2: Erotización y mercantilización del cuerpo**

El cuerpo ha sido transformado en un objeto de consumo dentro de la cultura contemporánea, donde la erotización y la mercantilización juegan un papel central, Hakim, (2012). La hipersexualización de los cuerpos en la publicidad, el cine y la música refuerza una visión reduccionista del deseo y la identidad, especialmente en el caso de las mujeres y las personas LGBTQ+. Foucault (1998) Esta mercantilización del cuerpo también está presente en fenómenos como la cirugía estética, la industria del fitness y la pornografía, donde la apariencia corporal se convierte en un bien de cambio que otorga estatus y validación social, Martínez (2018).

### **Subcódigo 3.1.3: Impacto de los estereotipos en la percepción de la salud sexual**

Los estereotipos de género y de belleza influyen en la percepción de la salud sexual y el acceso a servicios médicos, Connelly Pearse (2018). La idea de que la masculinidad está ligada a la virilidad y el rendimiento sexual, o que la femineidad se asocia con la pureza y la pasividad, impacta en la educación sexual y en las relaciones interpersonales, Lagarde(1993). Además, las representaciones médicas del cuerpo han tendido a ignorar las experiencias de las personas trans y no binarias, lo que ha generado barreras para su atención en salud sexual y reproductiva. Fausto-Sterling, (2006).

A continuación, se presenta Tabla N° 1, que representa a partir de descriptores categoriales primarios la frecuencia de los mismos a partir de la discursividad de los sujetos informados, según el software aplicado Atlas ti 25, permitiendo con ello palabras claves sustanciales previamente definidos y los que emergieron durante el proceso.

**Tabla N° 1. Frecuencia de descriptores Primarios**

Palabra Clave	Frecuencia	Categoría	Código
Sexualidad	45	Construcción Social de la Sexualidad	Diversidad y equidad
Género	38	Construcción Social de la Sexualidad	Diversidad y equidad
salud sexual	33	Factores Culturales y Sociales	Diversidad y equidad
Reproductiva	30	Factores Culturales y Sociales	Diversidad y equidad
educación sexual	29	Educación Sexual	Brechas en la educación sexual
Ciudadanía	28	Ciudadanía Sexual y Autonomía Corporal	Diversidad y equidad
políticapública	27	Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva	Políticas de salud sexual y reproductiva
Derechos sexuales	25	Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva	Políticas de salud sexual y reproductiva
identidad de género	22	Construcción Social de la Sexualidad	Diversidad y equidad
Diversidad	21	Factores Culturales y Sociales	Diversidad y equidad
Estereotipos	20	Factores Culturales y Sociales	Factores culturales y religiosos
Discriminación	19	Ciudadanía Sexual y Autonomía Corporal	Discriminación e inclusión
Equidad	18	Ciudadanía Sexual y Autonomía Corporal	Discriminación e inclusión
Cuerpo	17	Construcción Social de la Sexualidad	Diversidad y equidad
Autonomía	16	Ciudadanía Sexual y Autonomía Corporal	Autonomía y participación
Barreras	15	Factores Culturales y Sociales	Barreras estructurales
Normas sociales	14	Factores Culturales y Sociales	Factores culturales y religiosos
Reproducción	13	Factores Culturales y Sociales	Diversidad y equidad
Placer	12	Construcción Social de la Sexualidad	Diversidad y equidad
violencia de género	11	Factores Culturales y Sociales	Barreras estructurales
acceso a la salud	10	Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva	Barreras estructurales
Desigualdad	9	Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva	Diversidad y equidad
Colonialidad	8	Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva	Factores culturales y religiosos
Medios de comunicación	7	Factores Culturales y Sociales	Factores culturales y religiosos
Religión	6	Factores Culturales y Sociales	Factores culturales y religiosos
Estigma	5	Factores Culturales y Sociales	Diversidad y equidad
Participación	4	Ciudadanía Sexual y Autonomía Corporal	Autonomía y participación
Empoderamiento	3	Educación Sexual	Brechas en la educación sexual
Inclusión	2	Ciudadanía Sexual y Autonomía Corporal	Discriminación e inclusión
Políticas públicas	1	Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva	Políticas de salud sexual y reproductiva
Prejuicio	1	Educación Sexual	Brechas en la educación sexual
educación integral	1	Educación Sexual	Brechas en la educación sexual

Fuente: Goldcheidt, (2025), a partir del análisis del Atlas ti 25

Partiendo de la Tabla N° 1. Frecuencia de Descriptores Primarios, se pudo constatar a través del Software Atlas ti 25, el procesamiento de los textos, realizándose un escaneo de las entrevistas focalizadas, con el objetivo de obtener un muestreo teórico, develando el ejercicio de exploración de este muestreo denominado Mapeo de Palabras, con todas las expresiones discursivas en todas las entrevistas, para verificar la sensibilidad teórica y apreciar el nivel de saturación. Este proceso fue aglutinando y saturando significados parecidos que se fueron categorizando, cada vez más, más hasta obtener las primeras subcategorías.

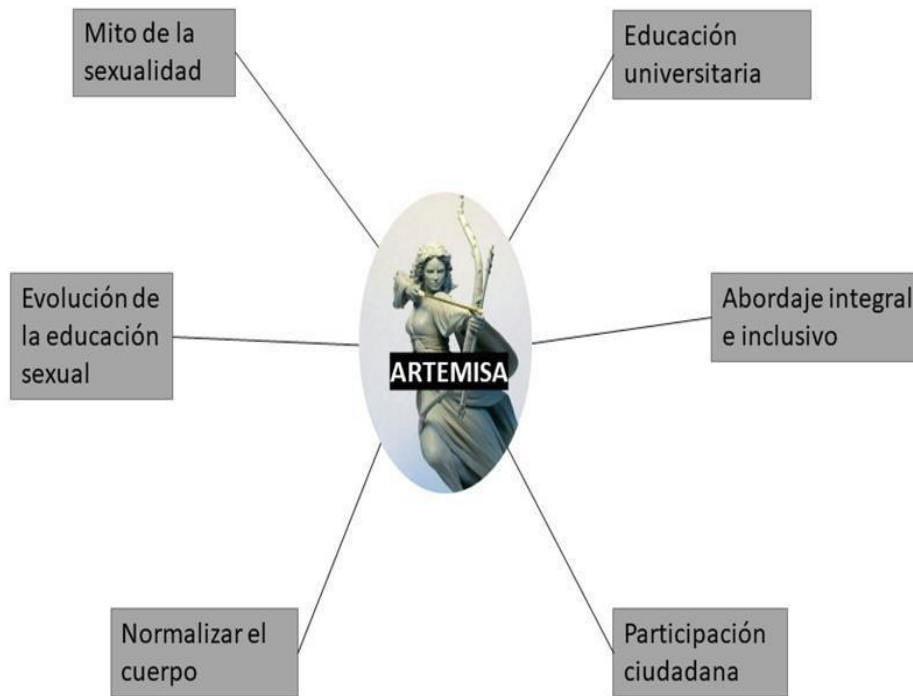
### Gráfico N° 3 Mapeo de palabras



Fuente: Goldcheidt, (2025), a partir del análisis del Atlas ti 25

Con el fin de visualizar desde las partes y el todo, los saberes de los fenómenos sociales que emergen de sujetos informantes que formaron parte de la investigación, la autora realiza la estructuración considerando los hallazgos desde la discursividad de los sujetos informantes, presentándolos en hologramas donde todo se condensa en una construcción de los significados de los sujetos, de cada una de las categorías coincidentes y divergentes.

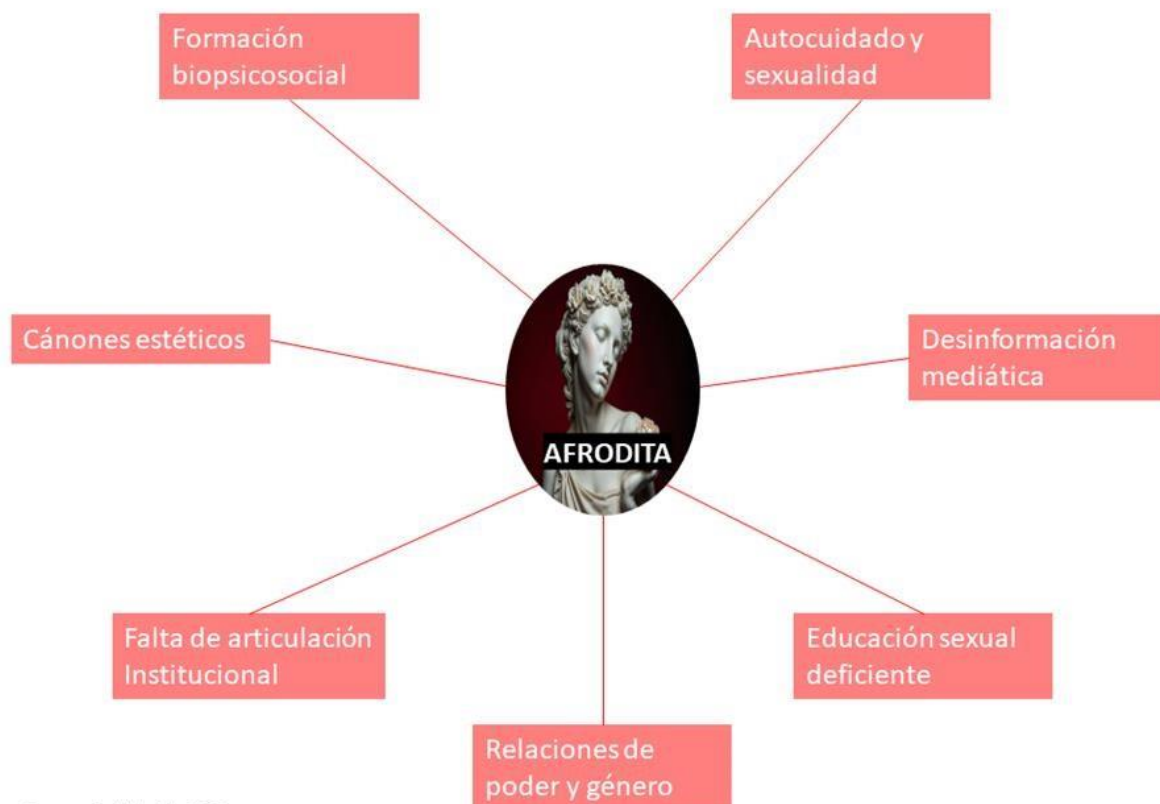
**Gráfico N° 4 Holograma entrevista Artemisa.**



Fuente: Goldcheidt 2025

Vislumbrándose significados como la educación universitaria, dentro de un abordaje integral e inclusivo, con participación ciudadana, que pretende una evolución en la educación sexual con una normalización del cuerpo enmarcados aun en los denominados mitos de la sexualidad.

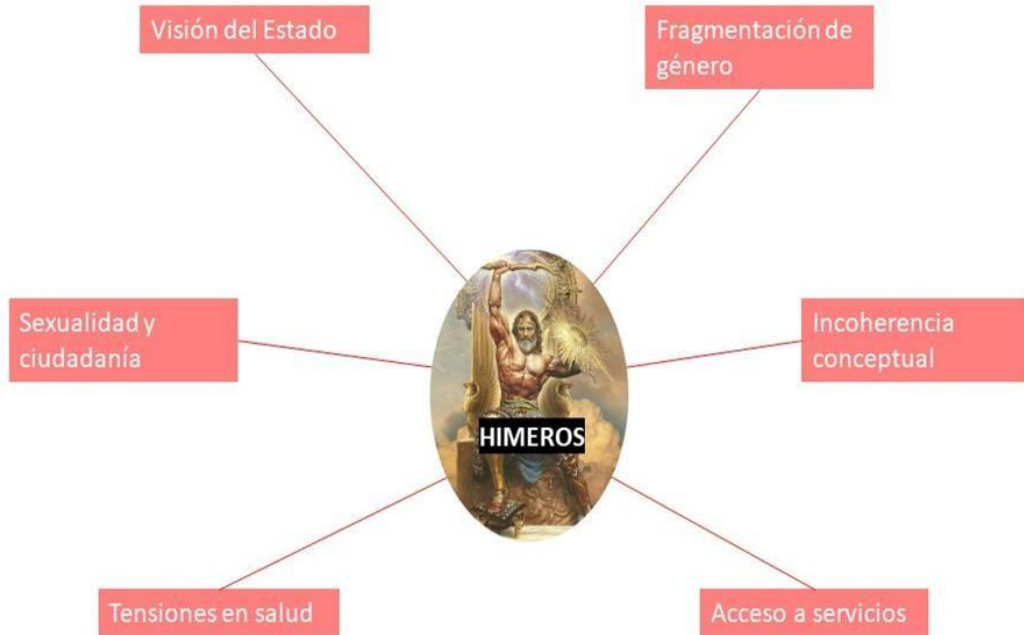
**Gráfico N° 5 Holograma entrevista Afrodita.**



Fuente: Goldcheidt 2025.

Afrodita manifiesta una educación sexual deficiente, producto de la desinformación mediática y la falta de articulación institucional para el autocuidado y la sexualidad anclada a relaciones de poder y género, con cánones estéticos, aunado a la formación biopsicosocial.

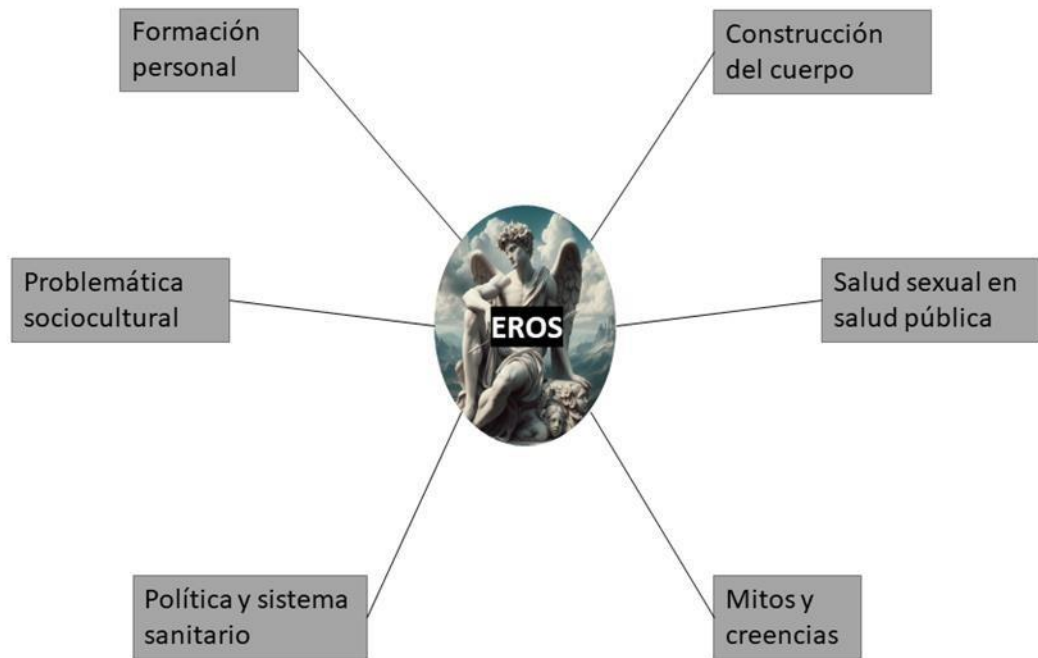
**Gráfico N° 6 Holograma entrevista Himeros.**



Fuente: Goldcheidt 2025.

Himeros en su discursividad enfatiza la necesidad de un cambio en la visión de Estado que deviene de tensiones en la salud por las barreras en los accesos de servicios, al mismo tiempo manifiesta una sexualidad y una ciudadanía con rasgos de incoherencia conceptual producto de la fragmentación de género.

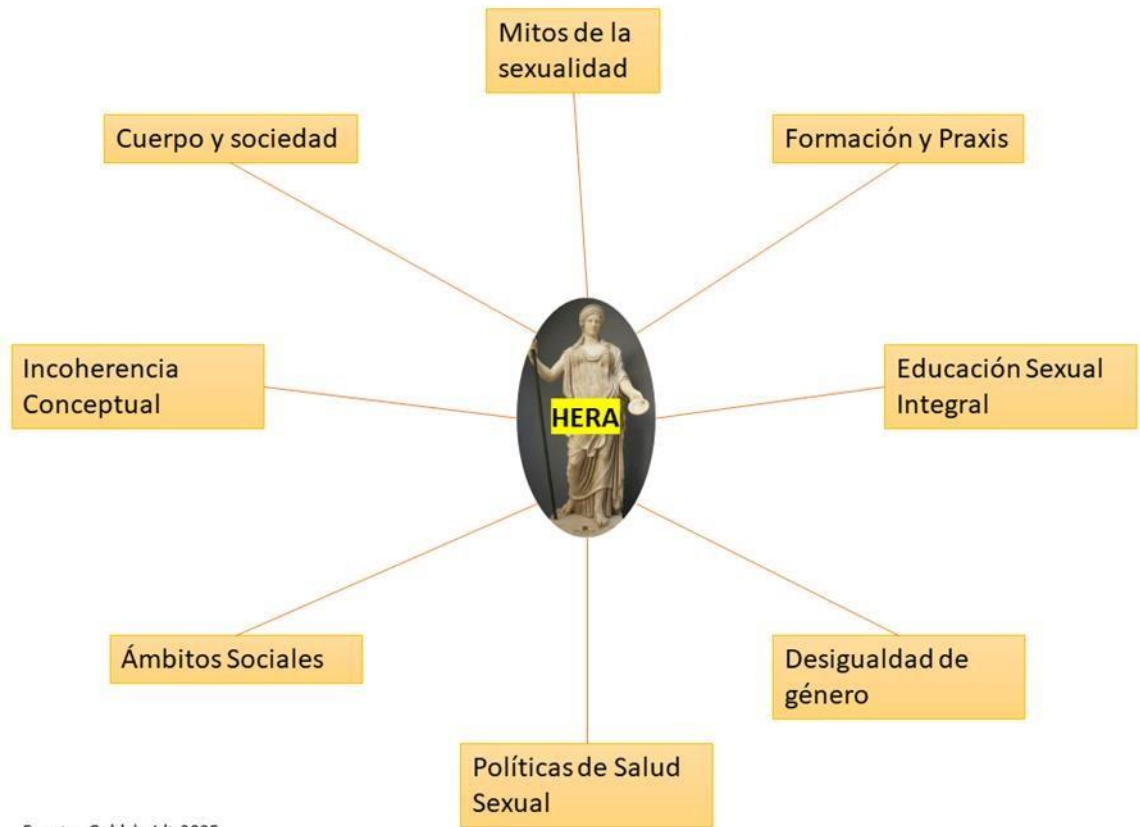
**Gráfico N° 7 Holograma entrevista Eros.**



Fuente: Goldcheidt 2025

Para Eros el punto de origen del fenómeno en estudio es una salud sexual en contexto institucional público y en la cotidianidad comunitaria, bajo esquemas patriarcales marcados por mitos y creencias, producto de un status quo sociocultural que se enraíza en una construcción del cuerpo normalizada, y donde el proceso formativo en las políticas y sistema sanitario actual sigue siendo biomédico.

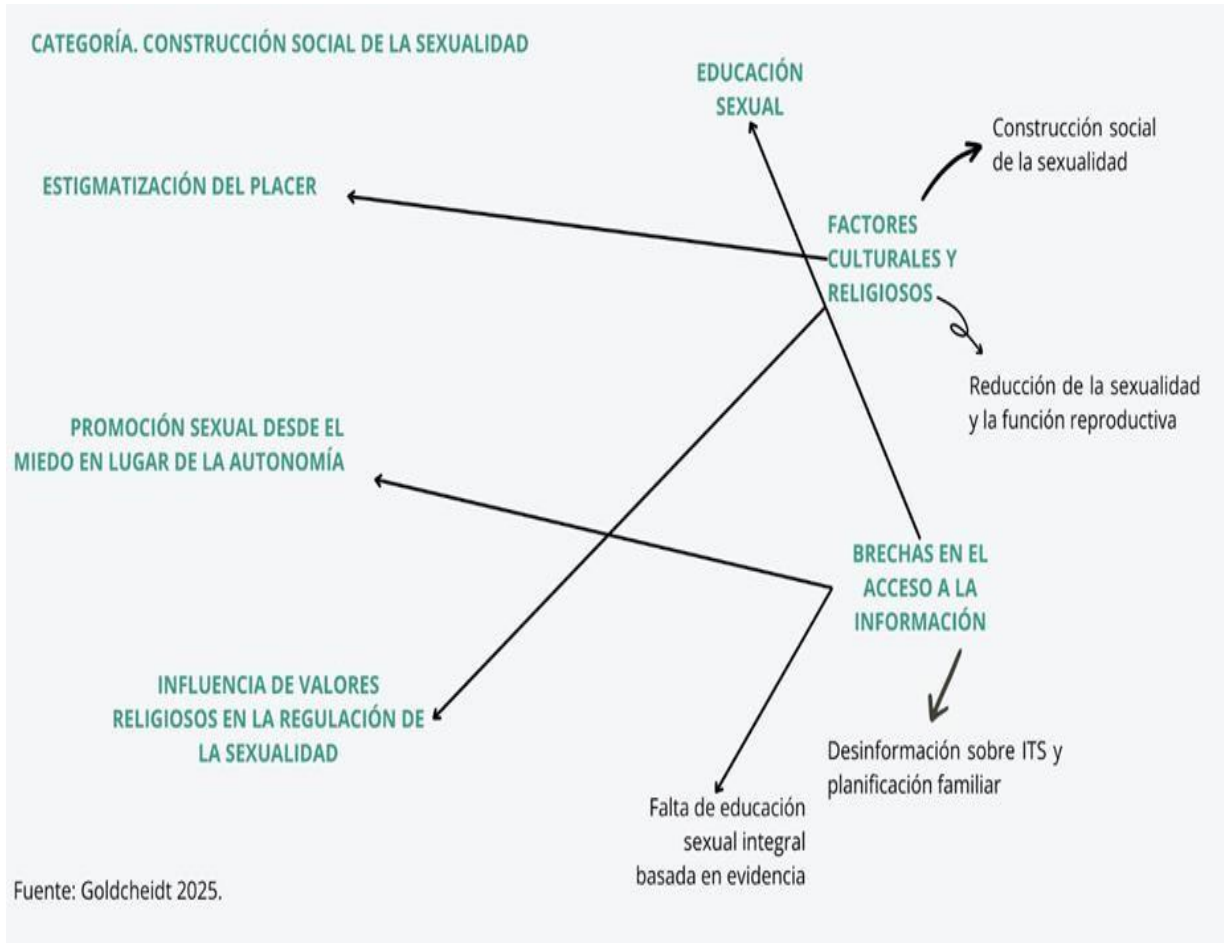
**Gráfico N° 8 Holograma entrevista Hera.**



Fuente: Goldcheidt 2025.

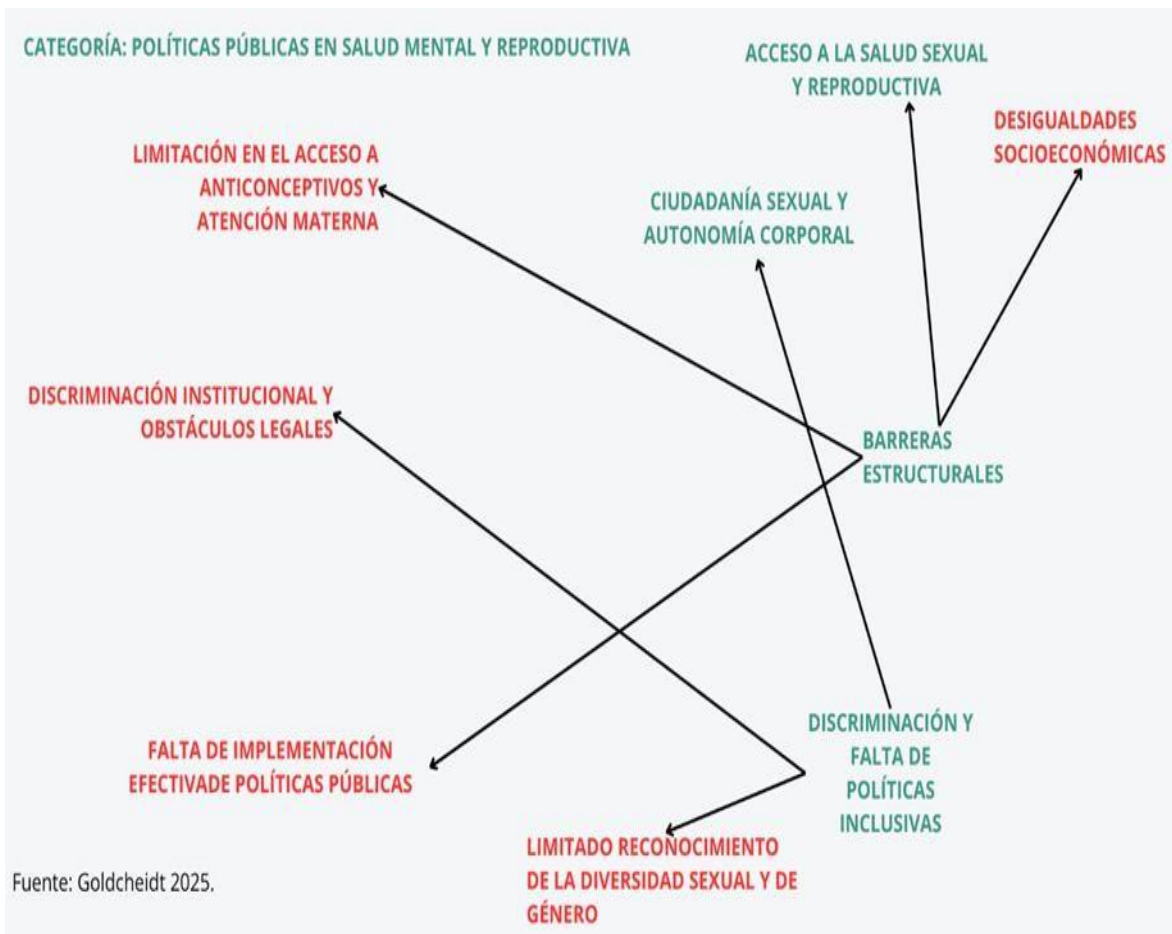
El sujeto informante Hera enfatiza la presencia de mitos de la sexualidad, evidenciándose dentro de los diversos ámbitos sociales un cuerpo dentro de la sociedad con incoherencias conceptuales por la desigualdad de género, haciéndose necesario políticas de salud sexual con formación y praxis con un esquema de educación sexual integral.

**Gráfico N° 9 Categoría 1: Construcción Social de la Sexualidad.**



El Gráfico N°9 denominado **Categoría 1: Construcción Social de la Sexualidad** se puede evidenciar las subcategorías emergentes con sus códigos representado en los argumentos discursivos de los sujetos informantes.

**Gráfico N° 10 Categoría 2: Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva**



En el Gráfico anterior se presenta la **Categoría 2: Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva** con un proceso entrelazado, las subcategorías se relacionaron entre sí y entre códigos abiertos, a partir de una relectura de los discursos más saturados.

## Gráfico N° 11 Categoría 3: Construcción Social del Cuerpo y Normalización de la Sexualidad

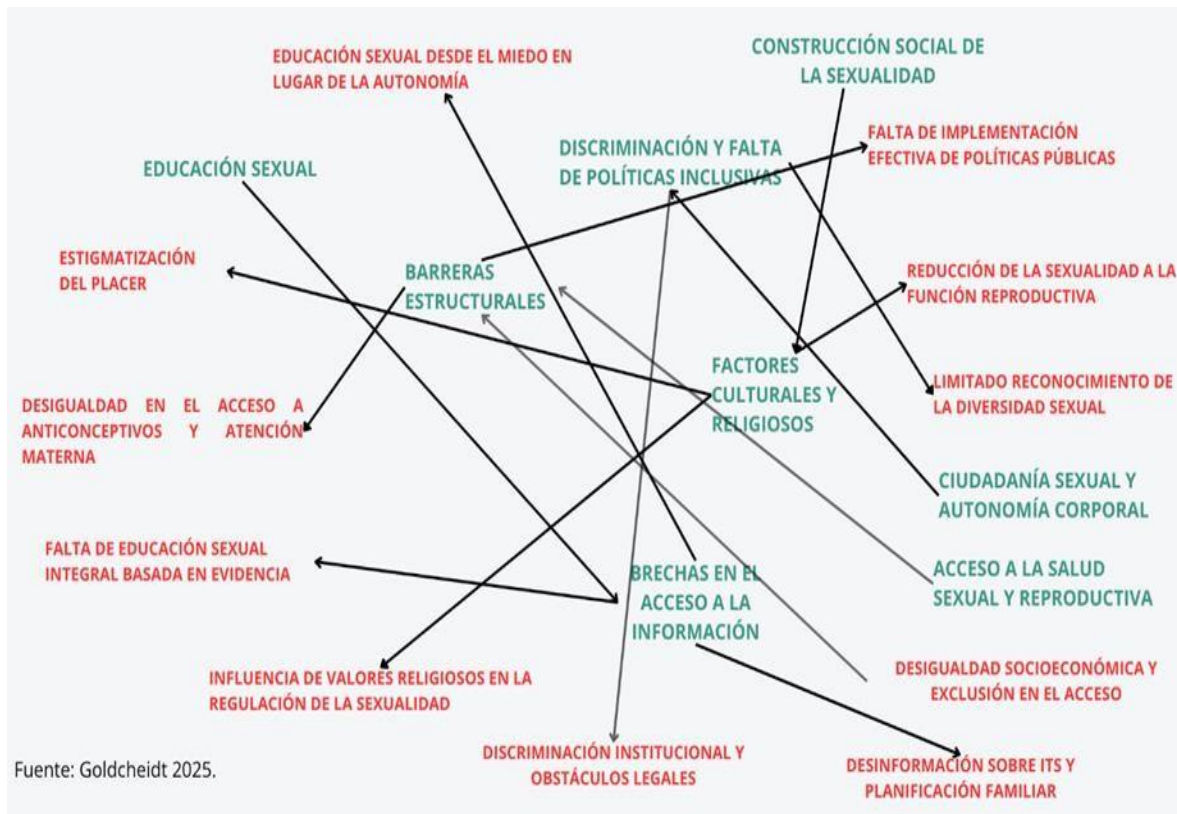
Categoría. Construcción social del cuerpo y normalización de la sexualidad.



Fuente: Goldcheidt 2025

En este Gráfico que representa la **Categoría 3: Construcción Social del Cuerpo y Normalización de la Sexualidad**, los sujetos informantes de este estudio señalan el impacto de los estereotipos en la percepción de la salud sexual, bajo la dominación de la construcción del cuerpo como producto de la mercantilización, con normas estéticas y control social del cuerpo.

**Gráfico N° 12 Red de categorías emergentes: Cimientos de los discursos de sujetos informantes**



A continuación, se puede apreciar en el presente Gráfico denominado **Red de categorías emergentes: Cimientos de los discursos de sujetos informantes** el nivel de relaciones y el impacto de las categorías con sus respectivas subcategorías y códigos, generando un denso enraizamiento con argumentos discursivos significativos dentro de una: **Construcción Social de la Sexualidad, con una imperiosa necesidad de Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva** que deslinde de una **Construcción Social del Cuerpo y Normalización de la Sexualidad**.

## CAPÍTULO V

### LA CREACIÓN TEÓRICA

En el ámbito de las ciencias y la filosofía, el término teoría es ampliamente utilizado, pero su significado es sorprendentemente ambiguo y se le otorgan múltiples y variados alcances, lo que dificulta su identificación precisa. Originalmente, la palabra teoría se relaciona con la contemplación, es decir, ver, observar e interpretar con inteligencia. La palabra teoría, tiene una relación directa con el verbo griego *theorein* que significa ver con un alcance equivalente al de contemplación; en esencia, la teoría nos permite dar cuenta y explicar los hechos que se observan.

En esta ocasión, se aborda un desarrollo intelectual, con el propósito de generar una aproximación teórica administrativa acerca de las políticas tributarias desde la perspectiva de los nuevos emprendedores, para lograrlo, es fundamental definir qué se entiende por teoría. Siguiendo a Martínez (2003), una teoría es:

***...una construcción mental simbólica, verbal o icónica, de naturaleza conjetural o hipotética, que nos obliga a pensar de un modo nuevo, al completar, integrar, unificar, sistematizar o interpretar un cuerpo de conocimientos que hasta el momento se consideraban incompletos, imprecisos, inconexos o intuitivos.***

Desde este planteamiento es posible sustentar que una teoría es semejante a un mapa mental, el mismo sirve de guía o estímulo hacia una comprensión más profunda, y coherente de mundo exterior, con mayor amplitud. Desde la posición de Eisner, E (1998), expresa que esta manera compleja de designar, explicar y comprender lo real implica un esfuerzo intelectual creativo que sin agotar exhaustivamente la trama compleja de los acontecimientos y fenómenos contextuales, contribuyen a servir de guías no sólo al saber sino para al hacer, para la construcción de nuevas realidades.

Desde la perspectiva asumida en esta investigación entendemos y asumimos que el proceso creativo del saber emergente no es una vía cerrada y conclusiva, es más bien todo un escenario dinámico, cambiante, dialéctico que intenta recoger diversidad de vivencias, de praxis verbalizadas, encarnadas en praxis muy humanas, susceptibles de acuerdos, refutaciones, suspicacias y hasta de negaciones, en ese sentido se intenta ser versionante, intérprete, no solo de sentidos retóricos, sígnicos de códigos lingüísticos, sino de sentimientos, pasiones humanas con respecto al mundo de la sexualidad, el erotismo y la reproducción de la especie, en contexto cultural e histórico.

Teorizar, entonces es versionar, y versionar es plantarse ante la vida con una particular manera de ser, de entender y de comprender, a sabiendas de que es imposible acceder a la totalidad de las determinaciones de la realidad de los fenómenos antes mencionados, es por ello también por lo que preferimos utilizar el término constructo y no el de Teoría en sentido amplio.

En lo esencial, teoría “denota un conjunto de categorías bien construidas, por ejemplo, temas y conceptos, interrelacionados de manera sistemática por medio de oraciones que indican relaciones, para formar un marco teórico que explica algún fenómeno social...” (Strauss A y Corbin J, 2002,25).

Vista de esta manera, la creación de un constructo doctoral conforma el epicentro de este trabajo investigativo; la descripción del germen que representa la idea que lo motiva, de su desarrollo y de su producto, vale decir, cómo se ocasiona lo que Martínez llama la estructura o síntesis teórica de la investigación.

Esta teorización representa el hallazgo, al mismo tiempo que la constatación subjetiva expresada desde la diversidad ontológica y conceptual de quienes hicieron aportes en su construcción, es decir, se reúne el nivel subjetivo de pensamiento de la fuente o autor del componente teórico, las experiencias desde la perspectiva de los sujetos informantes y finalmente las concepciones provenientes de la interpretación de la investigadora que produjo, organizó y ahora da a conocer esta tesis doctoral.

Se reivindica la pertinencia de asumir la sexualidad desde la diversidad, y también se reivindica la urgencia de potenciar las potencialidades de una hermenéutica crítica que intenta no sólo contribuir a la resignificación en clave histórica y contextual a la sexualidad y la educación para la salud sexual y reproductiva, sino contribuir a un debate genuino en pro de la transformación de estos imaginarios, de estas representaciones sociales y por ende de la ciudadanía a la que sirven de expresión.

## **Fundamentación del Constructo Emergente**

### **Análisis Temático**

A partir de las categorías y códigos, expuestos en el capítulo anterior se exponen a continuación los hallazgos más relevantes.

### **Construcción Social de la Sexualidad**

Las entrevistas evidencian cómo la sexualidad sigue siendo un tema rodeado de tabúes, mitos y contradicciones. Afrodita y Artemisa destacan cómo la influencia de valores religiosos y culturales ha moldeado una visión restrictiva de la sexualidad, donde se enfatiza más la reproducción que el placer y la autonomía corporal. Hera y Himeros resaltan el rol de los medios de comunicación en la construcción de narrativas sobre la sexualidad, muchas veces basadas en la hipersexualización y en la imposición de modelos de belleza irreales.

✦ Cita destacada (Informante Afrodita):

***"La religión es un obstáculo para lograr socializar cualquier proyecto formativo sobre educación sexual integral."***

✦ Cita destacada (Informante Himeros):

***"Los mitos sobre la sexualidad han influenciado la psique colectiva, generando concepciones erradas que todavía persisten."***

El acceso limitado a la educación sexual es otro punto clave en el discurso de los informantes. Eros y Hera coinciden en que la ausencia de programas estructurados de educación sexual ha llevado a altos índices de embarazos adolescentes y desinformación sobre ITS. Artemisa añade que los programas existentes no se aplican de manera efectiva, lo que refuerza la reproducción de estereotipos y el desconocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos.

## **2.2 Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva**

El consenso entre los informantes es que las políticas públicas en salud sexual y reproductiva en Venezuela han sido ineficaces y desarticuladas. Eros enfatiza la falta de continuidad en los programas de salud pública, mientras que Hera menciona cómo la ideología política ha influido en la toma de decisiones, retrasando avances legislativos en materia de derechos sexuales y reproductivos.

✦ Cita destacada (Informante Eros):

***"El Estado crea leyes, pero no las aplica. No hay instituciones específicas dedicadas a la promoción y mantenimiento de la salud sexual y reproductiva."***

El acceso desigual a servicios de salud sexual y reproductiva es una problemática transversal en todas las entrevistas. Afrodita y Artemisa resaltan que las mujeres de sectores rurales y comunidades vulnerables tienen mayores dificultades para acceder a anticonceptivos y atención ginecológica. Hera añade que la discriminación hacia la población LGBTQ+ también es una barrera para el acceso equitativo a estos servicios.

✦ Cita destacada (Informante Hera):

***"Las personas trans, no binarias y con orientaciones sexuales disidentes enfrentan barreras en el reconocimiento de su identidad y en la atención médica."***

## **2.3 Fragmentación de Género y Desigualdades en Salud**

Uno de los temas más debatidos por los informantes es cómo los estereotipos de género afectan el acceso y la percepción de la salud sexual y reproductiva. Artemisa y Himeros critican cómo las políticas públicas siguen invisibilizando a la diversidad sexual, mientras que Afrodita y Eros mencionan que la construcción de la masculinidad hegemónica dificulta el diálogo sobre sexualidad en los hombres.

✦ Cita destacada (Informante Artemisa):

***"Se sigue esperando que los hombres sean activos y dominantes en la sexualidad, mientras que a las mujeres se les inculca un papel pasivo y de control moral."***

✦ Cita destacada (Informante Himeros):

***"Las normativas impuestas sobre el cuerpo y la sexualidad responden a intereses de poder que buscan controlar la autonomía de los sujetos."***

### **Categoría 3: Construcción Social del Cuerpo y Normalización de la Sexualidad**

#### **Código 3.1: Construcción del Cuerpo como Producto Cultural**

Subcódigo 3.1.1: Normas estéticas y control social del cuerpo.

Subcódigo 3.1.2: Erotización y mercantilización del cuerpo.

Subcódigo 3.1.3: Impacto de los estereotipos en la percepción de la salud sexual.

✦ Cita (Himeros):

***"Cuando se habla de normalización del cuerpo pareciera que todo el conjunto social y cultural va rumbo a un abismo, sin escapatoria, hacia el control y la dominación desde el cuerpo vivo, tal cual lo indicaba el Maestro Foucault."***

✦ Cita (Afrodita):

***"Hemos visto como, desde hace ya tiempo, que un buen cuerpo y una buena cara, hasta con medidas perfectas, de acuerdo con estándares preconcebidos desde la industria cultural, es lo que llama la atención."***

**Reflexiones a partir de las entrevistas:**

**1. La educación sexual sigue siendo deficiente y fragmentada**

Los entrevistados coinciden en que no hay un enfoque integral y bien estructurado en la educación sexual, lo que contribuye a la persistencia de mitos, estigmas y desinformación. La exclusión de los hombres en la educación sexual temprana y la falta de programas de orientación han sido señaladas como barreras clave.

**2. Las políticas públicas en salud sexual y reproductiva son insuficientes**

Se evidencia una falta de continuidad en los planes de salud sexual y reproductiva en Venezuela. A pesar de la existencia de instituciones dedicadas al tema, el acceso a anticonceptivos y atención ginecológica sigue siendo precario, especialmente en comunidades vulnerables.

**3. El cuerpo y la sexualidad están influenciados por normas culturales impuestas**

La construcción social del cuerpo ha llevado a la mercantilización y erotización de la imagen corporal, generando conflictos en la autoimagen y en la percepción de la salud sexual. Se señala cómo las redes sociales y la publicidad refuerzan estándares poco realistas de belleza y conducta sexual.

**4. La ciudadanía sexual sigue siendo un desafío en la sociedad venezolana**

Los entrevistados mencionan la falta de reconocimiento pleno de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en poblaciones LGBTQ+ y mujeres jóvenes. La influencia de valores religiosos y conservadores sigue frenando avances en términos de equidad y derechos en salud sexual.

La construcción social de la sexualidad y las políticas públicas en salud sexual y reproductiva son campos de disputa ideológica y estructural. Desde una perspectiva decolonial, la sexualidad no puede reducirse a una dimensión puramente biológica o normativa, sino que debe entenderse en relación con las estructuras de poder, la cultura y la subjetividad.

Las entrevistas analizadas permiten evidenciar las tensiones existentes entre el discurso oficial sobre salud sexual y los obstáculos estructurales que limitan el acceso efectivo a derechos sexuales y reproductivos. La ciudadanía sexual emerge como una propuesta crítica que busca garantizar el reconocimiento de la autonomía de los cuerpos y la pluralidad de experiencias sexuales y de género.

### **Principales Hallazgos**

#### **1. Factores culturales y religiosos en la percepción de la sexualidad.**

Se evidencia que las estructuras religiosas y moralistas siguen influyendo en la forma en que se percibe y regula la sexualidad. En palabras de Afrodita: ***"Todavía hay una gran carga religiosa que condiciona la manera en que se enseña y se vive la sexualidad"***.

La estigmatización del placer y la reducción de la sexualidad a su función reproductiva persisten como elementos limitantes en el ejercicio de la autonomía sexual.

#### **2. Educación sexual y brechas en el acceso a la información**

Existe una falta de educación sexual integral basada en evidencia científica y con un enfoque de derechos. Según Artemisa: ***"Se nos sigue enseñando desde el miedo, en lugar de desde la autonomía y el placer responsable"***.

La desinformación en torno a las infecciones de transmisión sexual y la planificación familiar genera altos niveles de vulnerabilidad, especialmente en poblaciones juveniles y rurales.

### **3. Barreras estructurales en el acceso a la salud sexual y reproductiva**

A pesar de la existencia de marcos normativos que garantizan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, su implementación es deficiente. Como señala Eros: ***"La ley dice una cosa, pero en la práctica no se traduce en garantías reales"***.

Las desigualdades socioeconómicas profundizan la exclusión en el acceso a anticonceptivos, atención materna y servicios de salud ginecológica.

### **4. Ciudadanía sexual y derecho a la autonomía corporal**

La ciudadanía sexual sigue siendo un concepto en disputa, especialmente en países con fuertes influencias conservadoras. Hera indica: ***"El reconocimiento de la diversidad sexual y de género sigue siendo limitado y condicionado por prejuicios históricos"***.

La falta de políticas inclusivas y la discriminación institucional hacia personas LGBTQ+ continúan siendo barreras en el ejercicio pleno de los derechos sexuales.

**Tabla N° 2 Matriz de Categorías, códigos y subcategorías**

Categoría	Código	Subcategorías
Construcción Social de la Sexualidad	Influencias culturales, religiosas y mediáticas	Impacto de los valores religiosos en la percepción de la sexualidad
		Rol de los medios de comunicación en la desinformación o distorsión de la sexualidad
		Construcción de estereotipos de género y su impacto en la sexualidad
	Educación sexual y sus limitaciones	Falta de programas de educación sexual integral
		Resistencias sociales y familiares a la educación sexual
		Relación entre educación sexual y prevención de ITS y embarazos no planificados
	Normalización y erotización del cuerpo	Imposición de estándares estéticos en la sociedad
		Mercantilización del cuerpo y la hipersexualización
	Normalización y erotización del cuerpo	Diferencias entre concepciones tradicionales y modernas del cuerpo
Políticas Públicas en Salud Sexual y Reproductiva	Desafíos en la implementación de políticas públicas	Falta de aplicación efectiva de leyes y normativas en salud sexual
		Influencia de la ideología política en la implementación de políticas de salud sexual y reproductiva
		Desconexión entre políticas de salud pública y realidades comunitarias
	Acceso a la salud sexual y reproductiva	Desigualdades en el acceso a anticonceptivos y planificación familiar
		Barreras socioeconómicas y geográficas en la atención materna y ginecológica
		Falta de infraestructura adecuada para la salud sexual y reproductiva
	Fragmentación de género y desigualdades en salud	Estereotipos de género en la atención de la salud sexual
		Invisibilización de la diversidad sexual en las políticas públicas
		Brechas en el acceso a servicios de salud para mujeres, población LGBTQ+ y comunidades indígenas
	Construcción Social del Cuerpo y Normalización de la Sexualidad	Construcción del Cuerpo como Producto Cultural
Erotización y mercantilización del cuerpo		
Impacto de los estereotipos en la percepción de la salud sexual		

Fuente: Goldcheidt, 2025. A partir del análisis del Atlas ti 25

Esta matriz organiza los principales hallazgos de la investigación en torno a la construcción social de la sexualidad, las políticas públicas en salud sexual y la

ciudadanía sexual. Proporciona una estructura clara para entender las barreras y desigualdades identificadas en el análisis cualitativo.

## **Síntesis Discursiva**

### **1. Persistencia de barreras socioculturales y estructurales**

La sexualidad sigue regulada por discursos normativos que limitan el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, especialmente en sectores marginados y en poblaciones LGBTQ+.

### **2. Debilidad en las políticas públicas en salud sexual y reproductiva**

La brecha entre el discurso político y la realidad práctica evidencia que las políticas existentes no han sido suficientes para garantizar acceso universal y equitativo a servicios de salud sexual.

### **3. Falta de educación sexual integral**

La ausencia de programas efectivos refuerza la desinformación y los mitos sobre la sexualidad.

### **4. Desigualdades en el acceso a la salud sexual y reproductiva**

Las poblaciones vulnerables (mujeres, LGBTQ+, comunidades rurales) enfrentan barreras significativas.

### **5. Influencia de valores tradicionales y religiosos**

La percepción de la sexualidad sigue marcada por el conservadurismo, afectando la construcción de políticas inclusivas.

### **6. Necesidad de reformas estructurales**

Se requieren cambios en la legislación y en la implementación de políticas públicas para garantizar el acceso a una salud sexual digna.

## **7. Necesidad de un enfoque integral en la educación sexual**

Es fundamental implementar programas de educación sexual integral que reconozcan la diversidad, aborden el placer como parte de la experiencia sexual y promuevan el empoderamiento sobre el cuerpo y la autonomía reproductiva.

## **8. Ciudadanía sexual como estrategia de transformación**

Se hace urgente la promoción de un modelo de ciudadanía sexual basado en el reconocimiento de la pluralidad de experiencias y en la eliminación de las barreras estructurales que impiden el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

En síntesis, la investigación reafirma la importancia de un enfoque crítico y de derechos en el abordaje de la sexualidad y la salud sexual. La transformación de los marcos normativos y de las prácticas institucionales es un paso fundamental para garantizar el acceso equitativo y la autonomía de todas las personas en relación con su cuerpo y su sexualidad.

### **CONSTRUCTO EMERGENTE FUNDAMENTADO**

#### **CIUDADANÍA SEXUAL Y POLÍTICA PÚBLICA: HACIA UN APRENDIZAJE SOCIAL DESCOLONIZANTE DE LA SEXUALIDAD EN CONTEXTO DE CRISIS VENEZOLANA.**

##### **Postura Teórica**

La ciudadanía sexual, entendida como el derecho de todas las personas a ejercer su sexualidad de manera plena, informada y libre de discriminación, se encuentra en un punto de tensión con las estructuras políticas y culturales que rigen las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva. La modernidad occidental ha impuesto un marco normativo basado en visiones hegemónicas que excluyen o limitan las experiencias de sujetos con identidades y prácticas sexuales diversas.

Desde una perspectiva decolonial, es imperativo cuestionar la construcción de discursos normativos que han sido utilizados para regular la sexualidad y la reproducción, particularmente en contextos de crisis social y económica. En esta investigación cualitativa ha revelado cómo la falta de acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva responde a una política pública fragmentada, influenciada por factores religiosos, ideológicos y económicos que perpetúan desigualdades estructurales.

## **Reflexiones Clave**

### **1. Desigualdad en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva**

Las entrevistas evidencian que la distribución de recursos en salud sexual y reproductiva es marcadamente desigual, con barreras significativas en comunidades rurales y sectores de menores ingresos. La falta de acceso a anticonceptivos y atención materna genera un impacto directo en la autonomía corporal y en la salud integral de la población.

### **2. Ausencia de programas de educación sexual integral**

La falta de un marco educativo que incluya la sexualidad desde una perspectiva integral refuerza el desconocimiento y los tabúes sobre el cuerpo, el género y los derechos sexuales. La resistencia de sectores conservadores a la inclusión de estos temas en la educación formal limita el empoderamiento de la ciudadanía en la toma de decisiones informadas sobre su sexualidad.

### **3. Impacto de la religión y la moralidad en la política pública**

Se observa que la regulación de la salud sexual y reproductiva está influenciada por discursos religiosos y morales que restringen el acceso a derechos fundamentales. La imposición de normas basadas en concepciones tradicionales de la sexualidad limita la capacidad de las personas para ejercer una ciudadanía plena y autodeterminada.

### **4. Polarización política e ineficacia legislativa**

Aunque existen esfuerzos por generar marcos normativos que garanticen el acceso a la salud sexual y reproductiva, la polarización política ha frenado avances legislativos. Las incongruencias entre leyes y prácticas institucionales han generado vacíos que perpetúan la desigualdad y la exclusión de poblaciones vulnerables.

### **Constructo discursivo fundamentado.**

1. Urgencia de una política pública equitativa y basada en derechos humanos Para garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, es necesario reformar las políticas públicas bajo un enfoque de equidad, justicia social y respeto a la diversidad. Esto implica descentralizar los servicios de salud, garantizar el abastecimiento de insumos anticonceptivos y fortalecer la formación de profesionales en salud con una perspectiva de derechos humanos.

2. Transformación educativa para una ciudadanía sexual activa La inclusión de programas de educación sexual integral en el sistema educativo es clave para formar una ciudadanía consciente de sus derechos y responsabilidades. La información basada en evidencia científica debe ser accesible y libre de prejuicios, permitiendo a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

3. Superación del modelo biomédico reduccionista El modelo biomédico tradicional ha fragmentado la atención en salud, priorizando lo curativo sobre lo preventivo y excluyendo las dimensiones sociales y culturales de la sexualidad. Es necesario adoptar un enfoque holístico que considere la salud sexual y reproductiva como parte integral del bienestar individual y colectivo.

4. Promoción de un aprendizaje social descolonizante La construcción de una ciudadanía sexual plena requiere un aprendizaje social que cuestione las narrativas hegemónicas y promueva el reconocimiento de saberes alternativos, comunitarios y ancestrales. La descolonización del conocimiento en salud sexual

implica validar prácticas y discursos emergentes que desafíen las estructuras de poder y fomenten la autodeterminación de los sujetos.

En síntesis, la construcción de una política pública efectiva en materia de salud sexual y reproductiva debe partir de un reconocimiento de las desigualdades estructurales existentes y de la necesidad de generar espacios de participación y autogestión comunitaria. La ciudadanía sexual, en este contexto, se configura como un eje fundamental para la transformación social y el empoderamiento de las poblaciones en clave histórica y cultural, arraigando identidad y soberanía.

Este planteamiento que conecta las praxis de salud con la configuración de nuevas ciudadanías, requiere de la consolidación de una construcción narrativa crítica de los actores involucrados en la praxis saludable, una nueva cosmovisión, una nueva representación social, hacia la que aspira apuntar este discurso doctoral, en clave formativa integral en salud sexual y reproductiva: una indagación comprensiva de los procesos culturales vinculados a la colonialidad desde la corporalidad humana, individual y colectiva, desde los cuerpos vivos, desde la conceptualización de Foucault (1998) y desde el cuestionamiento de las estructuras del poder de la biomedicina capitalista arraigados en nuestras academias cómo lo denuncian autores como Almeida (2000).

La particular praxis colonizadora es un ejercicio cotidiano pródigo en usos, costumbres y prácticas domésticas, que influyen en la definición de identidades, desde un conjunto preconcebido y discreto de opciones, que sistematizan saberes comprometidos con el orden que se ejercita desde la soberanía del más fuerte, o sobre el más débil, o vulnerable.

La colonialidad es una narrativa acerca del poder, y el poder se ejerce primaria y principalmente desde la profunda relación que guardan entre sí el cuerpo, sus necesidades y sus apetencias, y la intersubjetividad, constituyéndose en un entramado estructurante de la socialización moderna, occidental y globalizante.

El cuerpo, para comprender plenamente al asunto de la colonialidad, no es algo “dado biológicamente”, el cuerpo también, y principalmente, es una producción social, esta creación, esta poíesis, por cierto, está influida por múltiples circunstancias socio históricas, políticas, culturales, es decir, de acuerdo a lo enfatizado por Barrios (2021) está contextualizado social, espacial y temporalmente, y ello es singularmente importante a la hora de hablar del sexo, la sexualidad, el erotismo y la reproducción humanas.

El biopoder, categoría fundamental para el entendimiento y comprensión de asuntos fundamentales concernientes a la Salud sexual y reproductiva dentro del conjunto universo de la Salud Pública, en la cultura moderna es ejercido desde la praxis de un conjunto de saberes, incluyendo los de índole académica, a los que la ciudadanía acude en procura de bienestar y mejor calidad de vida, sin advertir que termina convirtiéndose en un ser dependiente, pasivo, poco habilitado para la toma de decisiones proactivas en torno de su salud personal o colectiva, en palabras de Almeida (2000), la dialéctica salud enfermedad son expresiones de un proceso simbólico y social polémico, extenso y en extremo cambiante.

La perspectiva que se asume a lo largo y ancho de su expresión discursiva, comparte las prescripciones de la Epidemiología crítica, que es conjuntiva y apunta a privilegiar la diversidad, pero también la contextualidad dialéctica, de allí que como opción teórica y metódica procura tomar de cada enfoque saludable aportes pertinentes, con amplitud epistemológica con énfasis en la libertad, la soberanía y, del mismo modo, en acuerdo con Maturana Y Varela (2003), en la autopoiesis.

Las praxis integradas de los profesionales de la medicina, la psiquiatría, la psicología, la enfermería, el trabajo social, la sociología y la educación, son piezas todas pertinentes de un complejo teórico y epistemológico en pro de la salud personal y colectiva, desde el convencimiento de que la ciudadanía debe ser corresponsable y constructora protagonista de su bienestar y de su salud, especialmente en lo que toca a la sexualidad y a la reproducción y desde esta

vivencia fortalecer las competencias diversas, integrales, transformacionales, de su misma realidad.

En consecuencia de lo antes planteado, exponer la crisis profunda, multidimensional, sistémica del presente moderno globalizado, con respecto a la construcción de ciudadanía y de salud integral, desde la perspectiva histórica, cultural y ecológica asumida por la autora, pasa igualmente por plantear alternativas sociales, comunitarias, humanistas, saludables, decoloniales, centradas en la equidad y sustentabilidad, que puedan contrarrestar la praxis institucional que mediatiza el protagonismo social y la participación ciudadana, a partir de las identidades e idiosincrasias de cada nación, de cada cultura, de cada etnia.

De Sousa Santos, (2002) explica, de manera didáctica y sintética, este complejo asunto del papel del Estado en el contexto de la modernidad, en expansión colonial globalizada, una idea fuerza que se revela con mucha con alta pertinencia para emprender la construcción de esta narrativa doctoral, se trata del proceso, al que denomina tensión dialéctica, que tiene lugar entre cada uno de los Estados-nación que conforman la geopolítica mundial con respecto al proceso de globalización y las naciones que asumen su hegemonía.

Esta tensión civilizatoria, dialéctica, tal cual es denominada por De Sousa, se explica por el hecho de que los seres humanos son a un tiempo individuales y colectivos, singulares, pero diversos, y esta entidad multifacética, entraña consensos fundados en predisposiciones arquetípicas, asumidas o inducidas, pero también en disidencias, críticas y interrupciones.

Es que en la realidad la ciudadanía a pesar de todas las opresiones suele rebelarse, decidida y duramente, contra las pretensiones de unicidad cultural, económica, política o social planteada como aspiración de soberanos y detentadores del poder, en todos sus tipos, clasificaciones y modalidades, en todos los órdenes civilizatorios que ha conocido la historia, por lo que se constata en estas complejos universos socio históricos la existencia de actores sociales,

individuales y colectivos, utilizando la imagen dicotómica de Eco (1982), que son apocalípticos o integrados, rebeldes con causa o sin ella, y los marcados por el conservadurismo, tanto en el pasado remoto o reciente, y en el día de hoy, en la segunda década del siglo XXI.

Foucault, (1998) se refiere a esta vasta gama de actores, ubicados en las márgenes simbólicas o en los suburbios urbanos, con tendencia crítica, haciendo gala de designaciones que los colocan en evidencia, con una expresividad cargada de matices sígnicos: son los inconformes, disidentes resentidos, rebeldes transgresores, subversivos, herejes, iconoclastas, revolucionarios, marginales y marginados, excéntricos, raros, incluso, anormales, bien sea porque así son diagnosticados o calificados, o por decisión auto asumida.

Ratificando lo expresado, una importante generación de teóricos de las ciencias humanas y de educadores de América Latina y del Caribe han generado y difundido significativos discursos contra hegemónicos, decoloniales, que han contribuido a entender y a comprender tanto la historia, como la cultura y la educación. Constructos, por cierto, inspirados en las vivencias particulares y cotidianas de los ciudadanos de a pie, quienes viven y conviven en instituciones constituidas de acuerdo a sus idiosincrasias productivas, étnicas, familiares, sociales y espirituales, entendiendo que las mismas se han perfilado en un sostenido proceso de interacción de diversidades étnicas, raciales, culturales, políticas que le dan sentido a esas otras diversidades ligadas a la sexualidad y reproducción humanas.

Esta investigación doctoral de acuerdo con la praxis teórica y metódica en la que la presente investigación esta imbricada, deviene de entender, comprender, resignificar, y sobre todo, aplicar en contexto social todo lo que pudiera contribuir a afianzar una cotidianidad cargada de sentido y calidad de vida en el ámbito de la salud pública, especialmente en lo que concierne a la sexualidad, erotismo, género y reproducción humanas, en particular en contexto venezolano, para ello es vital el tema de la ciudadanía y de sus relaciones con la Institución del Estado Nacional.

## REFERENCIAS

- Adorno, T. (2022). **Dialéctica negativa**. Trotta editorial. Madrid.
- Althusser, L (2023) .**Para leer El Capital**. Siglo XXI editores. México.
- Ariza, L. (2018). **Más acá o más allá de la diferencia sexual: Para una epistemología feminista alternativa a través de Elizabeth Grosz y MyraHird**. Revista Descentrada, volumen 2, número 2, septiembre de 2018. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Bachelard, G. (1972). **La formación del espíritu científico**. Siglo XXI. Buenos Aires. Argentina.
- Barrios, A. (2021). **Danza Movimiento Salud: Entretejido de experiencias desde Cirandas del Sur**. Universidad Experimental de las Artes, Dirección General de Estudios Avanzados. Programa Nacional de Formación Avanzada Cirandas del Sur. Doctorado en Artes y Culturas del Sur. Tesis aprobada. Caracas.
- Barot, S. (2019). **Acceso desigual a métodos anticonceptivos: Barreras económicas y culturales en América Latina**. Ediciones Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). México.
- Barúa, A. (2011). **Clinitaria: andando de, a chiquito, con la gente. Acompañamientos clínicos en salud mental desde sensibilidades comunitarias**. Cruz Roja Suiza. Asunción.
- Bauman. Z. (2004). **La sociedad sitiada**. Fondo de cultura económica. Argentina.
- Bauman, Z. (2006). **Vida de consumo**. Fondo de Cultura Económica. Argentina.
- Bauman, Z. (2010). **Amor líquido**. Fondo de Cultura Económica. Argentina.
- Bauman, Z. (2013). **La cultura en el mundo de la modernidad líquida**. Fondo de cultura económica. México.
- Becerra, A. (2000). **La investigación producción**. El paradigma curricular de la globalización. Revista Enfoques. UPEL. El Mácaro.
- Berteaux, D. (2005). **Los relatos de vida: perspectiva etnosociológica**. Editorial Bellaterra. Barcelona.
- Bianco, F (1978). Sexología. Definición y conceptos. **Teoría de la Variante Fisiológica Sexual**. Caracas. CIPPSV
- Bonafé, Maira. (2011). **Arteterapia y Psicoanálisis**. Zagodoñi Editora. Sao Paulo.
- Bordo, S (2000). **El cuerpo masculino: una nueva mirada a los hombres en público y en privado**. Cátedra. Madrid.
- Borrell, C y Artazcoz, L (2008). **Género, derechos sexuales y salud reproductiva: Retos y perspectivas**. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid.
- Bourdieu, P. (2000). **La dominación masculina**. Editorial Anagrama, Barcelona, España.
- Brander, N (2013). **El arte de vivir conscientemente**. Paidós Iberia. Madrid.
- Breilh, J (2007). **Ciencia emancipadora e interculturalidad**. Universidad Andina Simón Bolívar y Corporación Editora Nacional. Quito
- Briones, G. (1996). **Epistemología de las ciencias sociales**. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior. Bogotá. Colombia.

- Brooks, R y Goldstein, S. (2010). **El poder de la resiliencia**. Planeta. Barcelona, España.
- Bunge, M. (2018). **La Ciencia**, su método y su filosofía. Sudamericana. Buenos Aires.
- Calleja, M (2025). **Desafíos globales en salud sexual y reproductiva: Una mirada crítica desde América Latina**. Ocronos Editorial científica técnica. Madrid.
- Cena, M. (2021). **Normativas y realidades: Desafíos en la salud sexual y reproductiva en América Latina**. Ediciones Universidad Carlos III. Madrid.
- Césaire, A. (2006). **Discurso sobre el colonialismo**. Madrid: Akal.
- Colom, A. Y Melich, J.C. (2004). **Después de la Modernidad**. Nuevas filosofías de la educación. Editorial PAIDÓS. Barcelona. España.
- Cobo, R (2015). **El cuerpo de las mujeres y la sobrecarga de sexualidad**. Revista investigaciones feministas. Volumen 6, No 7-19. Madrid.
- Colomer, C y Álvarez, C. (2001). **Promoción de la salud y cambio social**. Editorial Masson. Madrid.
- Connell; R. (2003). **Masculinidades**. Paidós editorial-UNAM. Estudios sobre género. México.
- Connell, R y Pearse, R. (2018). **Género desde una perspectiva global**. Editorial Universitat de València. España.
- Conrwall, A. (2007). **Más allá de las palabras: Participación y poder en el desarrollo**. Editorial: ZedBooks. Londres.
- Cordaro, Tatiana. (2018). **Danza para todos**. Instituto de Altos Estudios Nacionales de Ecuador. Quito.
- Delval, J. (2001). **La Construcción del Conocimiento Escolar**. Editorial Paidos Ibérica S. A. Barcelona, España.
- De Sousa, B. (2008). **La Universidad en el siglo XXI**. Centro Internacional Miranda. Caracas.
- De Sousa Santos, B (2010). **Descolonizar el saber, reinventar el poder**. Trilceediciones. Montevideo.
- De Sousa, B. (2011). **Una epistemología del Sur**. Siglo XXI. México.
- De Sousa, B. (2017). **Justicia entre saberes: Epistemologías del Sur contra el epistemicidio**. Morata. Madrid.
- Díaz-Aguado, M. (2006). **Prevención de la violencia y educación para la convivencia**. Narcea editores. Madrid.
- Eco, U. (1982). **Apocalípticos e Integrados**. Lumen. Barcelona, España.
- Eco, U. (2006). **Tratado de semiótica general**. Debolsillo editorial. México.
- Eisner, E. (1998). **El ojo ilustrado: indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa**. Paidós. Barcelona, España.
- Fals Borda, O. (1976). **Conocimiento y poder popular**. Siglo XXI. Argentina.
- Fanon, F. 1963. **Los condenados de la tierra**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Feyerabend, P. (2021). **Contra el método: esquema de una teoría anarquista del conocimiento**. Ariel. Madrid.
- Fine, M. (1999). **Sexualidad y educación en mujeres adolescentes: el discurso ausente del deseo**. UNAM. Estudios del género. México.
- Fromm, E. (2021). **Miedo a la Libertad**. Fondo de cultura económica. México.

- Horkheimer, M (2021). **Crítica de la razón instrumental**. Trotta editorial. Madrid.
- Fanon, F.(1965). **Por la revolución africana**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fausto-Sterling, A. (2006). **Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad**. Editorial Melusina, Barcelona, España..
- Ferrarotti, F.(1990). **La historia y lo cotidiano**. Editorial América latina. Buenos Aires.
- Festinger L. Y Katz D. (1979). **Los métodos de investigación en las ciencias sociales**. Editorial PAIDÓS. Buenos Aires. Argentina.
- Forés, A y Grané, J. (2008). **La resiliencia, crecer desde la adversidad**. Plataforma activa editores. Madrid.
- Foucault, M. (1998). **Historia de la sexualidad I**. Siglo XXI editores. Madrid.
- Foucault, M. (1976). **Vigilar y castigar**. Siglo veintiuno. Buenos Aires.
- Freire, P. (1979). **Pedagogía del oprimido**. Siglo XXI. Madrid.
- Freire, P. (1995). **Pedagogía de la esperanza**. Siglo XXI. Argentina.
- Gadamer, H. (2022). **Verdad y método**. Sígueme. Salamanca.
- Galeano, M. (2003). **Diseño de Proyectos en la investigación cualitativa**. Editorial Eafit. Buenos Aires.
- García, R. (2000). **El Conocimiento en Construcción**. Gedisa Editorial. Madrid, España.
- Geiringer, A. (1989). **La Práctica Pedagógica**. Editorial Alfa impresores. Valencia, Venezuela.
- Giddens, A. (2006). **La transformación de la intimidad: sexualidad amor y erotismo en las sociedades modernas**. Ediciones Cátedra. Madrid.
- Giroux, H. (2008). **La universidad secuestrada**. Centro Internacional Miranda. Caracas.
- Granados, H. (2011). **Introducción a la Semiótica de la comunicación**. Hispania editorial. Caracas.
- Granell, M. (1995) **La Universidad y la transformación actual de la sociedad y de la ciencia**. Entorno a la Universidad, Universidad del Zulia, Rectorado.
- Grépin, A. (2020). **Recursos insuficientes en hospitales y centros de salud: Un análisis crítico**. Editorial: Instituto Nacional de Salud Pública. México.
- Grosfoguel, R. (2022). **De la sociología de la descolonización al nuevo antiimperialismo decolonial**. Akal editores. Madrid.
- Gutmacher Institute. (2018). **Acelerar el avance: salud y derechos sexuales y reproductivos para todos**. New York, USA.
- Hakim, C. (2012) **Capital erótico: El poder de fascinar a los demás**. Editorial Debate, Barcelona, España.
- Heller, A. (2006). **Teoría de los sentimientos**. Fontamara. Barcelona, España.
- Hermoso, V. (2020). **Dialéctica de la sobrevivencia extrema en el barrio en expansión**. Universidad de Carabobo, Doctorado en Ciencias de la Salud, mención Estudios Culturales. Tesis aprobada. Bárbula.
- Hernández-Valles, J y Arredondo-López, A. (2020). **Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual**. Editorial: Instituto Nacional de Salud Pública. México

- Krishnamurti, J. (2008). **Aprender es vivir: Cartas a las Escuelas**. Gaia ediciones. Madrid.
- Huanacuni, F. (2010). **Vivir bien/Buen vivir: Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales**. Instituto Internacional de integración. La Paz.
- Jaime, M. (2016). **Pobreza, heteronormatividad y discriminación: Exclusión de personas TLGBI en las políticas públicas de salud en la región andina**. Ediciones Pontificia Universidad del Perú. Lima.
- Kuhn, T. (2022). **La estructura de las revoluciones científicas**. Fondo de cultura económica. México.
- Lagarde, M (1993). **Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas**. Editorial Siglo XXI, México, 1993.
- Laurell, A. (1994). **La salud-enfermedad como proceso social**. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México.
- Laurell, A (2016). **Las reformas en salud en América latina: procesos y resultados**. Cuadernos de relaciones laborales, México.
- Leal, J. (2009). **La autonomía del sujeto investigador y la metodología de la investigación**. Segunda edición mejorada. Valencia, Venezuela: Azul Intenso C.A.
- León Uzcátegui, L. (2022). **Salud mental colectiva, la COVID y el mundo pospandemia**. Frontera (en línea), No 18, pp 46-57.
- Maldonado, C. (2020). **Desigualdades en el acceso a la salud sexual y reproductiva: enfoque crítico desde América Latina**. Siglo XXI editores. México.
- Martínez, M. (2007). **Ciencia y arte en la metodología cualitativa**, Trillas. México.
- Martínez, M. (2018). **El cuerpo como mercancía: Representaciones y discursos en la sociedad contemporánea**. Editorial Gedisa, Barcelona, España,
- Marx, K. (2021). **El Capital**. Siglo XXI editores. México.
- Marx, K y Engels, F. (2021). **El Manifiesto Comunista**. Akal editorial. Madrid.
- Maturana, H. (2010). **El sentido de lo humano**. Ediciones Granica. Buenos Aires.
- Maturana, H y Varela F. (2003). **El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano**. Lumen, Buenos Aires.
- Mayz, E. (1995). **La Universidad y la Idea del Hombre. En torno a la Universidad**. Universidad del Zulia, Rectorado. Maracaibo.
- Meszaros, I. (2009). **El desafío y la carga del tiempo histórico**. Vadell hermanos. Caracas.
- Morin, E. (1999). **El método: La naturaleza de la naturaleza**. Cátedra. Madrid.
- Morin, E. (2000) **Los Siete Saberes necesarios a la Educación del Futuro**. FACES, Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Morse, J. (2003). **Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa**. Ediciones Universidad de Antioquia. Colombia.
- Moscovici, S. (1996). **Psicología de las minorías activas**. Morata. Madrid.
- Neeks, J. (1998). **La invención de la sexualidad**. Paidós editorial-UNAM, Estudios de género. México.
- Orbach, S.(2010). **La tiranía del culto al cuerpo**. Editorial Paidós Ibérica, Barcelona, España.

- Orbach, S. (2013). **Cuerpos en crisis: Cómo los imperativos culturales se convierten en tragedias psicológicas que distorsionan la corporeidad en la adolescencia.** Revista Clínica e investigación relacional. Volumen 7, No 2. Madrid.
- Pereira de Gómez, M. (1997) **Educación en Valores.** Editorial Trillas, D. F., México.
- Petchesky, R. (2006). **Cómo negocian las mujeres sus derechos en el mundo.** El Colegio de México, editorial. México.
- Quijano, A. 1988. **Modernidad, identidad y utopía en América Latina.** Lima: Sociedad y Política ediciones.
- Quijano, A y Wallerstein, I. (1992). **La americanidad como concepto, o América en el moderno sistema mundial.** Revista Internacional de Ciencias Sociales. (134): 583-591.
- Ricoeur, P. (1991). **Ideología y utopía.** Gedisa. México.
- Ricoeur, P. (2008). **El conflicto de las interpretaciones.** Fondo de cultura económica. Buenos Aires.
- Rubin, G. (1989). **Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad.** Ediciones Revolución. Madrid.
- Salazar, T. (2018). **La transformación integral de los actores protagonistas de la gestión en salud en contexto venezolano.** Universidad Rómulo Gallegos, Decanato de Estudios de Postgrado, Doctorado en Ciencias de la Educación, Tesis aprobada. San Juan de Los Morros.
- Siebert, A. (2007). **La resiliencia: construir en la adversidad.** Alienta editorial. Barcelona, España.
- Sierra, B. (1984). **Ciencias Sociales, Epistemología, Lógica y Metodología.** Editorial PARAINFO. Madrid. España.
- Vásquez, F. (2017). **Sexualidad y poder: la construcción de la moral sexual en la modernidad.** Universidad de Cádiz, editora. Algeciras, España.
- Ventura, D (2025). **Desafíos en la atención ginecológica en zonas rurales: Una mirada crítica.** Editorial: Instituto Superior Tecnológico Portoviejo. Quito.
- Wenger, E. (2001). **Comunidades de práctica.** Paidós. Madrid.

## ANEXOS

### GUIÓN DE ENTREVISTA

1. ¿Desde tu perspectiva profesional y ciudadana, ¿cuáles son, y cómo entiendes y comprendes los conceptos básicos en torno a la Sexualidad y su aplicación práctica en la vida cotidiana?
2. ¿Cómo ves la sexualidad, la salud y la ciudadanía, dentro de nuestros espacios académicos, vecinales, sociales, políticos y culturales?
3. ¿En nuestra sociedad se está dando un proceso de normalización que tiene como principal centro de interés al cuerpo mismo?
4. ¿Podemos hablar en la actualidad de una Construcción Social del Cuerpo? De ser así, ¿Cómo se da este proceso en el contexto de la salud y en particular de la salud sexual y reproductiva?
5. ¿Desde tu vivencia ciudadana y profesional, como fue tu proceso formativo, de aprendizaje, con respecto a la salud en general y de la Sexualidad?, y complementariamente, ¿Cómo ves el fenómeno de aplicación de tales conocimientos en las instituciones en las cuales te desenvuelves cotidianamente? y, ¿cómo consideras en perspectiva futura ese proceso formativo?
6. ¿Es posible hablar del Mito de la Sexualidad?
7. ¿La fragmentación con respecto al Género influye en la Sexualidad y en la Salud sexual y reproductiva, dentro de la diversidad Cultural Venezolana? De ser así, ¿Cómo se produce este fenómeno?
8. ¿Cómo concibe el Estado Venezolano la Salud en general, y en particular la Salud Sexual y Reproductiva?

9. ¿Cómo se está dando en la ciudadanía el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva?
10. ¿El Estado Venezolano proporciona escenarios para la participación, que permitan la expresión de significados en torno a la vivencia de una sexualidad integral?
11. ¿De qué manera la sexualidad permea el proceso de construcción de la ciudadanía?

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la Investigación Doctoral**

**CIUDADANÍA SEXUAL Y POLÍTICA PÚBLICA: HACIA UN APRENDIZAJE SOCIAL DESCOLONIZANTE DE LA SEXUALIDAD EN CONTEXTO DE CRISIS VENEZOLANA.**

**Investigadora Responsable:**

**Licda. Rosa del Carmen Goldcheidt Martínez, CIV: 16.551.605**

**Lugar donde se realizará la investigación**

**Municipio Juan Germán Roscio, San Juan de los Morros, Estado Guárico, Comunidad vecinal La Ceiba**

Yo: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_

Por medio de esta, declaro que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida, respecto de los fines y propósitos de esta investigación y en consecuencia doy mi aval, aceptando mi participación a través de la realización de entrevistas o cualquier otro medio de aportes de información que sean realizadas y grabadas por los investigadores.

De igual forma declaro que de acuerdo a los fines y propósitos de este estudio no se prevé ningún tipo de perjuicio amenaza para nuestra Comunidad vecinal o Educativa, a sabiendas también que las identidades de los participantes serán absolutamente confidenciales, pudiendo elegir un pseudónimo para los efectos de la publicación de resultados; y que cualquier duda que surja a lo largo del proceso investigativo será debidamente aclarada por el investigador.

Firman conformes, en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Informante      entrevistado

\_\_\_\_\_  
Investigadora responsable