



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
MENCION SALUD Y SOCIEDAD



**HACIA UN ACERCAMIENTO LIBERADOR DEL COLONIALISMO
ACADÉMICO DESDE UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
MÉDICA EN CLAVE DE PODER POPULAR**

Autor: Luis Alexis Díaz
Tutora: Dra. Luisa Rojas Hidalgo

Valencia, febrero de 2025



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
MENCION SALUD Y SOCIEDAD



**HACIA UN ACERCAMIENTO LIBERADOR DEL COLONIALISMO
ACADÉMICO DESDE UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
MÉDICA EN CLAVE DE PODER POPULAR**

TRABAJO PRESENTADO ANTE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
PARA OPTAR AL TÍTULO DE
DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES
MENCIÓN SALUD Y SOCIEDAD

Autor: Luis Alexis Díaz

Tutora: Dra. Luisa Rojas Hidalgo

Valencia, febrero 2025



ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145, 147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

HACIA UN ACERCAMIENTO LIBERADOR DEL COLONIALISMO ACADÉMICO DESDE UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA MÉDICA EN CLAVE DE PODER POPULAR

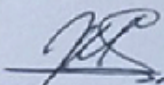
Presentada para optar al grado de **Doctor (a) en Ciencias Sociales. Mención Salud y Sociedad** por el (la) aspirante:

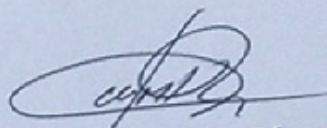
DÍAZ., LUIS A.

C.I. - V.- 11.016.211

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Luisa Rojas.
C.I. 4.596.643, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

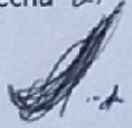
Acta que se expide en valencia, en fecha: **21/02/2025**


Dr. (a) Tadeo Medina (Presidente)


Dr. (a) Carlos Díaz

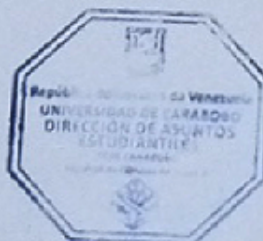
C.I. 8570356

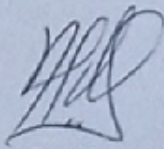
Fecha 21-02-2025


Dr. (a) Ana Tello

C.I. V-7169.449

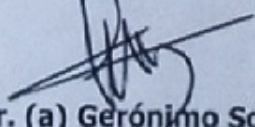
Fecha 21-02-2025




Dr. (a) Newton Lamedra

C.I. 3.786.478

Fecha 21-02-2025


Dr. (a) Gerónimo Sosa

C.I.

Fecha

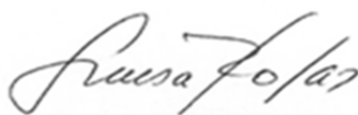
2.524380

21-02-2025

AVAL DE LA TUTORA

Por medio de la presente, Yo Luisa Rojas Hidalgo C.I. 4.596.643, en mi condición de **TUTORA** de la Tesis Doctoral, titulada **HACIA UN ACERCAMIENTO LIBERADOR DEL COLONIALISMO ACADÉMICO DESDE UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA MÉDICA EN CLAVE DE PODER POPULAR**, cuyo autor es el ciudadano **Luis Alexis Díaz**, portador de la Cédula de Identidad Nro.: **11.016.211**, para optar al Grado de Doctor en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad, hago constar que considero que el trabajo reúne todas las condiciones y méritos para ser presentada y sometida a evaluación del Jurado correspondiente que se designe.

En la ciudad de Valencia, a los 21 días del mes de febrero del año 2025



Dra. Luisa Rojas Hidalgo

C. I.: 4.596.643



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
MENCION SALUD Y SOCIEDAD



VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación de la Tesis Doctoral titulada **HACIA UN ACERCAMIENTO LIBERADOR DEL COLONIALISMO ACADÉMICO DESDE UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA MÉDICA EN CLAVE DE PODER POPULAR**, presentada por el ciudadano Luis Alexis Díaz, titular de la cédula de identidad N° 11.016.211, para optar al título de Doctor en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad, estimamos que la misma reúne los requisitos para ser considerada como: _____

Nombre y apellido

Cédula de identidad

Firma

En Valencia a los _____ días del mes de _____ de 2025

A la luz, mi Dios, que vino al mundo, y lo amo.

*A mi esposa, por ser mi mejor acompañante en este recorrido académico,
científico y de vida.*

A mi madre, por darme la vida y apoyarme siempre.

A mis hijos, porque junto a ustedes soy.

AGRADECIMIENTO

A mi Dios Altísimo, porque descanso en ti, camino y vivo en la verdad. Como lo dijo San Agustín: ¡Tarde te amé...!

A Lino, Franyi, Fabián, Rey, Manuel, Cintia y Carla, por su receptividad, confianza y ayuda. Sus conversaciones conmigo posibilitaron la idea inicialmente propuesta, la investigación misma y el arte final como tejido teórico otro.

A la Doctora Luisa Rojas Hidalgo, por creer desde un principio en mis ideas, convirtiéndose en mi mentora y principal fuente de conocimiento, y por permitirme autonomía como investigador, sin dejar de lado su dedicación, abnegación, sencillez y pertinentes fundamentos de orientación académica, científica y humana de bien.

A la Doctora Ana Tello Arends y al Doctor Newton Lameda por sus acertadas orientaciones durante la investigación en correspondencia con el arte final. Haber compartido con ustedes tejidos vivenciales del campo de la salud como docentes e investigadores ejemplares fue un motivo pertinente para la idea investigativa inicial también.

Al Presbítero José Sequera, a los seminaristas David y Williams, a Yulimaide, Petra, Sofía, Mishelle, Wildred, Hector, Tomás y Claudia, por su amistad, hermandad e inconmensurable amor para el logro de esta investigación. Sus oraciones siempre presentes y sus siempre prestas acciones de ayuda inmediata hacia mí en todo momento permitieron este logro. Gracias también por levantarme el ánimo con sus ocurentes modos de convivir en medio de mis desconciertos como ser humano.

A la Universidad de Carabobo, mi segundo hogar, por permitirme crecer como ser humano y profesional. Por colocar en mi camino a tanta gente hermosa que de una u otra manera me ha enseñado ciencia.

Al personal docente, administrativo y obrero del Programa Doctoral en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad, por facilitar mi vida en él y compartir conmigo esta hermosa vivencia y experiencia.

A los compañeros de la Octava Cohorte del Doctorado en Ciencias Sociales Mención Salud y Sociedad, con quienes tuve el placer de compartir, especialmente aquellos que me acompañaron en los Seminarios de Investigación, pues con cada encuentro académico permitieron enriquecer mi estadía en ideas y contraste argumentativos hacia el arte buscado.

La expresión más potente de la eficacia del pensamiento científico moderno -especialmente en sus expresiones tecnocráticas y neoliberales hoy hegemónicas- es lo que puede ser descrito literalmente como la naturalización de las relaciones sociales, la noción de acuerdo a la cual las características de la sociedad llamada moderna son la expresión de las tendencias espontáneas, naturales del desarrollo histórico de la sociedad. La sociedad liberal industrial se constituye -desde esta perspectiva- no sólo en el orden social deseable, sino en el único posible. Ésta es la concepción según la cual nos encontramos hoy en un punto de llegada, sociedad sin ideologías, modelo civilizatorio único, globalizado, universal, que hace innecesaria la política, en la medida en que ya no hay alternativas posibles a ese modo de vida.

La búsqueda de alternativas a la conformación profundamente excluyente y desigual del mundo moderno exige un esfuerzo de deconstrucción del carácter universal y natural de la sociedad capitalista-liberal. Esto requiere el cuestionamiento de las pretensiones de objetividad y neutralidad de los principales instrumentos de naturalización y legitimación de este orden social: el conjunto de saberes que conocemos globalmente como ciencias sociales.

Sociólogo venezolano Edgardo Lander

Índice de contenido

Presentación.....	Pág. 12
Advertencia necesaria.....	15

~ Primer entramado ~

PERSPECTIVA ONTOEPISTÉMICA Y METÓDICA DESCOLONIAL

Descolonialidad: hacia un pensamiento diferente sobre lo científico.....	19
La metódica descolonial.....	21
Contexto de la práctica metódica.....	24

~ Segundo entramado ~

TEJIDOS TEÓRICOS RELACIONADOS

Episteme(s): práctica de la vida en mundo de vida.....	26
Matriz colonialidad~modernidad.....	27
Episteme popular venezolana y el sentido de vivir vivir-en-relación (Alejandro Moreno).....	29
¿Propuesta popular de una investigación científica médica?.....	30

~ Tercer entramado ~

ENTRAMADO COLONIAL DE PODER EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

Tejido del mundo de vida <i>No Otro</i>	34
---	----

~ Cuarto entramado ~

TEJIDOS RELACIONALES DE URDIMBRE Y TRAMA CONVERSACIONALES

Urdimbre y trama	43
Entramado localizado.....	74

~ Quinto entramado ~

CLAVES DE PODER POPULAR INTERPRETATIVAS DE LA TRAMA Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Claves de poder popular interpretativas de la trama.....	75
<i>Lino</i> : Negación a escribir un proyecto e invitación a que lo hagan los estudiantes investigando su problemático mundo sanitario.....	76
<i>Franyi</i> : Ni deseo ni tiempo para escribir un proyecto e invitación a que manden a los estudiantes a investigar su problemático mundo sanitario.....	77

<i>Fabián</i> : Desconocimiento del método e invitación a salir del hospital a investigar su problemático mundo sanitario.....	78
<i>Rey</i> : Disponibilidad no afanosa de realizar un proyecto y convocatoria a los estudiantes a ayudar e investigar voluntariamente su problemático mundo sanitario.....	80
<i>Manuel</i> : Negación a participar en parafernalias documentales y en acuerdo con que estudiantes se ofrezcan ayudar e investigar su problemático mundo sanitario.....	82
<i>Cintia</i> : Negación a querer escribir un documento y convocatoria a que manden a estudiantes a investigar su problemático mundo sanitario.....	84
<i>Carla</i> : Negación a escribir un documento tipo proyecto y propuesta a los estudiantes para que vengan e investiguen su problemático mundo sanitario.....	86
Propuestas de investigación científica.....	88
TEJIDO TEÓRICO <i>OTRO</i> (ARTE)	91
ENTRAMADO TEJIDO HACIA EL ARTE Y SISTEMIA METÓDICA	93
Entramados tejidos hacia el arte.....	94
Entramados tejidos.....	94
Entramado arte.....	94
Sistemia metódica de la investigación.....	95
Referencias.....	98
Anexo: Consentimiento informado (Modelo).....	102



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
MENCION SALUD Y SOCIEDAD



**HACIA UN ACERCAMIENTO LIBERADOR DEL COLONIALISMO ACADÉMICO
DESDE UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA MÉDICA EN CLAVE DE
PODER POPULAR**

Autor: Luis Alexis Díaz

Tutora: Dra. Luisa Rojas Hidalgo

Fecha: febrero 2025

RESUMEN

El aporte investigativo médico moderno ha sido inconmensurable, sin embargo, en la actualidad desde la educación médico-científica realizada necesita que los estudiantes tejan nuevas posibilidades en que perciban la realidad en toda su extensión. Ante ello, está claro que la gente en sus localidades populares y, en uso de su plena *potentia* (poder popular, poder en sí, soberanía popular) exige un acercamiento cooperativo de la academia universitaria como parte del poder que le fue delegado (*potestas*) cumplir. Así, con el entramado arte logré un tejido teórico *otro* que, con el referente del poder popular de gente del Casco Central de la ciudad de Puerto Cabello, potencia un proceso inicial a modo de propuesta de una investigación científica médica posibilitadora de respuestas vitales y prósperas a problemas sanitarios, en los estudiantes de cuarto año de medicina de la Universidad de Carabobo cursantes de la asignatura Proyecto Médico vivenciando en el hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Las tramas resultantes evidencian un tejido colonial de poder en la educación médico-científica al momento de pensar la propuesta y su realización en el nivel de educación prenombrado. Lino, Franyi, Fabián, Rey, Manuel, Cintia y Carla presentan oralmente propuestas de investigación científica en clave de poder popular. Como arte final presento un tejido teórico *otro* cuyo arte se observa a modo de propuestas que forman un entrelazado vital: no querer escribir un proyecto a modo universitario, muchos problemas sanitarios qué investigar en la localidad y, finalmente, y calificada de tremenda idea, 22 propuestas, también a modo popular de invitación a hacerlo. Finalmente despliego el tejido resultante de la metódica investigativa.

Palabras clave: Colonialismo académico, acercamiento liberador, propuesta de investigación, poder popular, descolonialidad.

Línea de investigación: Discursos y prácticas en salud. Formación de recursos humanos en salud.



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DOCTORATE IN SOCIAL SCIENCES
HEALTH AND SOCIETY MENTION



TOWARDS A LIBERATORY APPROACH TO ACADEMIC COLONIALISM FROM A PROPOSAL FOR SCIENTIFIC MEDICAL RESEARCH IN THE KEY OF POPULAR POWER

Author: Luis Alexis Díaz

Tutor: Dr. Luisa Rojas Hidalgo

Date: February 2025

ABSTRACT

The contribution of modern medical research has been immeasurable, however, currently; the medical-scientific education carried out requires students to weave new possibilities in which they perceive reality in its full extent. Given this, it is clear that the people in their popular localities and, in use of their full *potentia* (popular power, power itself, popular sovereignty) demand a cooperative approach of the university academy as part of the power that was delegated to it (*potestas*) to fulfill. Thus, with the art framework I achieved a theoretical fabric *other* that, with the reference of the popular power of people from the Central District of the city of Puerto Cabello, enhances an initial process as a proposal for a medical scientific investigation that enables answers, vital and prosperous to health problems, in the fourth year medical students of the University of Carabobo taking the Medical Project subject experiencing in the hospital “Dr. “Adolfo Prince Lara”. The resulting wefts show a colonial fabric of power in medical-scientific education at the time of thinking about the proposal and its implementation at the pre-designated level of education. Lino, Franyi, Fabián, Rey, Manuel, Cintia and Carla orally present scientific research proposals in the key of popular power. As a final art I present a theoretical fabric *other* whose art is observed as proposals that form a vital interweaving: not wanting to write a project as a university, many health problems to investigate in the town and, finally, and described as a tremendous idea, 22 proposals, also as a popular invitation to do so. Finally, I display the fabric resulting from the investigative method.

Keywords: Academic colonialism, liberating approach, research proposal, popular power, decoloniality.

Line of research: Discourses and practices in health. Training of human resources in health.

PRESENTACIÓN

El valor de la investigación científica médica universitaria es inconmensurable pero en su ser actual debemos autocuestionarla para poder desentrañar limitaciones. Hay un arduo camino liberador trazado en Latinoamérica y el Caribe, en donde la universidad puede ampliar sus horizontes en todo sentido benéfico y común, y contribuir a desentrañar sus relaciones de poder modernos~globalizantes~dominantes.

Entre otros, un elemento es punto crucial en el actual tejido académico de las ciencias de la salud: el poder popular notablemente subalternizado~dominado por las propuestas de investigación científica universitaria –marcadamente hospitalocentristas- lo cual aleja cada vez más al estudiante universitario de hacer ciencia sobre realidades sanitarias con~venidas desde los ambientes cotidianos con la gente popular venezolana, y en virtud de darle respuesta a sus problemas o fenómenos vitales; que son los de ambos por implicancia y complicancia.

El advertido poder dominador de los seres universitarios hacia los seres no universitarios, dentro de una reducción espacial academicista hacia los ámbitos hospitalarios, aumenta la ausencia de investigación científica sanitaria dentro de las redes propias de convivencia generacional cuyos espacios primordiales son la casa, la calle, el sector, el barrio, el edificio, el mercado, entre otros; y la gente que los ocupan y los viven relacionalmente en su cotidianidad, la gente popular venezolana. Es, a grandes rasgos, gente que necesita con urgencia poner a prueba su *potentia* (poder popular, poder en sí, soberanía popular) y de buscar modos para exigir –no esperar- un acercamiento cooperativo de la academia universitaria como parte del poder delegado (*potestas*) por el primero, y sin la mirada clásica unidireccional y dominante universidad→pueblo. Más bien, precisamente lo contrario.

En tal sentido, con esta investigación logré un tejido teórico otro que, con el referente del poder popular (*potentia*) de gente del Casco Central de la ciudad de Puerto Cabello, potencia un proceso inicial a modo de propuesta de una investigación científica médica posibilitadora de respuestas vitales y prósperas a problemas, ante los estudiantes de cuarto año de medicina de la Universidad de Carabobo cursantes de la asignatura Proyecto Médico

vivenciando en el hospital "Dr. Adolfo Prince Lara". El pensamiento generado aporta a la línea de investigación denominada "Discursos y prácticas en salud. Formación de recursos humanos en salud", asociada a la temática "investigación en salud" y a la subtemática propuesta "Investigación descolonial para la vida".

Este informe lo inicio con una advertencia necesaria, luego presento cinco entramados o secciones, el tejido teórico otro, y cierro con el entramado tejido hacia el arte y sistemática metódica. La advertencia necesaria permite preparar al lector sobre el discurso descolonial pronosticado para todo el texto, en especial los vocablos "practicación" y "...otro".

El primer entramado lo denomino perspectiva ontoepistémica y metódica descolonial. Está conformado por aspectos teóricos referidos a descolonialidad como un pensamiento diferente sobre lo científico, la metódica descolonial y el contexto de la practicación metódica.

Tejidos teóricos relacionados titula el segundo entramado. Lo tramo en torno a episteme, matriz colonialidad~modernidad, episteme popular venezolana y un cuestionamiento referido a una propuesta popular de una investigación científica médica. El tercero es el entramado colonial de poder en la educación médica, y en él presento el tejido del mundo de vida *No Otro*.

El cuarto entramado está conformado por los tejidos relacionales de urdimbre y trama conversacionales. Se divide por un lado en urdimbre y trama y, por otro lado, en entramado localizado. El quinto entramado lo titulo claves de poder popular interpretativas de la trama y propuestas de investigación científica, con las claves interpretativas en primer lugar y, en segundo lugar, las propuestas de investigación científica.

Entro luego en el arte, que es el tejido teórico otro que emergió de la labor investigativa. Finalmente, cierro con una parte necesaria recomendada de tejer al final de toda investigación con visos de descolonial; la titulo entramado tejido hacia el arte y sistemática metódica.

ADVERTENCIA NECESARIA

Está bien documentado que cada episteme científica imprime ciertos rasgos discursivos a sus textos. Intento y creo necesario darle coherencia a mi discurso dentro de la episteme que orientó esta investigación: episteme científica de la descolonialidad. En efecto, depende de nuestra lente epistémica de lector o lectora –lo cual incluye su lenguaje- el que se pierda o no, en algunos casos, nuestro hilo del discurso en lecturas que no estén dentro de nuestras tramas lectoras y, sobre todo, vivenciales.

Investigar en un mundo regularmente regido por un pensamiento positivista, más pocas veces interpretativista, y menos descolonial, tiene sus propias dificultades. Una es consolidar la idea de que se puede investigar con la gente en su propio lenguaje, que en realidad es el mío también, porque sólo se puede comprender al otro en su lenguaje, que es apalabramiento en el que la persona se revela. Conuerdo con Moreno cuando dice que:

Toda investigación, toda elaboración sobre algo, todo discurso, es, al fin y al cabo, falso. Lo verdadero es la inmersión vital en la relación real. La elaboración en discurso de esa inmersión resulta empobrecedora y falseadora, aunque inevitable y útil en cuanto guía y apertura para que el destinatario entre-vea o entre-oiga. (Moreno, 2008, p. 21)

Entonces, una manera que con sus argumentos, el autor prenombrado recomienda para elaborar el discurso e introducir la vida en la razón de la lengua –usualmente en régimen lógico- es desdiciendo. “Hay distintas maneras de hacerlo. Una advirtiéndoselo al lector. Otra, descoyuntando la lengua; pero una lengua totalmente descoyuntada se hace incomprensible” (Ob. Cit. p. 21). En concordancia recurro a ambos durante todo el discurso y particularmente en este aparte advierto de los vocablos “*practicación*” y “*otro*”; este último como determinante pero en posición postmodificadora en sintagmas de uso constante, como por ejemplo: “educación académico-científica médica *otra*” y “mundo de vida *no otro*”.

Asimismo advierto que las denominaciones de género empleadas en este informe y la forma en que aparecen presentados los vocablos que contiene no implican, por parte de los participantes en la investigación ni mía, juicio alguno sobre la condición epistémica en ese sentido por parte de sus lectores.

Practicación

En cuanto al vocablo “*practicación*” usualmente utilizado a lo largo de la narrativa, éste es usado por investigadores e investigadoras del Centro de Investigaciones Populares. Su uso no sólo se puede observar en las publicaciones de investigaciones de la Revista Heterotopia sino en todos los libros, artículos y, en general, en todos los documentos académico-científicos del sacerdote venezolano Alejandro Moreno Olmedo. Su dilatada vida académica e intelectual la dedicó a la investigación del pueblo venezolano, especialmente del denominado venezolano de los sectores populares.

El autor, teje este vocablo desde lo que él denomina “Trama vivencial”, pero diferenciándola de lo que usualmente se denomina “Cultura”, lo cual está relacionado más directamente con los símbolos, el lenguaje y la acción. Pero reseña que hay algo más allá de la cultura, “un ejercicio común originario”, dentro del cual todos ejercemos la vida y del cual “todos los demás ejercicios tienen no sólo origen sino sentido y significado”. Sin duda, todo lo anterior guarda estrecha relación con el significado primero de lo que es “Episteme”, es decir, no episteme como teoría científica (lo cual es secundario), sino episteme como “la totalidad del vivir organizada en mundo”, la vida misma no supeditada sólo a la *práctica* desde lo científico, que está incluido también en la actualidad, por supuesto, en los mismos modos de vida.

Es un vocablo al cual el autor lo provee morfológicamente de dinamismo, como lo sería en vocablos como: revisión, aplicación, repetición, entre otros. Y además despegándose del vocablo “Practicar” o “Práctica”, en tanto la *práctica* es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. El conocimiento, en su pleno significado moderno y positivista, es aquel que proviene de la ciencia y, por supuesto, de su puesta en práctica.

Así, es usual oír, por ejemplo: “Por las barbaridades que está diciendo, este conferencista tiene todos los conocimientos teóricos, pero se nota que no los ha puesto en práctica”, “Un científico venezolano logró demostrar teorías ancestrales en la práctica”. “La práctica es indispensable para mejorar la docencia, la medicina, la música, o cualquier otra profesión u oficio”. “El talento musical no es suficiente si no se acompaña de la práctica”. Cito más cercanamente al propio Moreno:

En consecuencia lo hemos llamado **practicación** para sugerir además su carácter dinámico. La **practicación** en la que todos coinciden, originante del sentido de toda otra **practicación**, la hemos llamado **practicación primera**. La **practicación primera** es, pues, el puro ejercicio del vivir común a todos los sujetos de la trama en el que confluye la co-vivencia de todos. Esta **practicación** es propia y peculiar del grupo humano que la comparte, de manera que identifica su forma de vida y le provee de unidad (Moreno, 2006, p. 31).

Otro/no otro

El semiólogo Walter Mignolo (2005) hace su aporte teórico a la descolonialidad a través de lo que él denomina Paradigma Otro. Sus trabajos se caracterizan por la postulación de una perspectiva descolonial, la cual sitúa la discusión sobre las relaciones de poder que se instalan en 1492, con la conquista de lo que ahora conocemos como las Américas. Esto implica una racialización que está en la base de la instalación de un sistema económico capitalista y con la modernidad europea.

Mignolo expone al “paradigma otro” como un pensamiento crítico, analítico y utopístico que contribuya a construir espacios de esperanzas en un mundo en el que prima la pérdida del sentido común, el egotismo ciego, los fundamentalismos religiosos y seculares, el pensamiento crítico que piensa los conceptos y olvida la razón por la cual los conceptos fueron inventados. Sostiene, además, que su discurso en pro de la vida, del vivir, tiene sus fundamentos en el grito del sujeto, según la noción de Franz Hinkelammert, de las vidas que gritan, a través del sujeto, las miserias a las que fueron llevadas por años de colonialismo y, últimamente, de civilización neoliberal. De ahí la necesidad, asegura Mignolo, de imaginar no ya “nuevos paradigmas” inscritos en el proyecto de la modernidad (tanto colonizadores como liberadores), sino “paradigmas otros”.

Por eso dentro de la corriente de pensamiento descolonial es usual decir, por ejemplo, “(...) pensamiento otro”, en vez de “... otro pensamiento”, o “conocimiento otro” en vez de “otro conocimiento”, entre otros. Esto se puede corroborar en los cientos de documentos producto de los intelectuales y científicos que asumen esta teoría como suma al pensamiento descolonial.

Finalmente, para ayudar a que esto no produzca “ruido” tomé el ejemplo de algunos intelectuales que escriben el vocablo final en cursiva. Así, por ejemplo, observarán sintagmas como sigue: educación académico-científica médica *otra*, mundo de vida *no otro*.

~ Primer entramado ~

PERSPECTIVA ONTOEPISTÉMICA Y METÓDICA DESCOLONIAL

Este primer entramado tejido hacia el arte, es decir, el tejido teórico *otro*, me urge decirlo, respondió a mi interés por profundizar en el conocimiento de la metódica descolonial, lo cual me permitió vislumbrar un recorrido que ayudaría a relacionar la investigación científica de los seres universitarios desde el mundo de vida popular y con un viso de inicio hacia un acercamiento liberador del colonialismo académico desde una propuesta de investigación científica médica en clave de poder popular.

Descolonialidad: hacia un pensamiento diferente sobre lo científico

Ante el modo de vida colonial~moderno, la descolonialidad es un pensamiento *otro* que se ha estado tejiendo como matriz epistémica de relación, resistencia y emancipación ante las formas de colonización y dominación propias de la matriz colonial~moderna.

En la actual, las Américas, la práctica anticolonial hunde sus huellas profundas, sin duda, en los primeros y primeras pobladoras aborígenes que lucharon contra el poder colonizador europeo. Se tornan reconocibles, por ejemplo, Tumak Amaru y Pomar. Actualmente, es un pensamiento que ahonda en documentación crítica de principios de la invasión como Guamán Poma de Ayala, fuentes de literatura latinoamericanista, escritos de política radical como Franz Fanon, Rigoberta Menchú, Amílcar Cabral, entre otros. La experiencia asume el aporte de ideas desde la teoría de la dependencia, el postcolonialismo, la teoría crítica y la filosofía de la liberación. Como saber, con tradición latinoamericana y del Caribe, busca pensar desde la particularidad histórica y social, desde un específico contexto cultural, con el afán de demostrar el claro poder dominador de una matriz de poder universalizante y desconocedora del otro dominado y explotado: el pueblo.

La descolonialidad como matriz de pensamiento se asocia con el trabajo del proyecto de investigación latinoamericano sobre Modernidad/Colonialidad. Este grupo lo componen representantes de diversas disciplinas académicas (estudios literarios, filosofía, antropología, historia, economía política, y sociología) y corrientes teóricas (estudios subalternos latinoamericanos, filosofía de la liberación, y teorías de la dependencia, entre otras). Este grupo supone un primer acercamiento a la perspectiva de las herencias coloniales en América Latina, en diálogo con el análisis sistema-mundo. La universidad no escapa a esta herencia con su particular modo colonial~moderno de saber. Sin duda una herencia colonial en pleno siglo 21. Un poder colonial del saber muy difícil de cambiar, por lo que una posibilidad es tomar espacios en las universidades (Giuliano y Berisso, 2014), unírseles con elementos que aboguen más que por la *potestas* (poder institucional, delegado), por la *potentia* (poder popular).

Ahora, si la *potestas* está legitimada, y yo la legitimo en este texto, lo que planteo no es la posibilidad de un cambio de todo el sistema universitario a modo de revolución, sino más bien la búsqueda de conexión, de tejido que permita una mayor participación inicial del poder legítimo en este menester. Es quizá una teoría que permite publicar el patrón de dominación detrás del modo normado moderno de plantear propuestas actuales de investigación científica médica, y reconocer modos para la participación factible del pueblo, de la gente popular, en la propuesta primera, con un modo particular de vivir el saber, en su mayoría, no moderno, no institucionalizado al modo universitario.

La gente de las “comunidades” y su cotidianidad son elementos importantes en la orientación de esta realidad descolonial, por eso este pensamiento es histórico. Sin embargo, no pretende ser un bloque duro, frío y pesado contra todo, sino más bien, arena fluida moldeable que pueda servir a todos en cada una de sus travesías históricas de entretejido de vida, y desde todos ellos llenarnos todos, si es lo benéfico y común. La pregunta sería si el peso hegemónico fuerte de la modernidad y de sus modos unilaterales de actuar para conocer puede unirse sin *contras*, y ser superado por un pensamiento que a todas luces pareciera reflejarse como provenir de lo cotidiano, de lo popular.

La propia convivencia científica actual, instalada no sólo en los interesados para que el estado de las cosas siga como está sino también sentida y consentida como normal en la cotidianidad de la gente, es un obstáculo epistémico a superar por la vertiente descolonial. Pero, a mi juicio, ese es precisamente su fuerte: lo vital, la realidad cotidiana convivida, que al saberla deconstruir, desenmascarar, arqueologizar, desenredar; entonces nos aporta una episteme de lo cotidiano no naturalizado por el proyecto modernista.

La descolonialidad o paradigma *otro* fue, entonces, la matriz de pensamiento orientador de esta investigación. Una investigación con orientación descolonialista sugiere el saber popular y su participación a modo de concepción y constitución de una relacionalidad liberadora como horizonte en cada localidad en particular y con conciencia del respeto a las diferencias. En esta matriz todo saber desde el otro es significativo si pertenece a un tejido relacional de prosperidad.

La metódica descolonial

Ante todo lo anterior, asumí los primados conceptuales de la descolonialidad. Éstos no se ciñen a un formato metódico, a un patrón prediseñado. Es más, lo documentado me alertó más bien del cuidado que debía tener con los embudamientos metodológicos clásicos al momento de indagar las realidades.

Resta entonces reiterar que no hay un protocolo metodológico decolonial, la metodología decolonial es, en tal caso una reconstrucción a posteriori de la investigación que sólo puede ser explicitada una vez terminada la investigación. En ese sentido, aquello que se presente como metodología entendemos que no puede sino ser resultado de un trabajo hermenéutico en retrospectiva, hecho de cara a nuestras inconsistencias y contradicciones con las que nos topamos a diario en la vida investigativa, poniendo el eje de la actividad interpretativa en la dimensión colonial que es justamente la cuestión a considerar en pos del corrimiento/desprendimiento decolonial. Esto es, podemos presentar un minucioso trabajo de reconstrucción de lo actuado, pero no podemos predeterminarlo, no es ello posible si es que queremos salirnos de los protocolos y estandarizaciones del conocimiento. No es ello posible si entendemos que la práctica decolonial, insta, entre otras cosas, a invertir la lógica investigativa, en pos de emparentarnos con las urgencias mundanas y descender del podio de la ciencia tan moderna como colonial. (Borsani, 2014, p. 165)

Con todo, hay que vislumbrar una idea del procedimiento, porque hay un pensamiento epistémico que orienta y una idea que hilar hacia un horizonte ético y político de la

liberación; es un pensar como crisis de mí y de nuestra cotidianidad. En el presente tejido fue pensar que la investigación científica relacional puede partir de la gente, de lo popular, y que se ocupe de indagar sus condiciones vitales sin dilaciones, buscando a su vez evolucionar hacia otro espacio y momento en que las actuales realidades del trabajo investigativo universitario responda con el modo apropiado, y si es posible resuelva problemas en relacionalidad con la gente, si es lo benéfico y común.

Desde la filosofía Dusseliana me uní, entonces, al método analéctico. La analéctica surge desde el Otro y progresa dialécticamente; hay una discontinuidad que surge de la libertad del Otro.

Este método, tiene en cuenta la palabra del Otro como otro, implementa dialécticamente todas las mediaciones necesarias para responder a esa palabra, se compromete por la fe en la palabra histórica y da todos esos pasos esperando el día lejano en que pueda vivir con el Otro y pensar su palabra, es el método ana-léctico. Método de liberación, pedagógica analéctica de liberación. (Dussel, 1979, p 199)

Por tanto, la metódica estuvo enfocada en la conversación-relación-practicación del día a día con el otro. Sin embargo, estuve abierto también a las diversas matrices epistémicas si lo veía necesario, pero es principalmente desde la descolonialidad desde donde busqué tratar de poner a disposición de todos mis sentidos lo único de la problemática que planteé y llevar a feliz término el entramado de conversación y practicación científica de horizonte de esta investigación doctoral con la firme necesidad de dar respuesta a ella; encajada en nuestro contexto venezolano y cuyo carácter situado imprime su particularidad relacional desde una localidad vital del Casco Central del Municipio Puerto Cabello, del estado Carabobo.

La estrategia metódica fue, entonces, con cierre a *posteriori* y abierta, por lo que no pretendí delinear un método estructurado y ni siquiera cuasiestructurado. La tendencia fue más bien a una estrategia de proposición~conversación~practicación, pero con un devenir localizado en el momento y espacio local. Tomé prestado el sintagma argumentado de Alejandro Moreno (2008): la estrategia es a partir de mi mundo y de mi episteme.

Incorporé a las personas a la investigación de forma relacional y busqué lograrlo con habitantes cuya convivencia vital se realiza en hogares cercanos al mío, en el Casco Central

del Municipio Puerto Cabello del estado Carabobo; localidad situada aproximadamente a 1 km del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. El inicio de la relacionalidad fue a través de un acercamiento originario informal pero con miras a ser aceptado en su mundo y tramar la investigación con ellos allá, en su cotidianidad.

Un elemento que se ha dejado por fuera usualmente –herencia positivista- es dejar a la gente que convive con el investigador, usualmente su familia, por fuera del tejido investigativo. Aquí, por el contrario, el inicio de la relacionalidad partió de allí para ir tejiendo junto a los más cercanos habitantes hacia afuera, a modo de red de vínculos relacionales sujetos a sus propias variaciones y peculiaridades hasta alcanzar lo que podría permitir un máximo posible de proyectos en relación a la distribución de éstos por grupo de estudiantes en la asignatura Proyecto Médico.

Desde el punto de vista documental, también tomé en cuenta textos contentivos de elementos teórico-conceptuales y culturales sujetos a interpretación y relacionados a lo emergente de la relacionalidad vital e investigativa; la gente con quienes conversé sobre la realización de proyectos posibles consintieron tanto de forma oral como escrita participar en la investigación.

Me arrimé a la gente y a su espacio y momento, como dice Haber (2011), como pude, igual que en la vida. Así visto no hay una propedéutica metodológica porque es un manifiesto contrario a una propedéutica. Fue, más bien, una relacionalidad metódica indisciplinada.

Es decir, la indisciplina o insubordinación puede ser entendida como una suerte de inversión de la modalidad que de ordinario se establece en la práctica investigativa, es decir, no ser ya quienes vamos hacia “la realidad” a efectos de llevar a cabo una acción de indagación, sino, ser permeables a lo que va apareciendo a medida que nos permitimos ser interpelados por aquello que ha sido preconfigurado como problema investigativo. Esto no es poca cosa, pues pone en cuestión los primados epistémicos modernos respecto de un “arriba del saber” y un “abajo de mundo”. Basta hacer referencia al modo en que nos referimos a las universidades como “casas de altos estudios”, pues el conocimiento está arriba, respecto al mundo ordinario. La insubordinación también afecta a esta metáfora espacial, pues el lugar donde se aloja la sabiduría, los conocimientos, los saberes, o como los llamemos, no es en los claustros que consuetudinariamente le han dado la espalda al mundo, sino en el mundo o, mejor dicho, en los mundos. Así, se torna incluso digno de ser tematizado

el modo en que dicha preconfiguración del problema de investigación nos sale al cruce en este abrirnos a la interpelación. (Borsani, 2014, p. 59)

Dejo claro que indisciplinado no significó para mí como investigador ceñirme a lo desordenado sino más bien a lo inesperado no preparado.

Contexto de la práctica metódica

Con el contexto de la práctica metódica me refiero al ámbito de gente que habita en el Casco Central de la ciudad de Puerto Cabello, del estado Carabobo, como locación de la presente investigación doctoral, y pensado en el promedio de estudiantes de medicina de cuarto año de pregrado de la Universidad que hacen vida cada año académico en el Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Necesité pensar en al menos seis personas con propuesta de un proyecto cada uno inicialmente, ya que generalmente cada grupo lo conforman cinco estudiantes que les piden hacer una propuesta de investigación científica por grupo. Así visto, la proporción sería un grupo de treinta (30) estudiantes de un (1) hospital frente al poder popular de mucha de esta gente, y su vida~salud relacional~social fuera de éste, localizada en los hogares, localidades y ambientes comunes en el Casco Central de la ciudad situado aproximadamente a 1 km de distancia del mismo.

Si debo hacer un cuestionamiento sur, porque igual investigué desde el mundo del proceder científico aún hegemónico, entonces sería: ¿Cómo gente que habita en el Casco Central del Municipio Puerto Cabello, haciendo uso de su poder popular, propondría un proyecto de investigación científica a los estudiantes cursantes de la asignatura Proyecto Médico en cuarto año de la carrera de medicina de la Universidad de Carabobo, que conviven en el hospital prenombrado?

El sintagma, entonces, “*poder popular en la propuesta de una investigación científica médica*” representa un punto crucial que intenté pensar a modo de un acercamiento liberador del colonialismo académico venezolano actual.

~ Segundo entramado ~

TEJIDOS TEÓRICOS RELACIONADOS

Sin cerrar la mirada a lo tanto que hay que escudriñar, los tejidos teóricos relacionados con la gente y el mundo de vida cuestionado están en concordancia con el entramado hacia el tejido teórico *otro*.

La teoría es necesaria pero también y fundamentalmente su relación, cuya principal señal está en el discurso. Concuerdo con Claude Allegre (2003): *¡Demasiada teoría mata la teoría!* Sin embargo y, en efecto, la profundización teórica relacionada y emergente fue necesaria durante la investigación.

Episteme(s): práctica de la vida en mundo de vida

Etimológicamente, episteme es un vocablo que proviene del griego *ἐπιστήμη* (epistēmē) que significa conocimiento, saber, ciencia. Los griegos de la época de Platón (427-347 antes de la era común) denominaron “episteme” a la aparición, en algún momento de la historia humana y entre diferentes formas de la conciencia social, a la aparición de un modo de conocimiento cuya peculiaridad más marcada fue sobreponer a las creencias, el examen de ellas, con el propósito de dar a conocer los fundamentos de su validez y los límites de su eficacia (Samaja, 2005).

Por su parte Aristóteles concebía episteme como el modo de conocimiento que se puede demostrar, por el que se pueden conocer las relaciones ineludibles de las cosas por su esencia y demostración causal. Tanto para Platón como para Aristóteles, episteme (verdad,

conocimiento veraz), se contrapone a *doxa* (opinión), la cual no ofrece certeza absoluta, es un conocimiento vulgar y es el grado inferior de conocimiento.

Alejandro Moreno (2008) profundiza mucho más en este concepto y manifiesta que éste sobrepasa el concepto de conocimiento, saber o ciencia. Manifiesta que episteme es el primer modo de conocimiento y lleva inherente dos unidades complejas: *practicación de la vida y mundo-de-vida*.

(...) la vida se practica en distintos ámbitos: práctica vital con las cosas –practicación técnica- práctica con las mercancías, la moneda, los bienes de intercambio –practicación económica-, práctica con los símbolos, las imágenes, las ideas –practicación simbólica-, práctica con los hombres y sus relaciones –practicación social-, practicación psicológica, practicación ética, practicación estética, etc. (Ob. Cit, p. 59)

Una de ellas en un momento histórico dado y en una comunidad humana históricamente situada se vuelve preponderante, se practica, por todos los miembros de la comunidad compartida. Tal *practicación* básica y primera *de la vida* conforma, organiza y le da sentido de integración al mundo-de-vida. Este mundo *está y es* en todas las prácticas integradas en la *practicación* predominante, arrojando *todo un mundo* que no es un horizonte para el entendimiento, en primer lugar, ni una espontaneidad de la naturaleza humana sino la totalidad del vivir organizada en mundo. Episteme, entonces, serían las condiciones de posibilidad para la *practicación* del conocer supeditadas por la *practicación* de la vida en mundo-de-vida.

En realidad, la episteme (*practicación de la vida y mundo-de-vida*) es indefinible. Su inicio –si es que lo hay- también lo es, es inasequible, no adjudicable e insospechado. Bien sabemos que cualquier época implica, entre muchas otras cosas, caos; son gajes naturales de las prácticas de la vida. Creo que el que más se ha acercado a conceptualizarla debe asumirla como dice Jacques Derrida (1986), desde las huellas –metafóricamente hablando- que dejan. Las huellas, los indicios o los rastros dejaron, dejan y continúan dejando una visión de sus diferencias en muchas manifestaciones en los mundos de vida y su *practicación* primera y fundamental. Conocer y hacer hermenéutica crítica de estas huellas nos permite hoy día ser, de algún modo, mejores observadores de los mundos y modos de vida en que se conviven sus *conocer*es~*hacer*es~*conocer*es cotidianos.

En virtud del estudio de esas huellas podemos hablar sobre los siguientes mundos de vida y sus correspondientes practicas básicas y predominantes de la vida (epistemes): mundo de vida primitivo (*episteme mítica*) mundo de vida dogmático (*episteme teológica*) mundo de vida feudal (*episteme burguesa*), mundo de vida contemporáneo (*episteme moderna*) y, finalmente, y desde los acontecimientos latinoamericanos y del Caribe, podría estarse develando –conceptualmente- un mundo de vida popular (*episteme popular*).

Episteme, entonces, comporta el esencial movimiento vital relacional que anima a todo un género en todos los rangos de su mundovisión y cosmovisión generando por autopoiesis cultura y que, a su vez, delimita las maneras de interpretar (pensar) y comprender (realizar) el mundo de una época.

Matriz colonialidad~modernidad

Es menester iniciar diciendo que existe la observancia a que en tres modos de socialización han venido conviviendo los grupos humanos latinoamericanos y del Caribe, poniendo como punto de partida el proceso invasor/colonizador: un modo de poder, saber y ser. Tal episteme se visualiza desde los teóricos de resistencia a tales ideas y modos de vida como colonialidad/modernidad, que no es más que todas las maneras de poder que desde la colonización convierten en práctica los grupos humanos de Europa, y más tarde de Estados Unidos, sobre los grupos humanos colonizados. De ahí que Anibal Quijano (2000) destaque tres modos de colonialidad: colonialidad del poder, colonialidad del saber y colonialidad del ser.

Tales modos se han argumentado en un solo centro sintagmático gnoseológico en la literatura, y desde una visión académica se ha dado en llamar modernidad. Tal modo de poder, de saber y de ser ha generado el ocultamiento de modos de vida en mundos de vida y de ser de las culturas ancestrales presentes en América y el Caribe.

La modernidad como nuevo “paradigma” de vida cotidiana, de comprensión de la historia, de la ciencia, de la religión, surge al final del siglo 15 y con el dominio del Atlántico. América Latina entra en la modernidad (mucho antes que Norte América) como la “otra cara” dominada, explotada, encubierta. (Dussel, 2009, p. 69)

La modernidad vino, entonces, a elevarse como poderío dominador violento por sobre el paradigma de vida cotidiana en nuestra *Abya Yala*. No es que no había otros poderíos dominadores a lo interno de nuestros territorios, pero eran nuestro poderío o, en otros casos, nuestros modos de vida autóctonos. Se erige como consecuencia un mito “modernista” cuyo contenido secundario en extremo negativo, que Dussel lo describe como sigue:

- 1) La civilización moderna se autocomprende como más desarrollada, superior (lo que significará sostener sin conciencia una posición ideológicamente eurocéntrica)
- 2) La superioridad obliga a desarrollar a los más primitivos, rudos, bárbaros, como exigencia moral
- 3) El camino de dicho proceso educativo de desarrollo debe ser el seguido por Europa (es, de hecho, un desarrollo unilineal y a la europea, lo que determina, nuevamente sin conciencia alguna, la “falacia desarrollista”)
- 4) Como el bárbaro se opone al proceso civilizador, la praxis moderna debe ejercer en último caso la violencia si fuere necesario, para destruir los obstáculos de la tal modernización (la guerra justa colonial)
- 5) Esta dominación produce víctimas (de muy variadas maneras), violencia que es interpretada como un acto inevitable, y con el sentido cuasi-ritual de sacrificio; el héroe civilizador inviste a sus mismas víctimas del carácter de ser holocaustos de un sacrificio salvador (el indio colonizado, el esclavo africano, la mujer, la destrucción ecológica de la tierra, etc.
- 6) Para el moderno, el bárbaro tiene una “culpa” (el oponerse al proceso civilizador) que permite a la “Modernidad” presentarse no solo como inocente sino como “emancipadora” de esa “culpa” de sus propias víctimas
- 7) Por el carácter “civilizatorio” de la “Modernidad”, se interpretan como inevitables los sufrimientos o sacrificios (los costos) de la “modernización” de los otros pueblos “atrasados” (inmaduros), de las otras razas esclavizables, del otro sexo por débil, etc. (Ob. Cit, p. 67-68)

Así visto, la explotación y la dominación incluyen la invasión de la *Abya Yala* en la cadena continuada del pensamiento renacentista que posteriormente se va a unir al pensamiento de la Reforma y la Ilustración. Es un patrón movido en su mayoría hacia el occidente europeo y normalizado con fuerza al final de la segunda guerra mundial y hasta la actualidad como “desarrollo”. Toda la vida (el poder, el comer, el vestir, el danzar, el saber, entre muchos otros) de nuestra América pasa a estar orientada por tal estrategia y el mundo lo ve y lo toma como lo “normal”, lo “evolutivo”, el “progreso”.

Con este particular modo de convivir surge el capitalismo/globalización que se fundamenta en la necesidad del consumismo y de vivir mejor como la única vía hacia el “desarrollo”. Desarrollo se convierte, entonces, en felicidad si se asume consciente o

inconscientemente la idea de desarrollo/consumo/tener más/vivir mejor (Salamanca, 2014). Ese es el mundo de vida al que con frecuencia aspira el *ser latinoamericano y del Caribe*, y en consecuencia no desea o se le dificulta pensar su *quehacer* (qué~hacer) y *quienser* (quién~ser) cotidiano y relacional. Mucho menos piensa para sus adentros el saber como un saber subalternizado, reproduccionista, colonizado, dominado.

Episteme popular venezolana y el sentido de vivir-en-relación (Alejandro Moreno)

A nivel intelectual académico y de práctica relacional popular, Alejandro Moreno (2008) nos ha ayudado en la labor de reconocer nuestra propia episteme, la cual ha sido compartida por muchos pensadores latinoamericanos y del Caribe, y además es tema de estudio en otras academias del mundo. El autor se refiere a nuestra episteme como episteme popular. Ésta es una forma de conocer propia del venezolano, que podría ser extensible al mundo y modo de vida latinoamericano y caribeño.

El estudio de las epistemes nos señala que hubo, hay y habrán otros mundos de vida, pero al mismo tiempo nos orienta a conocer o reconocer el nuestro como parte de esos mundos de vida o como mundo de vida otro. La cultura occidental-izada no es por tanto la única cultura que existe ni es la nuestra. Surge como imposición socio-histórica europea, lo cual no quiere decir que no éramos episteme antes ni ahora. Lo que debemos pensar y lo que debemos saber, entonces, es qué es lo nuestro como cultura y quiénes queremos llegar a ser como grupo relacional. Es parte del asunto en esta propuesta.

De acuerdo a Moreno (2007), el ser humano venezolano no es individuo —a modo de las sociedades modernas— sino relación. La práctica de la vida venezolana en el mundo de vida venezolano (episteme venezolana), entonces, no comparte la búsqueda de alcanzar una sociedad sino una relación.

Estamos ante una episteme que consiste en conocer no por individuos sino por relaciones. La relación no es un derivado construido del individuo sino el individuo un derivado construido de la relación. La relación no es un arte-facto necesario sino el fundamento de todo conocer. El mundo popular estará por tanto definido por el vivir-la-relación. Si tiene sentido el discurso hasta aquí desarrollado, y el mundo de

vida pone las condiciones del conocer, la episteme, el modo general de conocer de nuestro pueblo, es un conocer desde la relación y por relaciones. (Ob. Cit, p. 30)

De acuerdo a lo prenombrado, la episteme popular (practicación de la vida en relación interhumana) es radicalmente distinta a la episteme moderna (practicación de la vida en relación de producción).

No importa saber si esta episteme los científicos “modernos” la pueden caracterizar de primitiva, medieval, rural, preindustrial, precapitalista o salvaje. Es distinta y vale la pena pensar si sobre ella, hasta ahora marginada y despreciada, puede construirse un modo de comprensión del todo-real fecundo y una “ciencia” verdaderamente otra. (Moreno, 2007, p. 30)

Es un reto investigar con conciencia de que somos episteme popular, pero también una posibilidad de ser otro con el aporte teórico que se pueda hacer a través de la investigación científica. Esto con conciencia además de que vivimos tejiendo pensamiento relacional (episteme popular) pero dentro de un pensamiento societal (episteme moderna), lo cual para unos sería una contradicción pero para otros una posibilidad de tomar lo benéfico y común en dialéctica de evolución y en analéptica de comenzar con el *Otro*.

¿Propuesta popular de una investigación científica médica?

El ámbito popular y su gente es un “laboratorio” de lo cotidiano. Como lo cotidiano es emergente, desde un currículo flexneriano de inducción constante en el proceso de entrenamiento clínico “asegurado” a través del contacto con los pacientes asistidos en los hospitales, difícilmente se puede atender lo inesperado lleno de problemas que estudiar y de problemas que resolver convividos en los ámbitos populares.

En el sentido último, éstos y su gente se convertirían, en primer lugar, en un escenario ideal para un modelo de aprendizaje por problemas, y más particularmente, de la investigación científica a partir de lo cotidiano, la cual es un constructo, no está dada, debe edificarse, entretejerse, se hace en la medida en que se conoce (Vásquez, 2002). En segundo lugar, la inmersión de los estudiantes investigadores dentro del mundo de vida popular concentraría esfuerzos en lo que Sosa (2011) denomina hacer una crítica de la cotidianidad, desentrañar las condiciones de la cotidianidad y los espacios donde se da y se reproduce la vida, y además, impulsar el aprendizaje reflexivo de conocimiento edificante;

que devuelva la sensibilidad y el respeto por la relación entre los seres humanos, el equilibrio y la armonía con la naturaleza, como parte de las urdimbres de tejido para un buen vivir/bien vivir que impregne los grupos humanos de salud colectiva.

La gente de las localidades populares y su convivencia en ellos es un campo rico en posibilidades para el aprendizaje por problemas, para el relacionamiento potencial, el cual permite que el conocimiento sea usado de acuerdo a lo encontrado, mientras que los docentes y estudiantes investigadores perciben y funcionan en base a situaciones y percepciones usualmente no consideradas en el currículo, tales como las actitudes, la identificación de problemas prioritarios y el trabajo con las personas según sus necesidades, entre otras. Todas las anteriores son funciones sustantivas en la formación profesional del personal médico, y persistentemente terminan escondidas detrás de una estructura inamovible. Nosotros como facilitadores de la educación científica debemos aprender a relacionarnos, pero no sólo con énfasis en lo referido a la atención de un paciente en el hospital, sino también a través de los problemas que deben reflejar la realidad de todo el mundo de la vida~salud y, al mismo tiempo, favorecer que la integración se realice en la cabeza de los estudiantes mismos. “El campo intrahospitalario, que sigue ofreciendo un campo y modelos de gran utilidad, no puede seguir siendo el terreno exclusivo para la formación profesional”. (Venturelli, 2003, p. 17).

Sabemos que la colonialidad no requiere colonias desde el siglo 19. La universidad (y sus secuelas, como centros de investigación) continúa siendo una de las dos instituciones claves en la reproducción de la colonialidad del saber (Giuliano y Berisso, 2014, p. 65). Pero podemos pensar que el hogar, el mercado, la plaza y en general todos los ambientes populares se convertirían entonces en el “hospital” o “laboratorio” donde el investigador del campo de la medicina lograría visualizar su interés inicial de indagación científica, desespaciando y desmomentando la preferencia consciente o inconsciente de que los espacios del estudiante investigador y sus docentes sean el hospital y sus espacios de atención al paciente y que, además, estarían atendiendo una solicitud propia del pueblo.

Es posible que para los académicos, en su enclaustramiento teórico actual, conciban que de lo que se ha venido hablando es de la “idea de investigación científica”, y no de una

verdadera “propuesta de investigación científica”. Sin embargo, sabemos que muchos descubrimientos y aportes científicos no tuvieron su génesis en una propuesta, proyecto o protocolo, como actualmente lo concebimos. Incluso, en la bibliografía actual mayormente se describe la totalidad de las acciones que desarrolla el científico, la investigación científica, y refiriéndose este último generalmente a un académico, más no a la gente de los ambientes populares. Son pocos los textos que introducen una explicación o interpretación de la génesis de los “proyectos de investigación científica”, e incluso algunos dedicados a esta sola temática ni siquiera dan un concepto del mismo.

Por supuesto, que para el género enciclopedista académico todo aquello que no provenga de ambientes académicos técnicos y profesionales son sólo “*ideas de investigación*”. El proyecto de investigación o propuesta generalmente ha provenido de aquellos que tomando las ideas iniciales “mayormente vagas” proporcionadas por otras personas, entonces, pueden ser analizadas con cuidado y transformadas en planteamientos más precisos y estructurados (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

En líneas generales no existe gran documentación de cuándo, cómo y por qué se inician las propuestas o proyectos de investigación científica. Sin embargo, es notable la delimitación terminológica del significado dado a “proyecto de investigación” por Samaja como sigue:

(...) documento destinado a un organismo o instancia de control y que contiene, además de la información central sobre el diseño, una información concisa sobre los objetivos, las metas en tiempo y espacio, el plan de actividades, la estructura del presupuesto, etc. Es decir, contiene la información necesaria para el *control de la gestión de la investigación*...casi invariablemente se trata de una información escrita y presentada de acuerdo a un cierto *formato* establecido por un *sujeto supervisor* (o sistema regulador administrativo) (Samaja, 2005, p. 205)

Sin duda se nos presenta un sistema dominador cuya principal determinante es obligar al investigador a ceñirse a un modelo de control dominante y hegemónico; ya sabemos que generalmente es el modelo de proyecto o propuesta de investigación científica positivista. Tal modelo o formato es reproducido en programas educativos, textos, guías entre otros; eso sin añadir los vericuetos subjetivistas del controlador para poder aceptar una propuesta. “El proyecto de investigación, aunque redactado y presentado por el sujeto investigador,

lleva la impronta del sistema regulador -componente del proceso a *escala macro*- que es quien fija prioridades, plazos, valores para la apreciación de resultados, etc.” (Ob. Cit, p. 207).

Para los estudiantes de pregrado de las universidades venezolanas y particularmente para los de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo, la propuesta la hacen en el cuarto año y tiene todas las particularidades de una propuesta o proyecto de investigación científica clínico coincidente con lo planteado por Ruiz y Morillo (2004): portada, resumen general, introducción, objetivos, métodos, población de estudio, recolección de los datos, plan de análisis, referencias, cronograma y presupuesto. Con semejante “formato” parece imposible pensar una propuesta de investigación científica por parte de personas que no sólo no conocen la mayoría el formato, sino que además no tienen los estudios correspondientes para comprender tales procedimientos y materializarlos en un texto escrito, antes de poder ofrecerlo al ente regulador del mismo. Es un modelo o formato mistificado que la gente no científica lo ve distante y poderoso, de manera que ésta nunca sabe qué se hace y cómo se hace una propuesta de investigación científica; aun siendo tal mayoría los más interesados y necesitados de ella.

No debemos negar que “Una idea acerca de la realidad es el primer paso para la realización de un proyecto de investigación” como lo refieren De Alvarado y Pineda (2008, p. 34), sin embargo, no se ha explorado aún la posibilidad de una propuesta o proyecto de investigación científica surgido desde la gente, por ejemplo, de los sectores populares, que ejerciendo la *potentia* (poder popular) incite en la *potestas* (poder delegado, en el presente caso, en la institución universitaria) una evolución descolonial del modo de realizar propuestas de investigación científica. No se ha generado aún pensamiento sobre el porqué, el cuándo, el cómo, entre otros, de una propuesta de investigación científica en tal sentido: una propuesta, podría decirse descolonial, hacia un acercamiento liberador de una parcela del colonialismo académico actual en los dispositivos sanitarios médicos en donde se hace investigación científica.

~ Tercer entramado ~

ENTRAMADO COLONIAL DE PODER EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

Para pensar un tejido teórico *otro* debe haber algo que no esté dando respuesta satisfactoria benéfica y común, y que esté causando crisis social~relacional. Debe haber una práctica de la vida presente que trae un pensar de cuestionamiento a tal mundo de vida, a modo de tejido *no otro*, si lo que se busca es un pensamiento descolonial.

Tejido del mundo de vida *No Otro*

Aun cuando la práctica de la vida se da en diferentes ámbitos, uno de ellos termina predominando. En todo hoy día predomina la práctica económica - Capitalismo/Capitalismo de Estado (Socialismo)-. Si ésta no es pujante, progresista, neoliberal, capitalista, globalizante, entonces el sujeto moderno se percibe casi como nada. Tal práctica económica ha sido el prototipo para las instituciones que sostienen los Estados~naciones actuales, empobreciendo a la gran mayoría de la gente en las localidades populares latinoamericanas y del Caribe, por no decir del mundo.

Para mucha de esta gente, cuya demanda de gratificación usual es inmediata, la miseria se ha vuelto cotidianidad, y para aquellos pujantes en esta práctica económica, pero que la perdieron o la están perdiendo por alguna razón, su reflejo en el espejo es casi que la muerte.

Tal práctica económica, aun cuando sus huellas epistémicas se observan en el horizonte pasado del mundo de vida feudal, dio vida y posteriormente se apoya grandemente en un artificialismo metódico inventado para ayudar a tejer la episteme moderna, es decir, la investigación científica; la ciencia. No es que la práctica con las cosas (práctica técnica) y la práctica con los símbolos, las imágenes, las ideas (práctica simbólica) no eran parte del mundo de vida feudal; pero con el auge de la práctica económica como predominante práctica de la vida surge un extraordinario apoyo y sostenimiento del mundo de vida moderno a través de la práctica científica técnica y, más recientemente, la práctica científica simbólica, con especial centro de pensamiento en Europa, y más tarde también en Estados Unidos. No sin timidez le llaman producción de conocimiento, como si todo conocimiento es la práctica de la vida y, además, igualando –como si fueran lo mismo- conocimiento científico (ciencia) con práctica de la vida en mundo de vida (episteme).

Irónicamente, la práctica ético~política de las dos grandes teorías sociales - capitalismo y socialismo- han aportado para que así sea, en desmedro de lo que podrían ser aportes sustanciales reales si tales teorías convergieran en su práctica en verdades anidadas que beneficien y sean común en todas las personas en su diversidad, es decir, en lo social, en la sociedad, pero con conciencia de lo local; no como contrato social sino más bien como consenso social~relacional.

Los aportes indudables de la ciencia segaron los aportes naturales de la episteme feudal y promovieron el conocimiento científico como la vida misma (episteme científica~moderna) con el fin de lograr en lo social lo que en la ciencia físico-natural se había logrado: medir~explicar~predecir para ordenar~controlar la vida.

Tal modo de conocer~vivir llega a la *Abya Yala* (Américas) con la conquista~colonización y con todos sus signos, símbolos y prácticas dominadoras modernas, haciendo pensar y sentir que ontológicamente los indígenas en nuestro territorio eran seres humanos inferiores y, por lo tanto, no gozaban de un pensamiento racional propiamente dicho; debían ser dominados. “La dominación es una relación asimétrica en la

que un(os) individuo(s) niega(n) a otro(s)”, (Miguel, 2003, p. 2). En la actualidad esto no ha cambiado y se sigue tejiendo una relación en la que:

El dominado sufre dolor por la dominación, está siendo negado como individuo y no puede existir mayor violencia que esa. No existe, no es, en tanto que ser subordinado a su dominador. Su existencia es la de la relación de dominación y su voluntad es suplantada o doblegada por la del dominador. Normalmente el dominado es consciente en mayor o menor grado de su posición y ello le duele, y muchas veces le humilla. (Ob. Cit, p. 4)

Así visto, la episteme propia de los imperios y comunidades indígenas fue cortada y destruida de tajo y con violencia, pero peor aún, la nueva racionalidad o perspectiva hegemónica de conocimiento~vida impuesto la hizo y ha hecho dependiente -excepto en muy pocos grupos humanos- y ha hecho pensar a su gente actual que son esa otra episteme, o querer ser ella a costa de su propia libertad y prosperidad.

Entre muchos otros elementos caracterizadores de la dominación “civilizatoria” colonial, desde el inicio hasta la actualidad, dos son de interés en este tejido actual *no otro*. Primero la “impotencia” del ser latinoamericano y del Caribe para lograr zafarse de esa red de dominación y, en segundo lugar, ese impotente ser se teje y se ha venido tejiendo por comparación mediante una lógica dual o binaria (Vásquez, 2014; Castro-Gómez, 2009) que reprimió y sigue reprimiendo al Otro por sus diferencias hasta verlo, incluso, como un “*no ser*”. (Maldonado, 2007, p. 144)

Comparación de “civilizaciones” que en el pensamiento binario occidental, propio del dualismo cartesiano, involucraba el convencimiento de una visión superior del mundo frente a otras inferiores. Vale resaltar que la superioridad percibida por Europa se profundizará a partir de hechos sustanciales que se produjeron en el período histórico en que se inscribe el surgimiento de las ciencias sociales tales como la Revolución Industrial, a mediados del siglo XVIII y la revolución francesa a finales del mismo siglo. (Vásquez, 2014, p. 48)

La universidad Latinoamericana y del Caribe es también generación de esta política creadora y recreadora de impotencia y dualidad en la gente en las localidades populares, volviéndose, a su vez, en institución de la modernidad “emancipadora” sobre la base de dominación del *Otro*, la prenombrada gente popular. Venezuela es un botón de muestra; 301 años de universidad se desmoronan ante la realidad actual de que no habíamos

“producido conocimiento científico” cuyo valor nos permitiera reconocernos como una episteme propia de prosperidad, más que de “desarrollo”, al modo de la modernidad.

La institución universitaria es un tejido prepotentemente colonizador de la gente popular actual; particularmente del saber desde el poder, pero sin dejar por fuera el comer, el bailar, el cantar, entre otros; y que ha operado históricamente, en este punto que me conmueve, en la red de relaciones de dominación “*Educación científica médica*→*Gente popular*. Desde allí se huele, se saborea, se palpa, se escucha y se observa cómo lo educativo, lo histórico, lo ético, lo político, entre otros; es decir, la episteme, es atravesada por la “diferencia colonial” que nos caracteriza.

Dentro de esta red de relaciones se entreteje la opresión colonizadora, y en analogía a lo manifestado por Giuliano y Berisso (2014, p. 62), estamos llamados a “(...) reflexionar sobre los modos en que siguen aún vigentes en nuestras sociedades distintos dispositivos de colonización, por ende, de dominación, de sometimiento e invisibilización; que atentan contra otras formas de conocer, ser y estar, diferentes (y sulbartenizadas) a la planteada por la matriz colonial de poder.”

Con todo, las instituciones o academias universitarias han dado su aporte sustancial transformador en materia educativa al mundo de vida denominado moderno a través de la investigación científica médica. Pero en el caso de Latinoamérica y el Caribe, Barnett (2001) expone la crítica de que lo que se adapta más fácilmente a la modalidad académica es la reproducción y no la transformación.

En la actualidad hay necesidad de descolonizar la universidad (Castro-Gómez, 2007); en este particular tejido que expongo, también se percibe la necesidad de descolonizar su visión del pensar y practicar la generación de propuestas o proyectos de investigación científica médica. La universidad ha devenido en un modo reproductor~dominador en nuestra ordenadora práctica de la vida (economía~producción) y, a su vez, de alejamiento y de olvido de la gente popular; algunos la denominan *el pueblo*. Para el imaginario de muchos latinoamericanos y caribeños, la universidad es sólo referente de alcance de una suerte de escalafón clasi~económico. Ésta se aleja cada vez más de lo que Dussel (2009, p. 12) denomina la “*potentia* (el poder político todavía *en sí*, en la

comunidad política o el pueblo)”. Así vista y sentida, la universidad actual en sí misma, es sólo autorreferencial; desde el Otro se observa cada vez más despótica y corrupta.

Toda corrupción es el fruto de una «inversión» ontológica fundamental: el tomar a la *potestas* (mero ejercicio *delegado* del poder de un representante por medio de una institución) como el *lugar* donde reside la autonomía, la autodeterminación, la soberanía, la autoridad como ejercicio del poder que pertenece al representante, en última instancia fetichizándose, sin referencia a la *potentia* (el poder cuya *sede* es el pueblo, del cual emana el poder institucional de la *potestas*). Fetichizado el poder delegado de la representación, toda otra corrupción es posible (desde el placer patológico por su ejercicio egolátrico o despótico, hasta el uso de dicho ejercicio del poder para el propio beneficio o enriquecimiento. (Ob. Cit. p. 15)

En concordancia con la red de relaciones de dominación “Educación científica médica y gente popular”, desde esta misma universidad y más focalizados disciplinariamente en las Escuelas de Medicina venezolanas, una manifestación dominadora dirigió el interés de mi investigación: el poder desde donde sólo el ser universitario es el que propone una investigación científica, dejando de lado la gente popular en sus ambientes cotidianos de convivencia, con su correspondiente dosis hospitalocentrista, morbicentrista y medicalizante.

Es una manifestación dominadora cuya huella señala que la mayoría de las investigaciones propuestas y realizadas por los estudiantes y docentes investigadores en medicina encuentran su idea inicial o propuesta mayormente desde el poder de razón endilgado sólo a éstos y para los espacios del hospital, aun cuando el gran interesado por respuestas científicas universitarias es el *Otro* (la gente, el pueblo, el ser popular). La investigación es mayormente hospitalocentrista a pesar que otros espacios fuera de la estructura hospitalaria son permitidos para realizar investigación de acuerdo a la intención que erijan y mientras las líneas de investigación que los orienten pertenezcan a las Escuelas de Medicina respectivas, lugares a las cuales estarán adscritas dichas líneas.

Las rígidas estructuras educacionales universitarias y esquemas mentales de operacionalización de la educación científica médica y de realización de una propuesta científica que hasta ahora han permanecido dominando, por un lado; y por el otro, los grandes problemas actuales de inseguridad, violencia, declives económicos, entre otros, que está viviendo el pueblo y a los que no escapa el docente y estudiante investigador en

medicina, entonces, enmarcan su preferencia de iniciación investigativa, tanto de pregrado como de postgrado, dentro de problemas esencialmente de atención hospitalaria.

Lo anterior deja por fuera toda una gama de problemas del campo médico sanitario que pueden ser estudiados fuera de tal espacio; espacios ansiosos de tal fin son las localidades populares de cotidiana convivencia de la gente, ante los cuales la universidad venezolana se le ha dificultado abrir sus puertas para salir hacia ellos. Es un desafío particular de exclaustación como argumenta Bralich:

Si se abren las puertas para que “entre” la sociedad, se le permitirá a la Universidad aplicar sus reglas (como equipo locatario), es decir elegir qué saber transmite, cómo lo transmite, quién lo hace, etc., como ocurre en los cursos de verano o eventos similares. Pero si se abren las puertas para “salir” al medio social, la situación es distinta: la Universidad ya no es locataria (es visitante) y por lo tanto, deberá someterse a las reglas que quiera imponerle ese medio social. Entonces, debemos preguntarnos ¿qué es lo que quiere el pueblo? ¿está –realmente- deseoso de escuchar la voz de los universitarios? Todo dependerá de cuán estrecha sea la vinculación previa entre Universidad y sociedad, una vinculación que dependerá de las características del corpus estudiantil, cuya extracción social ha ido variando a lo largo de todos estos años: de una prevalencia casi absoluta de la oligarquía en el siglo XIX, se ha ido dando entrada a las clases medias, que se fueron ampliando y consolidando dentro de la trama social y ganando espacio dentro de la Universidad. (Bralich, 2018, p. 2)

Sin duda, abrirse hacia el medio popular como visitante no ha sido lo usual en la práctica universitaria, menos en términos de los modos de hacer investigación científica médica, como es la situación mayoritaria y observable en la actualidad.

En el espacio venezolano, para la relacionalidad del estudiante de medicina y el profesional mismo, no es menos cierto que esta tendencia mundial siga prevaleciendo, añadiendo en la práctica, el énfasis puesto en los aspectos técnicos de la medicina y en enseñar a instaurar tratamientos etiológicos. Lo anterior sigue resaltando una deuda muy publicitada, pero aún no saldada, frente a este modelo tradicional de las Facultades de medicina, constituido por el binomio *ciencia básica + formación clínica hospitalaria*. Ésta es una deuda que se expresa a través de los estudiantes en la pérdida de su atención e interés por los elementos sociales de la medicina como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad; y de una cierta obsesión por la curación de las enfermedades

más que de una expedita disposición hacia la atención integral de la persona sana y enferma (Patiño, 2007). Sin duda, el modelo también resalta que el que sabe y puede proponer una investigación científica es el ser universitario, y que la gente común y popular no tiene la “capacidad” de orientar tal solicitud y participación protagónica desde los mismos inicios de una investigación científica, en definitiva, el poder segregacionista colonial.

Los hospitales son los espacios de acción usualmente comunicados en el discurso como naturales para la acción educativa y profesional médica. Asimismo, son los espacios de preferencia referidos para su práctica investigativa pensados desde su educación científica de pregrado. Es, en definitiva, el discurso y el poder que detenta el modelo biomédico (Vílchez, 2011), y que recrean los estudiantes, por ejemplo, de medicina, al momento de pensar la propuesta y tejido de su investigación en el nivel de educación prenombrado.

Tal tejido expuesto hasta ahora desdice del escenario real de búsqueda de verdades anidadas o de conocimiento científico que busquen la inclusión y mejorar para el *bienestar*, pero por sobre todo para el *bienser humano*; un sustantivo y un adjetivo con una visión de sistemía mucho más abarcante de tanta gente popular que pudiese participar en sus propios espacios investigativos y de orientación de la investigación científica, sobre todo –e irónicamente- con los grandes avances científicos que se argumentan y operan a modo de matrices epistémicas científicas, y que superan sobremanera la visión dualista (investigación cuantitativa/investigación cualitativa).

De acuerdo a lo anterior, visualizar una investigación en uno u otro lindero no es pertinente. Conuerdo con los siguientes autores en que esto es una distinción dual falsa (Padrón, 2016), equivocada (Páramo y Otálvaro, 2006) y obsoleta (Follari, 2014). Supone un reduccionismo científico de la manera de indagar las realidades o fenómenos sociales~relacionales; los sanitarios no son la excepción, dejando excluidas todas las otras corrientes de pensamiento o matrices epistémicas científicas que indagan en la actualidad la realidad y denominadas también, a su vez y por agrupación, en paradigmas de investigación científica, pertinentemente argumentados: matriz epistémica crítico-dialéctica (Paradigma socio-crítico), Matriz epistémica de la complejidad (Paradigma de la complejidad), Matriz

epistémica de la integralidad (Paradigma integral holónico) y, más aún, queda excluida de la investigación social~relacional la matriz epistémica de la desobediencia epistémica (Paradigma otro/de la descolonialidad).

¿Puede pensarse un giro de práctica académica del estudiante universitario venezolano ante una crisis resonante en el campo de la educación investigativa médica actual? A mi modo de ver sí. Un acercamiento puede pensarse permitiendo que la gente en modo de poder popular (*potentia*) proponga e indague su mundo de vida~salud con el ser universitario investigador en ese campo.

Todo el tejido argumentado, junto a vivencias propias y ajenas sobre este particular mundo de vida, me llevaron a pensar que los estudiantes son primordialmente los primeros que deberían reconocer el sesgo del modelo hegemónico clásico de realizar propuestas para la indagación científica médica actual, segregando la voluntad popular, si ésta fuese naturalmente ejercida.

Si no lo visualizamos y lo exponemos, en analogía a lo afirmado por Barnett (2001), no serán los estudiantes quienes deberán ser criticados cuando adopten modelos de aprendizaje basados en la repetición, pues lo que estarán haciendo es reproducir lo modelado por los que consideramos epítome de la empresa del aprendizaje: los académicos universitarios.

- Cuarto entramado -

TEJIDOS RELACIONALES DE URDIMBRE Y TRAMA CONVERSACIONALES

En este entramado presento los tejidos resultantes de la relación conversacional entre la gente participante y yo. Los hilos entretejidos dejan ver lo siguiente: en un primer momento, la transcripción de la conversación con cada participante (urdimbre); una tabla para cada participante (7 participantes/7 tablas), numeradas las líneas e identificados los que conversan; en un segundo momento, realicé una lectura y relectura constante de éstas para la extracción de hilos reveladores (citas textuales) para realizar las tramas teniendo en mente el horizonte ideado, en tablas con sus respectivos códigos de verificación (7 tramas/7 tablas). La relectura de los hilos reveladores extraídos me permitió ir elaborando paulatinamente la trama inicial (descripción interpretativa básica). Finalmente, logré desde tal descripción marcar con un borde representativo para cada trama su relacionalidad nuclear concentrada en un título en la parte superior de cada tabla; todo como sigue:

Urdimbre y trama

CONVERSACIÓN CON LINO

Nombre: Lino		Fecha: 3/1/2024
Investigador: Luis Alexis Díaz		Duración: 4:12 minutos
LÍNEA	PART	URDIMBRE
001	Luis	Bueno, buenos días. Gracias Lino por la conversación que me estás permitiendo. Bueno, Lino, como te explicaba, nuestros estudiantes, todas las investigaciones, cuando van a hacer su proyecto de lo que quieren investigar, todo es en el hospital. Y entonces, bueno, ya allí llega la gente toda enferma. Y entonces, bueno, ya nos llega la gente toda enferma ¿Dónde obtienen esas enfermedades? ¿Dónde están las situaciones sanitarias que hay en las casas? En este caso, en el centro de la ciudad por esta calle, que es donde queremos traer a nuestros estudiantes ¿Qué crees tú que ellos pudiesen venir aquí a estudiar? ¿En qué podrían colaborar? ¿Cómo tú o alguien de la comunidad podría diseñar o escribir ese proyecto?
002		
003		
004		
005		
006		
007		
008		
009		
010		
011		
012		
013	Lino	Bueno, mira, de diseñar o como tú dices escribir algo para que ellos puedan hacer, que va. Cada quien en lo suyo. Uno está muy ocupado para estar escribiendo. Que vengan, yo les digo que deben venir ellos mismos y ver lo que aquí en el centro de la ciudad. Hay muchos focos de contaminación porque hay brotes de aguas negras. Hay muchos brotes de aguas negras. Ahí tenemos las plagas, aquí se produce mucho el dengue. Bueno, está dando mucho. Sí, está dando mucho dengue y hay pozos de aguas en las calles. Otra causa de enfermedades aquí lo que prolifera en el centro de la ciudad. También hay enfermedades venéreas.
014		
015		
016		
017		
018		
019		
020		
021		
022		
023		
024		
025		
026		
027		
028		
029		
030		
031		
032		
033		
034		
035		
036		Y vuelvo y repito, y voy a hincapié en los brotes de aguas negras. Hay muchas cloacas desbordadas y esas cosas. Por eso trae muchas enfermedades. Está bien. Este...en el caso de aquí del centro de la ciudad, ellos pueden venir en grupo, pueden venir individualmente a
037		
038		
039		

040		estudiar, pues todo este tipo de casos. Esto de las casas de citas quizás
041		sea un poco delicado ¿No? Pero a más o menos los de la comunidad
042		conocen dónde están. ¿Qué les pudiesen decir a ellos?
043		
044		Mira, es una está allí, está allí. Si te pueden hacer algo, dale charlas y
045		todo eso. Bueno, tú sabes que la mayoría de esos casos, de esas cosas y
046		esos casos están en las orillas de las playas, en esa zona por ahí. Pero
047		como se dice, es un poco delicado tú señalar en tal lado. Sí, sí, es verdad.
048		Averiguar ellos, claro. Averiguar o un ente que sea encargado y se
049		encargue de eso. Ellos saben quiénes son, ellos saben quiénes son y
050		dónde están. O sea, ir por ese lado y luego llegar a buscar, incluso
051		prepararles algo al ente gubernamental para que el ente gubernamental
052		lo lleve o ellos mismos ir hasta allá.
053		
054		Sería una serie, una de las... Ahora lo de las aguas negras ¿Verdad? Por
055		ejemplo, hay varias casas desbordadas, no sé, pues. Y los mismos
056		zancudos están ahí. Y ahorita hay mucho dengue, mucho dengue. Los
057		hospitales, el hospital y el Seguro Social están minados de personas
058		enfermas con dengue. Gracias a Dios, la mayoría son dengue clásico,
059		pero cuando es dengue hemorrágico es peligroso porque es mortal.
060		Incluso han muerto varias personas. Hay que sacar ese problema
061		también.
062		
063	Luis	Ahora vamos a suponer que uno le diga a la comunidad o a alguien
064		¿Verdad? ¿Cómo tú los invitarías a ellos? Le digo bueno, vengan o les
065		daría una carta o se lo dirías así por aquí, por esta entrevista o cómo te
066		expliqué el modo en que ellos lo hacen, prepararías un proyecto. ¿Cómo
067		tú se los solicitarías para que investiguen lo que has dicho o sobre lo que
068		has vivido y observado?
069		
070	Lino	Sí, sí, se lo diría así directamente. Directamente yo diciéndole. Sí, sí,
071		vengan, investiguen aquí, vengan y estudien aquí, que aquí hay bastantes
072		situaciones sanitarias, bastantes casos. Por aquí yo los invito que vengan
073		y estudien, o como tú dices, investiguen tantos focos de contaminación,
074		pues para nadie es un secreto. Sí, sí, claro. Las calles están desbordadas
075		totalmente de cloacas y aguas negras.
076		Es una cosa seria. Hola [Saludo a otra persona pasando por allí].
077		
078	Luis	Bueno, muchas gracias.
079		
080	Lino	Bueno, tranquilo, estamos en contacto.

Trama con Lino: Negación a escribir un proyecto e invitación a que lo hagan los estudiantes investigando su problemático mundo sanitario.

HILOS REVELADORES	TRAMA INICIAL
<i>Bueno, mira, de diseñar o como tú dices escribir algo para que ellos puedan hacer, que va. Cada quien en lo suyo. Uno está muy ocupado para estar escribiendo. [LI:013]</i>	Lino inicialmente aclara que no está dispuesto a escribir - refiriéndose a lo que se necesita para diseñar un proyecto- debido a sus ocupaciones, y deja entrever que eso deben hacerlo los estudiantes porque es lo propio.
<i>... Que vengan, yo les digo que deben venir ellos mismos y ver lo que aquí en el centro de la ciudad, hay muchos focos de contaminación ... [LI:015]</i>	
<i>...hay muchos focos de contaminación porque hay brotes de aguas negras, hay muchos brotes de aguas negras. [LI:017]</i>	
<i>Ahí tenemos las plagas, aquí se produce mucho el dengue. Bueno, está dando mucho. Sí, está dando mucho dengue y hay pozos de aguas en las calles. [LI:018]</i>	Señala varios problemas que los estudiantes podrían investigar. Él comienza y enfatiza durante toda la conversación el serio problema del brote de aguas negras o residuales. Esto lo conecta con los zancudos y el dengue. Indica que se está contrayendo mucho dengue, y lo conecta con las plagas y los frecuentes desbordes y pozos de aguas negras. Lo del dengue lo denuncia como un problema peligroso y mortal. Otra situación sanitaria que enfatiza es la proliferación de enfermedades venéreas como sífilis, gonorrea; incluye allí al “Sida”. Lino frecuentemente señala las “casas de citas” como punto álgido para ello.
<i>Otra causa de enfermedades aquí lo que prolifera en el centro de la ciudad. También hay enfermedades venéreas. [LI:020]</i>	
<i>... hay que cuidarse porque hay enfermedades venéreas, hay bastante sífilis, gonorrea, sida... Entonces hay que estar muy atento con eso. [LI:024]</i>	
<i>¿Pudiesen ellos venir a averiguar, pudiesen venir a ayudar a que la gente esté pendiente de eso? Sí, sí, sí, sí, podrían. O investigar. [LI:029]</i>	
<i>Recuerda que aquí en el centro de la ciudad hay muchas casas de citas que para nadie es un secreto, pues existen en todos lados. Es algo normal. Recuerda que esa es la profesión más vieja del mundo. Entonces hay que estar, hay que estar pendiente con eso, porque eso es una causa, una razón, pues. [LI:031]</i>	
<i>Ellos pueden venir en grupo, pueden venir individualmente a estudiar, pues todo este tipo de casos. [LI:040]</i>	
<i>Y vuelvo y repito y voy a hincapié en los brotes de aguas negras. Hay muchas cloacas desbordadas y esas cosas. Por eso trae muchas enfermedades. [LI:037]</i>	
<i>Si te pueden hacer algo, dale charlas y todo eso. [LI:045]</i>	
<i>Sería una serie, una de las... Ahora lo de las aguas negras ¿Verdad? Por ejemplo, hay varias casas desbordadas, no sé, pues. [LI:055]</i>	Lino no desea escribir nada parecido a un proyecto, pero si invita repetidas veces a los estudiantes de medicina de cuarto año a que lo hagan viniendo a ver ellos mismos los problemas sanitarios que están por todos lados. Que vengan, estudien, ayuden e investiguen, a modo de invitación, es lo que Lino pide los estudiantes.
<i>Y los mismos zancudos están ahí. Y ahorita hay mucho dengue, mucho dengue. Los hospitales, el hospital y el Seguro Social están minados de personas enfermas con dengue. Gracias a Dios, la mayoría son dengue clásico, pero cuando es dengue hemorrágico es peligroso porque es mortal. Incluso han muerto varias personas. Hay que sacar ese problema también. [LI:056]</i>	
<i>Sí, sí, se lo diría así directamente. Directamente yo diciéndole. Sí, sí, vengan, investiguen aquí, vengan y estudien aquí, que aquí hay bastantes situaciones sanitarias, bastantes casos. Por aquí yo los invito que vengan y estudien, o como tú dices, investiguen tantos foco de contaminación [LI:071]</i>	
<i>Las calles están desbordadas totalmente de cloacas y aguas negras. Es una cosa seria. [LI:076]</i>	

CONVERSACIÓN CON FRANYI

Nombre: Franyi		Fecha: 3/1/2024
Investigador: Luis Alexis Díaz		Duración: 7:40 minutos
LINEA	PART	URDIMBRE
001	Luis	Gracias Franyi por permitirme esta conversación en relación a lo que hablamos. ¿Estarías interesada en narrar sobre estas situaciones sanitarias y realizar un proyecto como lo realizan los estudiantes de medicina de la universidad para efectos de que investiguen sobre ellos? ¿O cómo lo harías tú o alguien de la comunidad?
002		
003		
004		
005		
006		
007	Franyi	¿Cómo dijiste? No. Es muy complicado todo esa cuestión, o escriba, nooooooooo... uno no tiene tiempo para eso. Todo un rollo de normas y tal... Noooo que va. Más bien podría decirles incluso en este momento: miren, mándenme un grupo de estudiantes para que hagan un proyecto para... Ya, se está presentando este problema de infestación de pulgas y garrapatas en el edificio a causa de las mascotas mal cuidadas. La Junta de Condominios quiere ir a Sanidad a pedir ayuda, pero los dueños de las mascotas se niegan. Pero yo necesito, porque yo tengo que velar como condominio, que velar por todo el edificio. Entonces, voy al ente, bueno, voy a Sanidad o voy al hospital y digo, mire, yo necesito un grupo de médicos o de estudiantes, pero de medicina, que desarrollen esto y le puedan explicar a esa comunidad que ahí se puede desarrollar una infección por esto, por esto, por esto; que puede causar tu vida en peligro por esto, pero yo no tengo las herramientas para desarrollar eso, porque no tengo el conocimiento médico, ni para hacer un proyecto, porque tú estás trabajando, ni para hacer un proyecto, porque yo soy la que vivo ahí, pero yo ando en hora. Pero eso se está pasando ahí, y si no se ataca a tiempo. Ahorita se solventó. Pusieron un químico, no sé qué, y llamaron la atención, pero dentro de unos días vuelve a ocurrir. Y si dentro de unos días, sí le pica una garrapata a una persona ahí, y se forma... Entonces, hay una ahí, hay un peligro. Y si en el ascensor se montan esas pulgas, pican un niño... ¿Ajá?
008		
009		
010		
011		
012		
013		
014		
015		
016		
017		
018		
019		
020		
021		
022		
023		
024		
025		
026		
027		
028		
029		
030		
031		
032	Luis	Ahora, yo tenía entendido que los perros no podían estar en los edificios, yo...
033		
034		
035	Franyi	Ah, pero en ese edificio no hay ley, no hay... En ese edificio, bueno. Pero tuvo que haber visto un perro bien descuidado para que se llene en todo eso, no lo bañaba ni nada por el estilo. Hay casas, hay apartamentos bien descuidados así. Hay gente loca, y sí, parece que en el piso 1, en el piso 2, detectaron el foco y la broma, pero entonces la gente no ve la gravedad del asunto. Es un trabajo que los estudiantes pueden ir y realizar allá, arman su proyecto con lo que observaron, todo
036		
037		
038		
039		
040		
041		

042		eso, y hacen la investigación, incluso hasta le dan respuesta al ir, en
043		algunos casos, moviéndose.
044		
045	Luis	Sí, eso es cierto. Sí, bueno. ¿Ya está yo...? Sí.
046		
047	Franyi	Por lo menos, en ese huequecito donde estaban, pero pasa que es un
048		tema porque son con niños, y no te puedes meter así, porque el Consejo
049		de Protección de Menores y esto y lo otro. Pero yo aquí, cuando voy a
050		hacer las cosas, tú sabes, de la iglesia, bueno, yo en cambio he visto
051		bastantes niños, por lo menos con lombrices, con parásitos.
052		
053		En una oportunidad nosotros fuimos acompañados de un grupo médico
054		del Hospital a desparasitar niños, pero si no tenían la autorización de los
055		padres firmada, no les podíamos dar la pastillita, eran unas pastillitas
056		marrones. Entonces, uno de ellos decía: no hacemos nada, porque se la
057		dimos a él, pero a él no. Entonces, no estamos haciendo el trabajo como
058		es. Pero si los padres de ellos no firmaron, no podíamos hacer eso,
059		porque tú sabes cómo es. Y de hecho, esa vez vino el Consejo de
060		Protección de Menores ahí a vigilar todo el proceso.
061		
062		Las infestaciones de piojo eran tremendas, parásitos, niños desnutridos.
063		No viven, tienen sus casas, pero esos son ranchos, ranchitos, hay
064		invasiones y bromas. Y ahí hay bastante desnutrición en los niños ¿Qué
065		comen ustedes? Mangos. En esa mata ¿Y cuándo se acaban los mangos?
066		Vamos para allá y busquemos mamón. Viven así, del día a día, lo que les
067		dan el día. Tienen sus casas, pero ahí se desarrolla una epidemia de
068		todo.
069		
070		Supongo yo que eso es más con un caso público de salud pública. Dicen
071		que en Cuba, no sé si es verdad. Me echaron un cuento que en Cuba, la
072		medicina primitiva que ellos hacen es que desde que nace el niño, eso
073		ya está declarado, entonces te dan un papel y te empiezan las citas de
074		controles. Bueno, si tú faltas al mes o a los dos meses, no sé, cuando te
075		toque tu cita, me imagino que varía, depende de la edad. Si tú faltas a la
076		cita, te mandan a tu casa una amonestación y eso, porque no llevaste al
077		niño al control de cita. No sé si eso es verdad, eso lo escuché yo, que mi
078		tío conoce a Cuba, que echa ese cuento. Entonces, ¿Qué están haciendo
079		ellos con eso? No hacen para tener una medicina preventiva más, no,
080		¿Cómo se llama la otra? Entonces, hay menos enfermedades que se
081		descubren aquí.
082		
083		Entonces, no, y ese muchachito, pero tú quedas más... Sí, desde que
084		nació, ¿Y qué le da usted? No, no le da nada. No, yo le doy cosas en la
085		casa, porque no tienen una medicina preventiva, o sea, no tienen una
086		responsabilidad de llevar ese niño cada tantos meses al médico a ver
087		qué está pasando.
088		

089		Pero eso también tiene que ver con el dinero, porque, ok, en el hospital
090		no pagas nada porque es público, pero entonces imagínate la cantidad,
091		la cola, la cantidad de niños, la gente empieza a pensar todos esos
092		contras que tiene. Pero sí puede, pero sí, fíjate que puede uno decir,
093		mira, manden a investigar tal cosa, manden a estudiar esto, manden a
094		trabajar en prevención aquí.
095		
096		¿No había paludismo? ¿Qué era lo que había ahí en el hospital? ¿Cómo
097		es posible que una enfermedad tan vieja como la tuberculosis? Eso es,
098		¿Por qué? ¿Por qué ese pico de tuberculosis? No, sin tanto papeleo...
099		que manden esos estudiantes a investigar tantas cosas como esas que te
100		digo y que aquí las sufrimos [me señala con los labios una casa].
101		
102	Luis	Bueno. Muchas gracias Franyi.
103		
104	Franyi	Tranquilo.

Trama con Franyi. Ni deseo ni tiempo para escribir un proyecto e invitación a que manden a los estudiantes a investigar su problemático mundo sanitario.

HILOS REVELADORES	TRAMA INICIAL
<i>¿Cómo dijiste? No. Es muy complicado todo esa cuestión, o escriba, noooooooo... uno no tiene tiempo para eso. Todo un rollo de normas y tal... Noooo que va. [FR:007]</i>	En esta nueva trama en la conversación con Franyi se reitera no tener deseo para escribir ni tiempo para hacer un proyecto. Se visualiza muy complicado y muchas normas que cumplir para realizarlo. Reitera no tener ni el conocimiento ni las herramientas para lograr tal cometido y lo manifiesta como “mucho papeleo”.
<i>Más bien podría decirles incluso en este momento: miren, mándenme un grupo de estudiantes para que hagan un proyecto para... [FR:009]</i>	
<i>Ya, se está presentando este problema de infestación de pulgas y garrapatas en el edificio a causa de las mascotas mal cuidadas. La Junta de Condominios quiere ir a Sanidad a pedir ayuda, pero los dueños de las mascotas se niegan. [FR:011]</i>	
<i>Entonces, voy al ente, bueno, voy a Sanidad o voy al hospital y digo, mire, yo necesito un grupo de médicos o de estudiantes, pero de medicina, que desarrollen esto y le puedan explicar a esa comunidad que ahí se puede desarrollar una infección por esto, por esto, por esto; que puede causar tu vida en peligro por esto... [FR:018]</i>	Franyi refiere como primer problema sanitario proclive a investigar la infestación de pulgas y garrapatas en el edificio a causa de tener mascotas mal cuidadas, cuyos dueños no comprenden la gravedad de tal situación. Ella también trae a colación lo delicado que es trabajar con niños, en referencia respectiva con el Consejo de Protección del Niño, Niña y del Adolescente. Las lombrices y los parásitos en niños también se observan como problemas sanitarios en esta localidad, sin embargo, vuelven a asociar la dificultad de abordar a
<i>...pero yo no tengo las herramientas para desarrollar eso, porque no tengo el conocimiento médico, ni para hacer un proyecto, porque tú estás trabajando, ni para hacer un proyecto, porque yo soy la que vivo ahí, pero yo ando en hora. [FR:022]</i>	
<i>Pero tuvo que haber visto un perro bien descuidado para que se llene en todo eso, no lo bañaba ni nada por el estilo. Hay casas, hay apartamentos bien descuidados así. Hay gente loca, y sí, parece que en el piso 1, en el piso 2, detectaron el foco y la broma, pero entonces la gente no ve la gravedad del asunto. [FR:037]</i>	
<i>Es un trabajo que los estudiantes pueden ir y realizar allá, arman su proyecto con lo que observaron, todo eso, y hacen la investigación, incluso hasta le dan respuesta al ir, en algunos casos, moviéndose. [FR:041]</i>	
<i>Por lo menos, en ese huequecito donde estaban, pero pasa que es un tema porque son con niños, y no te puedes meter así, porque el Consejo de Protección de Menores y esto y lo otro. [FR:048]</i>	

...bueno, yo en cambio he visto bastantes niños, por lo menos con lombrices, con parásitos. [FR:051]

En una oportunidad nosotros fuimos acompañados de un grupo médico del Hospital a desparasitar niños, pero si no tenían la autorización de los padres firmada, no les podíamos dar la pastillita, ... Entonces, uno de ellos decía: no hacemos nada, porque se la dimos a él, pero a él no. Entonces, no estamos haciendo el trabajo como es. Pero si los padres de ellos no firmaron, no podíamos hacer eso, porque tú sabes cómo es. [FR:055]

Las infestaciones de piojo eran tremendas [FR:065]

...parásitos... [FR:065]

...niños desnutridos. [FF:065]

Y ahí hay bastante desnutrición en los niños. ¿Qué comen ustedes? Mangos. En esa mata. ¿Y cuándo se acaban los mangos? Vamos para allá y buscamos mamón. Viven así, del día a día, lo que les dan el día. [FR:067]

Dicen que en Cuba, no sé si es verdad. Me echaron un cuento que en Cuba, la medicina primitiva que ellos hacen es que desde que nace el niño, eso ya está declarado, entonces te dan un papel y te empiezan las citas de controles. Bueno, si tú faltas al mes o a los dos meses, no sé, cuando te toque tu cita, me imagino que varía, depende de la edad. Si tú faltas a la cita, te mandan a tu casa una amonestación y eso, porque no llevaste al niño al control de cita. [FR:074]

Sí, desde que nació, ¿Y qué le da usted? No, no le da nada. No, yo le doy cosas en la casa, porque no tienen una medicina preventiva, o sea, no tienen una responsabilidad de llevar ese niño cada tantos meses al médico a ver qué está pasando. [FR:088]

Pero sí puede, pero sí, fíjate que puede uno decir, mira, manden a investigar tal cosa, manden a estudiar esto, manden a trabajar en prevención aquí. [FR:096]

¿Cómo es posible que una enfermedad tan vieja como la tuberculosis? Eso es, ¿Por qué? ¿Por qué ese pico de tuberculosis? [FR:101]

No, sin tanto papeleo... que manden esos estudiantes a investigar tantas cosas como esas que te digo y que aquí las sufrimos [me señala con los labios una casa]. [FR:103]

estos niños pero esta vez con la dificultad de que sus padres den el permiso para trabajar con ellos, para ayudarlos, los cuales algunos no lo permiten. Hay niños marcadamente desnutridos, con infestaciones por piojos; son niños cuyos padres no se responsabilizan de llevarlos cada cierto tiempo al médico para revisión de su salud. También informa que hay un pico de tuberculosis e insinúa que un vecino lo está sufriendo.

Finalmente, Franyi solicita ante mí que le envíen un grupo de estudiantes para que hagan un proyecto allí, con lo del problema de las pulgas y garrapatas. Añade que los estudiantes pueden ser vía explicativa de las consecuencias de peligro que acarrea tal problemática. Los estudiantes pueden hacer su proyecto, la investigación y dar respuesta al problema. Franyi pone como ejemplo, al parecer positivo, de personas que amonestan en Cuba cuando un niño no es llevado a su control de cita. Ella insiste en que ella puede pedir que manden a los estudiantes de medicina a investigar, estudiar, a trabajar en prevención allá en la localidad, sobre cosas que ellos están sufriendo.

CONVERSACIÓN CON FABIÁN

Nombre: Fabián		Fecha: 8/1/2024
Investigador: Luis Alexis Díaz		Duración: 3:57
LÍNEA	PART	URDIMBRE
001	Luis	Bueno como te comentaba Fabián, gracias por permitirme esta conversación. Eso que tú acabas de decir que tu mujer dio a luz, también le pasa a muchas aquí en la calle y en las demás partes de Puerto Cabello. Y hay personas que podemos por ejemplo pagar una jeringa, pero también hay personas que no tienen para ni siquiera una jeringa.
002		
003		
004		
005		
006		
007		
008	Fabián	Y ahí es donde requieren la ayuda médica o no sé, de los estudiantes que tú dices. De un proyecto, que se investigue y se ayudé a la gente. Tú sabes que nuestros viejos, no sé si tú lo oíste, pero nuestros viejos comentaban que existían los médicos de camas. Es que ellos iban a las casas, yo no sé cómo se llamaba, pero yo recuerdo que los viejos decían que existían los médicos de cabecera. Y ellos iban a las casas ¿Viste? Lo que yo te comentaba. Si aquí tenemos bastantes que acaban de parir. Mi esposa es una, en vez de esperar la cita que tienen que ir al hospital, Luis; Seguro Social, donde vaya, los estudiantes que vengan a ver cómo están. Incluso una clínica, porque no estamos hablando nada más de que porque tienen que ir al hospital y como tiene cita, ya, los estudiantes de medicina las vean allá nada más. Y les dan miedo estar solas y sin ayuda, hay mujeres que me han dicho ¿Viste?
009		
010		
011		
012		
013		
014		
015		
016		
017		
018		
019		
020		
021		
022		
023		
024		
025		
026		
027		
028		
029		
030		
031		
032	Luis	De cuarto año.
033		
034	Fabián	De cuarto año. Sus investigaciones pueden ser, mira, vamos a hacer un programa para visitar en sus hogares a las que parieron, para hacer vigilancia, para ver cómo están y cualquier cosa. Incluso esos estudiantes podrían remitirlas al que las está viendo, al hospital, si se ve necesario. Y entonces estos estudiantes tuviesen cuidado semanalmente de esa que acaba de parir. Y no se queda sola. Incluso hay mujeres que le dan su cita y se la atrasan...total que no pueden cumplir aunque quieran con las citas a tiempo. Unas van a una clínica pero son
035		
036		
037		
038		
039		
040		
041		

042		poquísimas, tú sabes los reales. No hay. No, hoy no hay porque el
043		médico no viene. Y se devuelven. Y entonces ahí es donde surge
044		problemas, infecciones, claro, listo.
045		
046	Luis	Bastantes hay.
047		
048	Fabián	Ahora, estos muchachos están preparados, son de cuarto año, lo que le
049		queda es poco. Si podrían aportar, con la correcta orientación de los
050		expertos, claro. Y ellos pudiesen ser esa llave para que digan, conchales
051		ya va, aquí estamos viendo a esta paciente suya y decirle al médico que
052		la está atendiendo: mire doctor, yo creo que tiene que verla antes por
053		esto, esto y eso. Es un caso. Lo que pasa es que siempre hemos visto al
054		médico como aquel que te va a curar y nada más. Y no es para prevenir,
055		no lo hacemos para prevenir. ¿Sí? y la prevención es importante.
056		
057		Porque ¿Qué pasa? El médico generalmente se ha preparado para que
058		cure. Eso le sale mal. Necesita más enfermos. Necesita que le lleguen
059		más enfermos. Resulta que tenemos que prevenir, sí. Tenemos que
060		prevenir para que precisamente no vayan tanto al hospital o a la clínica
061		o no tengan gastos. Entonces, incluso uno siempre lo ha visto así.
062		Cuando ya tiene el dolor de cabeza es que sale, sale volando. Y bueno,
063		te repito, lo que queremos es que los estudiantes pues salgan, salgan a
064		investigar, salgan a incorporarse, a colaborar.
065		
066	Luis	Como te decía lo del caso, hubo un caso que donde estudian, donde los
067		estudiantes van, muchas diarreas ¿Oíste?
068		
069	Fabián	Y bueno, listo, vaya y haga la investigación allá. ¿Por qué razón?
070		Entonces, uno no sabe el método específico para trabajar con la gente,
071		la comunidad, pero ellos sí o averiguan. Bueno, yo, dicen que hay
072		muchas diarreas. Bueno, hagan esto, hagan esto, hagan esto ¿Tú sabes
073		lo que se descubrió? Que ellos [señalando una casa] no hervían el agua,
074		pues, se la tomaban del grifo. No había casi agua. Sí, sí, como todo, lo
075		normal ¿No? Entonces, los representantes decían, no, y esa es mejor
076		que todas. Esa es mejor que todas, la que nos llega por puro grifo.
077		
078		Sí, porque los estudiantes que tú mencionas, ellos se van a enfrentar a
079		cosas que no se esperan ¿Viste? No es como en el hospital, ah, ¿Qué te
080		tiene esta? Toma esto. No, allá en esas escuelas se encontrarán con
081		realidades que ellos no se esperan, porque se cultivaron como médicos,
082		fue pa' curar, aun sabiendo que la prevención es súper-importante.
083		Entonces, se encuentran allá con esa situación. Entonces, resulta ser
084		que, bueno, yo digo, bueno, ahora tienen que analizar el agua del
085		tanque, porque si ellos están usando esa agua, hay que estudiarla. Ah,
086		pero los costos ¿No?
087		
088		La universidad tiene un laboratorio de análisis de aguas, líquidos...

089		¿Verdad? Listo, lo llevaron, ¿verdad? Analizaron. No, grave el agua. Y
090		se ve más claro ¿Viste? Sí, grave, grave, grave. Eso es un estudio o no
091		sé, proyecto, investigación, no tuvieron que hacerla en el hospital,
092		como ellos siempre piensan ¿Ves? Hay otro rollo en un edificio ¿No?
093		No me acuerdo qué tal nombre, entonces pueden estudiar eso en el
094		edificio.
095		
096	Luis	¿Lo de unos perros y garrapatas?
097		
098	Fabián	Sí. Eso, ellos decían... que en el edificio habían garrapatas y no sé qué
099		más, ellos decían... Si quieres, vamos por allá. Ellos decían... Ah
100		¿Disculpa? No pueden entrar a mi casa. Pero si es algo que viene de
101		una universidad del gobierno, tú sabes, es otra cosa. Pueden estudiar
102		cómo pasó, qué pasó, cómo se pudo haber evitado o qué puede ocurrir
103		si eso continúa ocurriendo.
104		
105		Entonces, un estudiante de medicina por cierto, ellos decían que, como
106		uno de ellos vive en ese edificio, bueno, siempre le preguntaban, con
107		mucha venida: tú que eres médico, me dijeron que me tomara una rama,
108		él les decía, pero es que yo no estudié para eso. Sí, pero es que aquí
109		hay mucha diarrea, y el vecino me dijo que me tomara tal rama ¿No?
110		Beben moringa, que beben tuna, pero eran ramas de la abuela de
111		Blanca. Y era para eso, porque yo lo investigaba. Sí, es que para tal
112		tratamiento, te la cantaban, además en su casa, porque ella bebía eso,
113		pero cuando... ¿Es para eso la moringa de verdad? No se sabe, el
114		chamo que estudia medicina le decía que no sabía para qué era esa
115		mata. Igual bien sentá, se la jartaba. Investiguen, investiguen eso.
116		
117		Y bueno, investiguen las plantas que se toman la gente por aquí, para
118		qué las beben, cuáles son buenas, cuáles no, porque es así. Es muy
119		buena idea esa decisión de que vengan esos chamos. Tomen esa
120		decisión, es buena idea. Los vamos a esperar ¿Oyó?
121		
122	Luis	Sí. Muchas gracias por todo.
123		
124	Fabián	Dale. Háganlo, háganlo, sin miedo que pa` tras espantan. Uno no tiene
125		tiempo pa` eso

Trama con Fabián. Desconocimiento del método e invitación a salir del hospital a investigar su problemático mundo sanitario.

HILOS REVELADORES	TRAMA INICIAL
<i>Y ahí es donde requieren la ayuda médica o no sé, de los estudiantes que tú dices. De un proyecto, que se investigue y se ayudé a la gente. [FA:008]</i>	Fabián aporta hilos indicando que la gente no sabe el método específico para trabajar, pero que los estudiantes sí, o lo averiguan para realizar un proyecto e investigar; que la gente allí no tiene tiempo para realizar un proyecto, esto último dicho por Franyi también.
<i>Tú sabes que nuestros viejos, no sé si tú lo oíste, pero nuestros viejos comentaban que existían los médicos de camas. Es que ellos iban a las casas, yo no sé cómo se llamaba, pero yo recuerdo que los viejos decían que existían los médicos de cabecera. Y ellos iban a las casas ¿Viste? Lo que yo te comentaba. [FA:010]</i>	
<i>Si aquí tenemos bastante que acaban de parir. Mi esposa es una, en vez de esperar la cita que tienen que ir al hospital, Luis; Seguro Social, donde vaya, los estudiantes que vengan a ver cómo están. Incluso una clínica, porque no estamos hablando nada más de que porque tienen que ir al hospital y como tiene cita, ya, los estudiantes de medicina las vean allá nada más. Y les dan miedo estar solas y sin ayuda, hay mujeres que me han dicho ¿Viste? [FA:014]</i>	
<i>A ella, el doctor le decía: no venga al hospital porque va a ser peor. Pero yo veo que ella después me dice, no, el niño tiene la fiebre a... en 42, dos días. Yo le digo, no, sácalo, así sea para el hospital. Vas a esperar, Seguro, quién sabe, la clínica. No, yo te llamo. No, y si se le muere el niño. [FA:023]</i>	
<i>Un estudiante de esos podría haberla visto y darle una recomendación más de ayuda, de ir al hospital o no. Pero lo que yo te decía, de repente esos estudiantes de medicina de último año ¿No? [FA:028]</i>	Él hace un remembranza del antiguo médico de cabecera como similar de lo que lo estudiantes podrían realizar allí en la localidad, que es ir a las casas, visitar a sus habitantes. Como ejemplo el de visitar a las que han parido y ya están en sus casas, realizar observación a los bebés, dar consejería a las madres sobre toma de decisiones de salud importantes, incluso cuando surgen problemas como retraso de sus citas y surgen infecciones. Hay muchas en la localidad así, incluyendo a su esposa. Asume que estos estudiantes pueden ser visitantes u orientadores en ese sentido.
<i>De cuarto año. Sus investigaciones pueden ser, mira, vamos a hacer un programa para visitar en sus hogares a las que parieron, para hacer vigilancia, para ver cómo están y cualquier cosa. Incluso esos estudiantes podrían remitirlas al que las está viendo, al hospital, si se ve necesario. Y entonces estos estudiantes tuviesen cuidado semanalmente de esa que acaba de parir. Y no se queda sola. [FA:035]</i>	
<i>Incluso hay mujeres que le dan su cita y se la atrasan...total que no pueden cumplir aunque quieran con las citas a tiempo. Unas van a una clínica pero son poquitas, tú sabes los reales. No hay. No, hoy no hay porque el médico no viene. Y se devuelven. Y entonces ahí es donde surge problemas, infecciones, claro, listo. [FA:041]</i>	
<i>Ahora, estos muchachos están preparados, son de cuarto año, lo que le queda es poco. Si podrían aportar, con la correcta orientación de los expertos, claro. Y ellos pudiesen ser esa llave para que digan, conchales ya va, aquí estamos viendo a esta paciente suya y decirle al médico que la está atendiendo: mire doctor, yo creo que tiene que verla antes por esto, esto y eso. [FA:049]</i>	
<i>Lo que pasa es que siempre hemos visto al médico como aquel que te va a curar y nada más. Y no es para prevenir, no lo hacemos para prevenir. ¿Sí? y la prevención es importante. [FA:054]</i>	
<i>Resulta que tenemos que prevenir, sí. Tenemos que prevenir para que precisamente no vayan tanto al hospital o a la clínica o no tengan gastos. Entonces, incluso uno siempre lo ha visto así. Cuando ya tiene el dolor de cabeza es que sale, sale volando. [FA:061]</i>	
<i>Y bueno, te repito, lo que queremos es que los estudiantes pues salgan, salgan a investigar, salgan a incorporarse, a colaborar. [FA:065]</i>	
<i>Y bueno, listo, vaya y haga la investigación allá. ¿Por qué razón? Entonces, uno no sabe el método específico para trabajar con la gente, la comunidad, pero ellos sí o averiguan. [FA:072]</i>	Fabián asume la prevención como algo fundamental en el que los estudiantes pueden hacer su aporte, incluso como aporte para la no saturación de hospitales y ahorro de costos. Señala que hay gente con diarrea porque toma agua directamente del grifo. También vuelve a mencionar el problema sanitario presentado debido a las garrapatas en un edificio, que también fue expuesto anteriormente por Franyi. Añade que la diarrea y el desconocimiento sobre la toma descontrolada de plantas medicinales para tratamientos de enfermedades es también una problemática que investigar y pide enfáticamente que la investiguen. La labor preventiva

Bueno, yo, dicen que hay muchas diarreas. Bueno, hagan esto, hagan esto, hagan esto. ¿Tú sabes lo que se descubrió? Que ellos [señalando una casa] no hervían el agua, pues, se la tomaban del grifo. No había casi agua. Sí, sí, como todo, lo normal ¿No? Entonces, los representantes decían, no, y esa es mejor que todas. Esa es mejor que todas, la que nos llega por puro grifo. [FA:074]

Sí, porque los estudiantes que tú mencionas, ellos se van a enfrentar a cosas que no se esperan ¿Viste? No es como en el hospital, ah, ¿Qué te tiene esta? Toma esto. No, allá en esas escuelas se encontrarán con realidades que ellos no se esperan, porque se cultivaron como médicos, fue pa' curar, aun sabiendo que la prevención es súper-importante. [FA:082]

Entonces, se encuentran allá con esa situación. Entonces, resulta ser que, bueno, yo digo, bueno, ahora tienen que analizar el agua del tanque, porque si ellos están usando esa agua, hay que estudiarla. [FA:087]

Eso es un estudio o no sé, proyecto, investigación, no tuvieron que hacerla en el hospital, como ellos siempre piensan ¿Ves? [FA:095]

Sí. Eso, ellos decían... que en el edificio habían garrapatas y no sé qué más, ellos decían... Si quieres, vamos por allá. Ellos decían... Ah ¿Disculpa? No pueden entrar a mi casa. [FA:103]

Pero si es algo que viene de una universidad del gobierno, tú sabes, es otra cosa. Pueden estudiar cómo pasó, qué pasó, cómo se pudo haber evitado o qué puede ocurrir si eso continúa ocurriendo. [FA:105]

Sí, pero es que aquí hay mucha diarrea [FA:114]

...y el vecino me dijo que me tomara tal rama ¿No? Beben moringa, que beben tuna, pero eran ramas de la abuela de Blanca. Y era para eso, porque yo lo investigaba. Sí, es que para tal tratamiento, te la cantaban, además en su casa, porque ella bebía eso, pero cuando... [FA:114]

¿Es para eso la moringa de verdad? No se sabe, el chamo que estudia medicina le decía que no sabía para qué era esa mata. Igual bien sentá, se la jartaba. Investiguen, investiguen eso. [FA:118]

Y bueno, investiguen las plantas que se toman la gente por aquí, para qué las beben, cuáles son buenas, cuáles no, porque es así. [FA:123]

Es muy buena idea esa decisión de que vengan esos chamos. Tomen esa decisión, es buena idea. Los vamos a esperar ¿Oyó? [FA:124]

Dale. Háganlo, háganlo, sin miedo que pa' tras espantan. Uno no tiene tiempo pa' eso de investigar, que de un proyecto... [FA:130]

que los estudiantes pueden realizar, destacada en conversación anterior por Franyi como importante, también lo es para Fabián pero añadiendo el prefijo “super”, es decir, super-importante; así como también el seguimiento de las citas y posibles casos de tuberculosis.

Por otro lado, Fabián nunca plantea un modo de hacer un proyecto ni niega desear hacerlo, pero es constante su llamado a que los estudiantes de cuarto año lo hagan allí en la localidad pidiéndoles reiteradamente que investiguen y que los ayuden. También apunta a que el proyecto debe provenir es de los estudiantes, quienes son los que deben investigar. Su solicitud es directa y solicita que manden a los estudiantes a investigar todo lo anterior. Les pide a los estudiantes que salgan, que salgan a investigar, a incorporarse y a colaborar frente a lo inesperado que ocurre fuera del hospital. Deben pensar en lo externo al hospital como problema sanitario qué investigar y que si viene de una universidad del gobierno tiene un gran valor y aceptación. Le da un gran valor a la muy buena idea de que los estudiantes investiguen allí en la localidad, que no tengan miedo, y culmina afirmando que los estarán esperando.

CONVERSACIÓN CON REY

Nombre: Rey		Fecha: 8/2/2024
Investigador: Luis Alexis Díaz		Duración: 1:59 minutos
LÍNEA	PART	URDIMBRE
001	Luis	Bueno ¿Cómo es que es tu nombre? ¿Rey? Gracias por esta conversación sobre lo que te comentaba de que tú puedas realizar ese tipo de documento, hacer un proyecto, y pedir que estos estudiantes de medicina vengan a investigar o aportar estudiando las situaciones de salud en los hogares, en la calle, en...
002		
003		
004		
005		
006		
007	Rey	Sí, bueno, te estaba comentando. Queremos que nuestro...claro que queremos que esos estudiantes, que son casi médicos para cualquier consulta, cualquier consulta, o que nos orienten. Mira por aquí toda familia necesita eso. Y esto es una buena idea. De hecho, aquí estaba recordando. Te acuerdas que llamar a los médicos de cabecera...de cabecera ¿Cierto? Eso fue antes de venir como es ahora. Una cura, una cura pequeña, que la persona no tenga que ir al hospital. Nos la pueden hacer ellos.
008		
009		
010		
011		
012		
013		
014		
015		
016		
017	Luis	A menudo, la geriatra de niños y yo hablamos, y aquí, entonces me preguntan. Esos estudiantes podrían decir dónde está cada médico. Si alguien está enfermo en una casa, mira, mira, vaya a que fulano de tal, esto, y el doctor. Tal estilo de pediatra, médico cirujano, que sabe sobre esto, lo otro, las horas y eso es una tremenda idea.
018		
019		
020		
021		
022		
023		
024		
025		
026		
027	Rey	¿Qué ellos elaboren comunicados de médicos de la ciudad?
028		
029		
030		
031		
032		
033		
034		
035		
036		
037	Luis	Y la gente ya sabe dónde están. Los llamó por teléfono y los estudiantes, ellos vienen a la casa también. Muy bien. Esa idea también. Así hacía la...la doctora Ana. Iba allá a las casas ¿Familia? ¿Tiene un niño pequeño? Sí, todo ella hablaba de sus dientes y los atendía y, bueno.
038		
039		
040		

041		locos, sin protección, nada. Luego andan: hay me quemé, la Nívea,
042		que tal. Verga, pero no saben que pueden buscarse un cáncer de piel,
043		una vaina. Allí hay situaciones que ellos pudiesen venir a aportar.
044		Ellos como estudiantes pueden venir a aportar aquí. Claro. Y van
045		aprendiendo más bien, con la comunidad, qué hace la comunidad y
046		la gente diariamente, que ellos puedan aportar, estudiar, tú sabes,
047		ayudar. Y es que bueno, una jornada, pero eso sí, sobre todo pa` las
048		casas de las personas necesitadas.
049		
050	Luis	Muy bien, muy bien...
051		
052	Rey	Y ellos lo hacen, y van a seguir llegando gente que los quiera más.
053		Por aquí, por aquí, por aquí, por... A veces incluso personas como
054		nosotros que nos molesta a cada rato un dolor de cabeza, pueden
055		verla también. Claro, no en una clínica ¿Sí? Pero no porque no hay
056		nada que hacer en el hospital o que deben salir a investigar en la
057		comunidad. No. Cada uno puede hacer su aporte y eso les ayuda, a
058		pasar volantes a la gente buena que necesita de ellos.
059		
060	Luis	¿Y en cuanto a lo que te dije al inicio, de tu mismo hacer el
061		proyecto, redactarlo y eso?
062		
063	Rey	Bueno, si me enseñan, yo lo hago.
064		
065	Luis	Bueno. Muchas gracias Rey.

Trama con Rey: Disponibilidad no afanosa de realizar un proyecto y convocatoria a los estudiantes a ayudar e investigar voluntariamente su problemático mundo sanitario.

HILOS REVELADORES	TRAMA INICIAL
<i>Queremos que nuestro...claro que queremos que esos estudiantes, que son casi médicos para cualquier consulta, cualquier consulta, o que nos orienten. Mira por aquí toda familia necesita eso. [RE:008]</i>	Aunque al final de la conversación, luego de preguntarle nuevamente, Rey declara que haría un proyecto si le enseñan cómo hacerlo. Sin afán pero es el único que ha estado dispuesto a realizarlo sin exponer ningún argumento para no poder realizarlo, tal como sí lo hicieron Lino, Franyi y Fabián.
<i>Mira por aquí toda familia necesita eso. Y esto es una buena idea. [RE:010]</i>	
<i>De hecho, aquí estaba recordando. Te acuerdas que llamar a los médicos de cabecera...de cabecera ¿Cierto? Eso fue antes de venir como es ahora. [RE:011]</i>	
<i>Una cura, una cura pequeña, que la persona no tenga que ir al hospital. Nos la pueden hacer ellos. [RE:014]</i>	Pero mayormente, manifiesta en principio su deseo que los estudiantes pasen “consulta” y orienten a las familias de la localidad. Es una necesidad y una buena idea. Tal como lo hace Fabián también, Rey trae a colación el médico de cabecera, otrora visitador y curador dentro del hogar y las familias.
<i>Esos estudiantes podrían decir dónde está cada médico. Si alguien está enfermo en una casa, mira, mira, vaya a que fulano de tal, esto, y el doctor. Tal estilo de pediatra, médico cirujano, que sabe sobre esto, lo otro, las horas y eso es una tremenda idea.. [RE:018]</i>	
<i>Y la gente ya sabe dónde están. Los llamó por teléfono y los estudiantes, ellos vienen a la casa también. Muy bien. Esa idea también. Así hacía la...la doctora Ana. Iba allá a las casas</i>	

¿Familia? ¿Tiene un niño pequeño? Sí, todo ella hablaba de sus dientes y los atendía y, bueno. [RE:026]

Sí. Y así hacer sus cosas y así... que hay situaciones que tú ves aquí que... Porque todo esto parte de...de... si hace falta otra ayuda... [RE:032]

...los zancudos y eso. [RE:034]

Así que hay bastante que investigar aquí, donde ellos pueden aportar, y no necesariamente en el hospital, porque siempre todo en el hospital, todo en el hospital, en el hospital. ¡No! Bendito sea cristo. [RE:034]

...el calor matando. [RE:039]

Es esta... Oye, hablando de eso. El sol, no se protegen hoy en día. Vivimos en esta tierra que el sol es candela. Hay gente que no se cuida ¿Cuántos no se van para la playa y se queman como unos locos, sin protección, nada? Luego andan: hay me quemé, la Nívea, que tal. Verga, pero no saben que pueden buscarse un cáncer de piel, una vaina. [RE:041]

Allí hay situaciones que ellos pudiesen venir a aportar. Ellos como estudiantes pueden venir a aportar aquí. Claro. Y van aprendiendo más bien, con la comunidad, qué hace la comunidad y la gente diariamente, que ellos puedan aportar, estudiar, tú sabes, ayudar. [RE:046]

Y es que bueno, una jornada, pero eso sí, sobre todo pa` las casas de las personas necesitadas. [RE:065]

Y ellos lo hacen, y van a seguir llegando gente que los quiera más. Por aquí, por aquí, por aquí, por... [RE:056]

A veces incluso personas como nosotros que nos molesta a cada rato un dolor de cabeza, pueden verla también. Claro, no en una clínica ¿Sí? [RE:057]

Pero no porque no hay nada que hacer en el hospital o que deben salir a investigar en la comunidad. No. Cada uno puede hacer su aporte y eso les ayuda, a pasar volantes a la gente buena que necesita de ellos. [RE:060]

Bueno, si me enseñan, yo lo hago. [RE:068]

Con estos estudiantes, que al ser llamados podrían hacer “curas pequeñas”, la gente se ahorraría ir al hospital. Rey deja entrever que la gente desconoce dónde están localizados los médicos, sus especialidades, de lo que sabe, sus horarios; que la gente pueda llamarlos y que ellos puedan venir a sus casas también.

Otro problema sanitario que Rey destaca es el descuido de las personas al no protegerse de los rayos del sol, y cuyo pronóstico posible es el cáncer de piel. También señala el interés por jornadas para la gente más necesitada, para la gente con muchos dolores de cabeza como él. Rey enfatiza que en todo esto no debe estar involucrado remitirse a una clínica.

Ante estas problemáticas sanitarias, Rey dice que hace falta otra ayuda; el vocablo ayuda también es referenciado constantemente por Lino y Fabián para convocar a los estudiantes a la localidad a investigar los problemas sanitarios que exponen. Critica que los estudiantes todo lo hagan en el hospital, que hay mucho que investigar y aportar en la localidad y, al mismo tiempo, van aprendiendo. Lo anterior, según, Rey, sí lo logran conllevará a que mucha más gente los quiera y los pidan repetidamente. Eso sí, Rey enfatiza que si los estudiantes lo logran que sea por voluntad y porque desean hacer un aporte; deben salir concluye.

CONVERSACIÓN CON MANUEL

Nombre: Manuel		Fecha: 10/2/2024
Investigador: Luis Alexis Díaz		Duración: 12:33 minutos
LÍNEA	PART	URDIMBRE
001	Luis	Bueno Manuel, debo agradecerte que me permitas esta conversación sobre lo que te expliqué, sobre cómo diseñan nuestros estudiantes su proyecto de investigación, y si tú o cualquiera de la comunidad puede hacerlo y pedirles a nuestros estudiantes que lo ejecuten. O tú cómo ves eseeee... ese hacerlo ¿Cómo tú lo harías, qué problemas o situaciones crees que los estudiantes de medicina del nivel que te dije pueden venir a hacer, a ayudar, a solucionar?
002		
003		
004		
005		
006		
007		
008		
009	Manuel	¿A la comunidad? ¿A decirle a la comunidad, cónchale, díganme a ustedes en qué podemos ayudarlos? ¡Tremenda idea! Tal vez, por ejemplo, allá estaban diciendo algo interesante. La mujer de Fabián ¿Tú sabes quién es, verdad? Por ejemplo, su mujer acaba de parir o aquí hay muchas mujeres que paren ¿Por qué no vienen los estudiantes a ver cómo están? ¿Cómo se sienten? ¿Cómo está el bebé? Ahí como estaba, concha, si hay algo raro en la cirugía o algo, entonces el estudiante la vea, le diga: te veo bien, estas bien o, cónchale, yo creo que debes ir al hospital o ir a tu médico. Digo el hospital porque tú sabes que casi nadie tiene real hoy día. ¿Pa` dónde agarras tú? Pal` hospital, y eso cuando ya te ves largando el agua, cuando te ves muy mal de lo que tengas. Se evita el hospital. Ellos pueden hacerlo porque ellos están casi graduándose ¿No?
010		
011		
012		
013		
014		
015		
016		
017		
018		
019		
020		
021		
022		
023	Luis	Bueno, realmente están en cuarto año. Cuatro años de pregrado. Son seis años.
024		
025		
026	Manuel	Eso es suficiente, creo yo, para que ellos ya aporten. Es práctica que les va a ayudar, pero que, en la comunidad, con la gente de a pie. Ellos hacen prácticas en el hospital creo. Bueno, que ahora las hagan en la comunidad, investigando, estudiando, resolviendo. Tú sabes que ahora hay que resolver.
027		
028		
029		
030		
031		
032	Luis	Sí, entonces... déjame acercarme a ti para que pueda grabar aquí. Y bueno, quería preguntarte a ti, en el hogar o por aquí ¿Qué situaciones ves tú donde ellos pudiesen venir a investigar o a ayudar, como tú dices, como estudiantes de medicina que ya están en ese cuarto año?
033		
034		
035		
036		
037	Manuel	Bueno, yo creo que en general ¿No? O sea, visitar las casas, porque no es una sola patología, o sea, hay diferentes enfermedades que existe en la localidad. Por ejemplo, en el caso mío en particular, por ejemplo, yo ahorita tengo dos enfermedades, o sea, tengo una que es la miopía, la catarata, que tengo ya un ojo que prácticamente está apagado, la
038		
039		
040		
041		

042		catarata, el ojo izquierdo. Y además el ojo derecho, también se me
043		agarró la catarata y estoy perdiendo el otro también.
044		
045		Sin embargo, yo he ido a un centro asistencial aquí en la alcantarilla
046		¿No? En un CDI, que me hicieron un examen correspondiente, o sea,
047		lo previo, pero me mandaron a Valencia. ¿Qué alegan ellos? Qué
048		bueno... que hay muchos cupos, pero los cupos se lo están dando a la
049		gente de Valencia y la gente de Mariara ¿No?
050		
051	Luis	¿Cuándo fuiste allá?
052		
053	Manuel	Cuando fui allá. Entonces ¿Qué pasa? Yo quedé afuera media hora. Yo
054		tengo desde el año, estamos en el 2024, en el 2023, 21. En 21 comencé
055		yo a hacer los menores exámenes en el CDI. Sí, acepté y eso.
056		Entonces, lo grave es que en el examen estuve de pie en la Guardia
057		Nacional, que ya hacen los exámenes, que es la tristeza, para mandarlo
058		luego a Mariara. Pero, bueno, quedé afuera porque no había cupos, si,
059		no, los cupos estaban copados ya de los pacientes de Valencia y
060		también de Mariara, también, que son únicamente esos pacientes.
061		
062		Eso ha traído como consecuencia que en Puerto Cabello hay un
063		número bastante elevado de personas sufriendo de catarata ¿No? No
064		hay como... Fíjate que eso es interesante lo que tú estás diciendo ¿No?
065		Esos estudiantes pudiesen venir a investigar cuántas personas, ya
066		incluso han sido diagnosticadas, pero no llegan a la cirugía porque
067		precisamente no hay cupos.
068		
069		De repente, ellos pueden ser portavoces con los centros para darles
070		prioridad. Bueno, sí, y quería, por ejemplo, también aportarle algo,
071		profesor, que una compañera mía que vive en Estados Unidos, que
072		vive en Estados Unidos y murió aquí, me aportó que el gobernador,
073		también el presidente de laaaa... Pensaba yo, de repente, acumular una
074		cantidad, tres, dos, y hacer, y ellos ser el puente con Valencia para que
075		los introduzcan. Y es eso lo que estábamos haciendo nosotros, yo
076		estaba haciendo con el dueño de la clínica aquí...por aquí
077		
078	Luis	¿Con la Landaeta?
079		
080	Manuel	No, no, la que está aquí mismo.
081		
082	Luis	¿La Saludmax?
083		
084	Manuel	No, que está aquí mismo en esta calle y está también en allá más abajo.
085		Estamos haciendo un censo ¿No? O sea, de una población. Es más,
086		había una enfermera que hizo un censo bastante numeroso y creo que
087		lo mandó a Caracas. Solicitamos también, porque usted ve que están
088		modificando el Seguro Social y han ampliado, por ejemplo, los

089		quirófanos, y uno de los quirófanos estaba dedicado, estaba dedicado
090		exactamente para atender esa patología, pero sin embargo, el aparato
091		está incompleto, no llegó ¿No? Como siempre, como ustedes lo tienen,
092		bueno, a un lado, por ejemplo, así. Pero, sin embargo, fíjense, si usted
093		ve este video, el gobernador... [Me muestra un video donde el
094		gobernador muestra un listado de equipos recibidos en un hospital para
095		atención de pacientes oftalmológicos]. Es lo del aporte que ha hecho el
096		presidente, que cuáles son los equipos que trajeron.
097		
098	Luis	¿Para acá, para Puerto Cabello?
099		
100	Manuel	No, para Valencia, para lo que está... ¿No? Pero eso puede ser también
101		un lazo para que los estudiantes ¿Verdad? Si tienen ya más cerca, ellos
102		están estudiando en la Carabobo, conocen el medio, por lo general, y
103		pueden tener una comunicación con ellos, no sé, algo, llevar a los
104		pacientes que puedan encontrar aquí. Y aquí del puerto, de Puerto
105		Cabello. Y el proyecto de investigación puede ser sobre eso, y que
106		ellos lleven el seguimiento, claro, que se encarguen de llevarse a los
107		pacientes, todo eso. O mover las cosas, tú sabes.
108		
109	Luis	Claro.
110		
111	Manuel	¿Entiendes? Entonces, buscamos un transporte o una colaboración
112		¿Verdad? De cuáles son los pacientes que existen en Puerto Cabello, y
113		hacerle una especie de encuesta y seleccionarlos y, porque son
114		bastantes, lo adelanto.
115		
116	Luis	¿Usted los conoce?
117		
117	Manuel	Claro, es que nosotros teníamos más o menos, hemos hecho reunión
118		también aquí en el Club de Dania, aquí en la calle Santa Bárbara.
119		Bueno, y hemos asistido, son bastante numerosos, cuando asisten,
120		porque hay gente mayor y gente joven también, que está sufriendo de
121		eso, de esa patología.
122		
123		Ahora, yo no sé si fue una epidemia que cayó en Puerto Cabello, en
124		ese lado, pero la mayoría, te digo, que ahí, y en todas las
125		organizaciones hay; que la enfermera esa graduada, por cierto, hizo
126		una entrevista, tanto a nivel de Puerto Cabello, pues, del municipio,
127		tanto por parroquia, y sin embargo, bueno, eso se iba a llevarlo a
128		Caracas, pero ahí se quedó.
129		
130		Otro era de que iban a, se comprometieron a nivel nacional el
131		presidente de la República, que ya mandaron un equipo para el Seguro
132		Social a complementar, pues, para hacer los estudios previos. Hay que
133		hacer un estudio para concretar qué es lo que tiene, porque no
134		solamente es catarata, sino también hay otras afecciones que tiene la

135		víctima. Entonces, esteeeee... no lo pueden operar, por ejemplo, de
136		catarata si tiene otra afección, porque puede más bien dañarlo
137		¿Entiendes? O sea, que tiene que saber previamente realmente qué es
138		lo que tiene el paciente.
139		
140	Luis	Claro. Y usted tenía otra patología ¿Verdad?
141		
142	Manuel	Sí, no, la patología esta venía después, porque yo tenía, a veces, lo que
143		tengo ahorita es la próstata. La próstata, ajá. Eso ya sé que es una cosa,
144		bueno, no digamos que normal. Bueno, yo decía también, sí, pero, por
145		ejemplo, los estudiantes que ya están casi graduándose pueden hacer
146		su proyecto para hacer visitas a las personas sobre cualquier patología
147		en los hogares.
148		
149		En los hogares ¿Cómo te sientes? ¿Qué has sentido? ¿Qué? Oye, pero
150		yo creo que esta manguerita debe cambiarse. Vamos a permitirte para
151		que te la cambien. Correcto. Todo eso. Sí, entiende, entonces, claro. Y
152		también, lo que estamos hablando es que ellos pueden visitar nuestros
153		hogares, lo usted está diciendo es bastante positivo, pues, por ejemplo.
154		Si hubiera sido una consulta a un médico, lo menos que te vale son 50
155		dólares. Claro. Ajá, y entonces, fíjese, 50 dólares. Por ejemplo, una
156		persona normal no lo va a dar. ¿Entiendes? Así es. Si no, pues, tiene
157		que ser un, bueno, no voy a llamar a la palabra, porque yo estoy
158		haciendo una entrevista, pero no, tampoco uno. Claro, tampoco...
159		
160	Luis	No te preocupes, porque el nombre que dice todo se cambia ¿Oíste?
161		Nombre de instituciones, nombre de personas, todo eso se cambia, tal
162		cómo te informé en el documento, y que luego firmaste el
163		consentimiento informado ¿Te acuerdas? Es lo mismo que te leí antes
164		de que empezáramos la conversación. Así que tranquilo.
165		
166	Manuel	Entiendo, y por eso es que hay gente enchufada, bueno, que puede con
167		facilidad atraerse a un equipo, o hay un médico, por ejemplo. Incluso
168		son atendidos más rápido. Bueno, le llegó la droga de Estados Unidos,
169		o sea, se operó, y la medicina le llega de Estados Unidos directamente.
170		Y operan de parte de algún organismo ¿No? Yo creo que son
171		enchufados. Pero todo lo tienen, pues. Todo lo tienen, o sea, la
172		facilidad que tienen ellos, que no la tiene todo el pueblo. Así es.
173		
174		Ellos hablan mucho de eso, pero no lo cumplen. Así es, sí ¿Entiendes?
175		Bueno, ya por el hospital que no tiene... Ah, bueno, fíjense, el hospital,
176		no, que no hay esto, no hay aquello, pero ¿Por qué no hay? Si antes
177		asistía hasta la gente de la zona de Falcón, asistían aquí, ¿Verdad? Y
178		había público, y hasta el Seguro Social también. Y ahora no lo hay. O
179		sea, hemos para atrás.
180		
181	Luis	Sí, claro.

182		
183	Manuel	Porque, claro, vamos a suponer que la distancia que hay de cualquier
184		población de Falcón, por ejemplo, después de Morón para allá, a la
185		capital es bastante grande. Claro, nunca más cercano desde allá a
186		Puerto Cabello ¿Sí? Y siempre le hemos prestado el servicio. Puerto
187		Cabello siempre le ha prestado el servicio a toda la localidad.
188		
189	Luis	Y aquí en nuestra comunidad, aquí donde vivimos, incluyéndome yo
190		¿Se ve alguna situación sanitaria, algo en que ellos también pudiesen
191		investigar, ayudar y cómo ves tú eso que ustedes hagan un proyecto o
192		cómo harían para que ellos vengan e investiguen aquí?
193		
194	Manuel	Claro, yo creo que ellos, a través de ellos, tienes algo directo de ellos
195		¿No? Sí, sí. Pero sin tanta parafernaria, documentos, que si solicitud,
196		que si llena aquí, que si una firma, un por...proyecto. Uno no tiene
197		tiempo ni está pendiente de estar escribiendo y eso. Los invitamos a
198		que vengan, a que vean lo que estamos viviendo, las aguas negras, los
199		problemas de la vista, los zancudos, los sarpullidos en los niños, las
200		diarreas, lo de las que están recuperándose después del parto, y las que
201		están convalecientes, que parieron pues, y pare usted de contar...No
202		vale, aquí hay bastante que podrían ayudar, lo que tú dices investigar,
203		echar una mano. Que vengan, que vengan. Aquí no comemos gente.
204		
205	Luis	Dale. Muchas gracias Manuel.

Trama con Manuel. Negación a participar en parafernalias documentales y en acuerdo con que estudiantes se ofrezcan ayudar e investigar su problemático mundo sanitario.

HILOS REVELADORES	TRAMA INICIAL
<i>¿A la comunidad? ¿A decirle a la comunidad, córchale, díganme a ustedes en qué podemos ayudarlos? ¡Tremenda idea! [MA:010]</i>	Aunque lo hace al final de la conversación, Manuel manifiesta no tener tiempo ni estar pendiente de estar escribiendo. Deja entrever su rechazo a hacer documentos, llenarlos, firmarlos; todo lo cual denomina “Parafernaria”.
<i>...por ejemplo, allá estaban diciendo algo interesante. La mujer de Fabián ¿Tú sabes quién es, verdad? Por ejemplo, su mujer acaba de parir o aquí hay muchas mujeres que paren. ¿Por qué no vienen los estudiantes a ver cómo están? ¿Cómo se sienten? ¿Cómo está el bebé? Ahí como estaba, concha, si hay algo raro en la cirugía o algo, entonces el estudiante la vea, le diga... [MA:011]</i>	
<i>Ahí como estaba, concha, si hay algo raro en la cirugía o algo, entonces el estudiante la vea, le diga: te veo bien, estas bien o, córchale, yo creo que debes ir al hospital o ir a tu médico. [MA:016]</i>	En cuanto a problemas sanitarios, una situación ya identificada por Fabián es que hay muchas mujeres en la localidad que han parido, y observan como interesante que los estudiantes estén pendientes del binomio y que puedan ser orientadas por ellos, incluso evitando estas mujeres dirigirse a un hospital innecesariamente.
<i>¿Pa` dónde agarras tú? Pal` hospital, y eso cuando ya te ves largando el agua, cuando te ves muy mal de lo que tengas. Se evita el hospital. [MA:023]</i>	
<i>Eso es suficiente creo yo para que ellos ya aporten. [MA:027]</i>	
<i>Es practica que les va a ayudar, pero que, en la comunidad, con la gente de a pie. Ellos hacen prácticas en el hospital creo. Bueno, que ahora las hagan en la comunidad, investigando, estudiando, resolviendo. Tú sabes que ahora hay que resolver. [MA:027]</i>	
<i>O sea, visitar las casas,.... [MA:039]</i>	
<i>...porque no es una sola patología, o sea, hay diferentes enfermedades que existe en la localidad. Por ejemplo, en el caso mío en particular,</i>	

por ejemplo, yo ahorita tengo dos enfermedades, o sea, tengo una que es la miopía, la catarata, que tengo ya un ojo que prácticamente está apagado, la catarata, el ojo izquierdo. [MA:040]

Sin embargo, yo he ido a un centro asistencial aquí en la alcantarilla ¿No? En un CDI, que me hicieron un examen correspondiente, o sea, lo previo, pero me mandaron a Valencia. ¿Qué alegan ellos? Qué bueno... que hay muchos cupos, pero los cupos se lo están dando a la gente de Valencia y la gente de Mariara ¿No? [MA:048]

Entonces, lo grave es que en el examen estuve de pie en la Guardia Nacional, que ya hacen los exámenes, que es la tristeza, para mandarlo luego a Mariara. Pero, bueno, quedé afuera porque no había cupos, si, no, los cupos estaban copados ya de los pacientes de Valencia y también de Mariara, también, que son únicamente esos pacientes. [MA:060]

Eso ha traído como consecuencia que en Puerto Cabello hay un número bastante elevado de personas sufriendo de catarata ¿No? [MA:067]

Fíjate que eso es interesante lo que tú estás diciendo ¿No? Esos estudiantes pudiesen venir a investigar cuántas personas, ya incluso han sido diagnosticadas, pero no llegan a la cirugía porque precisamente no hay cupos. [MA:069]

De repente, ellos pueden ser portavoces con los centros para darles prioridad... Pensaba yo, de repente, acumular una cantidad, tres, dos, y hacer, y ellos ser el puente con Valencia para que los introduzcan. [MA:074]

Pero eso puede ser también un lazo para que los estudiantes ¿Verdad? Si tienen ya más cerca, ellos están estudiando en la Carabobo, conocen el medio, por lo general, y pueden tener una comunicación con ellos, no sé, algo, llevar a los pacientes que puedan encontrar aquí. [MA:107]

Y el proyecto de investigación puede ser sobre eso, y que ellos lleven el seguimiento, claro, que se encarguen de llevarse a los pacientes, todo eso. O mover las cosas, tú sabes... cuando asisten, porque hay gente mayor y gente joven también, que está sufriendo de eso, de esa patología. [MA:112]

Bueno, y hemos asistido, son bastante numerosos, cuando asisten, porque hay gente mayor y gente joven también, que está sufriendo de eso, de esa patología. [MA:127]

¿Entiendes? Entonces, buscamos un transporte o una colaboración ¿Verdad? De cuáles son los pacientes que existen en Puerto Cabello, y hacerle una especie de encuesta y seleccionarlos y, porque son bastantes, lo adelanto. [MA:118]

Bueno, yo decía también, sí, pero, por ejemplo, los estudiantes que ya están casi graduándose pueden hacer su proyecto para hacer visitas a las personas sobre cualquier patología en los hogares. [MA:152]

En los hogares ¿Cómo te sientes? ¿Qué has sentido? ¿Qué? Oye, pero yo creo que esta manguerita debe cambiarse. Vamos a permitirte para que te la cambien. Correcto. Todo eso. Sí, entiende, entonces, claro. Y también, lo que estamos hablando es que ellos pueden visitar nuestros hogares, lo usted está diciendo es bastante positivo, pues, por ejemplo. Si hubiera sido una consulta a un médico, lo menos que te vale son 50 dólares. Claro. Ajá, y entonces, fíjese, 50 dólares. Por ejemplo, una persona normal no lo va a dar. ¿Entiendes? [MA:157]

Claro, yo creo que ellos, a través de ellos, tienes algo directo de ellos ¿No? [MA:206]

Pero sin tanta parafernaria, documentos, que si solicitud, que si llena

Son muchas las patologías presentes en la localidad, pero él enfatiza en su catarata del ojo izquierdo. Se queja que en Valencia a los pacientes de Puerto Cabello para tratar este tipo de cirugías se relegan por los de allá y por los de Mariara. Se percibe que no tener un puente comunicativo con Valencia es un problema. Perciben que no logran que sus casos sean de seguimiento y nunca tengan cupos para ser atendidos en Valencia.

Aparte de los problemas de la vista, otras patologías y problemáticas que Manuel refiere que los estudiantes pueden investigar son las aguas negras, los sancudos, los sarpullidos en los niños, las diarreas, las que están recuperándose después del parto y las que están convalecientes.

Que vengan los estudiantes de medicina a la comunidad es tremenda idea manifiesta Manuel, coincidiendo con Fabián. Manifiesta como extraordinario que los estudiantes vengan a la comunidad a ofrecer ayuda, además, hace la observancia de que ya es momento que aporten a la comunidad. Lo ven como una práctica extrahospitalaria en la comunidad para que estudien, investiguen, resuelvan. Comunica la necesidad de resolver en la actualidad. Al igual que Rey y Fabián, enfatiza la necesidad de visitar las casas.

Manuel también visualiza a los estudiantes de medicina en cuestión como portavoces comunicativos y de acción entre los enfermos de la vista y Valencia, refiriéndose al hospital de esa ciudad donde se atienden cupos para intervenciones de ese tipo. Refiere que el proyecto que hagan los estudiantes puede ser sobre eso. Muchas patologías en

aquí, que si una firma, un por...proyecto. Uno no tiene tiempo ni está pendiente de estar escribiendo y eso. [MA:206]

Los invitamos a que vengan, a que vean lo que estamos viviendo, las aguas negras, los problemas de la vista, los sancudos, los sarpullidos en los niños, las diarreas, lo de las que están recuperándose después del parto, y las que están convalecientes, que parieron pues, y pare usted de contar... [MA:210]

No vale, aquí hay bastante que podrían ayudar, lo que tú dices investigar, echar una mano. Que vengan, que vengan. Aquí no comemos gente. [MA:214]

los hogares pueden ser atendidas por lo estudiantes visitando los hogares, lo cual sería positivo. Emerge nuevamente la invitación constante a los estudiantes a que vayan a los hogares, refiriéndolo como positivo; así como también a que personalmente vengan y vean su problemático mundo sanitario de vida. “Aquí no comemos gente”, dice Manuel.

CONVERSACIÓN CON CINTIA

Nombre: Cintia		Fecha: 10/2/2024
Investigador: Luis Alexis Díaz		Duración: 16:13 minutos
LÍNEA	PART	URDIMBRE
001	Luis	Gracias Cintia, que podamos conversar de lo que te expliqué. Tenemos estos estudiantes que realizan lo que te dije un proyecto ¿Ustedes podrían hacerlo también? O no sé, ellos venir.
002		
003		
004		
005	Cintia	¿Mira que nosotros hagamos lo que tú dices que ellos hacen, lo de escribir un proyecto, un documento? Noooo, que va. Que vengan ellos a ver qué está pasando aquí, allá, eeen... Pero, por ejemplo, las aguas servidas ¿Entiendes? Eso es algo que tienen que tomar en cuenta, porque eso también afecta a la ciudadanía. Puro sarpullido por aquí, los niños que están siempre en la calle pa'llá y pa' cá ¿Entiendes? Ronchas, diarreas. Y eso... Se están saliendo por las calles. Ajá ¿Por qué? Porque las tuberías, yo creo que son de los años 60. Claro, es una propiedad que no es la que lo hay ahorita.
006		
007		
008		
009		
010		
011		
012		
013		
014		
015		
016		
017		
018		
019		
020		
021		
022	Luis	Así es.
023		
024	Cintia	¿Entiendes? Las aguas negras y eso. Bueno, y están retenidas. Mucho, claro. Están tapados, no hay manera. Y bueno, uno observa aquí cómo otros las destapan y los demás nada. Pero uno ve gente sin nada de guantes ni nada sacando esa materia fecal y de todo de ahí. Hasta niños haciendo eso, ayudando a sus papás claro. Ajá, exacto. Lo que te decía, pues, el enchufado, pues, la otra enchufada, pues, o quién sabe si paga.
025		
026		
027		
028		
029		

030		Uno no sabe, pues, que paga. No todos tenemos real. No se paga.
031		
032	Luis	No se paga ¿No?
033		
034	Manuel	Sí, sí, sí. Pero sí paga, también igualito. Es igual que, no sé, nada que
035		den estos días, pero también afecta porque tanto la electricidad
036		también, hay pacientes que son mayores de edad ¿Verdad? Que
037		necesitan, pues, o tienen a veces un aire acondicionado, un respirador o
038		algo ¿Verdad? Y entonces, pues, a veces la quitan sin previo aviso. Sin
039		aviso, sin una planificación. Claro, sino que, o un poco antes, en el día
040		antes. Mire, claro, si hace algo ese día, le diga, mira, vamos a quitar la
041		luz mañana, vamos a hacer la escuela.
042		Se preparaba. Ajá. Y entonces ¿Más o menos? paliaba el día
043		¿Entiendes? Pero ahora no, ahora nada de eso.
044		
045	Luis	Bueno, verdad que viéndolo bien, verdad que sí.
046		
047	Cintia	Incluso hay personas que necesitan el frío, el aire acondicionado para
048		poder mantener, para poder solventar lo de la enfermedad que es en ese
049		momento. Estos que usan mascarillas, también, que es una cuestión
050		eléctrica ¿No? Correcto, sí. Ah, bueno, sí, esa bombona, hay cuestiones
051		de oxígeno. Tiene que tener también un trato diferente, pues. No
052		solamente uno tiene que ir al hospital ¿Verdad? Porque también,
053		bueno, hay que ser pudiente.
054		
055		Si tuviera que tener en su casa ¿Verdad? Un cuarto asignado a
056		enfermos, pero siempre se está, tecnológicamente, económicamente,
057		como soportado en la electricidad ¿Cómo así? Porque no la hay
058		tampoco, la electricidad ¿Me entiendes? Entonces, yo creo que eso es
059		que, ese estudio que usted está haciendo es bastante positivo. Sí, sí,
060		que queremos los estudiantes salgan del hospital, que vean la realidad.
061		
062	Luis	Claro. Porque además, cuando llegan al hospital, ya es porque ya está
063		la gente enferma.
064		
065	Cintia	Claro. O sea, tienen que, no se dan las pastillas, pero resulta que hay
066		una parte de prevención muy, muy buena que ellos pueden notarla en
067		los hogares de nuestros, no solo de aquí, porque ahorita estamos
068		hablando de aquí para ver si nos lo traemos para acá. Pero los barrios,
069		en los barrios hay problemas de todo tipo. Claro, y además de eso, por
070		ejemplo, hay casos ¿Verdad? Que hay contaminación en los hospitales.
071		
072		Ajá ¿Entiendes? Y eso también afecta. Por ejemplo, yo voy, soy un
073		paciente, lógicamente, pero a lo mejor agarro una enfermedad o una
074		patología que no la tenía. Ya lo han dicho varios. Incluso se está
075		regando la voz. No, no vayas para allá, pal' hospital porque allá te va a
076		poner peor. Exacto. Sí, ya lo dicen, así abiertamente.

077		
078		Claro. Y si lo dicen varios, no es que no sea verdad, es que algo está
079		ocurriendo. Claro, es que terminó un caso ahí de proyección que estaba
080		involucrado una persona del hospital ¿Te acuerdas? De una muchacha
081		que se murió porque la atendieron mal.
082		
083	Luis	Ah, sí, sí, sí.
084		
085	Cintia	Bueno, entonces eso es un caso que uno lo pone a ver y claro, uno le
086		dice, bueno, hay muchos que dicen, yo no tengo velas en ese infierno,
087		pero cuando le toque, entonces tenemos que ir cuidando uno al otro
088		¿Entiendes? O sea, así una colectividad, o sea, una sociedad bastante
089		participativa y donde todos podamos intervenir, pues, aportar su
090		granito de arena, ver la realidad, cosas por allá, vamos a ver si decimos
091		a ti o a los médicos, que son los que tienen el contacto directo con la
092		medicina, los que están actualizados, porque a lo mejor entran y le dan,
093		mira, esta pastilla. O tomándose, claro, que no es malo ¿No? Sí.
094		
095		Por ejemplo, guarapitos así de hierbas, a veces también aleja un poco
096		la cosa, ayuda, o sea. Eso también deberían investigarlo ellos, porque
097		mucho antes, cuentan nuestros abuelos que se curaban era con eso.
098		Claro.
099		
100	Luis	¿Y se curaban?
101		
102	Cintia	Sí. Pero se perdió precisamente porque todo era pastilla. Ajá, entonces
103		tú estás tomando pastillas, y hay un momento que el cuerpo la rechaza
104		¿Entiendes? Bueno, o sea, yo le hablaba a un psiquiatra, a un urólogo
105		que está en la esquina, a mí me gustaba un programa que ella tenía,
106		porque ella hablaba de cosas naturales, de parte... ¿No? Y ese es un
107		joven, que el pueblo al menos lo sepa. Es de odontología. Ajá, sí, ahí
108		en la... Medical ¿No? ¿Cómo se llama? Medical.
109		
110		Bueno, ella es odontóloga, pero también es de... o sea, investiga, pero
111		medicina general, o sea, medicina, pero monte y cuestiones de esas.
112		Bueno, pero los estudiantes deben investigar el acervo, porque incluso
113		científicamente hay hierbas probadas. La moringa es probada
114		científicamente, pero ¿Qué pasa? El del hogar no sabe cuál es la dosis,
115		cómo prepararla.
116		
117	Luis	Entonces, lo que le diga el vecino, eso es lo que hace, pero no sabemos
117		si se está haciendo daño.
118		
119	Cintia	Claro, por ejemplo, para esto que yo tengo ahorita, yo tenía una mata
120		en la casa, y ahora fue un receso, la enfermedad ¿Verdad, no?
121		
122	Luis	Se llama brusca. Ah, yo he oído.

123		
124	Cintia	La brusca es una planta natural, obviamente, para este tipo de
125		enfermedades. Habló de la brusca. La brusca, sí. Yo creo que ahí en los
126		rieles del tren se da mucho. Sí, es que es un monte, es un monte. Sí, yo
127		recuerdo mucho a mi abuela, me acuerdo por mi abuela, y ahí hay
128		bastante, y sí, sí.
129		
130		Y eso... eso, tenemos que mantener la cultura de eso también, porque
131		hay un... Mira, vale, que mi abuela me diga, oye, que le hemos hecho
132		de lavar algo ¿Verdad? Un parapeto de tal cosa, que para los niños, que
133		también es muy bueno ¿Cómo se purgaban los niños? Ah, bueno, pues
134		eso, con pasote ¿No era?
135		
136	Luis	Sí, sí, yo oía muchas cosas. Yo recuerdo que mi mamá nos purgaba, era
137		con piña y coco, creo.
138		
139	Cintia	Ah, también. Y daba resultados ¿Oíste? Claro, pero es que todo eso
140		que usaban antes no había. Yo me acuerdo que en los puntos mayas,
141		uno de los médicos... Muy resonado, muy conocido. Claro. Incluso
142		que él visitaba las casas y eso. Claro, era médico de edad de ser, y eso
143		este, por ejemplo, de nuestras médicas, si tú no tenías como comprarlo,
144		este era regalado.
145		
146		¿Entiendes? Era un tipo que se estaba metiendo al pueblo. Ah, sí. Y eso
147		es lo que buscamos ahorita, este tipo de personas, este tipo de médicos,
148		pero los médicos ahorita buscan es donde hay... Sí, sí, sí ¿Entiendes?
149		O sea, no lo hacen como profesión, no lo hacen como profesión. No se
150		dedican a su profesión, o sea, no van a ayudar al enfermo, a él, a los
151		otros. Sí buscan beneficios personales, los buscan.
152		
153		¿Entiendes? Así como todos, por ejemplo, algo que no tiene que ver
154		con enfermedades, pero por ejemplo, hay un abogado que se ofendió,
155		porque le dije abogado. Le dije ¿Abogado? Que no era lo que él era,
156		doctor. No, tú no eres doctor, tú tienes que hacer una tesis para ser
157		doctor ¿Sabes eso? Por supuesto.
158		
159		Es que ni lo sabría, cuando le dije eso ¿Qué es que ahora puse? No sé,
160		no... No, pero, no sabes ¿No? Nosotros pagamos una pero lana,
161		entonces yo pensé ¿Qué es eso? El mismo médico no es doctor. No es
162		doctor. El mismo médico no es doctor, es médico.
163		
164	Luis	Médico cirujano. Sí.
165		
166	Cintia	Para ser doctor tiene que pasar la especialidad y luego hacer el
167		doctorado ¿Correcto?
168		
169	Luis	Así es.

170		
171	Cintia	Ah, pero yo le pongo doctor. Doctor, doctor, claro. Pero yo misma se
172		lo he dicho ¿Oíste? Algunos de ellos se lo han dicho. Claro, lo que
173		pasa es que... que se acaban de graduar a doctor tal, y dicen, mire,
174		usted ya es doctor. No sé, pero me acabo de graduar, usted sabe. Ah,
175		entonces ¿Pero usted hizo doctorado? No, no, entonces no puede
176		ponerse ahí doctor. Es médico. Claro, oye, así la propaganda que
177		ponen en la prensa, en cualquier lado. Doctor tal. Es un doctor. Doctor,
178		y por ejemplo, es médico. Creo que es médico. Creo que todos son
179		ignorantes. Todos se gradúan de licenciado, creo que. Ah, pero es
180		médico ¿Entiendes? Y hasta después de hacer tu especialidad, bueno,
181		eres doctor, haces una tesis, bueno, se preparan. Pero ya es algo de...
182		
183	Luis	Ahora tú ¿Qué piensas de lo que yo estoy planteando? De que ellos
184		vengan, hablen en los hogares. De si tú o alguien pueda redactar un
185		proyecto de investigación para que estos estudiantes que te dije
186		investiguen lo que tú solicites.
187		
188	Cintia	Te digo que hay esquinas con los borrachitos, les preguntan, miren
189		¿Qué sienten? ¿Qué problemas hay? ¿Qué podemos venir a investigar?
190		¿Qué podemos ayudar? ¿Verdad? Sí, sí. Y es acumulativo.
191		
192	Luis	¿Y tú crees que la persona debe hacerlo por escrito? O simplemente lo
193		dice ¿Verdad? ¿Cómo lo harías tú o alguien?
194		
195	Cintia	Claro, claro, yo te entiendo. Pero yo veo que el pueblo no es mucho de
196		escribir, porque eso tiene más formalidad y una cosa. Claro, claro. De
197		repente sea, bueno, y yo les digo frente a frente ahí, y yo les digo
198		¿Verdad? No, pero es que eso también... Manden a los estudiantes
199		para acá. Claro, claro. ¿Entiendes? Porque, claro, si es una entrevista,
200		claro, cuando le ponen una cámara ¿Qué piensa usted de esto? Claro,
201		ya tú le tienes miedo a la cámara.
202		
203	Luis	Agradecido una vez más Cintia. Muchísimas gracias.

Trama con Cintia. Negación a querer escribir un documento y convocatoria a que manden a estudiantes a investigar su problemático mundo sanitario.

HILOS REVELADORES	TRAMA INICIAL
<i>¿Mira que nosotros hagamos lo que tú dices que ellos hacen, lo de escribir un proyecto, un documento? Noooo, que va. [CI:005]</i>	Cintia inicia la conversación negando rotundamente querer escribir un proyecto. No desea hacer lo que los estudiantes hacen. Rechaza escribir un documento de ese tipo.
<i>Que vengan ellos a ver qué está pasando aquí, allá, eeen... [CI:006]</i>	
<i>...por ejemplo, las aguas servidas ¿Entiendes? Eso es algo que tienen que tomar en cuenta, porque eso también afecta a la ciudadanía. Puro sarpullido por aquí, los niños que están siempre en la calle pa'llá y pa'cá ¿Entiendes? Ronchas, diarreas. Y eso... Se están saliendo por las calles. [CI:007]</i>	
<i>Y eso creo que también afecta, pues, porque eso, por ejemplo, en las casas, por más que sea, esa agua a veces se retiene, ¿Verdad? Y esa agua puede afectar a la familia también. [CI:018]</i>	
<i>¿Entiendes? Las aguas negras y eso. Bueno, y están retenidas. Mucho, claro. Están tapados, no hay manera. Y bueno, uno observa aquí cómo otros las destapan y los demás nada. [CI:025]</i>	
<i>Pero uno ve gente sin nada de guantes ni nada sacando esa materia fecal y de todo de ahí. Hasta niños haciendo eso, ayudando a sus papás claro. Ajá, exacto. [CI:027]</i>	
<i>...pero también afecta porque tanto la electricidad también, hay pacientes que son mayores de edad ¿Verdad? Que necesitan, pues, o tienen a veces un aire acondicionado, un respirador o algo ¿Verdad? Y entonces, pues, a veces la quitan sin previo aviso. Sin aviso, sin una planificación. [CI:037]</i>	Un problema sanitario que revela Cintia son las aguas servidas, que tanto Lino como, Manuel ya lo han manifestado. Su incorrecta manipulación y las consecuencias de ello decantan en sarpullidos, ronchas y diarreas, que pueden afectar el sistema familiar. Los cortes de energía eléctrica también están asociados a elementos problemáticos de salud; el funcionamiento de aires acondicionados, respiradores y equipos de oxigenación, son fundamentales para pacientes, especialmente, aquellos mayores de edad y enfermos.
<i>Incluso hay personas que necesitan el frío, el aire acondicionado para poder mantener, para poder solventar lo de la enfermedad que es en ese momento. Estos que usan mascarillas, también, que es una cuestión eléctrica ¿No? Correcto, sí. Ah, bueno, sí, esa bombona, hay cuestiones de oxígeno. Tiene que tener también un trato diferente, pues. [CI:049]</i>	
<i>Si tuviera que tener en su casa ¿Verdad? Un cuarto asignado a enfermos, pero siempre se está, tecnológicamente, económicamente, como soportado en la electricidad ¿Cómo así? Porque no la hay tampoco, la electricidad ¿Me entiendes? [CI:057]</i>	Para Cintia, el hospital es percibido negativamente afirmando que están contaminados, que no deben ir a ellos porque manifiestan una creencia de que son ambientes no confiables. Más bien, pide investigar las plantas medicinales, algunas de las cuales han sido probadas científicamente pero cuyas dosis y preparación no son del común de los hogares, pero que eran de uso de su abuela y de los abuelos, que se curaban con ello. Cintia aboga por un médico que visite los hogares, alguien que se meta en el pueblo.
<i>Sí, sí, que queremos los estudiantes salgan del hospital, que vean la realidad. [CI:062]</i>	
<i>O sea, tienen que, no se dan las pastillas, pero resulta que hay una parte de prevención muy, muy buena que ellos pueden notarla en los hogares nuestros [CI:068]</i>	
<i>...porque ahorita estamos hablando de aquí para ver si nos lo traemos para acá. [CI:070]</i>	
<i>Pero los barrios, en los barrios hay problemas de todo tipo. Claro, y además de eso, por ejemplo, hay casos ¿Verdad? Que hay contaminación en los hospitales. [CI:071]</i>	
<i>Ajá ¿Entiendes? Y eso también afecta. Por ejemplo, yo voy, soy un paciente, lógicamente, pero a lo mejor agarro una enfermedad o una patología que no la tenía. Ya lo han dicho varios. Incluso se está regando la voz. No, no vayas para allá, pal' hospital porque allá te va a poner peor. Exacto. Sí, ya lo dicen, así abiertamente. [CI:076]</i>	
<i>Claro. Y si lo dicen varios, no es que no sea verdad, es que algo está ocurriendo. Claro, es que terminó un caso ahí de proyección que estaba involucrado una persona del hospital ¿Te acuerdas? De una muchacha que creo que se murió porque la atendieron mal. [CI:082]</i>	También convoca a los estudiantes a que vengan a ver lo problemático de su mundo sanitario; invitación realizada también por Lino y Manuel. Insinúa que en el hospital no se ve la realidad y que los estudiantes deben salir de él. La prevención,

...donde todos podamos intervenir, pues, aportar su granito de arena, ver la realidad, cosas por allá, vamos a ver si decimos a ti o a los médicos, que son los que tienen el contacto directo con la medicina, los que están actualizados, porque a lo mejor entran y le dan, mira, esta pastilla. [CI:093]

Por ejemplo, guarapitos así de hierbas, a veces también aleja un poco la cosa, ayuda, o sea. Eso también deberían investigarlo ellos, porque mucho antes, cuentan nuestros abuelos que se curaban era con eso. [CI:100]

Sí. Pero se perdió precisamente porque todo era pastilla. Ajá, entonces tú estás tomando pastillas, y hay un momento que el cuerpo la rechaza ¿Entiendes? [CI:107]

...pero también es de... o sea, investiga, pero medicina general, o sea, medicina, pero monte y cuestiones de esas. Bueno, pero los estudiantes deben investigar el acervo, porque incluso científicamente hay hierbas probadas. La moringa es probada científicamente, pero ¿qué pasa? El del hogar no sabe cuál es la dosis, cómo prepararla. [CI:116]

Claro, por ejemplo, para esto que yo tengo ahorita, yo tenía una mata en la casa, y ahora fue un receso, la enfermedad ¿Verdad, no?...Se llama brusca. [CI:125]

La brusca es una planta natural, obviamente, para este tipo de enfermedades. Habló de la brusca. La brusca, sí. Yo creo que ahí en los rieles del tren se da mucho. Sí, es que es un monte, es un monte. Sí, yo recuerdo mucho a mi abuela, me acuerdo por mi abuela, y ahí hay bastante, y sí, sí. [CI:130]

Un parapeto de tal cosa, que para los niños, que también es muy bueno ¿Cómo se purgaban los niños? Ah, bueno, pues eso, con pasote ¿No era? [CI:138]

Ah, también. Y daba resultados ¿Oíste? Claro, pero es que todo eso que usaban antes no había. Yo me acuerdo que en los puntos mayas, uno de los médicos... Muy resonado, muy conocido. Claro. Incluso que él visitaba las casas y eso. [CI:145]

¿Entiendes? Era un tipo que se estaba metiendo al pueblo. Ah, sí. Y eso es lo que buscamos ahorita, este tipo de personas, este tipo de médicos [CI:152]

De repente sea, bueno, y yo les digo frente a frente ahí, y yo les digo ¿Verdad? No, pero es que eso también... Manden a los estudiantes para acá. Claro, claro. ¿Entiendes? Porque, claro, si es una entrevista, claro, cuando le ponen una cámara ¿Qué piensa usted de esto? Claro, ya tú le tienes miedo a la cámara. [CI:204]

dice, pueden es visualizarla en los hogares, y los estudiantes deben hacer su aporte y ver la realidad fuera de los hospitales. Cintia no deja de valorar al médico en su actuación y actualización.

Finalmente Cintia no indica en ningún momento su actitud positiva a realizar un proyecto. Manifiesta más bien que puede abiertamente pedir que manden a los estudiantes de medicina a la localidad.

CONVERSACIÓN CON CARLA

Nombre: Carla		Fecha: 10/2/2024
Investigador: Luis Alexis Díaz		Duración: 13:22 minutos
LÍNEA	PART	URDIMBRE
001	Luis	Gracias Carla. Iniciemos esta conversación volviéndote a preguntar qué opinas de lo que te explique sobre que tú puedas o alguien diseñar o narrar un proyecto para que los estudiantes de medicina de cuarto año investiguen aquí en nuestra área, en nuestra calle.
002		
003		
004		
005		
006		
007	Carla	Yo realmente soy malísima escribiendo, que otro lo haga, o simplemente, si la persona no quiere, bueno, tomen nota ahí: miren, que vengan a investigar. Aquí en mi casa hay varios con diarrea, o sea, ahí en la otra casa ¿Qué está pasando? Exacto. Si no quieren creer, que lo graben, porque eso es válido.
008		
009		
010		Tomen nota ahí, a los estudiantes. No, sí, por ejemplo... Porque la idea es que ellos respeten la comunidad y que la comunidad se exprese como quiera. No, porque... lo que yo planteo es que ellos no sean los que digan, vamos a investigar eso... porque es que ellos no viven aquí. No. Ellos quieren investigar por hoy en el hospital. Ah, y tampoco saben el tipo de realidad que hay aquí, sí, entonces no van a ver la realidad. De hecho, cuando vayan a preguntarle ¿Y usted qué quiere que investiguemos? ¿En qué podemos ayudar aquí, en este barrio o en esta casa? No se sabe con qué se va a encontrar. Esa es la primera... Claro.
011		
012		
013		
014		
015		
016		
017		
018		
019		
020		
021		
022		
023		Y cuando les digan: mira, nosotros aquí, por ejemplo, hay varias familias, chicos, que hay mucha diabetes. Entonces el azúcar. Es difícil porque no hay lugar para comprar los alimentos que piden los doctores ¿En qué nos pueden ayudar ustedes? Ahí tienes que investigar, ahí tienes que ayudar. Claro ¿Verdad? Y entonces ellos, quizás venían pensando en otra cosa.
024		
025		
026		
027		
028		
029		
030	Luis	Claro.
031		
032	Carla	Pensando que... déjame mandarte a ti, el abuelo mío ¿Tienes tal cosa? Y no, resulta que no. Y nosotros ¿Qué queremos? ¿Cómo es esto? Mira, aquí hay muchos problemas de diabetes. Investiga sobre eso.
033		
034		
035		
036		
037	Luis	Correcto. Esa es la idea, pues.
038		
039	Carla	Y además de... Ese poco que hay ahí de diabetes, repercute también en la sociedad, pues ¿Entiendes? Porque también, como
040		
041		

042		solamente en este hogar, en el banquero, en el otro, bueno,
043		entonces ¿A qué se debe eso? ¿Hay en el ambiente algo que... algo
044		que está incidiendo? ¿Qué tipo de alimentación? Ah, sí.
045		¿Entiendes? Eso también influye porque esas notas no solamente
046		son directamente para él, puede tomarlas también, si es un centro,
047		¿Verdad? De... recopilando esa información.
048		
049		Mira, vale, la idea de tiempo, bueno, a ver, según se está
050		produciendo, vamos a investigar porque según es el agua, es el
051		agua que viene con tal cosa; que la gente está comiendo, por
052		ejemplo, mucho dulce, o, por ejemplo, la harinapan amarilla no es
053		muy buena ¿Entiendes? Así es. Porque la harina amarilla, o sea,
054		hay una que está patentada y eso, pero no sabemos la procedencia.
055		La otra vez, yo probé una harina de esas y sabía cómo el... la
056		parte... ¿Cómo se llama? Donde vienen los granos.
057		
058	Luis	A la tusa.
059		
060	Carla	Sí, sí, sí. A mí, a mí, yo le digo a mi esposo, pero esto sabe es a la
061		tusa, a la tusa. Sí ¿Sí entiendes? Debe ser que es de los muelles
062		también. Pero igual, uno le ve los trozos. Claro, y también la... El
063		sabor es clarito. Y la figura también de la harina. Tú lo sientes, tú
064		sientes lo grueso de la harina ¿Entiendes? Que uno puede ponerla
065		más fina porque tiene algo como obstáculo o algo que es más
066		grueso de lo normal, pues.
067		
068		Yo decía también el otro día, tú sabes, que la gente, casi todo el
069		mundo tiene un celular. Entonces ahí salen mucho esos que llaman
070		<i>reels</i> . Es fuerte esto. Correcto. Y yo decía, ahora, si nuestros
071		muchachos vinieran a investigar los que usan celular, en que se
072		han guiado a veces. Porque hay gente que se viene, oye, yo voy a
073		hacer esto. Sí, sí, mira, que lo están diciendo. Sí, sí, y lo hacen.
074		
075		Claro, y decía un loco que está viendo eso. Porque hasta los locos
076		se ponen corbata. Claro, es cierto. Y tú crees que, que, que, que...
077		Hasta uno mismo, hasta uno mismo quiere aplicar lo que ve en lo
078		benditos celulares. Claro, pero no es bueno. Pero capaz que lo hace
079		y se lanza tremendo problema.
080		
081		O al contrario, de repente si da resultado. Lo que estoy queriendo
082		decir es que por el celular tenemos mucha información. Hay
083		mucha gente agarrándose de aquí. Y no se regula. Y no se regula.
084		Entiendes, porque si tú dices: mira, vale, no puedes publicar esto
085		porque esto no tiene autorización del colegio médico, tal cosa. Por
086		ejemplo, la misma esa ¿Cómo se llama? No sé, ese chisme dice
087		cosas buenas ¿Cómo se llama? Las redes, pues. Las redes, pues,
088		todos los, las plataformas, toda esa broma. Eso también influye

089		también mucho en la gente no sólo que vive aquí, en cualquier
090		lado; pero aquí mismo uno está viendo unas loqueras. Todo por
091		guiarse en lo que dicen los fulanos celulares, pues.
092		
093		Entiendes, lo que tú oyes ahí, tú tomas un 80%, bueno, y hasta yo
094		la, yo, psicológicamente, psicológicamente, yo, bueno, yo casi no
095		tengo demás, tan es así que inciden psicológicamente en cada
096		persona que hay gente que ha llegado a decir: chico, no voy a
097		volver a ver más nada, no me voy a estar poniendo a ver más nada,
098		porque eso es lo que hace, pues, me tiene toda asustada, me tiene
099		toda ¿Fíjate? Lo está manifestando. Sí, sí, sí. Y entonces hay gente
100		que lo deja de, oh, ya, ahora vivo feliz. Yo veo lo que más o menos
101		me interesa, pero eso, no, no, no, no, porque ¡Dios! Ya está
102		volviéndome loca, han dicho algunos.
103		
104	Luis	Claro.
105		
106	Carla	Hay información que realmente no está clasificada, o sea, para
107		<i>Google</i> , yo leo qué está ahí, o sea, cómo están diciendo que la
108		semilla de tal cosa es buena, a lo mejor es verdad ¿Entiendo? O a
109		lo mejor es mentira. O a... a lo mejor es mentira. Eso también lo
110		pueden investigar ellos, claro, qué, qué de verdad está allí, qué de
111		mentira está allí que nos está matando con el estrés, con lo que
112		comemos, con lo que tomamos.
113		
114		Correcto, y que esas semillas realmente contiene eso, porque el
115		laboratorio es para eso ¿Entiendes? Entonces, claro, entonces a él
116		le dé visto bueno, si me va a poder publicar esto, lo que tienen ahí;
117		pero previamente, eso que vayan a publicar, pase por algo, pues, o
117		sea, un filtro, una regulación ministerial. Correcto.
118		
119		O sea, hay tantas cosas que hay que... Tienen para que se vengán a
120		la comunidad a investigar, a estudiar, a ayudar. Es que yo digo que
121		así es que se aprende. Tú aprendes un montón, chico. Es verdad.
122		En el medio ¿Verdad? Tú, cualquier profesión, aprendes en el
123		medio, ¿Verdad? De un día al otro, de un día al otro ¿Sabes?
124		Hablando de eso, yo le decía a mi hijo, oye ¿Qué estás haciendo la
125		pasantía ahí hijo? Me incorporé.
126		
127		Yo le dije, no, ahora sí vas a aprender, porque tú no te acuerdas...
128		A mí me pasó, te lo digo por experiencia ¿No? Yo me gradué de
129		educador, de licenciado de educación, y cuando me mandaron a
130		hacer la pasantía a la escuela de verdad, a una escuela general, en
131		la Gran República, yo iba, tú sabes, asustado. Pero para que tú
132		veas. ¿Cómo vas a ir asustado si aprendiste lo que...? Pero no lo
133		tuviste en práctica, como debe ser. Igual el ingeniero, el otro... La
134		empresa, estás nerviosa.

135		
136		Persona que no tiene nada que ver con un partido, también lo sea.
137		Esa es la idea, esa es la idea. Y además que la ayuda de donde
138		venga es bienvenida. Claro, bienvenida. Porque claro, primero que.
139		Eh, algo de que tú no tienes a la mano. Está llegando. Y eso es
140		bueno porque. Pero se alimenta fuerte.
141		
142	Luis	Sí. Sí. Las cosas que estás haciendo tú.
143		
144	Carla	Y lo que tú dijiste hace rato es muy interesante ¿No? Que ellos
145		necesitan la práctica. Claro. Entonces vayan a las comunidades.
146		¿Qué está ocurriendo antes que le llegue allá al hospital? Y le llega
147		un caso de diabetes. Bueno, ya lo saben. Por teoría, la diabetes.
148		Esto tiene tantas partes y te medica. ¡Pero vete pal` barrio, vale!
149		
150		Porque lo que tú dijiste, descubren de repente que por toda esta
151		calle comen mucha, no sé, algo que coman o hay algo muy
152		particular en el ambiente. Ajá, hay una fábrica que está botando el
153		humo y contaminante, y eso produce esa enfermedad. Y hay
154		muchos problemas de, de respiración aquí entre todos nosotros.
155		Ah, pero hay una empresa ya que está a cuatro cuadras, pero el
156		humo siempre viene hacia acá, porque tal cosa y aquí lo vemos así.
157		
158	Luis	Bueno, muchas gracias por tu colaboración Carla.
159		
160	Carla	Perfecto, perfecto. Bueno profesor, muchas gracias.

Trama con Carla: Negación a escribir un documento tipo proyecto y propuesta a los estudiantes para que vengan e investiguen su problemático mundo sanitario.

HILOS REVELADORES	TRAMA INICIAL
<i>Yo realmente soy malísima escribiendo, que otro lo haga, [CA:007]</i>	Carla consolida lo que han dicho
<i>...o simplemente, si la persona no quiere, bueno, tomen nota ahí: miren, que vengan a investigar. [CA:007]</i>	antes Lino, Franyi, Manuel y Cintia; es decir el rechazo a
<i>Aquí en mi casa hay varios con diarrea, o sea, ahí en la otra casa ¿Qué está pasando? Exacto. Si no quieren creer, que lo graben, porque eso es válido. [CA:009]</i>	escribir un documento de tipo
<i>...lo que yo planteo es que ellos no sean los que digan, vamos a investigar eso, porque es que ellos no viven aquí. [CA:015]</i>	proyecto, como el de una
<i>Ah, y tampoco saben el tipo de realidad que hay aquí, sí, entonces no van a ver la realidad. [CA:018]</i>	universidad; no tienen deseo de
<i>De hecho, cuando vayan a preguntarle ¿Y usted qué quiere que investiguemos? ¿En qué podemos ayudar aquí, en este barrio o en esta casa? No se sabe con qué se va a encontrar. Esa es la primera... Claro. [CA:019]</i>	escribir nada parecido a tal
<i>Y cuando les digan, mira, nosotros aquí, por ejemplo, hay varias familias, chicos, que hay muchas diabetes. Entonces el azúcar, es difícil porque no hay lugar para comprar los alimentos que piden los doctores [CA:024]</i>	documento.
	Lo simplifica invitando a que
	vengan los estudiantes a
	investigar y que tomen nota pero
	prestando atención a la gente
	porque ellos no son los que viven
	en su hogar. La realidad, según
	Carla, no se puede ver sino se ve
	como los que viven en una casa.
	Los problemas sanitarios en cada

¿En qué nos pueden ayudar ustedes? Ahí tienes que investigar, ahí tienes que ayudar. Claro ¿Verdad? Y entonces ellos, quizás venían pensando en otra cosa. [CA:027]

Pensando que... déjame mandarte a ti, el abuelo mío ¿Tienes tal cosa? Y no, resulta que no. Y nosotros ¿Qué queremos? ¿Cómo es esto? Mira, aquí hay muchos problemas de diabetes. Investiga sobre eso. [CA:033]

Y además de... Ese poco que hay ahí de diabetes, repercute también en la sociedad, pues ¿Entiendes? Porque también, como solamente en este hogar, en el banquero, en el otro, bueno, entonces ¿A qué se debe eso? ¿Hay en el ambiente algo que... algo que está incidiendo? ¿Qué tipo de alimentación? Ah, sí. ¿Entiendes? Eso también influye porque esas notas no solamente son directamente para él, puede tomarlas también, si es un centro ¿Verdad? De... recopilando esa información. [CA:040]

Mira, vale, la idea de tiempo, bueno, a ver, según se está produciendo, vamos a investigar porque según es el agua, es el agua que viene con tal cosa; que la gente está comiendo, por ejemplo, mucho dulce, o, por ejemplo, la harina pan amarilla no es muy buena ¿Entiendes? Así es. Porque la harina amarilla, o sea, hay una que está patentada y eso, pero no sabemos la procedencia. La otra vez, yo probé una harina de esas y sabía cómo el... [CA:049]

Sí, sí, sí. A mí, a mí, yo le digo a mi esposa, pero esto sabe es a la tusa. A la tusa. Sí ¿Sí entiendes? Debe ser que es de los muelles también. Pero igual, uno le ve los trozos. Claro, y también la... El sabor es clarito. [CA:060]

Yo decía también el otro día, tú sabes, que la gente, casi todo el mundo tiene un celular. Entonces ahí salen mucho esos que llaman reels. Es fuerte esto. Correcto. Y yo decía, ahora, si nuestros muchachos vinieran a investigar los que usan celular, en que se han guiado a veces. Porque hay gente que se viene, oye, yo voy a hacer esto. Sí, sí, mira, que lo están diciendo. Sí, sí, y lo hacen. [CA:068]

Sí, porque los estudiantes que tú mencionas, ellos se van a enfrentar a Y tú crees que, que, que... Hasta uno mismo, hasta uno mismo quiere aplicar lo que ve en lo benditos celulares. Claro, pero no es bueno. Pero capaz que lo hace y se lanza tremendo problema. [CA:076]

O al contrario, de repente si da resultado. Lo que estoy queriendo decir es que por el celular tenemos mucha información. Hay mucha gente agarrándose de aquí. Y no se regula. Y no se regula. [CA:081]

Las redes, pues, todos los, las plataformas, toda esa broma. Eso también influye también mucho en la gente no sólo que vive aquí, en cualquier lado; pero aquí mismo uno está viendo unas loqueras, todo por guiarse en lo que dicen lo fulanos celulares, pues. [CA:087]

Entiendes, lo que tú oyes ahí, tú tomas un 80%, bueno, y hasta yo la, yo, psicológicamente, psicológicamente, yo, bueno, yo casi no tengo demás, tan es así que inciden psicológicamente en cada persona que hay gente que ha llegado a decir: chico, no voy a volver a ver más nada, no me voy a estar poniendo a ver más nada, porque eso es lo que hace, pues, me tiene toda asustada, me tiene toda ¿Fíjate? Lo está manifestando. Sí, sí, sí. Y entonces hay gente que lo deja de, oh, ya, ahora vivo feliz, yo veo lo que más o menos me interesa, pero eso, no, no, no, no, porque ¡Dios! Ya está volviéndome loca, han dicho algunos. [CA:093]

Hay información que realmente no está clasificada, o sea, para Google, yo leo qué está ahí, o sea, cómo están diciendo que la semilla de tal cosa es buena, a lo mejor es verdad ¿Entiendes? O a lo mejor es

hogar son inesperados, no están predeterminados.

Vuelve también Carla a incluir en su problemático mundo sanitario a las diarreas en su grupo familiar. Indica que hay muchos problemas relacionados a la diabetes en su mundo relacional. Dice que todo lo prenombrado debe ser investigado en búsqueda de las fuentes de estos problemas sanitarios: consumo de aguas, harinas amarillas, dulces. Además, lo referente al consumo de plantas medicinales y su debido o indebido consumo para solventar los problemas sanitarios.

Otro problema sanitario que observa Carla es el uso del celular desde el punto de vista de las creencias en lo que visualizan en las pantallas y hacen que reacciones; sin saber si la actuación comportamental de lo que vieron les generó algo bueno o malo, y realmente es benéfico o representa un problema. Añade que la influencia de lo que se observa en las pantallas repercute en la salud mental, a tal punto que cuando dejan de observar las pantallas se sienten mejor de salud.

Finalmente, Carla pide reiterativamente a los estudiantes que vengán a la comunidad a investigar, lo que generará en ellos una práctica con la que consecuentemente aprenderán.

mentira. O a...a lo mejor es mentira. Eso también lo pueden investigar ellos, claro, qué, qué de verdad está allí, qué de mentira está allí que no está matando con el estrés, con lo que comemos, con lo que tomamos. [CA:106]

Tienen para que se vengan a la comunidad a investigar, a estudiar, a ayudar. Es que yo digo que así e que se aprende. Tú aprendes un montón, chico. Es verdad. En el medio ¿Verdad? Tú, cualquier profesión, aprendes en el medio, [CA:119]

Que ellos necesitan la práctica. Claro. Entonces vayan a las comunidades. Qué está ocurriendo antes que le llegue allá al hospital. Y le llega un caso de diabetes. Bueno, ya lo saben. Por teoría, la diabetes. Esto tiene tantas partes y te medica. ¡Pero vete pal` barrio, vale! [CA:144]

...y el vecino me dijo que me tomara tal rama ¿No? Beben moringa, que beben tuna, pero eran ramas de la abuela de Blanca. Y era para eso, porque yo lo investigaba. Sí, es que para tal tratamiento, te la cantaban, además en su casa, porque ella bebía eso, pero cuando... [FA:114]

¿Es para eso la moringa de verdad? No se sabe, el chamo que estudia medicina le decía que no sabía para qué era esa mata. Igual bien sentá, se la jartaba. Investiguen, investiguen eso. [FA:118]

Y bueno, investiguen las plantas que se toman la gente por aquí, para qué las beben, cuáles son buenas, cuáles no, porque es así. [FA:123]

Es muy buena idea esa decisión de que vengan esos chamos. Tomen esa decisión, es buena idea. Los vamos a esperar ¿Oyó? [FA:124]

Dale. Háganlo, háganlo, sin miedo que pa` tras espantan. Uno no tiene tiempo pa` eso [FA:130]

Entramado localizado

El entramado que he venido tejiendo hasta ahora y a simple vista parecen hilos enredados cuyas trayectorias son imprevisibles de localizar rápidamente si se le solicitara a un lector advenedizo. Pero la labor constante ha agudizado mis sentidos en torno a esta parte de arte tejida y las tramas las presento como siguen:

Lino: Negación a escribir un proyecto e invitación a que lo hagan los estudiantes investigando su problemático mundo sanitario.
Franyi: Ni deseo ni tiempo para escribir un proyecto e invitación a que manden a los estudiantes a investigar su problemático mundo sanitario.
Fabián: Desconocimiento del método e invitación a salir del hospital a investigar su problemático mundo sanitario.
Rey: Disponibilidad no afanosa de realizar un proyecto y convocatoria a los estudiantes a ayudar e investigar voluntariamente su problemático mundo sanitario.
Manuel: Negación a participar en parafernalias documentales y en acuerdo con que estudiantes se ofrezcan ayudar e investigar su problemático mundo sanitario.
Cintía: Negación a querer escribir un documento y convocatoria a que manden a estudiantes a investigar su problemático mundo sanitario.
Carla: Negación a escribir un documento tipo proyecto y propuesta a los estudiantes para que vengan e investiguen su problemático mundo sanitario.

~ Quinto entramado ~

CLAVES DE PODER POPULAR INTERPRETATIVAS DE LA TRAMA Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Este siguiente entramado surge de una suerte de necesidad de dejar tejer la trama inicial de cada participante en la conversación frente a la teoría ya argumentada, especialmente teoría descolonial, como tejido desenmascarador del entramado colonial de poder frente al entramado localizado emergente anterior, en el que queda claro el silenciamiento del otro: la gente con un mundo popular de problemas sanitarios que debieron haber sido atendidos por la Universidad de Carabobo, cuya Escuela de Medicina es la formadora de estos profesionales de la salud.

A esta gente, lo que le queda es invitar con vehemencia a los estudiantes a que salgan de los muros de la universidad, que vengan a la localidad y vean, ayuden, estudien e investiguen; propongan, por tanto, investigar tales problemas. Ya verán que su problemático mundo sanitario es la insalubridad vista, oída y vivida a simple vista, pero con ceguera y sordera selectiva desde el mundo dominador universitario. La gente resuella atiendan estos problemas con prontitud; resuellan, del verbo intransitivo "salir o aliviarse del trabajo o de la opresión", "Dicho de una persona, especialmente la que ha permanecido callada"; según la Real Academia Española (2019).

Claves de poder popular interpretativas de la trama

Inicio ahora un entramado que lo entiendo como destejer la trama epistémica imperial (moderno/colonial) en cuerpos situados, en la gente con quien conversé y que me proporcionaron hilos reveladores para una trama inicial, localizada no sólo donde conviven con los suyos sino en sus cuerpos y mentes.

A esa manera de clasificar y estigmatizar espacios, tiempos y cuerpos, la opción descolonial permite reconocer cuánto lugar tienen en la producción del conocimiento institucionalizado, aquellos gestados en lugares de enunciación silenciados, o en términos

de Castro-Gómez, esas «pequeñas historias» que aparentemente carecen de significación (Valiente, 2020); como en este entramado continuo desde las conversaciones entretejidas con la gente que participó con ánimo en esta investigación.

Lino: Negación a escribir un proyecto e invitación a que lo hagan los estudiantes investigando su problemático mundo sanitario

Para iniciar es menester enfatizar que Lino abre el serial de negaciones a proponer un proyecto de investigación científica al modo en que lo hacen los estudiantes de medicina, y menos pensar en escribirlo. Argumenta sus ocupaciones y considera que realizar eso es propio de los estudiantes de medicina de cuarto año de la carrera. Todo lo anterior puede ser verdad en parte pero lo que rescato tiene que ver con la realidad de que puede lograrse la participación investigativa desde el *ethos* popular pero reconociendo que el *ethos* moderno es parte de nuestro ser latinoamericanos y caribeños; esto lo observo en las declaraciones de Lino quien asume sus limitaciones y otorga tal potestad a los estudiantes y, en consecuencia, a la propia universidad. No estoy de acuerdo en que estas dos verdades sean irreconciliables, como lo afirma Santiago Castro-Gómez (1996); al menos en algunas verdades anidadas en ambos.

Ahora, lo que Lino sí describe muy bien es su mundo sanitario lleno de problemas que investigar por parte de los estudiantes de medicina. Un primer problema que califica como serio durante toda la conversación es el brote y pozo de aguas negras o residuales, que conecta muy bien con los zancudos y el dengue; este último lo denuncia como un problema peligroso y mortal. Otro mundo sanitario problemático revelado por Lino es el de las infecciones de transmisión sexual como sífilis y gonorrea, incluyendo el “Sida”. Lino repetidamente señala las “casas de citas” como punto álgido en el surgimiento y mantenimiento del problema.

Lino invita repetidas veces a los estudiantes de medicina de cuarto año a que hagan ellos su proyecto, pero viniendo a ver, estudiar, ayudar, e investigar ellos mismos los problemas sanitarios que están por todos lados allí en su localidad. Con esto termina delegando en los estudiantes e institucionalmente en la universidad aquello para lo que se ha creado, darle respuesta a los problemas sentidos y consentidos del pueblo.

Los estudiantes y la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo deben terminar de comprender cómo deben ejercitar su poder y la voluntad de poder hacerlo tejiendo hilos en torno al poder popular (*potentia*, poder en sí, soberanía popular, el poder de la comunidad en sí) que reside en el pueblo (Dussel, 2009), y la exigencia de respuesta a sus problemas, necesidades, fenómenos vitales, entre otros, de vida~salud a través de la investigación científica médica que debe realizar la gente que estudia en instituciones universitarias a modo de ejercicio obediencial del poder delegado (*potestas*, poder fuera de sí, potestad, el poder delegado ejercido por las acciones o en las instituciones). (ob. Cit.).

Franyi: Ni deseo ni tiempo para escribir un proyecto e invitación a que manden a los estudiantes a investigar su problemático mundo sanitario

Franyi es la segunda persona que reitera no tener deseo para escribir ni tiempo para hacer un proyecto al modo universitario, lo puntualiza muy complicado y muchas normas que cumplir. Es “mucho papeleo” reitera, y además refiere no tener ni el conocimiento ni las herramientas para lograrlo. Ahora, ella no deja de ejercer la potestad de proponer problemas de su mundo sanitario, con lo cual está ejerciendo el poder conferido como pueblo. Esto permite visualizar, junto a los hilos reveladores de Lino, que hay por naturaleza un tejido inicial de evolución liberadora del modo colonialista de proponer una investigación científica médica, que permita un acercamiento superador del poder modernista del hospitalocentrismo y la unidireccionalidad dominadora universidad→pueblo en este campo a través de propuestas expuestas por el pueblo, de la gente, en sus localidades populares.

El primer problema sanitario que propone investigar científicamente por parte de los estudiantes es la infestación de pulgas y garrapatas en un edificio a causa de tener mascotas mal cuidadas. Indica que los dueños no comprenden la gravedad de tal situación. Las lombrices y los parásitos en niños también dice Franyi que es un problema sanitario de la localidad, sin embargo, considera que al ser niños es una limitante de intervención fácil y rápida, haciendo alusión quizá, a los vericuetos procedimentales que solicita el Consejo de Protección del Niño, Niña y del Adolescente, incluyendo la dificultad de que sus padres den el permiso para trabajar con ellos, para ayudarlos, los cuales algunos no lo permiten. Hay niños marcadamente desnutridos, con infestaciones por piojos; son niños que no son

llevados regularmente al médico para revisión de su salud. También informa que hay un pico de tuberculosis e insinúa que un vecino lo está sufriendo.

Franyi, finalmente, es solícita al pedirme que le envíen un grupo de estudiantes para que hagan un proyecto allí, con lo del problema de las pulgas y garrapatas; la explicación de las consecuencias de esta problemática por parte de los estudiantes sería de bien. Es un problema para realización de un proyecto, su investigación y respuesta. Otro problema de investigación se refiere a los niños que no son llevados a su control de cita. Ella, al parecer, observa como positivo que, por ejemplo, las personas son amonestadas en Cuba si no realizan lo prenombrado. Finalmente, insiste en pedir que manden a los estudiantes de medicina a investigar, estudiar, a trabajar en prevención allí en la localidad.

Fabián: Desconocimiento del método e invitación a salir del hospital a investigar su problemático mundo sanitario

Se les presenta nuevamente a los estudiantes la propuesta de salir del hospital a investigar el problemático mundo sanitario de Fabián. Avizorando el no querer participar de la realización de un proyecto, argumenta que la gente no sabe el método específico para hacerlo ni tiene tiempo para ello; esto último dicho por Franyi también. Sin embargo, delega la potestad en los estudiantes porque reconoce que ellos si lo saben o averiguan cómo hacerlo y, por tanto, pueden investigar. Fabián deja entrever en su tejido discursivo una relación de dominación latente en la gente popular. En nuestra modernidad producir la “verdad” de los saberes ha sido potestad exclusivamente del conocimiento científico, producido por los académicos, y cuyas estrategias de conjunto son uniformes, coherentes y unitarias de las relaciones de dominación. Sus saberes históricos también han silenciado la diversidad cultural y creativa de América Latina y el Caribe.

El antiguo médico de cabecera es recordado por Fabián como símil de lo que lo estudiantes podrían realizar allí en la localidad; visitar a sus habitantes en sus casas era su particular labor médica. La labor de los estudiantes a través de la investigación podría exigirles diversas actividades similares recalca Fabián. Por ejemplo, visitar a las que habían parido y ya estaban en sus casas, realizar observación a los bebés, dar consejería a las madres sobre toma de decisiones de salud importantes; incluso cuando surgen problemas

como retraso de sus citas y surgen infecciones. Asume que estos estudiantes pueden ser visitantes u orientadores en ese sentido y que hay muchas en la localidad, incluyendo a su esposa.

Estos estudiantes pueden aportar en modo prevención, lo cual es algo fundamental. Tal aporte abarcaría en consecuencia para la no saturación de hospitales y ahorro de costos. También remarca que la diarrea proviene de la toma de agua directamente del grifo. El problema sanitario presentado debido a las garrapatas en un edificio y también expuesto anteriormente por Franyi, lo retoma Fabián. Añade que la diarrea y el desconocimiento sobre la toma descontrolada de plantas medicinales para tratamientos de enfermedades es también una problemática que investigar y pide enfáticamente que la investiguen. La labor preventiva que los estudiantes pueden realizar, destacada en conversación anterior por Franyi como importante, también lo es para Fabián. Considera Fabián que la prevención es superimportante, así como también el seguimiento de las citas y posibles pacientes con tuberculosis; esto último manifestado antes por Franyi también.

Por otro lado, Fabián hace un constante llamado a que los estudiantes de cuarto año investiguen y los ayuden allí en la localidad. Indica que los estudiantes son quienes deben investigar. Les pide a los estudiantes que salgan a investigar, a incorporarse y a colaborar frente a lo inesperado que ocurre fuera del hospital. Que los estudiantes vengan de una universidad del gobierno tiene un gran valor, aceptación y califica de muy buena idea que los estudiantes investiguen allí en la localidad. Ante esto, la Directora de la Escuela de Medicina y el Director del Departamento de Salud Pública y Desarrollo Social, conjuntamente con el Departamento de Salud Pública, deben obedecer a las propuestas de esta gente en su localidad so pena que sean señalados de no cumplir con el mandato para el que fueron elegidos y ser señalados de dominadores. Si por el contrario cumplen el mandato estarían ejerciendo la obediencia debida.

Cuando «los que mandan manden *mandando*» aparecerá el fetichismo de la dominación. Mientras que cuando los «que mandan manden *obedeciendo*», se tratará del pleno despliegue de la *potestas* como ejercicio delegado legítimo a favor del fortalecimiento de la *potentia*, lo que denominamos ejercicio *obediencial* del poder. (Dussel, 2009, p. 14)

Fabián, en su legítima potestad le dice a los estudiantes que no tengan miedo, y culmina afirmando que los estarán esperando. Fabián nunca plantea un modo de hacer un proyecto ni niega desear hacerlo.

Rey: Disponibilidad no afanosa de realizar un proyecto y convocatoria a los estudiantes a ayudar e investigar voluntariamente su problemático mundo sanitario

Al contrario de los tres anteriores, Rey es el primero que hasta ahora está dispuesto a realizar un proyecto con la condición que le enseñen a hacerlo; y adelanto que será el único. Esta solitaria pero sugerente actitud de apertura a querer hacerlo es ya positivo, y es además un hilo que debemos estudiar para enriquecerlo y lograrlo con mucha otra gente hasta que surja natural si la universidad, por supuesto, quiere salir.

Desde el punto de vista académico es necesario una postura de apertura mutua (gente popular y ser universitario) para ayudar a poner en contexto este debate, superando la barrera academicista pero también la barrera del *damne* autoexcluido, con el propósito de contribuir a una política sanitaria en beneficio de la vida~salud de los venezolanos. Debemos convertirnos en una suerte de académicos insurrectos frente al docilismo del ser universitario ante los problemas de la gran mayoría, pero por sobre todo frente al docilismo del ser/gente popular venezolano por no poner en práctica su *potentia*. No es empoderamiento porque sería una intención unidireccional de los que supuestamente saben a los que supuestamente no saben.

Si hay algo característico de la modernidad es su mucho conocimiento y el poco ajuste económico de éste a favor de las grandes mayorías, y mucho menos a favor de los más vulnerables. No hay un personaje histórico con más presencia de sufrimiento en toda la historia venezolana que la gente popular, quien más ha sufrido la dominación colonial. Pero algo es ciertamente verdad también; el sufrimiento ha sido auspiciado consciente o inconscientemente por el propio venezolano en no poder lograr el desencanto de la modernidad, incluida su forma de hacer ciencias naturales pero también sociales.

Las Ciencias Sociales y el Trabajo Social son huella histórica de estos procesos de colonización que perviven a través de la ciencia y sus cientistas sociales, porque han basado sus estudios única y exclusivamente en la condición subdesarrollada, analfabeta y atrasada de gran parte de la región y sus parcialidades han contribuido a la

permanencia en la colonialidad de los seres, sus saberes y vidas, construidas desde la academia para eternizarse allí como el relato vivo del no-civilizado. (Gómez y otros, 2014, p. 250)

Rey continúa manifestando que es una necesidad y una buena idea que los estudiantes pasen “consulta” y orienten a las familias de la localidad en materia de salud. Rey hace remembranza, al igual que Fabián, del médico de cabecera, otrora visitador y curador dentro del hogar y las familias, que si los estudiantes lo imitan traería el ahorro de no ir al hospital, por ejemplo, por pequeñas curas.

Otro problema que Rey deja entrever es que la gente desconoce dónde están localizados los médicos, sus especialidades, lo que saben, sus horarios; que la gente pueda llamarlos y que ellos puedan venir a sus casas también. Asimismo, dice que la gente es descuidada al no protegerse de los rayos del sol, lo cual podría finalizar en un posible cáncer de piel. También hay gente con muchos dolores de cabeza, como él, por lo que pide jornadas, sobre todo para la más necesitada, evitando sobremanera remitirlos a una clínica.

Rey manifiesta que todo esto necesita otra ayuda. El vocablo ayuda también es referenciado constantemente por Lino y Fabián para convocar a los estudiantes a la localidad a investigar los problemas sanitarios que exponen. Critica que los estudiantes todo lo hagan en el hospital, que hay mucho que investigar y aportar en la localidad y, al mismo tiempo, van aprendiendo. Si los estudiantes salen, vienen y ayudan, según Rey, harán que mucha más gente los quiera y los pidan repetidamente; pero también recalca que este acto debe ser voluntarioso y porque en realidad desean hacer un aporte.

Lo anterior es un punto crucial para comprender, en primer lugar, las propuestas cargadas de necesidad de atención a problemáticas sanitarias álgidas en la cotidianidad de Rey y los anteriores Lino, Franyi, Fabián y Rey; en segundo lugar, comprender cuán rápida y efectiva será la respuesta que deban dar los estudiantes en conjunto con sus profesores y autoridades académico-científicas.

Un punto crucial representa una encrucijada, un momento o situación crítica de la vida donde una condición se torna insostenible y se impone un cambio. En ese momento hay que decidir sobre la dirección y el sentido de ese cambio con la mayor celeridad posible ya que la neutralidad no es una opción. Cuánto más compleja sea la

situación más sencilla será su solución, y la solución dependerá del juicio y el criterio para saber elegir la mejor alternativa disponible, y no la mejor opción posible. (Laich 2014, p. 1)

Sobre todo no deben olvidar estudiantes y autoridades delegadas la crisis que representa la impotencia del pueblo y su gente el que no le acepten poder proponer en sus propios modos una investigación al mundo educativo científico médico sanitario proveniente de la academia universitaria y, como complicancia, la crisis que representa continuar con este poder hegemónico y, a todas luces, negador del poder popular que lo refiere.

Manuel: Negación a participar en parafernalias documentales y en acuerdo con que estudiantes se ofrezcan ayudar e investigar su problemático mundo sanitario

La escritura tampoco es fuerte para Manuel, dice que no tener tiempo para eso. Rechaza hacer documentos, llenarlos, firmarlos; todo lo cual denomina “Parafernaria”.

Él expone también una situación ya identificada por Fabián, que es que hay muchas mujeres en la localidad que han parido, y los estudiantes podrían estar pendientes de ellas y del bebé; pueden orientarlas evitando que se tengan que dirigir a un hospital innecesariamente.

Manuel, luego concentra la conversación en su catarata del ojo izquierdo. Se queja que en Valencia, a los pacientes de Puerto Cabello para tratar este tipo de cirugías, se releguen por los de allá y por los de Mariara. No tener un puente comunicativo con Valencia es un problema y se queja de que los pacientes porteños no sean de seguimiento y nunca tengan cupos para ser atendidos en el hospital en Valencia. Concibe a los estudiantes de medicina como portavoces comunicativos y de acción entre los enfermos de la visión y el hospital en Valencia, refiriéndose al hospital de esa ciudad donde se atienden pacientes para intervenciones de ese tipo. También Manuel refiere que los estudiantes pueden investigar las aguas negras, los zancudos, los sarpullidos en los niños, las diarreas, las que están recuperándose después del parto y los que están convalecientes.

Manuel también invita a los estudiantes de medicina a venir a la comunidad. Coincide con lo dicho por Fabián de que es tremenda idea y que puede verse como una práctica extrahospitalaria en la comunidad para que estudien. Manifiesta como extraordinario que

los estudiantes vengán a la comunidad a ofrecer ayuda, además, hace la observancia de que ya es momento que investiguen, resuelvan. Al igual que Rey y Fabián, enfatiza la necesidad de visitar las casas.

Así como es buena idea que los estudiantes y la propia Escuela de Medicina acepte todas las propuestas de investigación científica hasta ahora expuestas a fin que se revele y potencie la realidad vital~sanitaria de la gente en sus localidades populares no sólo en el Casco Central de Puerto Cabello sino en toda Venezuela, además de la posibilidad de indagar en ella y con ellos sin enfoques investigativos reduccionistas dominantes. El interés de lograr la posibilidad real de educación científica evolutiva y prospera descentralizadora del pensamiento preferencial en el espacio del hospital por parte de los estudiantes y docentes investigadores de medicina sería un beneficio por el carácter de salida del hospital que estarían asumiendo autoridades y estudiantes.

En el inmenso océano de la educación médica científica, lo que nos estalla en la cara es una pequeña evolución liberadora del pensamiento y la práctica de la gente popular y universitaria en este sentido, pero por qué no pensarlo para la universidad venezolana toda. Muchos intelectuales de antes como de ahora han planteado la reforma de la universidad moderna, y como nos inquirió Morín en el año 2001, Venezuela podría ser el país que podría hacer esta reforma. Lo que necesitamos es espíritu inquisidor no pensado desde afuera, espíritu científico quizá, no sólo moderno/imperialista/colonizador.

Los estudiantes pueden atender mucha gente con patologías en los hogares, continúa diciendo Manuel, lo cual sería positivo. Emerge nuevamente la invitación constante a los estudiantes a que vayan a los hogares, refiriéndolo como positivo; así como también a que personalmente vengán y vean su problemático mundo sanitario de vida. Manuel culmina con una frase que pareciera ser sinónimo de que a los estudiantes les da miedo acercarse a la gente de la localidad: “Aquí no comemos gente”.

Tal dicho o afirmación hace ver a la gente popular como caníbales en un estado salvaje del cual, por seguridad, los estudiantes y la institución universitaria deben alejarse en lo posible. ¡A menos que deseen ser devorados! ¿Será que eso es lo que quiere la gente en realidad al convivir con un ente dominador, a todas luces que no comprende que debe

cumplir con la potestad para la que la sociedad lo ha localizado? Tal cuestionamiento se ha vuelto parte del pensamiento y corrobora que había y sigue habiendo una crisis. Es de interés para los académicos y científicos conspirar para que las personas que protagonizamos tal alejamiento logremos la controversia, la polémica y, finalmente, presionar en la práctica de un tejido social-relacional *otro*, benéfico y común para todos. Por cierto, lo llamo conspiración porque éstas, a fin de cuentas, o te impulsan o te aniquilan.

Cintia: Negación a querer escribir un documento y convocatoria a que manden a estudiantes a investigar su problemático mundo sanitario

Cintia se une a Lino, Franyi, Fabián y Manuel, en la negación firme a no querer escribir un proyecto. Manifiesta que es algo propio de los estudiantes y en ningún momento manifestó actitud positiva a querer realizarlo. Pide explícitamente que manden a los estudiantes de medicina a investigar en la localidad. Y, en efecto, es algo delegado a los estudiantes y además y fundamentalmente vinculante, siendo que desde el mismo artículo 102 de nuestra Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el Estado asume la educación como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación científica de pregrado universitario debe acogerse a esto en el máximo espíritu integral de lo que significa *sociedad-relacionalidad*. A efectos de carácter nacional, también encontramos lo expresado al respecto en la Ley Orgánica de Educación (2009), Ley de Universidades (1970), Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación (2010). Y para efectos institucionales, se une el Reglamento del Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo (2011).

Cintia, al igual que Lino y Manuel, retoma las aguas servidas como problema sanitario constante. Esto provoca, dice, sarpullidos, ronchas y diarrea, debido a su presencia e incorrecta manipulación, afectando al sistema familiar. Los cortes constantes de energía eléctrica también están asociados a elementos problemáticos de salud como el funcionamiento de aires acondicionados, respiradores y equipos de oxigenación; fundamentales para mayores de edad y enfermos en su localidad.

Cintia también especula con que el hospital está contaminado, cree que sus ambientes no son confiables. Contrariamente a Fabián cuya visión del problema lo preocupa y que es el uso descontrolado de plantas medicinales en la localidad; de modo más positivo Cintia aboga para que los estudiantes de medicina las investiguen porque además de ser de uso generacional, de abuelos y abuelas y que se curaban con ellas, las dosis y preparación no son del común de los hogares. Además expone como positivo que algunas de ellas han sido probadas científicamente. Cintia también, y al igual que Fabián, Rey y Manuel; aboga por un médico que visite los hogares, alguien que se meta en el pueblo.

Que vengan los estudiantes de medicina a "ver e investigar" lo problemático de su mundo sanitario vuelve a emerger como propuesta desde Cintia. Es una invitación que ha cruzado hilos en las anteriores conversaciones con Lino y Manuel, y con el sintagma aproximativo "manden a los estudiantes a investigar" en la conversación con Franyi; "que vengan a investigar" en la conversación con Manuel y "salgan del hospital a investigar" en la conversación con Fabián y Rey;

Este último sintagma, "salgan del hospital a investigar", es consecuente con la gente que piensa al médico cotidianamente conviviendo dentro de un hospital. En consecuencia, es una localidad y un profesional al que el tejido imaginario local e incluso nacional y mundial de la gente le adosa muchas sino todas sus actividades dentro de él. Éstas incluyen desde las más clínicas como examinar al paciente, sugerir signos y síntomas, comprobar diagnósticos, indicar tratamientos, entre otros; hasta las más personales como comer, bañarse, asearse, vestirse e ir al baño, entre otros.

Las propuestas de investigación científica médicas o proyectos de los estudiantes medicina de cuarto año no son la excepción a esta expresión alteradora de nuestra cultura relacional, así como su casi exclusiva realización en ambientes hospitalarios. Como manifestación, entonces, el academicismo universitario unilateral y hospitalocentrista, para pensar una propuesta y realizar investigación científica continúa, con el correspondiente alejamiento del investigador universitario de la gente en sus localidades populares, cuya mayoría de problemas sanitarios tenían y siguen teniendo como génesis los hogares y

ambientes donde mayormente conviven: casas, calles, mercados, barrios, plazas, edificios, lugares de trabajo –aunque con excepciones– sin duda no el hospital.

Y no sólo es que somos una cultura relacional sino que somos una variada cultura que debemos buscar el bien para todos. Una idea tal ya es compartida, por ejemplo, por Jürgen Habermas (1990) quien defiende la diversidad de las diferentes culturas bajo el primado de los derechos humanos como base normativa de una vida libre de dominación. Claro, no comparto con él la idea de llevar a cabo una segunda ilustración de la modernidad.

Aunque Cintia no deja de valorar al médico en su actuación y actualización, sugiere que en el hospital no se ve la realidad y que los estudiantes deben salir de él. La prevención, dice, pueden visualizarla en los hogares, y para ello los estudiantes deben salir de los hospitales a ver la realidad y hacer su aporte.

Carla: Negación a escribir un documento tipo proyecto y propuesta a los estudiantes para que vengan e investiguen su problemático mundo sanitario

Con Carla se satura no sólo la búsqueda de conversación en torno al interés investigativo y las propuestas sino que también se consolida lo que han dicho antes Lino, Franyi, Manuel y Cintia, es decir, el rechazo a escribir un documento de tipo proyecto de investigación científica, con rasgos aproximativos al que hacen los estudiantes de medicina en la Universidad de Carabobo.

También se consolida la propuesta a los estudiantes vengan a investigar y que tomen nota pero prestando atención a la gente, porque ellos “los estudiantes” no son los que viven en su hogar. La realidad, según Carla, no se puede ver sino se ve como los que viven en una casa. Los problemas sanitarios en cada hogar son inesperados, no están predeterminados. Asumir lo que Carla expresa es un hilo elemental de comprender para clarificar el debate de las categorías convenientes para que, entre otros, el estudiante, el docente investigador y la gente en sus ambientes populares problematicen las ideas necesarias para evolucionar respecto de la educación científica médica universitaria dentro de un consenso no únicamente discursivo sino también relacional~practicional. Sería un aporte socio~relacional sanitario desde y para la educación científica en ese campo dentro de un pensamiento que permita potenciar primero a la gente popular, pero además compartir ese

potenciamiento con la labor de los seres universitarios en el mismo campo; fin, buscar la relación vibrante y enriquecedora.

Carla también dice que todos los problemas que ha nombrado deben ser investigados en búsqueda de sus fuentes, como en el consumo de aguas, harinas amarillas, dulces, así como también en el de las plantas medicinales y su indebido consumo para solventar los problemas sanitarios; esto concuerda con lo manifestado por Fabián también. Ella también vuelve también a indicar que hay muchos problemas relacionados a la diabetes y las diarreas en su problemático mundo sanitario relacional.

Otro problema sanitario que observa Carla es que la gente de la localidad cree mucho en lo que observan en las pantallas de sus celulares. Ella sostiene que al hacerlo la gente reacciona, sin saber si la actuación comportamental de lo que vieron les generó algo bueno o malo, y realmente es benéfico o representa un problema. Para ella la influencia de lo que se observa en las pantallas repercute en la salud mental, de hecho dice que la gente se siente mejor de salud cuando dejan de observar las pantallas de sus celulares. Finalmente, y como lo han conversado todos, propone reiterativamente a los estudiantes que vengan a la comunidad a investigar, lo que generará en ellos una práctica con la que consecuentemente aprenderán.

Esta última trama de Carla, junto a las anteriores de Lino, Franyi, Fabián, Rey, Manuel y Cintia, y a partir de sus hilos reveladores, refleja el estado de ánimo profundamente insólito, chocante y de crisis, al exponer los tantos problemas sanitarios que proponen para ellos y su localidad. Se sigue repitiendo –a excepción de extraños casos- el alejamiento de la investigación científica médica de la mayoría de la gente en sus espacios de vida cotidiana, donde se generan mayormente los problemas de salud que, luego, los conmina a asistir a un hospital ¿Por qué continua este alejamiento convivencial del investigador o investigadora médica de la gente popular? ¿Por qué sigue este alejamiento, aun cuando estamos en una coyuntura probatoria profunda de tal alejamiento y de necesidad de darle respuesta vital desde los protagonistas educativos universitarios? ¿Por qué no puede la academia dar el giro que daría respuesta a tantas necesidades, que luego se vuelven las

propias del ser universitario? ¿Cómo podría llamarse la atención ante este acontecimiento y lograr un giro en tal estaticidad e indiferencia?

Propuestas de investigación científica

Hasta aquí, todo el entramado arroja que la gente no desea realizar proyectos de investigación científica, al modo en que los estudiantes de medicina lo hacen, pero que entramados problemáticos sanitarios que conviven en su localidad sirven de urdimbre principal para realizar propuestas inmediatas de investigación científica médica en clave de poder popular que los ayude a ellos, además de a la gente que comparte su tejido social~relacional. Lino, Franyi, Fabián, Rey, Manuel, Cintia y Carla, no sólo hacen una propuesta sino que, en virtud de tantos problemas sanitarios, hacen varias propuestas en las que de hecho algunas convergen entre ellos, dándole mayor fuerza al argumento de necesidad de ayuda y de respuesta que en todo momento solicitan.

Esto me ha permitido esclarecer la presencia de un acercamiento liberador del colonialismo académico capitalista/moderno/colonial a través de las siguientes propuestas de investigación científica médica vitales en clave de poder popular para la convivencia de la gente, y los que conviven con ellos en el Casco Central de la ciudad de Puerto Cabello, como sigue:

	PROPUESTAS
Lino:	1.~ Investiguen los brotes y pozos de aguas residuales y su relación con zancudos, dengue y diarrea. 2.~ Investiguen las enfermedades venéreas como sífilis y gonorrea.
Franyi:	3.~ Investiguen la infestación de pulgas y garrapatas debido a mascotas en edificios. 4.~ Investiguen limitantes de intervención rápida y fácil de niños debido al Consejo de Protección del Niño, Niña y del Adolescente, incluyendo la dificultad de obtener permiso de sus padres para ello. 5.~ Investiguen a los niños bastante desnutridos. 6.~ Investiguen a los niños con infestaciones por piojos. 7.~ Investiguen la no responsabilidad de padres para llevar a sus niños al médico para control de revisión de salud, incluyendo seguimiento de citas. 8.~ Investiguen sobre la tuberculosis adquirida por algún vecino.
	9.~ Investiguen el modo en que los estudiantes de medicina podrían hacer lo que lo que otrora realizaban los médicos de cabecera.

Fabián:	<p>10.~ Investiguen el modo en que los estudiantes de medicina podrían realizar observación y orientación en su hogar a mujeres que han dado a luz y a su bebé.</p> <p>11.~ Investigar el modo en que los estudiantes podrían hacer las veces de un estudiante de medicina visitador a modo de prevención.</p> <p>12.~ Investiguen la infestación de pulgas y garrapatas debido a mascotas en edificios.</p> <p>13.~ Investiguen las diarreas provenientes de la toma de agua directamente del grifo.</p> <p>14.~ Investiguen el uso descontrolado de plantas medicinales.</p> <p>15.~ Investiguen sobre la tuberculosis adquirida por algún vecino.</p>
Rey:	<p>16.~ Investiguen la posibilidad de "consulta" y orientación por parte de los estudiantes en materia de salud.</p> <p>17.~ Investiguen el modo en que los estudiantes de medicina podrían hacer lo que lo que otrora realizaban los médicos de cabecera.</p> <p>18.~ Investiguen el modo de mantener informada, comunicada e interrelacionada a la gente con los médicos, sus especialidades, lo que saben, sus horarios y números telefónicos.</p> <p>19.~ Investiguen la gente que no se protege del sol y las consecuencias de ello en su salud.</p> <p>20.~ Investiguen los recurrentes dolores de cabeza.</p>
Manuel:	<p>21.~ Investiguen el modo en que los estudiantes de medicina podrían realizar observación y orientación en su hogar a mujeres que han dado a luz y a su bebé.</p> <p>22.~ Investiguen el modo en que los estudiantes pueden ser portavoces comunicativos y de acción entre pacientes con patología visual necesitados de intervención quirúrgica en hospital en Valencia.</p> <p>23.~ Investiguen los brotes y pozos de aguas residuales y su relación con zancudos, sarpullidos en niños y diarrea.</p> <p>24.~ Investigar el modo en que los estudiantes podrían hacer las veces de un estudiante de medicina visitador a modo de prevención.</p>
Cintia:	<p>25.~ Investiguen los brotes y pozos de aguas residuales y su relación con sarpullidos, ronchas y diarrea.</p> <p>26.~ Investiguen el modo en que los cortes constantes de energía eléctrica están asociados a elementos problemáticos de salud.</p> <p>27.~ Investiguen sobre la confianza que la gente tiene en el hospital y sus ambientes.</p> <p>28.~ Investiguen el uso descontrolado de las plantas medicinales.</p> <p>29.~ Investigar el modo en que los estudiantes podrían hacer las veces de un estudiante de medicina visitador a modo de prevención.</p>
Carla:	<p>30.~ Investiguen los problemas de diabetes y diarreas relacionados al consumo de aguas, harinas amarillas y dulces.</p> <p>31.~ Investiguen el uso descontrolado de las plantas medicinales.</p> <p>32.~ Investiguen cómo repercute el uso de la información vista en las pantallas de los celulares en la salud mental de la gente.</p>

Contando el continuo sumatorio de cada persona en las conversaciones, en total la gente de la localidad que participó en la investigación solicitaron a los estudiantes, y directamente ante mí, treinta y dos (32) propuestas de investigación científica. Con la resta de aquellas que se propusieron en una persona y se repitieron consecuentemente en otra, en total suman veintidós (22) propuestas originales.

TEJIDO TEÓRICO *OTRO* (ARTE)

Inicio afirmando que tejer una teoría *otra* en torno al punto crucial pensado me permitió generar una aproximación liberadora del colonialismo académico investigativo -propio de la matriz colonial de poder- tanto en la gente popular como en el ser universitario a través de un entramado teórico de posibilidad de una política de educación académico~científica médica *otra*.

La búsqueda con la que tenía el pensamiento de que gente de la localidad y con quien tuve las conversaciones vislumbraran la idea de expresar un modo de propuesta de investigación científica, por ellos ideada, se concretó. No tuvo, eso sí, la forma o expresión aproximativa de las clásicas propuestas de investigación científica médica de los estudiantes que cursan la asignatura proyecto médico en cuarto año de medicina de la Universidad de Carabobo en el hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de la ciudad de Puerto Cabello.

En efecto, no desearon ofertarla o exponerla, ni en el presente ni a futuro, al modo universitario del estudiante de medicina prenombrado; es decir, escribiéndola normativamente. Esto es propio del rechazo al orden académico capitalista/colonialista/dominador. La propuesta desde ellos siempre fue expuesta de inmediato en la conversación e hilada a modo de invitación.

Es así como se nota que los hilos reveladores y sus tramas conducen más bien a propuestas de investigación que les permita la solución de sus problemas sanitarios, que han localizado muy bien y que conviven día a día en su tejido vital. Las propuestas dirigidas a los estudiantes se conversan de parte de la gente con oraciones a modo imperativo: salgan, vengan, vean, estudien, investiguen, ayuden y aprendan. La observancia por parte de los estudiantes del problemático mundo sanitario de la gente fue primordial y constante en las propuestas realizadas. Todos los participantes convergen entonces en una triada: no querer escribir un proyecto a modo universitario, muchos problemas sanitarios

qué investigar en la localidad por parte de los estudiantes y, finalmente, y calificada de tremenda idea, una propuesta también a modo popular de invitación a hacerlo.

Lino, Franyi, Fabián, Rey, Manuel, Cintia y Carla realizan propuestas de investigación científica en clave de poder popular en torno a aguas residuales y su relación con zancudos, dengue, sarpullidos, ronchas y diarrea; enfermedades venéreas, infestación de pulgas y garrapatas en edificios, infestaciones de piojos en niños, niños bastante desnutridos, tuberculosis adquiridas y limitantes de intervención rápida y fácil de niños debido al Consejo de Protección del Niño, Niña y del Adolescente; incluyendo la dificultad de obtener permiso de sus padres para ello.

Se añaden propuestas de investigación en torno al uso descontrolado de plantas medicinales, diarreas por ingesta de agua de grifo, el modo en que los estudiantes de medicina podrían hacer las veces de un visitador a modo de prevención, la forma en que los estudiantes de medicina podrían realizar observación y orientación en su hogar a mujeres que han dado a luz y a su bebé, y el modo en que los estudiantes de medicina podrían hacer lo que otrora realizaban los médicos de cabecera. Asimismo, solicitan investigar la manera de mantener informada, comunicada e interrelacionada a la gente con los médicos, sus especialidades, sus horarios y números telefónicos. La forma en que los estudiantes pueden ser portavoces comunicativos y de acción entre pacientes con patología visual necesitados de intervención quirúrgica en el hospital en Valencia, también proponen que sea investigado. Suman investigar el modo en que los cortes constantes de energía eléctrica están asociados a elementos problemáticos de salud.

En otras propuestas solicitan a los estudiantes investigar los recurrentes dolores de cabeza, la gente que no se protege del sol y las consecuencias de ello en su salud, la posibilidad de “consulta” y orientación por parte de los estudiantes en materia de salud. También proponen investigar sobre la confianza que la gente tiene en el hospital y sus ambientes. Finalmente, la gente de la localidad incluye propuestas de investigación científica en torno a los problemas de diabetes y diarreas relacionados al consumo de aguas, harinas amarillas y dulces; así como también cómo repercute el uso de la información vista en las pantallas de los celulares en la salud mental de la gente.

ENTRAMADO TEJIDO HACIA EL ARTE Y SISTEMIA METÓDICA

En el horizonte de la formalidad de una investigación científica empírico-analítica o interpretativista, esta sección la conformarían los objetivos/intenciones y no se ubicaría en esta posición final del documento. Sin embargo, como todo arte y como lo manifiesta Borsani (2014), lo reconstruyo a posteriori, al final y en sustantivo, y no en objetivo ni en subjetivo; y además con todo el contenido de pensamiento, que en el presente tejido, lo expreso textualmente en este documento. Asimismo, el título que emerge guarda relación directa con el contenido argumentado precedente todo. Primero presento los entramados tejidos hacia el arte, y luego una tabla con la sistemía metódica que seguí en la investigación

Sería una malinterpretación y una desmesura pensar que he llegado hasta aquí sin un pasado vivido y una ayuda en el camino; ayudas en todos los sentidos, hasta las que crean crisis. Comparto el consenso de la comunidad científica de que no se parte de la nada en un estudio, menos si éste parte de nuestra realidad personal, social~relacional.

Vivencias, experiencias, educación, desvaríos, lectura, entre otros, fueron formando en mi pensamiento un sentido general de lo que sostengo como entramado tejido hacia el arte y sistemía metódica de esta investigación científica. No debe verse como un resumen de la investigación sino más bien como la interpretación básica de la metódica que quedó tejida como parte de vida en la que traté de resolver el desajuste coyuntural que suponía haber sido educado desde, en y para la modernidad (*proyecto de la modernidad centrado en el individuo, ser con él mismo, modo de conocer por racionalidad; claramente un proyecto de dominación eurocéntrico y estadounidense*).

A su vez asumo como *relacional* cualquier práctica de la vida en cualquier mundo de vida cuyo sur sea lo popular (*proyecto de lo popular centrado en la relación, ser-con-los-demás, modo de conocer-por-relación; claramente un proyecto de liberación del poder del modo de conocer dominante*). Por supuesto, debo declarar que, a mi entender, en ambas epistemes estamos realizándonos en la actualidad.

Entramados tejidos hacia el arte

Entramados tejidos

- Perspectiva ontoepistémica en la metódica descolonial escogida para orientar esta investigación.
- Entramado colonial de poder tejido en el campo de la educación médica para la formulación de una propuesta de investigación científica médica en clave de poder popular.
- Tejidos relacionales de urdimbre y trama conversacionales para la generación de propuestas de investigación científica médica por parte de gente del Casco Central de la ciudad de Puerto Cabello para los estudiantes de cuarto año de medicina de la Universidad de Carabobo cursantes de la asignatura Proyecto Médico y vivenciando en el hospital "Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello".
- Claves de poder popular interpretativas de la trama y propuestas de investigación científica emergentes.

Entramado arte

Un tejido teórico *otro* que, con el referente del poder popular (*potentia*) de gente del Casco Central de la ciudad de Puerto Cabello, potencia un proceso inicial a modo de propuesta de una investigación científica médica posibilitadora de respuestas vitales y prósperas a problemas sanitarios, en los estudiantes de cuarto año de medicina de la Universidad de Carabobo cursantes de la asignatura Proyecto Médico vivenciando en el hospital "Dr. Adolfo Prince Lara".

SISTEMIA METÓDICA DE LA INVESTIGACIÓN				
¿QUÉ INTENTÉ PENSAR?	PUNTO CRUCIAL DE ENTRETEJIDO PARA EL ACERCAMIENTO	MATRIZ DE PENSAMIENTO (Descolonial)	MÉTODO (Analéctico)	ENTRAMADOS DE CONVERSACIÓN Y PRACTICACIÓN CIENTÍFICA
Un acercamiento liberador en la relación pueblo y universidad y del modo <i>otro</i> de plantear una propuesta de investigación científica médica por parte de la gente popular al ser universitario dentro de una educación científica médica venezolana. También una crítica de la universidad pensada como único y privilegiado espacio de producción de propuestas de investigación científica a través de una visión	Poder popular en la propuesta de una investigación científica médica a modo de un acercamiento liberador del colonialismo académico venezolano actual.	<p>Razón descolonial: trabajo investigativo por fuera del disciplinamiento e institucionalización del conocimiento en la academia euro-estado unidense centrada.</p> <p>Simetría epistémica, desjerarquización de los conocimientos, sin por ello invisibilizar las prácticas de dominio, opresión, que han operado desde la imposición de los patrones europeos a esta parte, esto es, con la mostración de la diferencia colonial.</p>	<p>Este método tiene en cuenta la palabra del Otro como otro, implementa dialécticamente todas las mediaciones necesarias para responder a esa palabra, se compromete por la fe en la palabra histórica y da todos esos pasos esperando el día lejano en que pueda vivir con el Otro y pensar su palabra, es el método ana-léctico. Método de liberación, pedagógica analéctica de liberación. (Dussel, 1979:199)</p> <p>Modo de tejido:</p> <p>Conversación-relación-practicación del día a día con el <i>Otro</i> con la idea de poner en tensión la propia praxis investigativa en virtud de su dimensión colonial</p> <p>Investigación indisciplinada</p>	<p>Entramados tejidos hacia el arte</p> <p><i>Entramados tejidos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perspectiva ontoepistémica en la metódica descolonial escogida para orientar esta investigación. - Entramado colonial de poder tejido en el campo de la educación médica para la formulación de una propuesta de investigación científica médica en clave de poder popular. - Tejidos relacionales de urdimbre y trama conversacionales para la generación de propuestas de investigación científica médica por parte de gente del Casco Central de la ciudad de Puerto Cabello para los estudiantes de cuarto año de medicina de la Universidad de Carabobo cursantes de la asignatura Proyecto Médico y vivenciando en el hospital "Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello". - Claves de poder popular interpretativas de la trama y propuestas de investigación científica emergentes.

dominadora-hegemónica, y recuperando la cotidianidad y el poder popular como cuestiones sustantivas a atender y que hacen a lo epistémico~metódico descolonial vital.		(Catherine Walsh)	o no metodología: “[D]escoloniza las armas de la investigación disciplinada. (...) es una conversación situada que peina la disciplina a contrapelo”, inquiriendo por lo no visto, por lo ausente, por lo que queda como huella, por “aquello que sólo aparece al soslayo del protocolo metodológico (Haber, 2011: 29)”	<i>Entramado arte</i> Un tejido teórico <i>otro</i> que, con el referente del poder popular (<i>potentia</i>) de gente del Casco Central de la ciudad de Puerto Cabello, potencia un proceso inicial a modo de propuesta de una investigación científica médica posibilitadora de respuestas vitales y prósperas a problemas sanitarios, en los estudiantes de cuarto año de medicina de la Universidad de Carabobo cursantes de la asignatura Proyecto Médico vivenciando en el hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.
Título: Hacia un acercamiento liberador del colonialismo académico desde una propuesta de investigación científica médica en clave de poder popular.				

Asimismo, tomé en cuenta los aspectos bioéticos para realizar este tipo de investigación haciendo uso de un consentimiento informado (Anexo) que diseñé con tal fin para las personas involucradas. Éste tuvo como principal propósito salvaguardar los derechos de los participantes en la investigación. En consecuencia, toda investigación científica que se realice con seres humanos o en espacios donde habiten, así como en zonas de influencia de sus viviendas o comunidades, y que por lo tanto puedan afectar sus intereses, debe contar con éste. Debe tener como condición básica la transparencia, a fin de que tanto los sujetos de estudio como los investigadores se vean beneficiados de los resultados parciales y finales del estudio en particular y de otros estudios que pudieran sucederse (Briceño de Pugh y otros, 2008).

Diseñé el consentimiento informado y solicité su lectura y decisión de aceptación, si era lo deseado, a cada una de las personas con quienes me relacioné, conversé y logré práctica investigativa. El documento contiene inicialmente una presentación con el título de la investigación, nombre del investigador principal, nombre de la tutora, lugar donde se adscribe la investigación y lugar donde se realizó el trabajo de campo. Seguidamente contiene el propósito de la investigación, justificación, beneficios y procedimientos durante la investigación. Convine con la gente si deseaban seudónimo o no. Finalmente, les presenté la carta de consentimiento informado contentiva al final de nombre completo del participante, cédula de identidad o huella, fecha, lugar y hora.

El consentimiento informado también nombró el recurso que utilicé para llevar a cabo la recogida de información durante la conversación con la gente involucrada, a saber, una grabadora de dispositivo móvil.

Finalmente, con todo el interés sostenido, generé pensamiento y aporté a la línea de investigación denominada “Discursos y prácticas en salud. Formación de recursos humanos en salud”, asociada a la temática “investigación en salud.” y a la subtemática propuesta “Investigación descolonial para la vida”; todo dentro del programa de Doctorado en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad.

REFERENCIAS

- Allègre, C. (2003). *La derrota de platón o la ciencia en el siglo XX*. México, D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Barnet, R. (2001). *Los límites de la competencia: el conocimiento, la educación superior y la sociedad*. Caracas: Quirón Cidea-Sypal.
- Borsani, M. (2014). Reconstrucciones metodológicas y/o metodologías a posteriori. *Astrolabio*. 13.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/viewFile/9028/10729>
- Briceño de Pugh, E; Pérez de Suárez, E; Villalón, M; Aguilera, M; Michelangeli de Clavijo, C; Godoy, J. y otros. (2008). *Código de bioética y bioseguridad*. 3ra. Ed. Caracas: Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.
- Castro-Gómez, S. (2007). Descolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el dialogo de saberes. En Castro-Gómez, S. y Grosfoguel, R. (Eds). *El giro decolonial*. Bogotá: Siglo del Hombre.
- Castro-Gómez, S. (2009). Ciencias sociales, violencia epistémica y el problema de la “invención del otro”. En Edgardo Lander (Comp.) *La colonialidad del saber*. Barcelona: Caracas: El perro y la rana.
- Castro-Gómez, S. (1996). *Crítica de la razón latinoamericana*. Barcelona: Puvill.
- Constitución Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5453 (Extraordinaria). Marzo 24, 2000.
- Derrida, J. (1986). *De la gramatología*. 4ª ed. México: Siglo Veintiuno.
- Dussel, E. (2009). *Política de la liberación. Volumen II Arquitectónica*. Madrid: Trotta.
- Dussel, E. (2009). Europa, modernidad y eurocentrismo. En Edgardo Lander (Comp.) *La colonialidad del saber*. Caracas: El perro y la rana.
- Dussel, E. (1979). *Introducción a la filosofía de la liberación*. Bogotá: Nueva América.
- Follari, B. (2014). Cualit/Cuanti: la distinción paleozoica. *Forum: Qualitative Social Research*. 15(2), <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/rt/prINTERfriendly/1993/3658>
- Giuliano, F. y Berisso, D. (2014). Educación y decolonialidad: aprender a desaprender para poder re-aprender. Un diálogo geopolítico-pedagógico con Walter Mignolo. *Revista*

- del IICE. (35), 61-71.
<http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/iice/article/view/1961/1807>
- Gómez, E; Patiño, M; Barreto E; González F; Rivera J; Muñoz J. y otros. (2014). *Diversidades y decolonialidad del saber en las Ciencias Sociales y el Trabajo Social*. Medellín: Pulso & Letra.
- Haber, A (2011) Nometodología Payanesa: Notas de metodología indisciplinada. *Revista Chilena de Antropología*. 23.
<http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RCA/article/viewArticle/15564/16031>.
- Habermas, J. (1990). *Pensamiento postmetafísico*. Madrid: Taurus.
- Hernández, S; Fernández, C; Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª ed. México: McGraw Hill.
- Kuhn, T. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Laich, G. (26 de diciembre de 2014). *El punto crucial*.
<http://www.guillermolaich.com/n/69/el-punto-crucial/lang/es>
- Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.575, diciembre, 2010.
- Ley Orgánica de Educación. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.929, agosto, 2009.
- Ley de Universidades*. Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 1.429 (Extraordinario), septiembre, 1970.
- Maldonado, N. (2007). *Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto*. En *El giro decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar. Siglo del hombre. (pp. 127-167).
- Mignolo, W. (2005). Un paradigma otro: colonialidad global, pensamiento fronterizo y cosmopolitismo crítico. *Dispositio*. 25(52), 127-146.
<http://www.jstor.org/stable/41491792>
- Montesdeoca A. (2006). La física cuántica arroja una nueva visión de los procesos sociales. *Revista electrónica de ciencia, tecnología, sociedad y cultura*.
http://www.tendencias21.net/la-fisica-cuantica-arroja-una-nueva-vision-de-los-procesos-sociales_a1239.html

- Moreno, A. (2007). *Temas de formación sociopolítica. La familia popular venezolana*. Caracas: Fundación Centro Gumilla. Universidad Católica Andrés Bello.
- Moreno, A. (2008). *El aro y la trama. Episteme, modernidad y pueblo*. Miami: Convivium
- Morín, E. (Panelista). (2001) *¿Cuál Universidad para el Mañana? Aportes del Pensamiento Complejo y del Pensamiento Transdisciplinario*. (Relato de VideoConferencia Caracas/París/Caracas: II Jornada Dialógica de la Transdisciplinariedad. Proyecto Transdisciplinariedad UCV). Caracas. Venezuela.
- Padrón, J. (Conferencista). (30 de septiembre de 2016). *La falsa distinción entre investigaciones cuantitativas y cualitativas*. [Conferencia]. I Jornada del Doctorado en Ciencias de la Educación Cohorte I. Perspectivas de la Sociedad del Conocimiento Visión Generadora de Transformación Social. Universidad Fermín Toro, Núcleo Guanare. Venezuela. <http://padron.entretemas.com.ve/LaFalsaDualidadCuantitat-Cualitat.pdf>
- Páramo P. y Otálvaro G. (2006). Investigación alternativa: por una distinción entre posturas epistemológicas y no entre métodos. *Cinta de Moebio*, 25: 1-8. <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/25/paramo.htm>
- Patiño, M. (2007). Análisis diacrónico de la educación médica como disciplina: desde el informe Flexner. *Med. Interna*, 23(2): 98-107. <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/278/271>
- Pineda, E; De Alvarado E. (2008). *Metodología de la investigación*. 3ª ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Quijano, A. (2000). *Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina*. En E. Lander (Ed.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Buenos Aires: Clacso.
- Real Academia Española. (s.f.). Cultura. En *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 10 de abril de 2024, de <https://dle.rae.es/resollar?m=form>
- Ruiz, Á. Morillo, L. (2004). *Epidemiología clínica: investigación clínica aplicada*. Bogotá: Panamericana.
- Salamanca L. (2014). Buen vivir, decolonialidad y bioética. Discusiones, aportes y articulaciones. *Polisemia*, 17. 86-93. <http://biblioteca.uniminuto.edu/ojs/index.php/POLI/article/view/1165/1070#>
- Samaja, J. (2005). *Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica*. 3ª ed. Buenos Aires: Eudeba.

- Sosa G. (2012). Bases para una epistemología del buen vivir. Vertiente emancipadora de la filosofía en educación y salud colectiva. En Gregorio Valera y Gladis R: *Filosofías del buen vivir, del malvivir y otros ensayos*. Del Solar. 41-46
https://www.academia.edu/42444887/Filosof%C3%ADas_del_buen_vivir_del_mal_vivir_y_otros_ensayos
- Valiente, S. (2021). Pensar decolonialmente desde un lugar de enunciación no académico. Heridas coloniales que habitan cuerpos, espacios y tiempos heterogéneos. *Antrópica*. 7(13), enero-junio 2021: 21-48.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/164064/CONICET_Digital_Nro.c1fb10ad-3a6d-43b1-a4e1-875f76323e48_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Vásquez, G. (2014). Ciencias sociales en clave decolonial. En Gómez H. Esperanza y otros. *Diversidades y decolonialidad del saber en las Ciencias Sociales y el Trabajo Social*. Medellín: Pulso & Letra.
- Vásquez, M. (2002). *El arte y la ciencia del Cuidado*. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería. [Grupo conformado por 36 autores]. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.
- Venturelli, J. (2003). *Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos*. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. E.U.A.
- Vílchez, Z. (2011). *El médico salubrista: práctica, discurso y poder en el espacio público*. [Tesis doctoral, Universidad de Carabobo].
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/1627?show=full>

Anexo**Consentimiento Informado: hoja de información**

Título de la investigación: Hacia un acercamiento liberador del colonialismo académico desde una propuesta de investigación científica médica en clave de poder popular.

Investigador principal: Luis Alexis Díaz

Lugar de adscripción de la investigación: Universidad de Carabobo. Escuela de Medicina. Programa Doctoral en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad.

Estimado(a) _____

Soy estudiante del Programa Doctoral en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad, de la Escuela de Medicina en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. A través de este proceso denominado consentimiento informado, te estoy invitando a participar en esta investigación, por lo que antes de decidir si participas o no, debes conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Siéntete libre de preguntar sobre cualquier aspecto que te ayude a aclarar dudas al respecto. Una vez que hayas comprendido tu modo de participación, propósito y procedimientos referentes a la investigación y si deseas participar, entonces te solicitaré que firmes este formato de consentimiento, del cual te entregaré una copia firmada y fechada.

Intención general de la investigación: Mi intención es lograr un tejido teórico otro que, con el referente del poder popular de habitantes del Casco Central de la ciudad de Puerto Cabello, se potencie un proceso inicial a modo de propuesta de investigación científica médica posibilitadora de respuestas vitales y prosperas a problemas, fenómenos, necesidades, innovaciones, inventivas, entre otros, ante los estudiantes de cuarto año de medicina de la Universidad de Carabobo cursantes de la asignatura Proyecto Médico vivenciando en el hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.

Justificación y beneficios de la investigación: Te planteo que conversemos y pensemos sobre la crisis que representa la impotencia del pueblo en no poder proponer en sus propios modos una investigación al mundo educativo científico y médico de los estudiantes de la Universidad en el hospital prenombrado y, en consecuencia, continuar en la crisis que representa que sólo ellos lo hagan desde su modo hegemónico y, a todas luces, negador del poder popular que lo refiere. Además, podemos conversar con el interés de lograr la posibilidad real de educación científica evolutiva y prospera descentralizadora del pensamiento preferencial en el espacio del hospital por parte de tales estudiantes. Nuestra conversación será un aporte primordial con el que considero ayudaríamos al debate y la clarificación de ideas o propuestas convenientes para que el estudiante y docente investigador y las personas en sus ambientes populares se relacionen en torno a un pensamiento que permita potenciar, primero a la gente en su localidad popular, pero además compartir ese potenciamiento con la labor de los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina que hacen vida en el hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.

Procedimientos durante la investigación: La intención general de la investigación requiere que conversemos sobre lo anteriormente informado, por lo que tu participación incluye tu disponibilidad. Durante la conversación estaré utilizando la grabadora de sonido

de mi dispositivo móvil (teléfono celular), con el respectivo resguardo de lo mencionado. La grabadora permitirá mejorar la captación y el registro de la conversación que posteriormente me facilitará la descripción transcrita e interpretación de la información. La información recogida y dada con referencia a personas, ciudades, instituciones, lugares o cualquier otra expresamente identificada por ti como privada, será tratada con la más absoluta confidencialidad usando un seudónimo. Tú podrás igualmente informar el deseo de no participar en el estudio, hasta finales del mes de abril de 2024. Para ese momento estaré en las etapas finales del proceso de redacción del informe final de la investigación. Tu decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ti en caso de no aceptar la invitación. No tendrás que hacer gasto alguno durante la investigación. No recibirás pago por tu participación. En el transcurso del estudio podrás solicitarme información actualizada sobre éste, en caso de que tenga dudas sobre tus derechos como participante en la investigación. Tú puedes hacerme cualquier pregunta si tienes alguna duda acerca de los riesgos y beneficios que implica tu participación en la investigación, y las contestaré en la medida de lo posible. Todo lo anterior lo hago con el conocimiento y como cumplimiento de los aspectos bioéticos para realizar investigación científica y me apegó a ellos. Los hallazgos de la investigación serán compartidos con otros miembros de la comunidad científica y de la comunidad en general una vez realizada su publicación.

Muchas gracias por tu participación.

Luis Alexis Díaz

C.I: 11.016.211

Email: *luis9alexisdiaz@gmail.com*

Carta de consentimiento informado:

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con la C.I. _____, de _____ años de edad, autorizo a Luis Alexis Díaz, estudiante Programa Doctoral en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad, de la Escuela de Medicina en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, para que pueda conversar conmigo y recoja la información correspondiente y necesaria, teniendo en cuenta que he leído y he sido informado(a) claramente que me garantiza la confidencialidad de la información suministrada, y que no existen riesgos biológicos, sociales ni psicológicos. Al firmar este documento reconozco que lo he leído o que él me lo ha leído, explicado y que comprendo perfectamente su contenido. El me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que la información obtenida en la investigación puede ser publicada o difundida con fines científicos. Convengo en mi deseo de participar en esta investigación. Recibiré una copia fechada y firmada de este formato de consentimiento.

Firma del participante: _____

Cédula de identidad o huella: _____

Fecha: _____

Lugar y hora _____