

# Enfoque salutogénico transdisciplinario construyendo cuerpos-territorio sustentables: Salud Organísmica-Colectiva a través de Círculos de Salud y el Método +Vitalidad

DOI: <https://zenodo.org/records/11629709>**Francesco Pánico Pancho**Universidad Veracruzana: Xalapa,  
Veracruz, México  
<https://orcid.org/0000-0001-8883-9385>**Abraham Puga Olguín**Programa Investigadoras e  
Investigadores por México,  
SECIHTI - Universidad  
Veracruzana: Xalapa, Veracruz,  
México  
<https://orcid.org/0000-0002-5968-0210>**Xamanek Cortijo Palacios**Universidad Veracruzana: Xalapa,  
Veracruz, México  
<https://orcid.org/0000-0001-6361-1245>  
[lxcottijo@gmail.com](mailto:lxcottijo@gmail.com)**Enrique Vargas Madrazo**Universidad Veracruzana: Xalapa,  
Veracruz, México  
<https://orcid.org/0000-0002-7328-4388>  
[gaixallapan@gmail.com](mailto:gaixallapan@gmail.com)

Recibido: 15 de octubre 2023

Aceptado: 12 de marzo 2024

Publicado 01 de julio 2024

**RESUMEN**

Salud implica florecimiento de la vida en y desde el entramado planetario-territorial re-creándose en el cuidado participativo personal y colectivo. El tema de la salud vuelve a tener protagonismo en el debate público por la anterior emergencia de la COVID-19. El confinamiento domiciliario prolongado que se impuso en casi todo el mundo para limitar la propagación de la pandemia pareció que fue la acción remedial para limitar las infecciones, pero al mismo tiempo favoreció la aparición de síntomas relacionados con el debilitamiento orgánico, trastornos emocionales y afectivos, la iatrogenia, y una mayor contaminación por microplásticos y químicos, entre otros (sindemia). Por ello, es deseable que las políticas de salud pública y de autocuidado personal-colectivo vayan más allá del aspecto estrictamente biomédico, abarcando perspectivas intertransdisciplinarias y dialógicas más amplias, como las relativas a la calidad de vida y el bienestar colectivo pero desde una perspectiva salutogénica de los cuerpos-territorio en la construcción de autonomías hacia el Buen Vivir, desde sus territorios a través de la aplicación de los Círculos de Salud y el Método +Vitalidad; enfoque transdisciplinario inspirado en la Medicina Sistémico-Integrativa, la Salud Colectiva latinoamericana y la praxis salutogénica basada en la educación para la vida.

**Palabras clave:** COVID-19, sindemia, medicina integrativa, salud colectiva, educación para la vidaTransdisciplinary salutogenic approach building sustainable bodies-territory:  
Organismic-Collective Health through Health Circles and the +Vitality Method**ABSTRACT**

Health implies the flourishing of life in and from the planetary-territorial framework, re-creating itself in personal and collective participatory care. The issue of health is once again at the center of the public debate due to the previous emergence of COVID-19. The prolonged home confinement imposed almost everywhere in the world to limit the spread of the pandemic seems to have been the remedial action to limit infections, but at the same time it favored the appearance of symptoms related to organismic weakening, emotional and affective disorders, iatrogenesis, and increased contamination by microplastics and chemicals, among others (syndemia). Therefore, it is desirable that public health and personal-collective self-care policies go beyond the strictly biomedical aspect, embracing broader inter-transdisciplinary and dialogic perspectives, such as those related to quality of life and collective well-being but from a salutogenic perspective of the bodies-territory in the construction of autonomies towards Good Living, from their territories through the application of Health Circles and the +Vitality Method; transdisciplinary approach inspired by the Systemic-Integrative Medicine, the Latin American Collective Health and the salutogenic praxis based on education for life.

**Keywords:** COVID-19, syndemic, integrative medicine, collective health, education for life

Abordagem salutogênica transdisciplinar construindo corpos-território sustentáveis: Saúde Organísmico-Coletiva por meio dos Círculos de Saúde e do Método +Vitalidade

**RESUMO**

A saúde implica o florescimento da vida no e a partir do quadro planetário-territorial, recriando-se no cuidado participativo pessoal e coletivo. A questão da saúde volta a ocupar o centro do debate público devido à anterior emergência da COVID-19. O confinamento domiciliar prolongado que foi imposto em quase todo o mundo para limitar a propagação da pandemia parece ter sido uma ação corretiva para limitar as infecções, mas ao mesmo tempo favoreceu o aparecimento de sintomas relacionados ao enfraquecimento orgânico, distúrbios emocionais e afetivos, iatrogenidade e maior contaminação por microplásticos e produtos químicos, entre outros (sindemia). Portanto, é desejável que as políticas de saúde pública e de autocuidado pessoal-coletivo ultrapassem o aspecto estrictamente biomédico, abrangendo perspectivas intertransdisciplinares e dialógicas mais amplas, como as relacionadas à qualidade de vida e ao bem-estar coletivo, mas numa perspectiva salutogênica dos corpos-território na construção de autonomias rumo ao Bem Viver, a partir de seus territórios através da aplicação dos Círculos de Saúde e do Método +Vitalidade; abordagem transdisciplinar inspirada na Medicina Sistémico-Integrativa, na Saúde Coletiva Latino-Americana e na práxis salutogênica baseada na educação para a vida.

**Palavras-chave:** COVID-19, sindemia, medicina integrativa, saúde coletiva, educação para a vida

## INTRODUCCIÓN

### Contexto global y sistémico

Nunca como ahora ha sido tan evidente la crisis del conocimiento y las estrategias remediales de salud pública inmediatistas que se implementaron durante la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19). Actualmente casi todos los científicos del mundo perciben que lo que vivimos es una crisis generalizada (sistémica), que afecta a varios ámbitos, no solo a la salud, si no también a lo cultural, social, político, psicológico, económico, ambiental, etcétera<sup>1, 2, 3, 4</sup>

Una entidad microscópica (virus) logró desequilibrar y controlar todo el orden planetario (sumando al caos planetario socio-ambiental que ya vivimos), cambiando de un día para otro los hábitos de vida de personas y naciones enteras, tan interconectados que ninguno pudo evitar verse afectado. Es por ello que hemos descubierto cuánto ha dependido la emergencia sanitaria de los sistemas de salud debilitados y de la organización social de varios países del mundo, la gran mayoría de los cuales (salvo muy pocos) todavía se caracterizan por un comportamiento lineal mecanicista reduccionista, con esquemas de intervención que no toman en cuenta la complejidad sistémica inherente de la realidad<sup>5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12</sup>

Desde la perspectiva intertransdisciplinaria latinoamericana de la salud social y colectiva<sup>13, 14, 15</sup> es claro que no sólo las instituciones y los colectivos han resultado vulnerables, sino también el individuo, quien ha demostrado que no posee, en general, las herramientas culturales, históricas, sociológicas y psicológicas de auto-cuidado para afrontar adecuadamente un evento atípico de vastas proporciones como una pandemia<sup>16</sup>. Estos escenarios de poli-crisis planetaria, incluida la crisis de la salud, cuestionan los enfoques y las prácticas ya por décadas de la biomedicina positivista y mecanicista centrada exclusivamente en las moléculas, células e individuos aislados a través de intervenciones mediadas por fármacos producidos por corporaciones transnacionales<sup>17, 18</sup>. De forma que en el presente texto abordamos nuestro trabajo de investigación-acción participativo en el cual articulamos los enfoques de la medicina sistémica e integrativa<sup>19</sup> que articula desde el diálogo de saberes transdisciplinar “la mejor combinación terapéutica”, por una parte, con los enfoques participativos, situados y transdisciplinarios de la salud comunitaria y

colectiva latinoamericana anteriormente planteados.

Definitivamente, la COVID-19 puso de manifiesto no solo la falta de políticas de salud pública (una crisis del modelo biomédico globalizado), sino también la inadecuación de los sistemas y políticas educativas, nacionales y globales, que nos han regido en las últimas décadas. Es en estos dos puntos, salud y educación, que queremos profundizar el tema de la salud colectiva durante la pandemia<sup>20, 21, 22, 23</sup>

Un ejemplo de esta crisis epistemológica y en general del conocimiento en las ciencias biomédicas y sus implicaciones para la salud en la pandemia por COVID-19, se puede apreciar claramente tanto en la OMS como de las autoridades de salud de las naciones, donde se reflejó la incapacidad de reconocer e incorporar en sus políticas públicas las múltiples evidencias de que la morbilidad y mortalidad de las poblaciones ante la COVID-19 estaban estrechamente relacionadas con los “factores contribuyentes comunes”<sup>24, 25, 26</sup>. Ejemplo de lo anterior son: los factores inmuno-debilitantes, estresantes tóxicos, pandemia por enfermedad inflamatoria intestinal, que a su vez se asocia a una gran variedad de agentes inflamatorios crónicos los cuales han demostrado estar relacionados a largo plazo con un gran número de enfermedades autoinmunes y degenerativas<sup>24, 25, 26</sup>.

Es importante clarificar, para no ser malinterpretados, que esta crisis inesperada de la pandemia, así como otros imprevistos que han surgido de ella, no pueden ser manejados en primera instancia a través de esquemas conceptuales y prácticas operativas sistémicas. En este sentido, los problemas han sido acotados de inmediato y, por ello, los comités científicos constituidos por los distintos gobiernos estaban casi en su totalidad integrados por virólogos, epidemiólogos y médicos. Algunos críticos podrían señalar legítimamente que si fuéramos una comunidad mundial prudente, capaz de pensar y planificar a largo plazo, podríamos evitar, gracias a la difusión de enfoques sistémicos recientes como el de la salud social, comunitaria y colectiva (multi-, inter- y transdisciplinarios), una situación como la que hemos vivido, ante la cual sólo pudimos reaccionar<sup>27, 28</sup>.

Sin embargo, este no ha sido el caso, por lo que creemos que es importante ahora mirar hacia el futuro. La pregunta que nos hacemos es: ¿desde enero de 2020, cuando estalló la emergencia

sanitaria en China, hemos iniciado y puesto en práctica procedimientos y políticas públicas (prácticas de salud colectiva participativas) que sean útiles para generar mecanismos de protección, prevención y regresión estructural ante tales emergencias? La respuesta, lamentablemente, es que sólo ha sido mínimamente. Los comités científicos, de hecho, todavía están dominados por virólogos y epidemiólogos. Un ejemplo es la reapertura de escuelas en gran parte de Europa, donde la óptica biomédica aún prevalece sobre todas las demás. Parece absurdo que en un caso como este las habilidades, por ejemplo, de los antropólogos, sociólogos y pedagogos; así como de los enfoques de medicina social integradores-sistémicos/alternativos de salud, estén tan menospreciados y marginados.

Además, luego de más de tres años, sigue existiendo un enfoque de emergencia a la crisis de la COVID-19, que se hizo aún más evidente, en otro campo, por el uso desmedido de plásticos y telas protectoras que, al tiempo que ayudan a reducir infecciones, quizás estén provocando una emergencia ambiental aún más grave<sup>29, 30, 31</sup>; así como efectos en el desarrollo de otras morbilidades<sup>32</sup>. La COVID-19 también ha explicitado el peso de los aspectos sociales, económicos, productivos y financieros en todo el mundo<sup>5, 33</sup>; efectos que se hacen aún más dramáticos ante la ausencia en la comunidad de profesionales de la salud (en particular en los tomadores de decisiones) de una perspectiva social que articule la complejidad de los procesos salud-enfermedad socio-ambientalmente co-determinados<sup>34, 35, 23</sup>.

Fue precisamente la economía, de hecho, la disciplina que más logró arrebatar importantes concesiones a la tiranía de la medicina y ha podido hacerlo, no en nombre de un necesario reequilibrio disciplinario o en aras del cuidado y protección de las personas y las comunidades; sino gracias a la fortaleza que posee para determinar la estructura actual de activos de las cadenas de valor y los activos financieros a nivel global<sup>36</sup>. Esta fuerza que es tanto política, en relación con la preponderancia de las clases sociales productivas y financieras frente a la de los trabajadores y del tercer sector, como cultural, ya que está basada en la tendencia del ser humano actual de dar más prioridad al presente inmediato que una perspectiva de largo alcance<sup>37</sup>.

Está claro que, tanto las personas como la sociedad todavía no sabemos, si bien poseemos las

herramientas cognitivas, actuar a nivel sistémico, colectivo y planetario<sup>38, 12</sup>. Operamos y pensamos en compartimentos estancos, ajenos a una visión a largo plazo, la cual es cada vez es más necesaria. En vista de lo anterior, si bien se reconoce la necesidad de ser cautelosos con las medidas de distanciamiento social y el uso de las mascarillas, nos parece que las políticas públicas de salud deben incluir una mayor pluralidad de enfoques y conocimientos para limitar el poder excesivo de las directrices virológicas y epidemiológicas<sup>39, 6</sup>, y para balancear los posibles aspectos nocivos de una visión puramente económica y psicosocial. Esto no sólo se debe a una mayor integralidad de la visión en cuanto a intervenciones y soluciones, sino también a fomentar métodos horizontales de participación social capaces de formar y empoderar a las personas como comunidades<sup>40, 41, 42, 43, 44</sup>. Sólo así, aumentando el nivel de participación y la riqueza derivada de la pluralidad de conocimientos colectivos, se podrá abordar el tema de la salud en una perspectiva socio-ambiental integral de largo plazo y sustentable<sup>45</sup>.

## METODOLOGIA

### 1. Medicina Sistémico-Integrativa: Círculos de Salud y Método + Vitalidad

Es precisamente en esta perspectiva salutogénica<sup>46</sup>, colectiva y desde los cuerpos-territorio<sup>13</sup>, y de la salud/medicina sistémico-integrativa<sup>19</sup>, de la que se inspira nuestro proyecto de Círculos de Salud/Método+Vitalidad. Los puntos que componen la estructura de nuestra propuesta son dos:

- Higiene natural.
- Comunidades de aprendizaje colaborativo.

Desde la Higiene Natural recordamos tres de los principios inspiradores del movimiento que nacieron tras los estudios de Isaac Jennings (1847)<sup>47</sup> durante la tercera década del siglo XIX y se desarrolla hasta nuestros días, es decir:

- La capacidad de autorreparación del organismo.
- El consumo de alimentos frescos sin procesar.
- El ejercicio físico vitalizante.

A estos añadimos:

- El ejercicio espiritual (en el que convergen procesos intelectuales y emocionales).
- La práctica estética-reflexiva.

- El cuidado y transformación de los cuerpos-territorio.

Con base a estos principios de Higiene Natural desarrollamos nuestro “Método +Vitalidad” (Método Integrativo de Fortalecimiento Organísmico-Comunitario), basado en la práctica semanal de los “tres pilares de la salutogénesis”<sup>19, 48</sup>: 1) Movimiento y Respiración para la Salud, 2) Desintoxicación y Alimentación para la Salud, y 3) Cuidado Emocional-Intelectual para la Salud.

El Método +Vitalidad es implementado en los Círculos de Salud que se ofrecen en espacios públicos abiertos por nuestro colectivo de facilitadores de la Unidad de Salud Integrativa del Centro EcoDiálogo de la Universidad Veracruzana<sup>49</sup>. Por lo tanto, nuestra posición es bastante clara: como indica la medicina sistémico-integrativa, para obtener y mantener la salud, tanto individual como colectiva, no basta con perseguir únicamente el aspecto biomédico convencional, sino que se debe prestar especial atención a las determinantes contextuales en las que la mayoría de los trastornos y patologías tienen su raíz compleja y colectiva<sup>50, 51</sup>.

No olvidemos que las causas que condicionan cualquier situación son siempre múltiples y en muchos casos difíciles de percibir, complejas e intersubjetivas<sup>52, 53, 54</sup>. Algunas son genéticas, es decir, inscritas en la biología básica y su funcionamiento químico, otras son contingentes o epigenéticas<sup>55</sup> y dependen de las circunstancias en las que ocurre un evento<sup>56</sup>. De esta doble influencia de elementos genéticos por un lado y epigenéticos por el otro, se deriva la necesidad de acciones que no sólo se ocupan de curar una enfermedad, sino de fortalecer la capacidad del organismo y su territorio local-planetario para responder a posibles eventos perturbadores, es decir, revitalizar las capacidades salutogénicas<sup>57</sup>.

La medicina, a pesar de su alto y positivo grado de avance tecnológico, nunca podrá resolver los problemas de salud de una persona o una comunidad que no se cuide a sí misma. Por un lado, es necesario y deseable contar con un medicamento que posea y desarrolle una capacidad eficaz para responder a posibles crisis de salud; por otro lado, también es fundamental conocer qué mecanismos de prevención, defensa y auto-reparación (salutogénicos) son fundamentales para limitar y atenuar la aparición de estas crisis<sup>58, 59, 60</sup>. De hecho la posibilidad de que un medicamento pueda surtir los efectos terapéuticos, depende de la vitalidad y

procesos salutogénicos de los tejidos y del organismo como una totalidad, ya que en un tejido incapaz de producir células y de organizarlas apropiadamente, no puede responder ante los efectos farmacológicos del tratamiento.

Como hemos señalado, el organismo posee una propensión espontánea a regenerarse (autoorganización y autorreparación), es decir, a retornar naturalmente hacia el equilibrio dinámico (reostasis u homeodinámica)<sup>7, 11, 19</sup>; en un movimiento constante donde la salud no es un estado óptimo (un estado estacionario) del que siempre disfrutamos, sino que es un proceso flexible a alcanzar, para el cual debemos actuar a diario de forma participativa, sistémica y colectiva<sup>57, 61</sup>. No ignoramos que muchas veces es el propio organismo (como en las enfermedades autoinmunes) el que es un obstáculo para la curación, y es por ello, así como para situaciones de emergencia, que no está nada mal recurrir a la ayuda médica para lograr la reequilibración.

También observamos que varios medicamentos o terapias que se han descrito como alternativas también son posible fuente de efectos adversos, construyéndose una confrontación estéril con la medicina clínica como el único enemigo de la salud. De hecho, algunas prácticas alternativas y complementarias a menudo se ven envueltas en actitudes de imposición injustificada y en prácticas de intervención que carecen de análisis y evaluación<sup>58, 8, 9</sup>, situación de la cual también son responsables los gobiernos por su falta de políticas de salud pública integrales y dialógicas que reconozcan la complejidad de este fenómeno.

La medicina integrativa y su enfoque sistémico han venido a romper esta dualidad sin sentido, generando procesos de diálogo y sinergia de enorme valor, sobre todo en nuestras actuales condiciones de crisis globalizada<sup>19, 59</sup>. Dicho esto, no podemos dejar de considerar que la medicina clínica ha eludido sistemáticamente los temas de la espiritualidad y la emocionalidad desde la participación (salud social, comunitaria y colectiva), que considera imposibles de medir y por tanto irrelevantes para la práctica médica<sup>19</sup>. Esto se debe a que sigue siendo, para bien o para mal, una disciplina anclada a una visión puramente patológica de la salud, para la cual, no hay paciente como sujeto, sino la enfermedad como mal que hay que erradicar. Este enfoque bélico de la enfermedad pudo verse claramente en medio de la emergencia pandémica, donde las palabras que más

se repetían en referencia al virus eran "guerra" y "enemigo" <sup>62</sup>.

Ciertamente, en los últimos años, apoyados en rigurosos estudios científicos, se han logrado avances que han llevado a una mayor consideración del paciente, pero esto sólo ha mejorado levemente el enfoque de la medicina clínica en los aspectos humanos y existenciales y el efecto que estos tienen en el curso de las patologías<sup>63,64</sup>. De ahí nuestra necesidad de trabajar en los aspectos humanos espirituales y estéticos desde procesos participativos como los Círculos de Salud. La estética, por su negativa a establecer reglas fijas y por tanto su flexibilidad, así como su praxis siempre ligada a la creatividad-reflexividad personal y colectiva<sup>65</sup>; no sólo es un excelente trabajo estratégico en el diagnóstico de enfermedades físicas y emocionales, sino también un referente conceptual para ver la salud como un proceso autónomo, abierto, participativo y continuo<sup>19,66</sup>, complementando de forma decisiva al actual enfoque biomédico.

Por las razones expuestas anteriormente, definimos los Círculos de Salud como prácticas de medicina complementaria sistémica con capacidades salutogénicas y de creación de vida (cuerpos-territorio saludables y sustentables)<sup>67,68</sup>, ya que su función es implementar diferentes acciones y soluciones para la prevención y resolución de enfermedades (salud sostenible) desde el cultivo de la vitalidad celular, organísmica, colectiva, territorial y planetaria<sup>69,70,71,72,73</sup>.

El lector se preguntará en este punto ¿cómo integrar diferentes acciones y soluciones para lograr un buen estado de salud? La respuesta radica precisamente en el segundo principio que guía nuestra investigación: la comunidad de aprendizaje colaborativo. Esto significa educación para la salud a través del aprendizaje transformador (educación para la vida)<sup>74,75</sup>. Aquí, la participación funciona no sólo como un elemento de integración social y bienestar en la calidad de vida (cuidado y defensa de los cuerpos-territorio), sino que también tiene un valor terapéutico y salutogénico: el aprendizaje y la acción reflexivos, tanto individuales como colectivos, son un elemento decisivo de modificación de hábitos y de mejoramiento psiconeuroinmunológico, metabólico y organísmico (campos bio-culturales de vitalidad y salud sustentable). De hecho, está demostrado que la salud está fuertemente relacionada y co-determinada con el desarrollo de

la socialidad<sup>76,77</sup>, y la construcción de una red de protección que ofrezca al individuo contar con los consejos, la empatía y la experiencia de otras personas (así como en la práctica cotidiana); tanto en la tranquilidad como en el equilibrio que se derivan de la consciencia de pertenencia<sup>78</sup>.

El factor formativo también juega un papel importante, ya que la salud es vista por nosotros como un camino de formación y aprendizaje transformativo constante, donde tanto el individuo como la comunidad toman consciencia de los problemas relacionados con su estilo de vida y deciden emprender una ruta de indagación para identificar los desequilibrios y rastrear alternativas<sup>79,19,80,81,18,82</sup>. Por lo que trabajamos y construimos salud sustentable desde las comunidades de aprendizaje colaborativo (Círculos de Salud), encarnando participativamente el "proceso salud-enfermedad" bajo un enfoque de indagación transformativa<sup>42</sup> de su "historia-significado", construido individual y colectivamente como ruta de transformación celular-organísmica-colectiva (cuerpos-territorio saludables y sustentables hacia el Buen Vivir).

El trabajo cotidiano de Higiene Natural en su dimensión de "cuidado emocional-intelectual"<sup>19</sup> en el seno de los Círculos de Salud desde las prácticas (ejercicios) de "suspensión creativa"<sup>83,84</sup>, permiten transformar las creencias socialmente construidas que miran la enfermedad bajo el paradigma militarista como algo que hay que destruir y eliminar; es decir ajeno y enemigo de la salud<sup>48</sup>. De forma que la energía creativa de la indagación co-operativa de la historia y significado individual y colectivo de nuestros procesos salud-enfermedad, se constituye en verdaderas espirales celulares-organísmicas-colectivas-territoriales de campos bioculturales salutogénicos co-creadores de salud sustentable<sup>46</sup>. Investigaciones y soluciones que, por la singularidad que nos distingue a cada uno de nosotros, pueden ser muy diferentes entre sí a pesar de proceder de la misma enfermedad.

Los Círculos de Salud como comunidades de aprendizaje colaborativo, son grupos en los que se aplica la heurística de la horizontalidad y la dignidad de todos sus miembros desde su participación creativa para la transformación de nuestras realidades como forjadores de un Buen Vivir<sup>17</sup>. No existen, en rigor, maestros que prescriban reglas fijas, sino facilitadores de salud de las prácticas básicas de nuestro Método +Vitalidad (expertos en diversos campos, desde la medicina clínica hasta la antropología médica,

personas que participan en los Círculos y se forman en el arte de la facilitación)<sup>85, 86</sup> que, a través de herramientas como lo son ejercicios, diálogo y narraciones, ayudan a co-construir, en la comunidad en general y en las personas que la integran (facilitadores incluidos), caminos significativos y útiles para la búsqueda del estado de una salud sostenible.

Durante el proceso de formación, todos pueden convertirse en facilitadores y, por ello, es muy importante que se comparta el conocimiento profesional y de vida de todos, para enriquecer así el bagaje de aprendizaje de los participantes<sup>85, 86</sup>. En este camino la autoconsciencia, aunque construida a través de una dinámica comunitaria, se convierte en un rasgo fundamental para permitir al individuo actuar activa y conscientemente sobre su estilo de vida y su vitalidad celular-organísmica; con el fin de alcanzar niveles óptimos de salud y de vida en general, tanto individual como colectiva<sup>84, 86</sup>.

## RESULTADOS Y DISCUSION

### 2. La experiencia de los Círculos de Salud durante la emergencia sanitaria

Con el agravamiento de la pandemia de la COVID-19 en México a principios de marzo del año 2020, nuestro grupo de investigación en "Medicina Sistémico-Integrativa hacia el Buen Vivir" propuso e implementó un proyecto de intervención basado en dos líneas de acción: 1. La protección del sistema hospitalario a través de la organización de redes digitales de Círculos de Salud denominado "Programa Preventivo para el Fortalecimiento de la Salud" (PPFS); 2. Apoyo a personas potencialmente en mayor riesgo, edad y enfermedades previas (identificadas en el PPFS), a través de una propuesta Terapéutica Integrativa (TI) basada en una combinación de tratamientos electromagnéticos y psicológicos.

El PPFS involucró a muchas personas (desde un mínimo de 20 hasta un máximo de 50) gracias al uso de una estrategia basada en reuniones sincrónicas (una vez a la semana) y asincrónicas a través de plataformas de aprendizaje. Toda nuestra metodología se aterrizó en el material de apoyo de ejercicios y prácticas semanales en línea, así como videos y demás materiales, que fueron puestos a disposición de los participantes, así como a la población en general: página Web (<https://unidadsaludintegrativa.uv.blogspot.com/>), grupo de Facebook (<https://www.facebook.com/unidadsaludintegrativa>

a) y Canal de YouTube (<https://www.youtube.com/@unidaddesaludintegrativa5816>).

Durante las sesiones de PPFS se trabajó en tres aspectos principales de nuestro Método +Vitalidad: 1. Movimiento y Respiración; 2. Desintoxicación y Alimentación; 3. Cuidado Emocional-Intelectual. Luego de completar un esquema de autodiagnóstico inicial que se propuso por los facilitadores, se invitó a los participantes a llevar un "diario personal de re-aprendizaje" con el fin de documentar la evolución de su salud a través de herramientas narrativas, generando la reflexividad individual y colectiva; aspecto que profundiza la consciencia y la transformación del auto-cuidado de la salud. Parte de estas reflexiones, según la voluntad de cada uno, se publicaron en la plataforma digital para recibir retroalimentación tanto de los facilitadores como del resto de participantes.

Es importante precisar que la tarea de los facilitadores fue moderar y evaluar la relevancia del contenido propuesto para sugerir posibles áreas de exploración individual y colectiva. En cualquier momento, todos los participantes tuvieron acceso, no sólo a la historia de los debates y los materiales de formación puestos a disposición por los facilitadores; sino que ellos mismos podían proponer grupos de diálogo donde se abordaron cuestiones y dudas concretas. Cada dos semanas, el esquema de autodiagnóstico personal se actualizó y se cargó en una plataforma para permitir que los facilitadores siguieran el progreso de cada uno. Las personas con algunos síntomas leves y problemas de salud previos fueron asistidas *in situ* por el programa de TI, en cuanto a sesiones de electromagnetismo, y a distancia en el caso de las sesiones psicológicas; las dos intervenciones fueron realizadas por profesionales especializados en los dos campos. El proyecto fue avalado por la Universidad Veracruzana y concluyó en marzo de 2022. A continuación enunciamos los primeros resultados preliminares encontrados:

- El sistema de autodiagnóstico periódico demostró que en el 82% de los casos las personas participantes mejoraron sus condiciones de salud al realizar cambios considerables o en algunos aspectos en su estilo de vida.

- La participación colectiva en grupos de diálogo, ejercicio narrativo y el uso de materiales de capacitación, ayudó a enfrentar la emergencia pandémica con mayor tranquilidad, disminuyendo el miedo a infectarse y fomentando la adopción de

medidas para prevenir el contagio (distancia adecuada, uso de la mascarilla en espacios cerrados, nutrición y movimiento saludable, grupos de apoyo en línea); esto fue expresado a través de una encuesta aplicada al final del quinto mes.

- Las personas (18 en total) que participaron en el programa de TI, fueron entrevistadas personalmente y dijeron, en el 87% de los casos, que la atención que recibieron les generó un sentimiento de mejoría en el estado de salud.

- Durante los tres años de pandemia, ninguna de las personas con las que se trabajó en el proyecto presentaron algún síntoma asociado a la COVID-19, por lo que, de acuerdo a lo establecido por la Autoridad Sanitaria Federal, no se les realizó ninguna prueba de hisopo nasofaríngeo.

### 3. Reflexiones hacia una praxis transformadora

En el idioma pictográfico chino, crisis se escribe como la combinación de dos ideas o imágenes mentales: [amenaza + oportunidad]<sup>84</sup>. Esta forma de comprender la realidad proviene de la filosofía sistémica taoísta del Wu-Wei, la cual evita las oposiciones que anulan los opuestos, cultivando el constante flujo transformativo como esencia del universo y la vida<sup>87</sup>. Esta cosmovisión implica que las dificultades y los conflictos encierran en su seno la semilla de una transformación creativa, parte del devenir de la vida<sup>12</sup>. Vivimos innegablemente una poli-crisis civilizatoria, colapso de un mundo hiper-industrializado, consumista y de globalización capitalista, que ha puesto el énfasis mayoritario en el “avance” tecnológico industrial y en las fuerzas del mercado globalizado como diseñadores y guías hacia la realización de los sueños y necesidades humanas<sup>88, 89</sup>. Pero resulta evidente desde hace varias décadas, que no basta con esta visión desarrollista de la vida y del mundo; necesitamos transformar desde la raíz los cimientos del ser y del conocer racional y lineal hacia otras formas de pensar y actuar. La salud ha sido entregada a las fuerzas del mercado<sup>90, 6</sup>, al mismo tiempo que el enfoque puramente biomédico reduccionista, ha sido la vía privilegiada y casi única para atender las necesidades de cuidado y florecimiento de la vida. Como mencionamos al inicio de este texto, nuestro abordaje sistémico (participativo y desde los cuerpos-territorio) de la salud, propone precisamente a ésta como el florecimiento y cuidado permanente de la vida<sup>48</sup>. La poli-crisis de la salud nos indica claramente la necesidad de salir de la medicalización de la vida y la enfermedad, para generar espacios de colaboración y diálogo

entre las distintas perspectivas y niveles de realidad que confluyen en la complejidad del proceso salud-enfermedad<sup>91, 92</sup>.

Consecuente con estas reflexiones, nuestro enfoque y praxis de la medicina/salud sistémico-integrativa en diálogo con las escuelas internacionales y latinoamericanas de la salud social y colectiva; plantea que la participación de las personas y las comunidades desde el cuidado y co-creación de cuerpos-territorio saludables y sustentables, es la esencia teórico-práctica de las artes de la salud. Cabe clarificar aquí, que nuestra visión de la medicina/salud sistémico-integrativa, plantea el diálogo y la articulación de la medicina moderna con la naturopática y las tradicionales. Lo anterior implica poner a los sistemas vivientes (organismos complejos) y sus procesos salud-enfermedad, en el corazón del cuidado y cultivo de la viabilidad de la vida (salutogénesis). Desde esta perspectiva sistémica y orgánica, la enfermedad no puede seguir viéndose como el “enemigo a vencer”, sino un aspecto medular en el diálogo de la vida y el cuidado, perspectiva y praxis que posibilita “leer” críticamente “lo que ha de ser cuidado y nutrido”, para brindar al sistema aquello que requiere para que sus propios procesos de auto-reparación y auto-organización restauren la vitalidad; Antonovsky llamó a esto una visión y praxis salutogénica de la vida y del cultivo de la salud.

Desde esta perspectiva, resulta evidente que la atención de la pandemia se centró en la prevención del contagio, comportamiento que, lamentablemente, invisibiliza el cuidado del medio interno en el que se encuentra la interrelación entre todos los subsistemas sobre los que se concentra la reacción de cada persona y de la población ante la presencia del virus<sup>91</sup>. De igual manera, se enfoca en los aspectos específicos de las enfermedades provocadas por el virus, sin embargo, para hacer frente a una coyuntura de esta naturaleza, los enfoques sistémicos deben considerarse de mayor relevancia. Por ello, los resultados de nuestro proyecto sugieren la adopción de políticas de salud para promover:

- La participación de la persona en el cuidado de su propia salud.
- La adopción de estrategias de autodiagnóstico y autocuidado basado en el aprendizaje colaborativo-participativo y facilitado.

- La implementación de soluciones orientadas al bienestar integral (físico, emocional, intelectual y espiritual) del individuo y la comunidad.

- El establecimiento de grupos multi, inter y transdisciplinarios para abordar y gestionar las problemáticas de salud pública mediante enfoques sistémicos, especialmente en situaciones de estrés sanitario como la pandemia por la COVID-19.

-La adquisición de planes de salud estratégicos abiertos y de largo plazo para fortalecer la resiliencia del sistema.

#### 4. Cómo lograr estas opciones de política

- El Sistema Público de Salud en México, tanto a nivel estatal como federal, debe promover el establecimiento de Círculos de Salud (Método +Vitalidad) en los Centros de Salud y/o Comunitarios ya presentes en la mayoría de los barrios de cada ciudad/población y, en caso de no existir, crearlos. Esto mejoraría la eficacia de la medicina territorial a través de una pedagogía de la salud eficaz basada en la autonomía de las personas.

-Los comités de estrategia de salud pública deben complementarse con profesionales de diferentes disciplinas y adoptar perspectivas sistémico-integrativas para abordar los problemas emergentes.

-Rediseñar el Currículo de grados médicos y demás programas formativos para profesionales de la salud, introduciendo temas y enfoques transversales inter-transdisciplinarios<sup>12</sup>, y cursos específicos en Medicina Sistémico-Integrativa, Salud Colectiva (participativa) y métodos cualitativos de investigación, evaluación, intervención y tratamiento.

#### CONCLUSIONES A MANERA DE REFLEXIONES FINALES

Como podemos ver, la pandemia de la COVID-19 ha impactado en diversos ámbitos de la sociedad y lamentablemente, al mismo tiempo, ha generado un gran daño ambiental por el uso desmedido de plásticos, así como consecuencias psicosociales y económicas de magnitudes aún insospechadas. Ante este colapso civilizatorio que ha impactado, en este caso, principalmente en el sector salud (en un sentido amplio y sistémico), se requieren acciones urgentes que no sólo aborden medidas como el distanciamiento social y el uso de mascarillas, sino que vayan más allá, tratando de establecer actividades multidisciplinares, interdisciplinares y transdisciplinarias para generar

resiliencia y aprendizaje individual-colectivo hacia procesos salutogénicos. Requerimos políticas de salud que mejoren la vitalidad inmuno-metabólica individual y colectiva de la población y sus territorios (Buen Vivir); lo anterior con el objetivo de responder de la mejor manera al escenario planetario que estamos viviendo. Por tanto, es de suma importancia focalizar las acciones basadas en el Método +Vitalidad / Círculos de Salud para abordar los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y espirituales; los cuales impactan tanto a nivel individual como colectivo, fortaleciendo la autonomía, la calidad de vida, así como los procesos de salud de los individuos y la comunidad: Ambientes (cuerpos-territorio) de Sanación Óptimos para la Restitución de la Salud<sup>93</sup> encaminados al Buen Vivir. La poli-crisis o colapso civilizatorio (que es una crisis epistemológica) que vivimos<sup>89, 12</sup>, requiere de transformaciones profundas de la forma en que pensamos y hacemos las cosas, así como de la organización total de nuestra civilización, si es que hemos de sobrevivir, y esto se asienta de forma central en la salud, comprendida está como el cuidado y florecimiento de todos y cada unos de los aspectos de las personas, las comunidades y sus cuerpos-territorio<sup>86</sup>. Estaremos así construyendo participativamente la constante re-creación de nuestras vidas hacia el Buen Vivir.

#### REFERENCIAS

1. Osofsky, J. Osofsky, H. y Mamon, L. Impacto psicológico y social del COVID-19. *Psychol Trauma* [Internet] 2020. [Consultado enero 2022] 12 (5), 468-469. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0000656>
2. Watson, M. Bacigalupe, G. Daneshpour, M. Han, W. y Parra-Cardona, R. Interconexión COVID-19: Desigualdad en salud, crisis climática y trauma colectivo. *Proceso familiar*. [Internet] 2020. [Consultado febrero 2023] 59 (3), 832-846. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12572>
3. Yoosefi Lebni, J. Abbas, J. Moradi, F. Salahshoor, M. Chaboksavar, F. Irandoost, S. y Ziapour, A. Cómo la pandemia de COVID-19 afectó los factores económicos, sociales, políticos y culturales: una lección de Irán. *Int J Soc Psychiatry* [Internet] 2021. [Consultado marzo 2023] 67 (3), 298-300. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764020939984>
4. Zhang, Y. y Ma, ZF. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y la calidad de vida entre los residentes locales en la provincia de Liaoning, China: un estudio transversal. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet] 2020. [Consultado diciembre 2022] 17 (7), 2381. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
5. Basel, K., Campos, M., Handley, G., Hebert, D., Melendez, E., Onatoye, F., Phearum, O., Sawadogo, S., Steckbeck, J., Tekell, G., Ertas, A. y Gulbulak, U. The COVID-19 crisis and complexity in



- the United States. *Transdisciplinary Journal of Engineering & Science* [Internet]. 2021 [Consultado septiembre 2022] 12, 39–60. <https://doi.org/10.22545/2020/00157>
6. Breilh, J. *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
  7. Bateson, G. y Bateson, MC. *El temor de los ángeles: Epistemología de lo sagrado*. Barcelona: Gedisa; 1989.
  8. Illich, I. *Medical Nemesis: la expropiación de la salud*. Nueva York: Pantheon Books; 1976.
  9. Illich, I. *Némesis médica 1974*. *J Epidemiol Community Health* [Internet] 2003. [Consultado agosto 2022] 57 (12), 919-922. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.57.12.919>
  10. Klement, RJ. *La crisis del SARS-CoV-2: ¿una crisis de reduccionismo?*. *Salud pública* [Internet] 2020. [Consultado noviembre 2022] 185, 70-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.019>
  11. Laszlo, E. *La visión sistémica del mundo: la filosofía natural de los nuevos avances en las ciencias*. Nueva York: George Braziller; 1972.
  12. Vargas-Madrazo, E. Desde la transdisciplinariedad hacia el auto-conocimiento y el diálogo comunitario de saberes: simplicidad ante la crisis. *Revista Polis (Universidad Bolivariana, Santiago, Chile)* 2015. 42, (Pp. 1-15). 0718-6568. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000300023>
  13. Almeida, F. y Silva Paim J. *La Crisis de la Salud Pública y el Movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica*. *Cuad Médico Soc.* [Internet] 1999; [Consultado mayo 2022] 75: 5–30. Disponible en: [https://nutricion.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/16/2013/06/Salud\\_colectiva\\_almeida\\_filho.pdf](https://nutricion.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/16/2013/06/Salud_colectiva_almeida_filho.pdf)
  14. Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada A, y Merhy EE. *Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos*. *Rev Panam Salud Pública* [Internet] 2002. [Consultado mayo 2023] 12: 128–136. Disponible en: [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/iriart\\_celia\\_y\\_otros\\_medicina\\_social\\_latinoamericana\\_aportes\\_y\\_desafios.MEDICINA%20SOCIAL%20LATINOAMERICANA.%20APORTES%20Y%20DESAFIOS.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/iriart_celia_y_otros_medicina_social_latinoamericana_aportes_y_desafios.MEDICINA%20SOCIAL%20LATINOAMERICANA.%20APORTES%20Y%20DESAFIOS.pdf)
  15. Waitzkin H. Iriart C. Estrada A. y Lamadrid S. *Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups*. *Lancet*. 358:315–323 [Internet] 2001. [Consultado abril 2022] DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05488-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05488-5)
  16. Andrew, M. y Keefe, J. *Vulnerabilidad social desde una perspectiva de ecología social: un estudio de cohorte de adultos mayores de la Encuesta Nacional de Salud de la Población de Canadá*. *BMC Geriatr* [Internet] 2014; [Consultado junio 2022] 14, 90. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-90>
  17. Aguirre, P. *Hablar de COVID-19: aportes a la construcción de una memoria colectiva de la sindemia desde la alimentación*. *Revista Salud Colectiva* [Internet] Argentina; 2022 [Consultado febrero 2022] DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4054>
  18. Almeida-Filho, N. *Sindemia, infodemia, pandemia de COVID-19: Hacia una pandemología de enfermedades emergentes*. *Revista Salud Colectiva* [Internet] Argentina; 2021 [Consultado abril 2022] DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.7483>
  19. Pérez-Alvarado, C. Vargas-Madrazo, E. Montes-Villaseñor, E. Valdez-Betanzos, A. Aranda, G. y Hernández-Aguilar, M. *Revisión de medicina integrativa*. *Revista Internacional de Investigación de Medicina y Ciencias Médicas* [Internet] 2018. [Consultado abril 2023] 6 (4), 124-131. DOI: <https://doi.org/10.30918/IRJMMS.64.18.062>
  20. Amekran, Y. y El Hangouche, A. *Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y necesidad de mantener una actividad física regular*. *J Sports Med Phys Fitness* [Internet] 2021; [Consultado enero 2023] 61 (1), 159-160. DOI: <https://doi.org/10.23736/S0022-4707.20.11524-X>
  21. Chen, P. Mao, L. Nassiss, GP, Harmer, P. Ainsworth, B y Li, F. *Enfermedad por coronavirus (COVID-19): La necesidad de mantener una actividad física regular mientras se toman precauciones*. *J Ciencias de la salud del deporte* [Internet]. 2020 [Consultado octubre 2022] 9 (2), 103-104. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
  22. Maugeri, G. Castrogiovanni, P. Battaglia, G. Pippi, R. D'Agata, V. Palma, A. y Musumeci, G. *El impacto de la actividad física en la salud psicológica durante la pandemia de Covid-19 en Italia*. *Heliyon* [Internet] 2020. [Consultado noviembre 2022] 6 (6), e04315. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
  23. Anigstein, M. Burgos, S. Medina, S. Pesse-Sorensen, Espinoza, P. y Toledo, C. *Desafíos y aprendizajes para la promoción de la salud durante la pandemia de la COVID-19 en Chile. Un análisis de experiencias locales desde la salud colectiva*. *Global Health Promotion* 1757-9759 [Internet] 2021; [Consultado noviembre 2022] Vol 28(2): 115–123; DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975920986700>
  24. Kostoff, R. Briggs, M. Kanduc, D. Shores, D. Kovatsi, L. Vardavas, A. y Porter, A. *Common contributing factors to COVID-19 and inflammatory bowel disease*. *Toxicol Rep.* [Internet] 2021. [Consultado enero 2022] 2021;8:1616-1637. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2021.08.007>
  25. Kostoff, R. Briggs, M. Kanduc, D. Roye, D. Kovatsi, L. Drakoulis, N. Porter, A. Tsatsakis, A. And Demetrios A. *Contributing factors common to COVID-19 and gastrointestinal cancer*. *Spandidos, Oncology Reports* [Internet] 2022. [Consultado diciembre 2022] 47: 16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2021.08.007>
  26. Rubikl, B. y Brown, R. *Evidence for a connection between coronavirus disease-19 and exposure to radiofrequency radiation from wireless communications including 5G*. *Journal of Clinical and Translational Research* [Internet] 2021. [Consultado diciembre 2022] 2021;7(5):66668. DOI: <http://dx.doi.org/10.18053/jctres.07.202105.007>
  27. Zinsstag, J. Schelling, E. Waltner-Toews, D. y Tanner, M. *De "una medicamentación" a "una salud" y enfoques sistémicos para la salud y el bienestar*. *Prev Vet Med.* [Internet] 2011. [Consultado mayo 2023] 101 (3-4), 148-156. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2010.07.003>
  28. Cunca, P. *The humanitarian catastrophe and the centrality of the social: Collective health surveillance and horizontal solidarity networks in Rio de Janeiro favelas during the COVID-19 pandemic*. *Glob Public Health* [Internet] 2022; (11):3216-3223 [Consultado junio 2023] DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2063922>

29. Fadare, OO. y Okoffo, ED. Mascarillas faciales Covid-19: una fuente potencial de fibras microplásticas en el medio ambiente. *Sci Total Environ*, 737, 140279 [Internet] 2020. [Consultado abril 2023] DOI: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.140279>
30. Patricio Silva, AL. Prata, JC. Walker, TR. Duarte, AC. Ouyang, W. Barcelo, D. y Rocha-Santos, T. Aumento de la contaminación plástica debido a la pandemia de COVID-19: desafíos y recomendaciones. *Chem Eng J*, 405, 126683. 2021. [Consultado diciembre 2022] DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cej.2020.126683>
31. Prata, JC. Silva, ALP. Walker, TR. Duarte, AC. y Rocha-Santos, T. Repercusiones de la pandemia COVID-19 en el uso y manejo de plásticos. *Ciencia y tecnología ambientales* [Internet] 2020. [Consultado junio 2023] 54 (13), 7760-7765. DOI: <https://doi.org/10.1021/acs.est.0c02178>
32. Kisielinski, K. Giboni, P. Prescher, A. Klosterhalfen, B. Graessel, D. Funken, S. Kempfski, O y Hirsch, O. Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?. *J. Environ. Res. Public Health*. [Internet] 2021. [Consultado enero 2023]. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344>
33. Joel, EVH, Diana, MSP, Raúl Romero, G. David, A. Edgar, O. y Hernandez, C. Impacto del COVID-19 en México: una visión. *Revista Transdisciplinaria de Ingeniería & amp* [Internet] 2021. [Consultado marzo 2023] *Ciencia*, 12 (0). DOI: <https://doi.org/10.22545/2021/00145>
34. Delgado, L. Algunas consideraciones sobre el Derecho a la protección de la salud y el bien jurídico de la salud colectiva en tiempos de pandemia. Colección Obras colectivas, Fundación Manuel Giménez Abad, Zaragoza [Internet] 2020. [Consultado diciembre 2022] DOI: <https://doi.org/10.47919/FMGA.OC20.0017>
35. Biglino, P. y Durán, F. Los Efectos Horizontales de la COVID sobre el sistema constitucional. Colección Obras colectivas, Fundación Manuel Giménez Abad, Zaragoza [Internet]. 2021 [Consultado febrero 2022] DOI: <https://doi.org/10.47919/FMGA.OC20.0017>
36. Giese, J. y Haldane, A. COVID-19 y el sistema financiero: historia de dos crisis. *Oxford Review of Economic Policy*, 36 (Suplemento.1), S200-S214 [Internet] 2020. [Consultado junio 2022]; DOI: <https://doi.org/10.1093/oxrep/gra035>
37. Panico, F. *Regnum hominis: prolegómenos para una antropología filosófica de la crisis ambiental*. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2014.
38. Vargas-Madrazo, E. y Panico, F. Alternativas al desarrollo desde una política profunda: hacia una cultura del co-diseño. *Sustentabilidad(es)*, 2013; 9, (Pp.65-70). Disponible en: <http://sustentabilidades.cl/Revistas/RevistaNumer9.html>.
39. Almeida-Filho, N. Hacia una etnoepidemiología (Esbozo de un nuevo paradigma epidemiológico). *Revista de la Escuela de Salud Pública* [Internet] 1992; [Consultado enero 2022] 3(1): 33-40.
40. Blanco J, López O. y Rivera J. Calidad de vida, salud y territorio. Desarrollo de una línea de investigación. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; 2014. p. 7-91.
41. Gavía-Noreña DL. Challenges for Collective Health in Caring for Socially Vulnerable Individuals, Families, and Communities amidst the Pandemic. *Aquichan* [Internet] 2020. [Consultado abril 2023]; 20(4): e2041; DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.4.1>
42. Heron, J. *Co-operative inquiry: research into the human condition*. London: SAGE Publications; 1996.
43. Marston, C. Renedo, A. y Miles, S. La participación de la comunidad es fundamental en una pandemia. *Lancet*, 395 (10238) [Internet] 2020. [Consultado marzo 2023] 1676-1678. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31054-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31054-0)
44. Olalde, J. Magarici, M. Amendola, F. y del Castillo, O. La teoría sistémica de los sistemas vivos. Parte IV: Medicina sistémica - La praxis. Complemento basado en Evid Alternat Med. [Internet] 2005. [Consultado julio 2022] 2 (4), 429-439. DOI: <https://doi.org/10.1093/ecam/neh139>
45. Córdoba-Pachón, J. Inter-trabajo y vigilancia ética: dos escenarios para el futuro (post) pandémico del pensamiento sistémico. *Sistemas* [Internet] 2020; 8 (4), 36. [Consultado mayo 2023].
46. Antonovsky, A. *Salud, estrés y afrontamiento*. San Francisco: Editores Jossey-Bass. 1979.
47. Jennings, I. *Reforma médica; un Tratado sobre el ser físico y los trastornos del hombre: adoptando un esbozo de una teoría de la vida humana y una teoría de la enfermedad, su naturaleza, causa y remedio*. Ohio: Oberlin: Fitch y Jennings; 1847.
48. Vargas-Madrazo, E. y Pérez-Alvarado, C. *Salud Sustentable: Medicina Sistémico-Integrativa*. México: Centro EcoDiálogo, Universidad Veracruzana; 2024. [Libro en preparación]
49. Vargas-Madrazo, E. El diálogo contemplativo como base de una actitud transdisciplinaria: la ecoalfabetización hacia una educación para la sostenibilidad humana. *Futuros del mundo*. 2018; 74 (4), 224-245. DOI: <https://doi.org/10.1080/02604027.2018.1444833>.
50. Dupras, C. Saulnier, K. y Joly, Y. Epigenética, ética, derecho y sociedad: una revisión multidisciplinaria de análisis descriptivos, instrumentales, dialécticos y reflexivos. *Soc Stud Sci* [Internet] 2019. [Consultado noviembre 2022]; 49 (5), 785-810. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306312719866007>
51. Sutherland, J. y Costa, M. Epigenética y Medio Ambiente. *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York* [Internet] 2003. [Consultado enero 2023] 983 (1), 151-160. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb05970.x>
52. Almeida-Filho, N. Complejidad y transdisciplinaria en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. *Revista Salud Colectiva* [Internet] Argentina; 2006 [Consultado abril 2022] 2(2):123-46. Disponible en: <https://goo.gl/yulQM8>
53. Laurell, AC. La salud enfermedad como proceso social. *Rev Latinoam Salud* [Internet] 1981. [Consultado marzo 2022] 2(1):7-25. Disponible en: <https://goo.gl/diZiWE>.
54. Samaja, J. *Epistemología de la salud, reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.

55. Bedregal, P. Shand, B. Santos, M. y Ventura-Juncá, P. Aportes de la epigenética en la comprensión del desarrollo del ser humano. *Rev Med Chile* [Internet]. 2010 [Consultado marzo 2023] 138: 366-372. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art18.pdf>
56. Grossniklaus, U. Kelly, W. Ferguson-Smith, A. Pembrey, M. y Lindquist, S. Herencia epigenética transgeneracional: ¿qué importancia tiene?. *Nature Reviews Genetics* [Internet] 2013. [Consultado mayo 2022] 14 (3), 228-235; DOI: <https://doi.org/10.1038/nrg3435>
57. Bauer, G. Roy, M. Bakibinga, P. Contu, P. Downe, S. Eriksson, M. y Vinje, H. Direcciones futuras para el concepto de salutogénesis: un artículo de posición. *Health Promot Int* [Internet]. 2020 [Consultado mayo 2023] 35(2), 187-195. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz057>
58. Barcan, R. *Medicina complementaria y alternativa: cuerpos, terapias, sentidos*. Londres: Routledge; 2011.
59. Rakel, D. *Medicina Integrativa*. Filadelfia: Elsevier; 2017.
60. Yang, W. Staps, T. y Hijmans, E. Crisis existencial y conciencia de morir: el papel del sentido y la espiritualidad. *Omega (Westport)* [Internet] 2010. [Consultado agosto 2022] 61 (1), 53-69. DOI: <https://doi.org/10.2190/OM.61.1.c>
61. Facchin, F. Bianconi, E. Canaider, S. Basoli, V. Biava, P. y Ventura, C. Regeneración de tejidos sin trasplante de células madre: potencial de autocuración de la química ancestral y las energías físicas. *Células madre* [Internet] 2018. [Consultado octubre 2022] DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/7412035>
62. Benziman, Y. “Ganar” la “batalla” y “vencer” al “enemigo” de COVID-19: el uso de marcos de guerra por parte de los líderes para definir la pandemia. *Paz y conflicto: Revista de psicología de la paz* [Internet]. 2020 [Consultado diciembre 2022] 26 (3), 247-256. DOI: <https://doi.org/10.1037/pac0000494>
63. Ficagna, G. Dalri, J. Malluta, E. Sclaro, B. y Bobato, S. Calidad de vida de los pacientes de una clínica multidisciplinar de enfermedad inflamatoria intestinal. *Arq Gastroenterol* [Internet] 2020. [Consultado diciembre 2022]; 57 (1), 8-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.20200000-03>
64. Tsamakis, K. Triantafyllis, A. Tsipsis, D. Spartalis, E. Mueller, C. Tsamakis, C. y Rizos, E. El estrés relacionado con COVID-19 exacerba patologías físicas y mentales comunes y afecta el tratamiento. *Exp Ther Med*. [Internet] 2020. [Consultado febrero 2022] 20 (1), 159-162. DOI: <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8671>
65. Panico, F. Vargas-Madrazo, E. Ruíz-Cervantes, E. Granados-Campos, L. y Pérez-Alvarado, C. La estética en la formación y la investigación: Experiencias de pedagogía participativa de un grupo de trabajo de la Maestría en Estudios Transdisciplinarios para la Sostenibilidad de la Universidad Veracruzana, México. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet] 2018. [Consultado 2018] Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/234>, ISSN: 2007-7890.
66. Rodríguez, N. Casanova, F. Pages, G. Claire, L. Pedreira, M. Touchton, M. y Knaul, F. Diseño participativo basado en la comunidad de una intervención de capacitación en cáncer de mama para trabajadores de salud comunitarios para trabajadores agrícolas latinx del sur de Florida. *PLoS One* [Internet] 2020. [Consultado julio 2023] 15 (10), e0240827. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240827>
67. Bedoya, I. y González, C. El empoderamiento comunitario para la construcción de territorios saludables. *Revista Tendencias y Retos* [Internet]. 2008 [Consultado mayo 2023] 13:185-200. Disponible en: <https://ts.ucr.ac.cr/binarios/revistas/co/rev-co-tendencias-0013-12.pdf>
68. Freitas, A. Ribeiro, H. Miranda, U. y Gallo, E. Governance and the promotion of sustainable and healthy territories: the experience of Bocaina, Brazil. *Journal of Integrated Coastal Zone Management* [Internet] 2016. [Consultado julio 2023]; 16:57-69. DOI: <https://doi.org/10.5894/rgci612>
69. Hancock, T. Towards healthy One planet cities and communities: planetary health promotion at the local level. *Health Promotion International* [Internet] 2021. [Consultado diciembre 2022]; pp. 153-163. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daab120>
70. Lerner, H. y Berg, C. A Comparison of Three Holistic Approaches to Health: One Health, EcoHealth, and Planetary Health. *Frontiers in Veterinary Science* [Internet] 2017. [Consultado abril 2022] DOI: <https://doi.org/10.3389/fvets.2017.00163>
71. Marcus, G. Siri, J. Gatzweiler, F. Dora, C. Aerts, J. Nandudu, S. Claeson, A. Carbajal, P. Roebbel, N. Petrella, L. y Hérick de Sá, T. Supporting a Healthy Planet, Healthy People and Health Equity through Urban and Territorial Planning. *Planning Practice & Research* [Internet] 2022. [Consultado febrero 2023] Vol. 37-1-111-130. DOI: <https://doi.org/10.1080/02697459.2021.2000144>
72. Pierre-Marie, D. Le-Déveléc, N. y Alary, A. Pandemics in the age of the Anthropocene: Is “planetary health” the answer?. *Global Public Health* [Internet] 2021. [Consultado marzo 2022] DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1893372>
73. Triguero-Mas, M. Anguelovski, I. y VS-Cole, H. Healthy cities after COVID-19 pandemic: the just ecofeminist healthy cities approach. *Journal Epidemiol Community Health* [Internet] 2021. [Consultado septiembre 2023] DOI: <https://doi.org/10.1136/jech-2021-216725>
74. Fuentes-González, G. Buen Vivir: Legado para la felicidad y el bienestar integral, personal y comunitario. En: *Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. La paz a través de la educación. Perspectivas para el desarrollo de una cultura de paz en México desde las Instituciones de Educación Superior*. México; 2021. cap. 8. pp. 105-116.
75. Vargas-Madrazo, E. y Rivera-Landa, M. Poli-crisis de la educación: Educación para la vida desde el arte del diálogo y la facilitación co-creando conocimientos y seres humanos sustentables: en Retos y oportunidades del aprendizaje a lo largo de la vida en la sociedad del conocimiento. 2024. Octaedro Ed. ISBN 9788419900777.
76. Kok, B. Coffey, K. Cohn, M. Catalino, L. Vacharkulksemsuk, T. Algeo, S. y Fredrickson, B. Cómo las emociones positivas construyen la salud física: las conexiones sociales positivas percibidas explican la espiral ascendente entre las emociones positivas y el tono vagal. *Psychol Sci* [Internet] 2013. [Consultado abril 2023] 24 (7),

- 1123-1132. DOI: <https://doi.org/10.1177/0956797612470827>
77. Paek, H. Reber, B. y Lariscy, R. Roles de los agentes de socialización interpersonal y mediática en la alfabetización en salud autoinformada por adolescentes: una perspectiva de socialización en salud. *Health Educ Res.* [Internet] 2011. [Consultado agosto 2022] 26 (1), 131-149. DOI: <https://doi.org/10.1093/her/cyq082>
78. Weinberg, AA. Migración y pertenencia: un estudio de salud mental y adaptación personal en Israel vol. 5. Dordrecht: Springer Science & Business Media; 1961.
79. Mrosovsky, N. Reostasis: la fisiología del cambio. Nueva York: Oxford University Press; 1990.
80. Wallerstein, N. y Bernstein, E. Introducción al empoderamiento comunitario, educación participativa y salud. *Health Educ Q.* [Internet] 1994. [Consultado abril 2023] 21 (2), 141-148. DOI: <https://doi.org/10.1177/109019819402100202>
81. Rocha-Vuelvas, A. Pueblos indígenas y salud colectiva: hacia una ecología de saberes. Universidad Nacional de Colombia [Internet] 2017. [Consultado mayo 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400015>
82. Basile, G. *SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud.* *Ciencia & Saúde Colectiva* [Internet]. 2020 [Consultado junio 2022] 25(9):3557-3562. DOI: <https://doi.org/0000-0002-2251-0541>
83. Bohm, D. Sobre el diálogo. Barcelona: Kairós; 2001.
84. Peat, D. Acción suave. Barcelona: Kairós; 2008.
85. Fuks, S. FSPC: La facilitación sistémica de los procesos colectivos. “Artesanía de contextos” focalizada en la promoción de la creatividad y de los procesos participativos en grupos, comunidades y redes. *Revista IRICE* [Internet] 2009. [Consultado octubre 2022] pp. 63-76.
86. Vargas-Madrazo, E. El Arte del Diálogo y la Facilitación. Co-inteligencia desde el Aprendizaje Transformativo. [Libro en proceso de arbitraje]; 2024.
87. Chung-yuan, C. Creativity and Taoism A Study of Chinese Philosophy. London: Art and Poetry Singing Dragon; 2011.
88. Esteva, G. Hacia una nueva era. Argentina: CLACSO/Cooperativa Editorial Retos; 2021.
89. Morin, E. ¿Hacia el abismo? Globalización en el siglo XXI. Ed. Paidós; 2010.
90. Navarro, V. *Medicine under capitalism.* New York: Neale Watson Academic Publication; 1976.
91. Basilea, K. Campos, M. Handley, G. Hebert, D. Melendez, E. Onatoye, F. y Gulbulak, U. La crisis y la complejidad del COVID-19 en los Estados Unidos. *Revista Transdisciplinaria de Ingeniería & amp.* [Internet]. 2021 [Consultado febrero 2023] *Ciencia*, 12 (0). DOI: <https://doi.org/10.22545/2020/00157>
92. Samaja, J. Epistemología de la salud, reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.
93. Sakallaris, BR. MacAllister, L. Voss, M. Smith, K. y Jonas, WB. Ambientes de curación óptimos. *Glob Adv Health Med.* [Internet] 2015. [Consultado abril 2022] 4 (3), 40-45. DOI: <https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.043>