

Hackear el cuidado: FIKALIV como revolución ética y digital de la salud comunitaria

Hacking care: FIKALIV as an ethical and digital revolution in community health

ANÁLISIS DOCUMENTAL INTERPRETATIVO · CONCIENCIA DIGITAL · FIKLIV 2026

Myriam Leonor Torres Pérez

DECANA NACIONAL · ECISA · UNAD

Decana Nacional, Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA),
Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Correo: myriam.torres@unad.edu.co

Julieth Nataly Lesmes Correa

DOCENTE INVESTIGADORA · ECISA · UNAD

Docente investigadora, Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA),
Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

ORCID: 0000-0002-5736-4265

Correo: julieth.lesmes@unad.edu.co

Categoría temática: **Conciencia Digital**

Resumen

La transformación digital amplía las posibilidades de diagnóstico, seguimiento y acceso a los servicios de salud y, al mismo tiempo, reabre una pregunta básica: qué significa cuidar cuando la tecnología ocupa un lugar cada vez mayor en las decisiones y experiencias de salud. FIKALIV aborda esta pregunta desde una trayectoria institucional iniciada en 2020 por la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), en la que convergen ética, participación comunitaria, innovación y conciencia digital. Para comprender esta propuesta se realizó un análisis documental interpretativo de fuentes institucionales, literatura científica y documentos técnicos sobre ética del cuidado, salud comunitaria y transformación digital. La lectura muestra una ampliación del cuidado más allá del escenario asistencial, una preocupación explícita por orientar la tecnología desde principios éticos y una forma de organizar la experiencia académica basada en vínculos, participación y corresponsabilidad. FIKALIV propone, en consecuencia, comprender el cuidado como una construcción colectiva y hacer de la pausa, el diálogo y la conexión espacios desde los cuales pensar nuevas formas de cuidar la vida.

Palabras clave: Derecho a la salud; Bioética; Participación comunitaria; Innovación; Bienestar; Inteligencia artificial.

Abstract

Digital transformation expands opportunities for diagnosis, follow-up, and access to health services while also reopening a basic question: what does it mean to care when technology occupies an increasingly important place in health decisions and experiences? FIKALIV addresses this question through an institutional trajectory that began in 2020 at the School of Health Sciences of the Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), bringing together ethics, community participation, innovation, and digital awareness. To understand this proposal, a documentary interpretive analysis was conducted using institutional sources, scientific literature, and technical documents on ethics of care, community health, and digital transformation. The analysis shows a broader understanding of care beyond the healthcare setting, an explicit concern with guiding technology through ethical principles, and an approach to organizing the academic experience around relationships, participation, and shared responsibility. FIKALIV therefore presents care as a collective construction and proposes pause, dialogue, and connection as spaces from which new ways of caring for life can be imagined.

Keywords: Right to health; Bioethics; Community participation; Innovation; Well-being; Artificial intelligence.

Introducción

De cuidar la enfermedad a cuidar la vida

La transformación digital atraviesa hoy la manera de comprender la salud, prevenir la enfermedad y responder a las necesidades de cuidado de las personas. La inteligencia artificial, la analítica de datos y los entornos inmersivos amplían las posibilidades de diagnóstico, seguimiento y acceso a los servicios (1). Pero disponer de más tecnología no equivale a cuidar mejor. Su incorporación también abre preguntas sobre humanización, equidad, autonomía y toma de decisiones que no se resuelven únicamente desde la eficacia técnica. Por eso, innovar en salud exige discutir también el sentido y los límites éticos de estas transformaciones (2).

Ampliar la comprensión del cuidado supone ir más allá de la atención clínica: implica reconocerlo como una práctica ética y social, ligada a la garantía del derecho a la salud y a la construcción de condiciones para una vida digna y saludable (3,4). Su construcción es colectiva e involucra a las comunidades y los territorios, junto con las instituciones académicas, el Estado y el sector productivo. ¿Qué cambia cuando dejamos de entender el cuidado como responsabilidad exclusiva del sistema de salud y empezamos a asumirlo como una construcción compartida?

FIKALIV surge en ese horizonte. Sus antecedentes se remontan a 2020, cuando la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia comenzó a promover la pausa FIKA como un espacio de bienestar, encuentro y fortalecimiento de vínculos en la comunidad académica. Con el tiempo, la iniciativa amplió su alcance hasta consolidarse como un congreso internacional donde el cuidado se discute junto a la ética, la tecnología, la participación comunitaria y la innovación (5). Esa trayectoria institucional permite reconocer nuevas maneras de pensar el cuidado y de articular estos elementos alrededor de una responsabilidad compartida.

El análisis siguió un enfoque documental interpretativo. Se revisó documentación institucional de FIKALIV, especialmente el Documento Fundante 2026 (5), y se puso en diálogo con literatura científica y documentos técnicos sobre ética del cuidado, atención centrada en las personas, participación comunitaria, salud digital, inteligencia artificial y equidad digital. El propósito fue interpretar críticamente los principios, decisiones y formas de organización que configuran la propuesta de cuidado de FIKALIV, sin establecer relaciones causales ni evaluar su impacto.

Desarrollo y discusión

HACKEO 1 • Descentrar el cuidado: del acto clínico a una ética colectiva

Hackear el cuidado implica cuestionar los supuestos que han definido tradicionalmente quién cuida, dónde se cuida y de qué manera se ejerce el cuidado. En FIKALIV, la primera transformación ocurre en la manera de comprenderlo: pasar de preguntarnos cómo atendemos a preguntarnos cómo cuidamos.

Ese desplazamiento tiene un origen concreto. En 2020, la Escuela de Ciencias de la Salud adoptó “El Secreto del FIKA”, inspirado en la tradición sueca de hacer una pausa consciente para compartir, conversar y fortalecer vínculos, como estrategia para tejer redes dentro de la comunidad académica (5). Con el tiempo, esta práctica de bienestar institucional evolucionó hacia FIKALIV: Pausa para la Vida, un congreso que sitúa el cuidado como principio articulador bajo el lema “Comunidades que cuidan: conscientes, saludables y sostenibles” (5). Así, la comprensión del cuidado se amplía más allá de la relación profesional-paciente y se proyecta como una responsabilidad compartida que involucra comunidades, territorios, academia, organizaciones, Estado y sector productivo.

Esta mirada conecta con la salud comunitaria al reconocer que la salud y el bienestar se construyen colectivamente mediante la participación, el diálogo de saberes y la corresponsabilidad entre distintos

actores sociales y territoriales (6). Las comunidades dejan de ocupar un lugar exclusivamente receptor y adquieren un papel activo en la construcción de condiciones que favorecen el cuidado y el bienestar colectivo.

Descentrar el cuidado significa reconocer que la responsabilidad de sostener la vida no puede recaer únicamente en el sistema de salud. Corresponsabilizar a distintos actores no diluye la responsabilidad profesional del personal de salud; la sitúa dentro de una red más amplia de vínculos. Esa participación de comunidades y familias, sin embargo, requiere condiciones institucionales que eviten una transferencia inequitativa de responsabilidades. Inversión pública, formación, apoyo institucional y garantías estructurales son necesarias para sostener el cuidado de manera justa y sostenible.

HACKEO 2 • Humanizar lo digital: de incorporar tecnología a construir conciencia digital

La segunda transformación se sitúa en la tecnología, aunque no se agota en su adopción. La inteligencia artificial y los entornos inmersivos amplían posibilidades de acceso, prevención y atención en salud (1,7); al mismo tiempo, plantean riesgos relacionados con inequidad, sesgo algorítmico y deshumanización. Un caso ilustrativo es el de un algoritmo utilizado para priorizar programas de manejo de pacientes que subestimaba las necesidades de la población afrodescendiente al emplear el gasto histórico como indicador indirecto de necesidad clínica (8). El caso no permite generalizar, pero muestra por qué la gobernanza y la trazabilidad algorítmica se han convertido en exigencias necesarias (7,9,10).

FIKALIV se estructura en tres categorías temáticas: **Humanos Editables**, **Conciencia Digital** y **MetaSalud** (5). Cada una permite interrogar los desafíos que enfrenta el cuidado en contextos de transformación tecnológica. **Humanos Editables** plantea los límites éticos de intervenir, modificar o anticipar aspectos de la vida humana. **Conciencia Digital** invita a pensar cómo incorporar tecnologías sin desplazar la dignidad, la autonomía ni el vínculo humano. **MetaSalud** explora cómo los datos, los algoritmos y los entornos emergentes pueden ponerse al servicio de la prevención, el bienestar y el cuidado. En conjunto, estas categorías abren preguntas sobre qué tecnologías utilizamos, con qué propósitos, bajo qué criterios y con qué implicaciones para las personas y las comunidades.

Incorporar inteligencia artificial en salud requiere supervisión humana, transparencia y mecanismos claros de rendición de cuentas (2,7,10). Estas condiciones dependen tanto de las características de la tecnología como de la forma en que se diseña, implementa y utiliza. La conciencia digital va más allá del manejo instrumental de herramientas: supone reconocer que el acceso y los beneficios asociados a las tecnologías en salud están condicionados por factores individuales, organizacionales, comunitarios y estructurales. Su disponibilidad, por tanto, no garantiza por sí sola resultados equitativos (11). FIKALIV propone sus categorías como espacios de reflexión crítica para analizar las oportunidades y los desafíos de la transformación tecnológica en salud, sin asumir respuestas únicas.

HACKEO 3 • Transformar la experiencia académica: del congreso que transmite información al ecosistema que genera conexiones

La tercera transformación se relaciona con la coherencia entre lo que FIKALIV propone sobre el cuidado y la manera en que organiza la experiencia del evento. Su metodología se articula en cuatro escenarios (5): **FIKA TALK**, orientado al diálogo entre saberes académicos, profesionales y situados; **FIKA TEI**, centrado en presentar experiencias e iniciativas mediante narrativas breves que movilizan la reflexión; **Networking con propósito**, pensado para favorecer vínculos, colaboraciones y comunidades de práctica; y **Pausa FIKA**, destinada a generar momentos de bienestar y reconexión durante el congreso.

La Pausa FIKA tiene un lugar particular dentro de esta metodología porque lleva el cuidado del discurso a la experiencia concreta de quienes participan. Lo expresa de manera directa la premisa

institucional de que no hay transformación sin el cuidado de quienes transforman (5). El cuidado deja así de ser únicamente un tema de debate y se convierte en un principio que atraviesa la forma en que el encuentro se organiza y se vive. Integrar diálogo, intercambio, conexión y bienestar dentro de una misma agenda constituye uno de los rasgos distintivos de la propuesta. Evaluar su efecto sobre la experiencia de los participantes requeriría un abordaje diferente al análisis documental desarrollado aquí.

Del evento al ecosistema. La arquitectura colaborativa de FIKALIV

FIKALIV se organiza mediante un sistema de nodos que incluye el núcleo estratégico, saberes y experiencias, científico creativo, además de nodos de comunicación, logística y participación de estudiantes y egresados (5). Esta estructura distribuye responsabilidades entre distintos actores y favorece una lógica de trabajo reticular y colaborativo. La propia forma de organizar el evento refleja uno de los principios que atraviesan su propuesta: nadie cuida solo.

El Documento Fundante describe esta arquitectura organizativa y su carácter distribuido (5). Aunque este análisis no compara su eficacia frente a otros modelos de gestión, permite reconocer su coherencia con una concepción del cuidado basada en la responsabilidad compartida y la construcción colectiva.

Evolución de la experiencia y proyección de alcance

Los antecedentes institucionales de FIKALIV se remontan a 2020, cuando la Escuela de Ciencias de la Salud incorporó la pausa consciente como estrategia de bienestar y fortalecimiento de vínculos en la comunidad académica (5). Desde entonces, la iniciativa ha ampliado progresivamente su alcance hasta consolidarse, en 2026, como el II Congreso Internacional FIKALIV, desarrollado en modalidad híbrida en Bucaramanga y con capacidad de participación para 1.500 personas: 300 presenciales y 1.200 virtuales. Esta evolución marca el tránsito de una práctica institucional de bienestar hacia un espacio académico y experiencial que articula cuidado, innovación, reflexión ética y participación de diversos actores.

La trayectoria permite reconocer el crecimiento y alcance institucional de FIKALIV. Comprender cómo esta experiencia incide en el bienestar o en las prácticas de cuidado de quienes participan constituye, a su vez, una línea de evaluación que podrá desarrollarse posteriormente.

Discusión integradora. ¿Qué significa “hackear” el cuidado?

Hackear el cuidado implica cuestionar los supuestos que definen quién cuida, dónde ocurre el cuidado y de qué manera se construye. El término se utiliza como una metáfora para revisar formas de comprender y organizar el cuidado que resultan insuficientes frente a los desafíos actuales de la salud.

Lo “revolucionario” del título alude, en esa misma línea, a un cambio de perspectiva más que a una ruptura tecnológica. Supone ampliar el cuidado más allá de la enfermedad, fortalecer la corresponsabilidad entre distintos actores y orientar el desarrollo tecnológico desde principios éticos que preserven la dignidad, la autonomía y el bienestar de las personas (2,3,4,6,10).

Esta mirada dialoga con la ética del cuidado y con debates contemporáneos sobre inteligencia artificial, sostenibilidad y desarrollo humano (3,12). FIKALIV reúne estas discusiones dentro de una experiencia académica y comunitaria en la que el cuidado atraviesa los contenidos, las relaciones y las formas de organización. Hackear el cuidado lleva así la reflexión más allá de cómo cuidamos y la sitúa también en las condiciones que necesitamos construir para cuidar y cuidarnos colectivamente.

Conclusiones y reflexiones finales

Descentrar el cuidado implica reconocerlo como una construcción colectiva que trasciende el escenario asistencial. La participación de comunidades, instituciones y otros actores amplía las

posibilidades de cuidado, pero requiere condiciones que preserven la responsabilidad profesional y eviten trasladar de manera inequitativa sus cargas hacia quienes no cuentan con el respaldo y los recursos necesarios (3,4).

La transformación digital demanda, a su vez, una orientación ética. Incorporar tecnologías emergentes es apenas una parte del desafío. También importa preguntarse para qué se utilizan, a quiénes benefician y bajo qué condiciones, de manera que la innovación contribuya al bienestar y preserve la dignidad, la autonomía y la equidad (2,7,10).

Las comunidades que cuidan se construyen mediante vínculos, participación y corresponsabilidad. FIKALIV articula ciencia, tecnología, ética y comunidad en una experiencia que busca llevar el cuidado del discurso a la práctica. Fortalecer sus mecanismos de seguimiento y evaluación permitirá comprender con mayor precisión su alcance y explorar las posibilidades de adaptación de la experiencia a otros contextos.

Hackear el cuidado quizá no consista en acelerar la transformación de la salud, sino en detenernos lo suficiente para preguntarnos qué futuro estamos construyendo, con quién y para quién. Esa es la apuesta de FIKALIV: hacer de la pausa un punto de partida para cuidar la vida.

Referencias

1. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2027. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. Floridi L. The ethics of artificial intelligence: principles, challenges, and opportunities. Oxford: Oxford University Press; 2023.
3. Tronto JC. Moral boundaries: a political argument for an ethic of care. New York: Routledge; 1993.
4. World Health Organization. Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2016.
5. Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Escuela de Ciencias de la Salud. FIKALIV 2026: comunidades que cuidan: conscientes, saludables y sostenibles [documento institucional]. UNAD; 2026.
6. World Health Organization. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization; 2020.
7. World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. Geneva: World Health Organization; 2021.
8. Obermeyer Z, Powers B, Vogeli C, Mullainathan S. Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations. Science. 2019;366(6464):447-53. doi:10.1126/science.aax2342.
9. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Recommendation on the ethics of artificial intelligence. Paris: UNESCO; 2021.
10. World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health: large multi-modal models. WHO guidance. Geneva: World Health Organization; 2024.
11. Lyles CR, Nguyen OK, Khoong EC, Aguilera A, Sarkar U. Multilevel determinants of digital health equity: a literature synthesis to advance the field. Annu Rev Public Health. 2023;44:383-405. doi:10.1146/annurev-publhealth-071521-023913.
12. Vinuesa R, Azizpour H, Leite I, Balaam M, Dignum V, Domisch S, et al. The role of artificial intelligence in achieving the Sustainable Development Goals. Nat Commun. 2020;11:233. doi:10.1038/s41467-019-14108-y.