



## Los paradigmas biologicistas y médicosocial en pacientes con discapacidad

Biologist and socio-medical paradigms in patients with disabilities

Magda E. Pinilla Pérez<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-3546-1611>

Elisa Beche Rimbau<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-3842-0073>

Miriam Castro Ortega<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-9970-3085>

<sup>1</sup>Policlínico Universitario "Cristóbal Labra Pérez"

<sup>2</sup>Policlínico Universitario "Mártires de Calabazar"

\*Autor para la correspondencia: [claudiapinilla9@gmail.com](mailto:claudiapinilla9@gmail.com)

### Cómo citar este artículo

Pinilla Pérez M, Beche Rimbau E, Castro Ortega M. Los paradigmas biologicistas y médicosocial en pacientes con discapacidad. Arch Univ "Gen Calixto García". 2023;11(1):196-204. Acceso: 00/mes/2023.

Disponible en:

<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1102>

---

### RESUMEN

Se suelen considerar los paradigmas de salud como un asunto "histórico", del pasado o algo "teórico", sin percibir que la actualidad representa un paradigma. Con el desarrollo científico se han originado

diversos paradigmas con diferentes concepciones de la salud.

**Objetivo:** Caracterizar la evolución de los paradigmas biologicistas y médicosociales, expresada en los pacientes discapacitados(as) por enfermedad cerebrovascular.

La discapacidad provocada por enfermedades cerebrovasculares es un fenómeno de incidencia cada vez mayor. La medicina cubana, asentada en un proyecto de enfoque sociológico-preventivo, otorga al concepto de discapacidad grandes cambios a lo largo de la historia, que la conduce hacia un nuevo enfoque y contempla a la persona con discapacidad como un individuo con habilidades, recursos y potencialidades.

En este trabajo se pretende dar una breve caracterización de la evolución de los paradigmas biologicistas y médicosocial, expresado en pacientes discapacitados por enfermedad cerebrovascular. Para llevar a cabo este proyecto, se ha partido de la concepción dialécticomaterialista y del análisis documental. Se han escogido autores cubanos y extranjeros, cuyos trabajos fueron publicados entre los años 2001 al 2022. La evolución de la medicina y de sus paradigmas formativos y axiológicos modernos tienen su impronta en las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales que la modernidad impuso a todo el mundo. En la atención a las personas con discapacidad, se recomienda tener en cuenta tres actores sociales principales: la persona, la familia y la comunidad.

**Palabras clave:** Trastornos cerebrovasculares; personas con discapacidad; salud de la persona con discapacidad.

---

## ABSTRACT

Health paradigms are often considered as a "historical" matter from the past or something "theoretical", without realizing that we are currently immersed in a paradigm. With scientific development, various paradigms with different conceptions of health have originated.

**Objective:** To characterize the biologicist and socio-medical paradigms, expressed in the disabled patients due to cerebrovascular disease.

Disability caused by cerebrovascular diseases is a phenomenon of increasing incidence. Cuban medicine, based on a project of sociological-preventive approach, has given the concept of disability great changes throughout history, guiding it towards a new approach which considers the person with disabilities as an individual with abilities, resources and potential. This paper intends to give a brief characterization of the evolution of the biologicist and socio-medical paradigms expressed in the disabled patient due to cerebrovascular disease. To carry out this project, we started from the materialist dialectical conception and documentary analysis. Cuban and foreign authors whose works were published from 2015 to 2022 were chosen.

The evolution of medicine and its modern training and axiological paradigms are marked by the economic, political, social and cultural conditions imposed to the entire world by modernity. In the care of people with disabilities, three main actors should be taken into account: the person, the family, and the community.

**Keywords:** Cerebrovascular disorders; disabled persons; health of the disabled.

---



El conocimiento del presente es entendido como superior al del pasado, como resultado de un largo proceso de evolución de la ignorancia científica. Posicionados en la ciencia actual, se reordenan los hechos del pasado y éstos se describen como antecedentes incipientes o escalones de la nueva ciencia.

Quizás dentro de algunos siglos, las formas actuales de explicar y tratar las enfermedades, podrían parecer ingenuas, equivocadas o poco científicas, con base a los nuevos conocimientos del futuro. En cada época aparecen nuevos paradigmas cognoscitivos, capaces de sustituir a los que no pueden resolver las problemáticas de salud emergentes en la sociedad.<sup>(1)</sup>

En el terreno de la discusión científica, se consideran como paradigmas al conjunto de conocimientos y creencias que forman una visión del mundo, en torno a una teoría particular que tiene consenso y hegemonía en un determinado periodo histórico.<sup>(1)</sup>

Cada paradigma cuenta con el consenso de la comunidad pensante que lo representa. Como formulaciones históricas y culturales, tienen una función de aproximación interpretativa a la realidad, de acuerdo con el nivel de conocimientos, el nivel de desarrollo técnico y la concepción del mundo.

Son modelos de explicación integral de los procesos de salud y enfermedad. Establecen lo que es normal o legítimo como conocimiento e intervención, mientras sean coherentes con el paradigma vigente. Expresan y se explican en determinado contexto histórico, de los cuales son importantes los procesos: económico, político y cultural.<sup>(1)</sup>

De ahí que se trazara el objetivo de caracterizar la evolución de los paradigmas biologicistas y médicosociales, expresada en los pacientes discapacitados(as) por enfermedad cerebrovascular (ECV).

Se realizó una revisión bibliográfica entre los meses de octubre y noviembre del 2022, para la cual fueron consultadas bibliografías a texto completo, sólo en idioma español, lo que limitó las posibilidades de ampliar la lectura y citación de resultados investigativos. Estas se encuentran disponibles en las bases de datos PubMed, MedLine, LILACS y Scielo, así como en diferentes revistas electrónicas, documentos, libros y artículos científicos. Para recopilar la información, se utilizaron las palabras claves: paradigma, paradigmas biologicista, paradigma médicosocial, trastornos cerebrovasculares; personas con discapacidad; salud de la persona con discapacidad, como términos de búsqueda.

Se consultaron 25 bibliografías entre los años 2015 al 2022, de las que fueron seleccionadas 11 para la elaboración del presente trabajo de opinión, por ajustarse mejor al tema a tratar, y por tener una mayor fiabilidad y validez metodológica.

Se conoce como biologicismo a la forma como se perciben y atienden los problemas de salud, en la que se da más peso a lo biológico, y se descuida lo psicológico, genético, social, cultural y ambiental.<sup>(2)</sup>

La teoría microbiológica destacaba que cada enfermedad tenía un agente causal. Tal teoría desarrolló un sistema de representación, con enfoque hacia el fenómeno salud-enfermedad, con un peso preponderante en lo biológico, individual y terapéutico.<sup>(2)</sup>



En los finales del siglo XIX y principios del XX se confería una interpretación desmedida a la función etiológica de los microorganismos y al papel terapéutico de los medicamentos. De ahí la creencia en el fin de la enfermedad, lo cual llevó a pensar que los medicamentos actuarían como las "balas mágicas", que matarían a los microbios y desaparecerían todas las enfermedades.<sup>(2)</sup>

Con ello, se asumió una posición que menospreció la influencia de las condiciones de vida y distorsionó las posibilidades de la investigación médica, en relación con los conceptos desarrollo, evolución, adaptación, agresión y respuesta, interacción psicobiológica e interacción sociobiológica, entre otros.<sup>(2)</sup>

En el siglo XIX, la economía capitalista se revoluciona con la aparición de la máquina, al hacerla más productiva e industrial, mediante la sobreexplotación de los trabajadores, las mujeres y los niños, jornadas de trabajo de 16 horas, sin respeto a la dignidad humana y la seguridad laboral. Las nuevas industrias atraen a la población rural hacia las grandes ciudades y éstas se concentran en las cercanías de las fábricas. De esta forma, crecían de manera desordenada, con hacinamiento y sin servicios de saneamiento básico.<sup>(3)</sup>

Los desechos domésticos y humanos se arrojaban a la vía pública o a los ríos cercanos y favorecía la aparición de múltiples enfermedades.<sup>(3)</sup>

Se destaca entonces la participación y aportes de los alemanes *Salomón Neumann* (1819 - 1908) y *Rudolf Virchow* (1821-1902), quienes definieron a la salud como un derecho. Plantearon que las condiciones de vida y de trabajo de la población, la pobreza, el hambre y la miseria, que actúan sobre las condiciones biológicas y físicas, son las responsables de la salud y la enfermedad.<sup>(4)</sup>

Afirmaban que las condiciones atmosféricas y cósmicas no causaban epidemias por sí mismas, sino que eran provocadas por la situación social en que la gente vivía.<sup>(4)</sup>

*Virchow* sintetiza las relaciones de la medicina con los problemas sociales, en la frase: "La medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina en gran escala". Proponía, en cambio, reformas sociales radicales, que en general comprendían: "democracia completa y sin restricciones", educación, libertad y prosperidad.<sup>(4)</sup>

La historia de la enfermedad cerebrovascular es muy antigua. Hace más de 2 400 años, *Hipócrates*, padre de la Medicina, reconoció y escribió sobre el derrame cerebral. Eran tiempos en los que los médicos tenían escasos conocimientos sobre la anatomía y el funcionamiento del sistema nervioso, las causas de esta enfermedad y mucho menos, se conocía cómo tratarla.<sup>(5)</sup>

Durante el siglo XIX y principios del siglo XX, el tratamiento de los ictus era muy restrictivo, por no decir casi nulo. Sangrías, prescripción tópica de sanguijuelas, los purgantes, algún sedante y la estimulación galvánica, eran todo el arsenal terapéutico disponible.<sup>(6)</sup>

Con los avances en el campo de la anatomía patológica -que comenzó en el siglo XX, en su primera mitad- y donde la autopsia alcanza los índices más elevados y de mayor prestigio en la medicina moderna, permitió conocer las causas, desarrollo y manifestaciones de enfermedades que podían asociarse con una muerte súbita de etiología desconocida. En aquella época, ya se conocía que enfermedades como



la aterosclerosis y el ictus -una de sus principales enfermedades consecuentes- tienen un origen multifactorial con gran dependencia genética, con susceptibilidad de agravar el proceso inflamatorio de base, según el estilo de vida e influencia del medio ambiente.<sup>(7)</sup> Aparecieron entonces los primeros estudios que relacionan la hipertensión arterial con la aterosclerosis, y hacia los años treinta es cuando se demuestra la relación existente entre la hipertensión y el ictus.<sup>(3)</sup>

Hace más cien años, la ausencia de exámenes complementarios dificultaba la clasificación de los ictus en sus diferentes subtipos etiológicos. Se atendían en el domicilio del paciente -a diferencia del manejo actual, en el que los ictus representan el paradigma de la urgencia neurológica hospitalaria- y los tratamientos efectuados entonces eran escasos, es decir, sólo se prescribían en casos seleccionados.<sup>(6)</sup> Por tanto, las discapacidades provocadas por el ictus no recibían tratamientos específicos como en la actualidad, con mayores secuelas discapacitantes en los pacientes, sin posibilidad de reinserción social de estos.<sup>(7)</sup>

Producto del desarrollo tecnológico, a partir de 1950 es cada vez mayor el sedentarismo, afecta un 31 % de la población mundial, y se instauran malos hábitos dietéticos, con una mayor tendencia a la ingestión de alimentos ultraprocesados ricos en grasas y colesterol, mayor consumo de tabaco, aumento de la expectativa de vida. Lo anterior viene acompañado de un incremento en la morbilidad y mortalidad por aterosclerosis, así como de sus enfermedades consecuentes, entre ellas, la enfermedad cerebrovascular.<sup>(7)</sup>

Aparecen además nuevos métodos terapéuticos para prevenir y tratar estas enfermedades. La mayoría involucra alguno de los elementos esenciales de la patogénesis de la enfermedad, donde se incluyen: la dieta, los estilos de vida, terapéutica farmacológica, la nanotecnología y no menos importante, la rehabilitación que permita la reinserción social de estos pacientes.<sup>(7)</sup>

Para la medicina moderna, la enfermedad cerebrovascular representa un reto. Ha sido nombrada así, en la literatura científica porque produce limitaciones y discapacidades en los pacientes que sobreviven. En la actualidad, es uno de los problemas de salud más importantes, esta aumenta su incidencia por encima de los 35 años y se triplica en los individuos mayores de 85 años. A nivel mundial, causa muerte y discapacidad permanente y es superada sólo por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, lo que determina su relevancia médica, económica y social.<sup>(5)</sup>

En Cuba, las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte y primera causa de discapacidad. Se estima que dos tercios de las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular, tienen secuelas que condicionan su calidad de vida. Los trastornos de la marcha se presentan en el 70 % de las personas afectadas. Los déficits cognitivos, trastornos de la atención, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento (tríada cognitiva), junto a los trastornos del lenguaje, también son discapacidades que se presentan en estos pacientes.<sup>(8)</sup>

La limitación de una persona se convierte en discapacidad, sólo como consecuencia de su interacción con un ambiente que no le proponga el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales.<sup>(8)</sup>



La aplicación de los principios éticos en la práctica médica diaria es un requisito de vital importancia para brindar una atención de excelencia, al ver al paciente como un ser biopsicosocial, pero en el caso particular de los pacientes que han sufrido una ECV, es aún más necesario considerar los factores ambientales, el entorno y no sólo tratar la enfermedad porque los cuidados que deben procurarse a cada enfermo no se limitan a la fase aguda de la enfermedad. En ocasiones, deben brindarse por largos períodos de tiempo e incluso de por vida, por lo cual se requiere de un altísimo sentido de humanismo y altruismo.<sup>(9)</sup>

La bioética es la ética de la vida, del ser humano como ser biológico que nace, vive y muere, y su entorno social. Esto da origen a derechos y deberes en relación con ese ser viviente.<sup>(10)</sup>

Esto hace necesario que cada profesional de la medicina tenga un enfoque adecuado, sobre la base de los principios bioéticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.<sup>(10)</sup>

**No maleficencia: (No hacer daño)** La norma máxima en la práctica médica diaria, que debe regir toda acción médica y de todo personal sanitario que esté en contacto con pacientes, no pretender lograr desde el punto de vista científico un objetivo que pueda generar malestar al paciente. Define el derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, etc.

Cada paciente con enfermedad cerebrovascular requiere ayuda casi de forma permanente -a causa de sus discapacidades-, por lo que, como personal sanitario y comunicadores de salud, la tarea consiste en capacitar ese personal de apoyo -sanitario o familiar-, para que su accionar no provoque de ninguna forma daño sobreañadido al sujeto.<sup>(10,11)</sup>

**Beneficencia: (Procurar siempre el bien del enfermo)** Cuando un paciente sufre daño de cualquier tipo, se debe procurar siempre maximizar los beneficios que puedan resultar de una acción determinada o de un tratamiento en particular.

Ante las opciones terapéuticas disponibles, en pacientes con enfermedad cerebrovascular se debe priorizar y particularizar en cada caso, la más adecuada o la que más beneficio reporte al enfermo y así también, es aplicable para las opciones diagnósticas.<sup>(10,11)</sup>

**Justicia: (Distribución equitativa de recursos materiales y humanos).** Este principio tiene las bases creadas por el Sistema Nacional de Salud en Cuba, mediante el apoyo gubernamental. No obstante, es de gran importancia vigilar que en todo momento se cumpla y garantice, de forma permanente, la accesibilidad de todos los pacientes, sin escatimar esfuerzos y sin distinción de ningún tipo.<sup>(9,10,11)</sup>

**Autonomía: (Capacidad de decidir que es beneficioso para él)** Este principio debe aplicarse sobre la norma de brindar la información científica, detallada y certera al paciente y su familiar, para que desde el conocimiento, éste pueda decidir por sí mismo, cuál será la opción más acertada para él.<sup>(10,11)</sup>

La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.<sup>(12)</sup>



En el caso de los pacientes con enfermedad cerebrovascular -que presentan deterioro de su estado cognitivo generado por la enfermedad-, se debe procurar que el familiar o tutor / representante legal de cada enfermo, tenga adecuada información y sensibilidad humana para decidir por él.<sup>(12)</sup>

En resumen, los paradigmas mantendrán vigencia, en la medida que subsistan los contextos sociales, culturales o ideológicos que los constituyeron. Algunos tuvieron una vigencia larga y global, otros se asentaron en instituciones públicas y organismos internacionales, otros en sectores críticos a las políticas oficiales y dominantes, como también hubo paradigmas que supervivieron en ámbitos académicos o en sectores sociales populares.

Estos nuevos elementos paradigmáticos de la salud, se asumen como componente imprescindible del desarrollo humano, producto de las mejoras en las condiciones de vida de la población, que implican acceso al trabajo, a los servicios básicos de salud, donde se tratan las enfermedades teniendo en cuenta el medio ambiente, el entorno y el contexto en que se desarrollan, la democracia, que es resultado de la reinserción psicobiológica y sociobiológica del enfermo con secuelas discapacitantes.<sup>(13)</sup>

En conclusión, la evolución de la medicina y de sus paradigmas formativos y axiológicos modernos están marcados por las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales que la modernidad impuso a todo el mundo. La evolución histórica de esta época evidencia la existencia, en franca contradicción, de dos modelos médicos: el modelo biologicista, resultado de los preceptos sociofilosóficos de la modernidad y el modelo sociomédico que por oposición ha logrado, al menos, el reconocimiento de buena parte de la comunidad médica internacional, de su lugar y papel en los procesos formativos y en la práctica cotidiana de la medicina.

El respeto de los valores y principios éticos rigen el quehacer de cada profesional de la salud, cuestión que puede apreciarse en mayor medida, cuando se trate a personas con discapacidades.

La consideración de principios bioéticos tales como la no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia, permiten visibilizar dilemas éticos que se presentan a diario en la atención de cada paciente con discapacidad.

En la atención a las personas con discapacidad se deben tener en cuenta tres actores sociales: la persona, la familia y la comunidad.

## REFERENCIAS

1. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V. El enfoque intercultural en salud y sus aportes para una revisión de los paradigmas en el campo de la salud [Internet]. México: Secretaría de Salud de Estados Unidos Mexicanos; 2016. Acceso: 17/05/2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/37990/ParadigmasSalud.pdf>
2. De la Rosa Legón M, Vega González N, Brito Gómez L. El paradigma médico social y la competencia comunicativa del profesional de ciencias médicas. Rev Habanera Cienc Méd [Internet]. 2015





sep;9(3):433-40. Acceso: 17/05/2021. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000300018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000300018&lng=es)

3. Álvarez Vázquez J. Ciencias Sociales y Paradigmas Médicos. Un ángulo de visión compartido al andar el sendero. Rev Hum Med [Internet]. 2001 abr;1(1):[aprox.3 p.]. Acceso: 17/05/2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202001000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000100001&lng=es)

4. Camejo RLP, Valdés SI. Sociedad y medicina: Paradigmas médicos en las coordenadas de la modernidad. Medigraphic [Internet]. 2016 ene-abr;11(1):40-6. Acceso: 17/05/2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66968>

5. Pérez Guerra LE, Rodríguez Flores O, López García ME, Sánchez Fernández M, Alfonso Arboláez LE, Monteagudo Méndez Cruz I. Conocimientos de accidentes cerebrovasculares y sus factores de riesgo en adultos mayores. Acta Médica del Centro [Internet]. 2022 mar;16(1):69-78. Acceso: 25/05/2022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272022000100069&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100069&lng=es)

6. Arboix A, Fabregas MG, Martí-Vilalta JL. Los ictus a finales del siglo XIX y principios del siglo XX: una aproximación clínica y terapéutica. Neursci Hist [Internet]. 2013 ene-mar;1(1):6-11. Acceso: 20/12/2022. Disponible en: <https://nah.sen.es/es/96-revistas/vol1/num1/126>

7. Suárez Loaiza J. Fisiopatología de la aterosclerosis, primera parte. Rev Costarric Cardiol [Internet]. 2001 ago;3(2):54-63. Acceso: 13/11/2022. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41422001000200009&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422001000200009&lng=es)

8. Alessandro L, Olmos EL, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. Medicina B. Aires [Internet]. 2020 feb;80(1):54-68. Acceso: 2/11/2022. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020000100008&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000100008&lng=es)

9. Martínez Martínez BM, Morales Barrabia I, Roiz Balaguer M. Aspectos Bioéticos del manejo del paciente con enfermedad cerebro vascular. Bioética [Internet]. 2018 ene-abr:25-7. Acceso: 2/11/2022. Disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/181/2427.pdf>

10. Mesa Trujillo D, Espinosa Ferro Y, García Mesa I. Reflexiones sobre bioética médica. Rev Méd Electrón [Internet]. 2022 abr;44(2):413-24. Acceso: 2/11/2022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242022000200413&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200413&lng=es)

11. Noa Pelier B, Vila García J. La bioética en Medicina Física y Rehabilitación. Rev Cubana Med Fís Rehabilit [Internet]. 2019;10(2):2-7. Acceso: 10/11/2022. Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/318>

12. Coronados Valladares Y, Semino García LE, Andrade González JA, Alba Gelabert CJ. Principales dilemas bioéticos personas con discapacidad. Rev Cubana Med Fís Rehabilit [Internet]. 2018





may;10(2):2-6. Acceso: 2/11/2022. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdf/revcubmedfisreah/crf-2018i.pdf>

13. García C. Perspectivas histórico-sociales del paradigma de la salud. Rev Cs Farm y Bioq [Internet]. 2017 nov;5(2):63-77. Acceso: 17/05/2021. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652017000200007&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652017000200007&lng=es)

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

### Contribuciones de los autores

Magda E. Pinilla Pérez: Conceptualización, análisis formal, supervisión, investigación, metodología, validación- verificación, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Elisa Beche Riambau: Visualización, curación de datos, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Miriam Castro Ortega: Validación, visualización, redacción-borrador original.

Recibido: 23/04/2023.

Aprobado: 29/04/2023.

