



FACULTAD DE ENFERMERÍA y OBSTETRICIA



Gaceta de la Facultad de Enfermería y Obstetricia | OCTUBRE-DICIEMBRE 2023 No. 4

De portada

04 Mensaje del Rector Leonardo Lomelí Vanegas

Difusión

08 Enfermería en el cuidado de la salud mental de las personas mayores con multimorbilidad

10 Primeras graduadas del Programa de servicio Social Promoción y Cuidado a personas desde la Atención primaria a la salud

12 Concierto navideño 2023

14 Tercer lugar. Irma Isabel Téllez Ortiz

16 Mención honorífica. Esmeralda Navar Laborin

18 Mención honorífica. Jorge Luis Merlo Solorio

Docencia

22 Un tour por Londres: Memorial de la Guerra de Crimea

24 Aportación de la bioquímica y farmacología como conocimiento básico para el cuidado de Enfermería

26 Lo que fue mi movilidad internacional en la Universidad Autónoma de Barcelona

28 La FENO presente en la ciudad de Bucaramanga, Colombia: U23 Fest "Unidos por nuestro bien-estar"

Investigación

30 Salud multidisciplinaria y colaboración interprofesional en salud: ¿caras de una misma moneda?

34 Ciencias sociales y enfermería

36 Salud sexual y reproductiva, un enfoque de derechos e México: análisis documental

39 El cuidado, entrecruzamiento disciplinares

42 Canciones, Covid-19 y enfermería

48 Un problema de salud pública que se puede prevenir

49 La enfermería, profesión que marca la vida de las personas

La FENO en los medios

50 Cardiopatías, principal causa de mortalidad en el mundo

51 ¿Pertenece el personal de salud en México a la nueva clase precaria?

52 Forman especialistas en detección y atención

53 Deuda pendiente con quienes asisten y atienden a su familia

54 Presenta la FENO su colección narrativa

55 Diabetes mellitus y las ciencias de la salud

56 Una mirada desde el cuidado y la desigualdad de género

57 Agresiones obstétricas, abuso que las mujeres sufren en silencio

60 La Contra poética

Directorio UNAM Dr. Leonardo Lomelí Vanegas RECTOR | Dra. Patricia Dolores Dávila Aranda SECRETARIA GENERAL | Mtro. Tomás Humberto Rubio Pérez SECRETARIO ADMINISTRATIVO | Dra. Diana Tamara Martínez Ruíz SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Directorio FENO Mtra. Rosa A. Zárate Grajales DIRECTORA | Dra. Rosa María Ostiguín Meléndez SECRETARIA GENERAL | Mtro. Ulises Martínez Aja SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Gaceta Facultad de Enfermería y Obstetricia Mtro. Francisco B. Valencia Castillo EDITOR | Lic. Martín Valdez Rodríguez FORMACIÓN

Camino Viejo a Xochimilco S/N San Lorenzo Huipulco, Tlalpan C.P. 14370, Ciudad de México. Teléfono 55 5655 31 81 Ext. 286 e-mail: coord-publicaciones@feno.unam.mx

Los contenidos de la revista son responsabilidad exclusiva del autor.

ISSN EN TRÁMITE Distribución gratuita

Editorial



Al acercarnos al final de este año, quiero tomar un momento para reflexionar sobre los logros compartidos, los desafíos superados y el inmenso espíritu de colaboración que ha definido a nuestra comunidad a lo largo de estos doce meses. Este 2023 ha sido un año de retos, adaptaciones y evolución, y quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas y todos por su dedicación y esfuerzo incansable.

Nuestros estudiantes, con su pasión por la enfermería y su compromiso con la excelencia académica, han sido la fuerza impulsora detrás de nuestro éxito. Su resiliencia frente a diversas situaciones y su capacidad para aprender y crecer son verdaderamente inspiradoras. Agradezco a nuestro cuerpo docente por su arduo trabajo y devoción para guiar y nutrir a nuestros estudiantes, ayudándolos a alcanzar su máximo potencial.

Nuestro personal administrativo ha sido fundamental para mantener la infraestructura que permite que nuestra Facultad funcione sin problemas. Gracias por su labor detrás de bambalinas, que es esencial para el éxito general de nuestra entidad.

Al entrar en el nuevo año, estoy llena de esperanza y optimismo. Nuestro compromiso con la excelencia académica, la innovación y la atención sigue siendo inquebrantable. Juntos, como una comunidad unida, superaremos cualquier desafío que el futuro pueda presentar.

Les deseo a todas, todos y todes unas merecidas vacaciones, llenas de amor, paz y alegría. Que el próximo año nos brinde nuevas oportunidades para aprender, crecer y continuar impactando positivamente en el bienestar de nuestra comunidad y más allá.

Mtra. Rosa A. Zárate Grajales

MENSAJE DEL RECTOR LEONARDO LOMELÍ VANEGAS

La Junta de Gobierno me ha conferido la máxima responsabilidad a la que puede aspirar un integrante de la gran comunidad académica que integra nuestra Universidad. La asumo con la emoción y el compromiso de alguien que se ha formado en sus aulas desde el bachillerato y que está convencido de que la UNAM es, ha sido y seguirá siendo el espejo del mejor México posible, como lo declaró hace más de medio siglo el rector Javier Barros Sierra en su toma de protesta. Agradezco el apoyo de mi familia, de mis maestras y maestros, los que están y los que ya se han ido y de la comunidad universitaria a lo largo de mi formación, de mi carrera académica y más recientemente, en el proceso de designación del rector para el período 2023-2027.

Asumo la Rectoría en una época de constantes cambios y de grandes retos. El conocimiento es hoy, más que nunca, el factor más importante para impulsar el crecimiento económico y el desarrollo de la sociedad. Sin embargo, el malestar con la forma en la que se ha gestionado la globalización económica en las últimas décadas y sus costos sociales también han generado un cuestionamiento a la ciencia y un desencanto con la política, que se traduce en actitudes extremistas que cuestionan no solamente lo que está mal, sino avances científicos innegables que es preciso reconocer y aquilatar en su justa dimensión. Hoy más que nunca es necesario tomar conciencia de la gravedad de los problemas políticos, económicos, sociales y ambientales que enfrenta la humanidad y asumir el compromiso de avanzar, desde la Universidad, en la generación de alternativas de desarrollo socialmente incluyente y ambientalmente sustentable.

Ante un entorno desafiante, la Universidad Nacional refrenda su convicción de que la educación es el instrumento más poderoso para transformar a la sociedad y superar las brechas socioeconómicas y culturales que afectan a la nación mexicana. Asume su compromiso de contribuir mediante la investigación científica y humanística a la solución de los problemas que aquejan al país y también al avance del

conocimiento. Los universitarios reafirmamos nuestra vocación nacionalista y latinoamericanista, pero convencidos también de la importancia de profundizar nuestro intercambio académico con el resto del mundo. Y renovamos nuestra convicción de que la difusión y la extensión de la cultura es una contribución fundamental para construir un mejor país y mejores personas, capaces de expresar sus emociones y también las preocupaciones de nuestra época.

La Universidad Nacional tiene grandes fortalezas que debe preservar y acrecentar, pero también desafíos que deberá enfrentar en los próximos años. A lo largo de nuestra historia hemos sido capaces de construir una forma de gobierno adecuada a las características y funciones de una institución académica. Estoy convencido de que la Universidad puede mejorar sus procesos académicos y administrativos y propiciar una mayor participación de la comunidad en la solución de sus problemas, en el marco de nuestra actual Ley Orgánica, fortaleciendo sus cuerpos colegiados. En ese sentido, suscribo las palabras del ex rector Pablo González Casanova, pronunciadas en marzo de 1990, en la inauguración de las conferencias temáticas previas al Consejo Universitario:

En lo que se refiere al gobierno universitario, es indispensable reconocer, de manera que no dé lugar a dudas, que en los últimos años la participación democrática en la Universidad ha aumentado en los consejos técnicos, en los consejos internos, en la legislación e interpretación de la legislación universitaria. Darse cuenta al respecto, y sostener con firmeza que la Ley Orgánica vigente puede ser aplicada en formas democráticas, no sólo en el estatuto y reglamentos, sino en la práctica, y que hoy la democratización de la Universidad se puede realizar dentro de sus marcos, si lo que se quiere es democratizar las decisiones y mejorar los objetivos científicos y humanísticos de la Universidad. Al respecto, pensar que profesores y estudiantes tienen la responsabilidad de democratizar sus propias organizaciones, o de crearlas cuando no existan, con estructuras democráticas e institucionales, conscientes de que su tarea, no es sólo de política universitaria, sino de educación por y para la democracia, con una disciplina crítica que sea también ordenada, fuerte por lo respetuosa en el diálogo y en la práctica de las reglas establecidas por la comunidad.¹

La mejor muestra de que la Ley Orgánica vigente puede ser aplicada, como decía don Pablo González Casanova, en formas democráticas, es el proceso de designación de la persona del Rector que acaba de concluir, en el que la H. Junta de Gobierno llevó a cabo un esfuerzo sin precedentes para consultar a los cuerpos colegiados y a la comunidad universitaria, identificando no solamente preferencias en torno a las y los candidatos, sino diagnósticos y propuestas en torno a los problemas de la Universidad que serán tomados en cuenta en el Plan de Desarrollo Institucional 2023-2027.

Somos una Universidad pública y como tal, seguimos siendo un importante canal de movilidad social. Pero al mismo tiempo enfrentamos el reto de atender al mayor número posible de estudiantes y generar las mejores condiciones para que puedan aprovechar la oportunidad de acceder a la educación superior. Esto implica procurar su bienestar físico y mental y evitar que las desventajas socioeconómicas que enfrenta un sector importante de nuestra población estudiantil afecten su desempeño escolar. Para lograr este objetivo, la Universidad mantendrá y tratará de incrementar los diversos tipos de becas y apoyos que están orientados a nuestro alumnado, además de ampliar la oferta cultural y deportiva dirigida a las y los estudiantes.

Para construir una Universidad más incluyente e igualitaria, refrendo nuestro compromiso institucional con la promoción de la igualdad de género. Debemos dar continuidad a los trabajos para incluirla como una perspectiva transversal en los programas y para incorporar asignaturas obligatorias de género en los planes de estudio, así como ampliar la oferta de cursos para todos los sectores de la comunidad universitaria. También es necesario seguir revisando nuestro marco normativo y los procedimientos para investigar y en su caso sancionar los actos de violencia de género, adoptando medidas cautelares para la protección de las víctimas. Asimismo, es necesario prevenir y atender otros tipos de violencias.

La principal fortaleza de nuestra Universidad es su planta académica. Para que lo siga siendo, debemos dar continuidad al programa de renovación de la planta y atender la problemática del personal de asignatura y de las técnicas y los técnicos académicos. En la actualidad, en las y los profesores de

asignatura recae la mayor parte del esfuerzo docente que realiza nuestra Universidad, por lo que es importante revisar sus condiciones de trabajo y apoyar su superación académica. En el caso de las técnicas y los técnicos académicos, es necesario actualizar la legislación universitaria para generar los incentivos institucionales adecuados para el desarrollo de su carrera.

Es importante reconocer también la contribución del personal administrativo al quehacer de la Universidad y la necesidad de fortalecer su capacitación y de seguir mejorando sus condiciones de trabajo. La Universidad puede realizar sus funciones en buena medida gracias al apoyo y la disposición al diálogo de los sindicatos que tienen la titularidad de los contratos colectivos de trabajo del personal académico y del personal administrativo. Mi reconocimiento a sus comités ejecutivos y a sus agremiados.

El avance acelerado del conocimiento nos plantea importantes retos para la docencia en todos sus niveles. La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 nos dejó importantes lecciones que es importante aprovechar. Debemos flexibilizar tanto los planes de estudio como los métodos de enseñanza para construir modelos híbridos o mixtos que permitan combinar la docencia presencial con la educación a distancia. Debemos incorporar plenamente a la enseñanza las modernas tecnologías de la información y la comunicación y del aprendizaje y el conocimiento, sin perder de vista que la tecnología no suple la buena didáctica, pero si la complementa y la potencia. En una sociedad en constante transformación hoy más que nunca es válido uno de los principios del modelo educativo fundacional del Colegio de Ciencias y Humanidades: aprender a aprender. Esa debe ser nuestra aspiración: formar profesionales que estén en posibilidad de seguir aprendiendo durante el resto de sus vidas, con el apoyo de una oferta permanente de educación continua.

La investigación que realiza la Universidad Nacional siempre ha estado íntimamente vinculada a la solución de los problemas nacionales. No somos –en realidad nunca lo hemos sido– aquel adoratorio de la ciencia alejado de la realidad nacional sobre el que nos previno Justo Sierra en su discurso de apertura de la Universidad². La problemática del país ocupa un lugar preponderante en nuestra agenda de inves-

tigación, sin dejar por ello de contribuir a la ciencia básica. Es una falsa disyuntiva optar por dar apoyo a la ciencia básica o la aplicada. La ciencia básica es la que crea las posibilidades de expansión de la ciencia aplicada. El propósito de la investigación aplicada es generar los saberes y conocimientos que permitan resolver problemas específicos de la sociedad y por esta vía contribuir a mejorar el nivel de vida de la población.

Otra falsa disyuntiva es la que plantea una competencia entre las ciencias físico-matemáticas, químico-biológicas y de la salud y las ingenierías con las ciencias sociales, las humanidades y las artes. Debido a que las actividades de una sociedad no se reducen al mundo de la ciencia, al desarrollo de la técnica y a la economía, hoy más que nunca se hace necesario revalorar la importancia de la política, las ciencias de la sociedad y de la conducta, de las humanidades y de las artes para el desarrollo integral de nuestro país. Por ello, nuestra Universidad apoya el desarrollo de todas las ciencias, de las humanidades y de las artes; de sus conocimientos de frontera y de sus aplicaciones, y está abierta a promover nuevos espacios para la creación del conocimiento que tengan como objetivo contribuir al bienestar social e individual, así como al fortalecimiento de la cohesión social y la identidad cultural de nuestro país.

La difusión cultural es la función que nos permite llegar a más personas. La UNAM es la segunda institución con la mayor oferta cultural de nuestro país, sólo superada por el conjunto de las instituciones del gobierno federal. A su vez, la producción de libros y revistas de nuestra casa de estudios hace de ella la principal editorial en lengua española del mundo. Es importante enfrentar el reto que nos plantean tanto la diversificación de nuestra oferta cultural como la mayor penetración de los medios de comunicación masiva universitarios, incluidas las redes sociales, de tal manera que den cuenta de la calidad, la diversidad temática y la pluralidad de enfoques que caracteriza a nuestra producción cultural y a la comunidad universitaria.

La Universidad de México, además de Nacional, es Autónoma. Lo es formalmente desde 1929 y plenamente desde 1933. La autonomía nos ha permitido ejercer a plenitud las libertades de docencia, in-

vestigación y difusión de la cultura. La autonomía es una condición necesaria para que las instituciones académicas podamos formar profesionales críticos y comprometidos con la solución de los problemas que aquejan a México y al mundo, para que la investigación se realice sin restricciones temáticas o metodológicas y para que la difusión cultural se pueda desarrollar sin cortapisas ideológicas. Por ello, la defensa de la autonomía será una prioridad y un compromiso ineludible de mi gestión al frente de la Rectoría.

Somos una casa de estudios en la que confluyen todas las clases sociales y todas las ideologías. En nuestra pluralidad reside gran parte de nuestra fortaleza, de ahí la importancia de defenderla frente a cualquier pretensión de imponer visiones que se asuman como las únicas válidas sobre la realidad social y el conocimiento. Hace casi noventa años el rector Manuel Gómez Morín señaló:

La existencia de la Universidad no es un lujo, sino una necesidad primordial para la República. El trabajo de los universitarios no es sólo un derecho, sino una responsabilidad social bien grave.

Ni la Universidad puede vivir ni los universitarios pueden trabajar con el fruto que la comunidad tiene el derecho de exigirles, si las condiciones de apoyo y de comprensión no se cumplen...

La Universidad, ennoblecida por la libertad y responsable, por ella, de su misión; no atada o sumisa a una tesis o a un partido, sino manteniendo siempre abiertos los caminos del descubrimiento y viva la actitud de auténtico trabajo y de crítica veraz; no sujeta al elogio del presente sino empeñada en formar el porvenir, dará a la república, cualquiera que sea el estado de la organización social y política, la seguridad permanente de mejoramiento y renovación.³

El día de hoy hago votos porque así sea y exhorto a la comunidad universitaria a que trabajemos por ello.

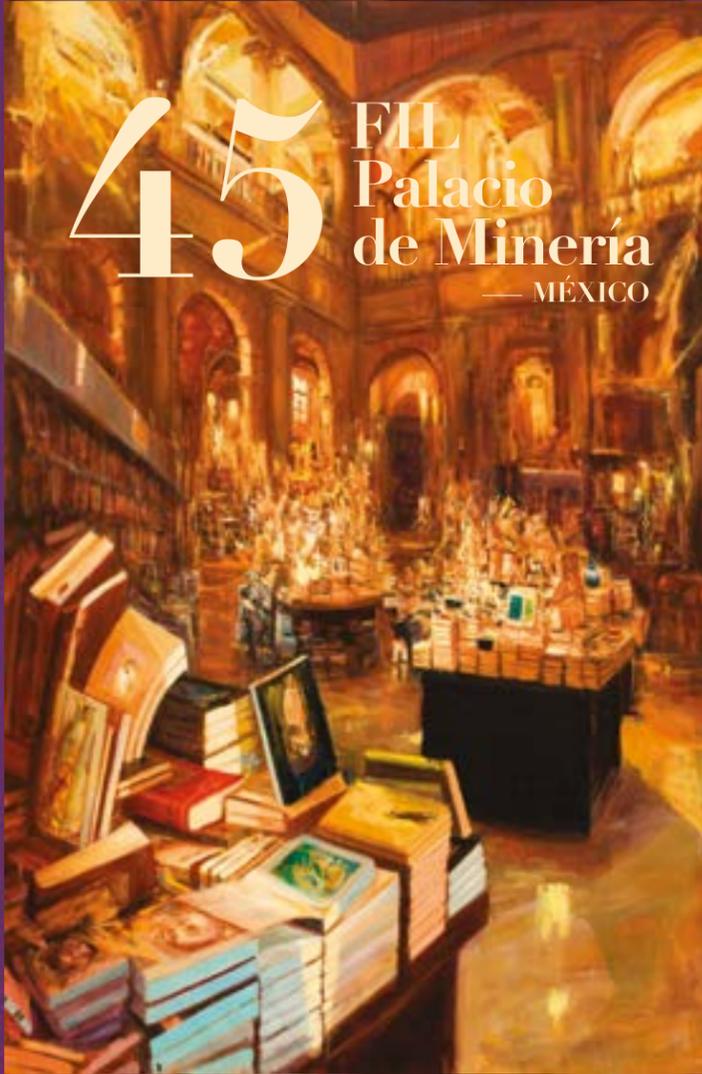
Por mi raza hablará el espíritu

1. Pablo González Casanova, "Pensar en la Universidad", en Utopías, Revista de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM, núm. 6, marzo-abril de 1990, p. 34. 2. Justo Sierra, Discurso inaugural de la Universidad Nacional, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004, p. 13. 3. Manuel Gómez Morín, constructor de instituciones (Antología), México, Fondo de Cultura Económica, 1994, pp. 118-119.

Publicado en Gaceta UNAM 5432 del 21 de noviembre de 2023

45

FIL Palacio de Minería — MÉXICO



22 Feb — 4 Mar — 2024

Estado Invitado: Sinaloa

Tacuba 5, Centro Histórico, Ciudad de México
Jornadas Juveniles: 26, 27 y 28 de Febrero
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ingeniería



EVENTOS FENO



PRESENTACIÓN DE LIBROS



Señas particulares. La muerte violenta en la Ciudad de México

Presentan:
Josefina Estrada Ortiz
Zoraida García Castillo
Rosa María Ostiguín Meléndez

Martes 27 de febrero
15 hrs.
Salón Manuel Tolsá



Cuidar la vida. Relatos de lealtad y supervivencia

Presentan:
Emiliano Pérez Cruz
Alberto Vital Díaz
Rosa A. Zárate Grajales

Sábado 2 de marzo
11 hrs.
Salón Seis



Enfermería en el cuidado de la salud mental de las personas mayores con multimorbilidad

Juana Angélica García Domínguez; María Guadalupe Gutiérrez Rodríguez; Claudia Luz Razo Estrada



El pasado 12 de octubre se llevó a cabo un programa de mesas redondas en el 7° Congreso Internacional de GERIATRIMSS, donde se abordaron temas de la salud mental de las personas mayores con multimorbilidad y la atención centrada en la persona.

En las ponencias se recalcó que durante el proceso de envejecimiento, las personas mayores presentan varios cambios. En su salud física comienzan con la pérdida de la capacidad homeostática, desarrollando enfermedades que, conforme avanza la edad, se convierten en síndromes geriátricos. En sus funciones cognitivas van presentando pequeños olvidos, hasta llegar a una disminución de la memoria. Su salud mental también se ve afectada, ya que en su estado emocional surgen experiencias o factores estresantes que tienen que ver con la pérdida de un ser querido, alguna jubilación, aislamiento, maltrato físico, etcétera.

De acuerdo con lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (2023) menciona que más del 14% de las personas mayores de 60 años sufren un trastorno mental. Asimismo, la salud mental está relacionada con varios aspectos, uno de ellos es el biológico, que conforme pasa el tiempo va sufriendo un deterioro funcional, desarrollando múltiples enfermedades. La multimorbilidad es la presencia de dos o más enfermedades crónicas que puede tener una persona.

Hablar de temas del envejecimiento en Salud Pública implica conocer las consecuencias que se derivan de ellos. En el caso de la multimorbilidad, se pueden desencadenar polifarmacia, deterioro funcional, y discapacidad, hasta llegar a la muerte. En la salud mental, las emociones van a estar afectadas por pensamientos negativos que pueden ocasionar síntomas de depresión, ansiedad, ideas suicidas, etcétera.

En este sentido, el cuidado multidisciplinar consiste, por un lado, en que la enfermería es una disciplina que ha evolucionado como ciencia aplicando sus conocimientos en la práctica clínica. Las enfermeras y los enfermeros son educadores de las personas mayores, promoviendo aprendizajes en distintas áreas, como la actividad física, alimentación, salud mental, actividades sociales, etcétera. Por el otro, la psicología es una profesión que propone alternativas de prevención y solución a situaciones de la interacción entre las personas, grupos, instituciones y comunidades para el desarrollo de la sociedad, con una visión sólida, plural, crítica y actualizada en los campos de intervención. Así enfermería y psicología trabajan de manera conjunta, fortaleciendo las herramientas que tiene cada disciplina para la promoción de la salud física y mental de las personas mayores, con el fin de que el objetivo sea mejorar la calidad de vida.

Asimismo, los problemas de salud mental actualmente requieren de un enfoque multidisciplinario para el cuidado del paciente geriátrico. Es importante promover una atención integral centrada en la persona mayor. La implementación de intervenciones tiene que referir varios puntos: la toma de decisiones para la identificación de los problemas centrales y así enfocarse en el bienestar.

Una de las herramientas que se recomienda de manera oportuna y temprana es la Valoración Geriátrica Integral, la cual comienza con un objetivo en el proceso diagnóstico, considerando en primer lugar ser multidisciplinario e integral y, por el otro, que permita la detección de las diferentes problemáticas y necesidades para plantear intervenciones.

Cabe mencionar que el equipo multidisciplinario que se conforme, debe tomar en cuenta que el estudio del envejecimiento no sólo requiere la evidencia científica, intervenciones, modelos, etcétera, sino que se considere la sensibilización al interactuar con las personas mayores, ya que es una vía de aprendizaje, donde la voz de la experiencia tiene un sentido de vida. ■





Primeras graduadas del Programa de servicio Social Promoción y Cuidado a personas desde la Atención primaria a la salud

Jazmín Alejandra Orgaz González; Rosa M. Ostiguín Meléndez

Como parte del Plan de Desarrollo Institucional de la Mtra. Rosa Amarilis Zárate Grajales, en donde se busca fortalecer la investigación en temas emergentes y necesarios para la atención en salud de las personas y comunidades desde la Salud Pública, y alentando a estudiantes a integrarse a actividades y proyectos de investigación, en agosto de 2022 se crea el Programa de servicio social promoción y cuidado a personas en condición de cronicidad no transmisible desde la Atención Primaria a la Salud, bajo la coordinación de la Dra. Rosa Ma Ostiguín Meléndez, la Mtra. Orgaz González Jazmín Alejandra y la Mtra. Dulce Elena Castillo Villegas.

El programa busca colaborar en el diseño y desarrollo de material de comunicación, divulgación y educación de proyectos para la promoción y cuidado de la cronicidad, desde la Atención Primaria para jóvenes, adultos y adultos mayores, con el fin de fortalecer el papel de enfermería en las intervenciones de salud, acordes a los requerimientos del rol ampliado en enfermería. Se tendrá como beneficiarios en esta primera etapa, a población urbana marginada, con un tipo de atención indirecta a los grupos etarios de

jóvenes, adultos y adultos mayores.

En esta primera generación las pasantes –y ahora licenciadas– María Teresa Torres Peñaloza y Leticia Hernández Tinoco, realizaron su servicio social dentro del programa y, al mismo tiempo, su trabajo de tesis para la obtención del grado. Realizaron cursos y diplomados de actualización y profundización para la fundamentación de su trabajo, lo que les permitió que desde el mes de marzo del 2023 participaran en congresos nacionales e internacionales como ponentes de su investigación, en la modalidad cartel, así como de la interacción con colegas de otras universidades e instituciones de salud.

Con la tesis *Alcances e implicaciones de los enfoques multicultural, intercultural y transcultural en la Atención Primaria de la Salud*, de María Teresa Torres Peñaloza, se plantea la necesidad de tener programas de salud en México que promuevan la atención de las personas en consideración de sus necesidades culturales, que permitan tener intervenciones integrales y coordinadas por enfermería, así como de las competencias necesaria para brindar cuidados interculturales, y finaliza con una propuesta de mo-



delo para la integración de dichas competencias y otros elementos que empaten con las recomendaciones internacionales de la OPS para los sistemas de salud en países latinoamericanos.

Por otro lado, la tesis *Valoración integral del pie diabético en personas mayores desde la atención primaria en salud*, de Leticia Hernández Tinoco, muestra cómo, desde la creación de material didáctico en formato digital para la promoción en salud, se puede trabajar de forma integral la educación para personas con diabetes y su familia, en la prevención de complicaciones de la neuropatía diabética que puede ocasionar amputación de miembros inferiores

Las coordinadoras del programa estamos comprometidas con dar continuidad al programa, sabemos que este es el primer paso para ir fortaleciendo la investigación en APS e incentivar a más jóvenes egresadas y egresados para formarse en el rol ampliado y paulatinamente en la Enfermería de Práctica Avanzada. Confiamos en que nuestras graduadas

no serán las únicas egresadas del programa, y que seguirán aportando a este proyecto con talento y entusiasmo. II



Concierto Navideño 2023



Para cerrar este 2023 con broche de oro, la FENO se congratuló con el espectáculo del coro de cámara **Staccato**, quienes ante un abarrotado auditorio Marina Guzmán Vanmeeter deleitó a la comunidad de nuestra Facultad con diversos números musicales dirigidos por el director de la agrupación, Marco Antonio Ugalde.



Al final del concierto la comunidad disfrutó de un agasajo navideño que incluyó ponche, buñuelos y aguinaldos, con lo que el evento se tornó todavía más esplendoroso.

Desde este espacio agradecemos a quienes contribuyeron para hacer posible esta experiencia inolvidable de conexión musical y ambiente navideño.

Puede disfrutar del concierto completo en:

<https://www.facebook.com/100064681807518/videos/653678300287120>

Tercer lugar

ENSAYO LITERARIO

LA MUERTE Y EL DOLOR

Irma Isabel Téllez Ortiz

“Estar cerca de la muerte permite a las personas recapacitar en lo que han hecho durante la vida”.

Se entiende que beber un cáliz es pasar un trago amargo. En esta obra, el autor nos transmite desde el título, *Beber un Cáliz*, la vivencia que se le presentó cuando su padre estuvo largos días enfermo y con gran sufrimiento hasta el día de su muerte.

Beber el cáliz no solamente pinta de cuerpo entero el dolor y la congoja por la enfermedad, sino que también comparte toda la carga emocional que completa el cuadro padecido con un dolor profundo, tanto por el enfermo, como por todos sus familiares, pero sobre todo por el hijo menor, Ricardo, en todos esos días y después de la muerte.

En esta obra podemos reflexionar varios puntos que se nos muestran, tomando en cuenta esta experiencia parecida a un crisol, que sirvió como una vivencia transformadora a través de la cual Ricardo adquiere un reconocimiento e identidad de ese padre que había sido una figura central, fuerte y especial, ahora era diferente: venido a menos, modificado por la enfermedad y llevado inexorablemente hacia la muerte. Por otro lado, la narrativa expresada tan vívidamente invita al lector a sentir esos profundos sentimientos y a preguntarnos cuáles son nuestras ideas de la muerte y el dolor causado por la enfermedad, ya sea propia o de algún familiar tan cercano como un padre.

Personalmente me hizo reflexionar en mi propia aceptación y visión de la vida y la muerte.

Ricardo Garibay es un escritor de la sociedad mexicana de 1962. En esa época una buena parte de la sociedad profesaba el catolicismo oficialmente y esta religión influía en las vidas de las personas, ya que la biblia enseña que el sufrimiento redime el alma y es una forma de aceptación de la verdad y el amor de Dios.

También en esa generación, los hijos eran enseñados a tener mucho respeto y un poco de distanciamiento de los padres, se les enseñaba a ver al padre como el más grande y el mejor, el que merecía tener todas las atenciones por ser el proveedor, sin pensar nunca que algún día podría encontrarse en una situación lamentable causada por la enfermedad.

Ante estas condiciones, las emociones son encontradas; por un lado, siempre fue el padre estricto que se le temía, pero a la vez que se le respetaba y amaba entrañablemente, en cambio ahora, viéndolo diferente por la enfermedad, ya no se sabe bien lo que se siente.

En su relato notamos que los acontecimientos despiertan en él muchos sentimientos que describe con tanta pasión y detalle en su cualidad de escritor, que el mismo lector se confronta con sus propios sentimientos para valorar la vida, la enfermedad y la muerte de los seres queridos y de uno mismo.

Otro punto que deja ver en el relato es que, en el proceso de enfermedad y dolor, Ricardo puede echar “vistazos” hacia el interior de su vida, que no obstante la obnubilación por los abrumadores sentimientos se cuestiona respecto a lo que ha hecho a los 39 años.

Beber el cáliz representa una forma de parada en el sentimiento de impotencia ante la enfermedad que inexorablemente conduce a la persona a la muerte que en este caso se trataba de una suerte de liberación del pesado sufrimiento del cuerpo azotado por el cáncer, agotándolo y causando llagas y dolor a cualquier toque.

Muestra sin duda la pena que puede sentir cualquier persona que vive cerca de un enfermo, que lo cuida y diariamente ve su evolución. Persiste un sentimiento que la familia entera sufría y aunque no quería

verlo sufrir más, deseaban con todas sus fuerzas que siguiera viviendo, que sanara. Este es un sentimiento ambiguo, porque a pesar de que se ve al enfermo sufrir, los apegos a él desearían no verlo así, pero a la vez no desean que se vaya.

La muerte es un fenómeno universal que afecta a todos los seres vivos. Las personas pueden verla de forma diferente de acuerdo con la cultura y la religión, según las creencias y valores de cada una. Por ejemplo, el catolicismo concibe la muerte como el fin de la vida terrenal y el inicio de la vida eterna en el cielo o en el infierno, pero sin esperanzas de un reencuentro con el ser querido, sólo queda aceptar su partida y rezar por su alma. Por el contrario, las culturas orientales, como el budismo o el hinduismo, creen en la reencarnación, es decir, en la transmigración del alma a otro cuerpo después de la muerte, lo que implica que no es el final sino una etapa más en la existencia. Esta perspectiva puede aliviar el sufrimiento y generar una actitud positiva ante la muerte.

Esta visión oriental es todo un método de vida moral y creativa para aceptar lo que se tiene que vivir con el fin de aprender y sentir la vida valiosa y pasar al final de ésta, a otra vida mejor, sin importar el sufrimiento que se tenga que vivir para lograr dicho crecimiento, es el concepto de reencarnación. Diferente a la visión católica.

En el relato se pudo sentir el duelo desde antes de que el padre muriera, y la lectura de cada día y hora de la evolución hizo sentir el agotamiento junto con el dolor por un tiempo largo para el autor, en el que el recuerdo constante de la precaria situación del padre enfermo no era claramente entendido. En esto se nota la mala aceptación del dolor, del sufrimiento y de la muerte.

Nos dice el autor que, pasado un año de la muerte de su padre, su madre también enferma y muere. Entonces vuelve a vivir el recuerdo del padre que al parecer le ha pesado mucho más de lo que ahora sufre con la muerte de su madre.

Como un proceso natural, el tiempo hace que los recuerdos casi sean sombras 17 años después, aquel dolor y sufrimiento tan lacerantes se han convertido en cortinas de humo. Como remedio necesario para que a pesar de que no desaparecen los recuerdos, el sufrimiento se ha olvidado, diluido, desdibujado, para dar paso a la madurez, y ahora tal vez pasar al sitio



que ocupaba el padre antes de morir, de autoridad, de sabiduría, de comprensión de la vida y sus procesos como el de la muerte misma. Sitio en el que, en mi interpretación tal madurez le ayuda a Ricardo a reconciliarse con Dios, que para fines prácticos es una forma simple y sencilla de aceptación del sufrimiento, y de la muerte como parte de la vida.

Mención honorífica

ENSAYO LITERARIO

CATACLISMO Y CONSTRUCCIÓN

Esmeralda Navar Laborin

La vida, tan estudiada y a la vez tan misteriosa, vista con distintos matices pues cada ser humano la define desde sus propios acontecimientos, así como su concepción. Un continuo cataclismo y construcción, es el paso por nuestra existencia en este mundo. Nuestro autor no es ajeno a ello, por ende decidí llamar así el presente ensayo; pues fue en derrumbarse y de ahí empezar a edificar con los restos de esa hecatombe. Con ninguna pretensión de validez, si no como un ser que convive con la muerte todos los días, plasmo aquí una visión personal de lo reflexionado.

Desde el prólogo del libro, hubo en mi un sentimiento de ambivalencia que supo muy bien el autor llegar a provocar. Respeto, pero a la vez cierto grado de temor hacia su padre, por lo imponente y colosal que era, así como su conducta recia. Al fin era la concepción de un niño hacia esa figura de autoridad. Inicia la materia comentando que busca demostrarse con frecuencia, “que no quería su muerte”, el deceso de su padre. Este tipo de sentimientos, están bien descritos por la Dra. Kubler Ross, ante una la pérdida de un ser querido en las etapas del duelo. Después de la negación y la ira, suele continuar el regateo: en la cual se busca aliviar el dolor haciendo negociación con nuestros sentimientos y buscando justificar el sentir. Su padre sufrió el desgaste típico de la edad avanzada, sumado al deterioro por la proliferación de células malignas, cáncer, que fue en decremento de su salud. Día a día fue perdiendo funciones básicas; actividades que podía desarrollar por el mismo como comer y vestirse, ya le eran imposibles llevar a cabo. Menciona Virginia Henderson, en su propuesta sobre las 14 necesidades básicas del ser humano, que estas son cubiertas por todo individuo sano. Sin embargo, en el proceso de enfermedad, se verán interrumpidas y es cuando un personaje las llevara a cabo por él. Ella se refiere al cuidado enfermero, que en este caso fueron cubiertos de manera cabal

por sus familiares y guiados por un profesional de la medicina. Se le realizaron múltiples procedimientos, buscando restablecer y mantener, de la manera más adecuada su salud, al final todos fallaron. Muchos de estos procedimientos en contra de su voluntad, pero después de hablar con él, cedía y aceptaba. Este es un comportamiento muy común, entre los familiares del paciente en etapa terminal. Se busca llevar hasta las últimas consecuencias el mantenerlo con vida, con frecuencia olvidando que es lo que desea el paciente. Por supuesto que es un comportamiento a esperar, pues es difícil dejar partir y aferrarnos a que siga con nosotros. Es aquí tangible la importancia de hablar con nuestros familiares, sobre que nos gustaría o no quisiéramos en nuestros últimos momentos de vida o en decisiones de la misma; una educación tanatológica usual entre todos. No temiendo la muerte o mal dicho atrayéndola, pues es seguro llegara, más bien celebrando la vida, disfrutándola plenamente hasta que el día nos llegue. También existieron momentos en que se complacían los deseos del señor Ricardo, “Pónganme del lado derecho, caray, siquiera para morir a gusto” fue algo que comento; deja de notar la aceptación que tenía de la próxima llegada del final. Él lo presentía y anunciaba, decía sufrir por todo. Es de destacar, como se respetó la dimensión espiritual del paciente, recibiendo la Comunión de los santos oleos. Esto trajo paz a su alma y alivio, importante nunca olvidar la relevancia de la misma; quizás no viéndola de manera religiosa, pero si como una oportunidad del paciente para religarse con el todo, con su semejante. También es digno de mención la bendición que el hijo pide y el padre le da, más allá de fanatismos el hecho está en sí. La necesidad de reconciliación, de unión, de amor entre dos personas que piensan diferente, pero que están atadas por algo muy fuerte: el lazo inquebrantable de un padre y su hijo. La bendición es ese perdón sin palabras, ese buen augurio a la vida de Ricardo y un dejar ir sin rencores.

En las últimas horas, la incertidumbre empezó a ganar terreno: “Parece que morirá hoy en la noche”, fue externado. Se deseaba sin ningún mal afán su muerte para que descansara, pues al estar en fase de agonía, era muy lastimoso verlo con dificultad respiratoria. En este periodo es común que las personas alrededor del postrado, tengan deseos de que parta para que ya descanse. Personalmente hay quien me ha abordado para preguntarme, que podría recomendarle para ponerle a su paciente y que ya no sufra al encontrar la muerte como liberación (cuestión por supuesto que me he negado a recomendar o efectuar). En nuestro país, según la ley general de salud esto es un delito, que se sanciona con prisión de mínimo cinco años. Por lo descrito, con él se llevó a cabo una ortotanasia, que se refiere a que la muerte ocurra en su tiempo natural, sin adelantar o aplazarla de manera innecesaria, pero si con cuidado y proporcionando medidas de confort. La familia siempre presente, en su casa y sobre su camita habitual; cuantos pacientes deseáramos este tipo de partida, cuando en su mayoría mueren en un hospital frío, con ruido, múltiples dispositivos invasivos y alejados de su familia, así como lo que aman. Personalmente abogo por que este enfoque vuelva al anterior, una muerte rodeado de los tuyos, en paz. Todo ocurrió en un instante que parece suspenderse en el tiempo, su padre regreso al padre divino, según él creía. Los seres humanos tenemos un fuerte apego con lo físico, con lo tangible. Por ello cuando cerraron la caja, pensó “no volveré a ver a mi padre mientras viva”, se refería a este plano, pero quizás en otro si “no mientras yo viva”. En estos momentos de reflexión es cuando indagamos en lo que creemos y todas las manifestaciones en relación a la muerte son válidas, pues para cada persona representan esperanza. Una vez trascendido el regateo y la tristeza normal que invade por la muerte de un ser querido, viene la aceptación como última etapa de duelo. Es en esta en la cual podemos trascender la vivencia, recordar sin sufrimiento y por qué no, ya no duela tanto la partida. Personalmente note esta etapa en nuestro autor después de algunos meses. Aceptar se debe cumplir la ley natural de abandonar la vida, don de Dios, como el la considera. Las personas fallecidas pasan a ocupar un lugar en nuestro corazón; don Ricardo lo ocupa en el de su hijo, pues menciona que poco a poco él va estando ahí, en sus momentos que dan vuelta eternamente, ósea los recuerdos. Está en un espacio tan cerca, que puede recurrir a estas



memorias cuando los necesite, pero a la vez tan lejos, para que su vida continuara.

Un año después su madre fallece y empiezan de nuevo sentimientos de ira, negación, tristeza. Así en la vida de cada persona, que pierde a alguien amado, lo vivirá a su manera, pero con mucha similitud en el sentir. Es cuando reflexiono que a pesar de lo estudiadas que están siendo las ciencias del espíritu, aún hay un abismo entre entendernos. Ricardo, se reconcilio con Ricardo, lograron la comunión por medio del amor y ahora resuena la frase de Mahatma Gandhi en mi: El amor es el camino.

#Somos
FENO

Mención honorífica

ENSAYO LITERARIO

TAMBIÉN SOY UN VARÓN DE DOLORES: ÁMAME

Jorge Luis Merlo Solorio

Se colmó de dolor tu cáliz, vaso de la insondable angustia que no coge en corazón mortal; de Ti aprendimos, divino Maestro de dolor, dolores que surten esperanzas.

Miguel de Unamuno, *El Cristo de Velázquez*

Somos trasladados al Getsemaní del siglo I, a una noche donde se forjó un arquetipo cateórico para la cultura occidental: *sufrir como vía de redención y trascendencia*. El ejemplo lo puso el mártir primigenio: entre temores y melancolía, aquejado, con hematomas, aceptó morir en la cruz tras duros tormentos, sólo para consumir otra de las resoluciones furibundas del Padre, aquel genocida veterotestamentario que sentenció a infantes y civilizaciones enteras. Acto brutalísimo transmutado en el máximo ejemplo de amor a fuerza de peroratas canonizantes, trayendo consigo, como consecuencia funesta, la legitimación de que, entre varones, violentar es el vaso comunicante por excelencia: “Padre, si es tu voluntad, aparta de mí esta copa; pero no se haga mi voluntad, sino la tuya”.

En el entrecortado diario de Ricardo Garibay, los guiños y homologaciones con la suerte del Nazareno, epítome de las tragedias de sublimación, no son gratuitos ni fútiles. Por doquier pululan las huellas del evangelio introyectado, del redil y fusta para ordenar al rebaño. Por ello la narrativa tiene sabor a calvario al apropiarse del lenguaje culpógeno y lastimero mamado desde la catequesis, allí donde las pautas divinas no admiten respingos u objeciones: sin importar lo hecho en vida, en última instancia, es posible llegar al empíreo tras la debida dosis de sufrimiento purificador; *salvarse in extremis*, como si sólo valiese la tragedia final para dejar atrás la estela de inmundicias y crueldades. Lo dicho nos permite entender cómo el macho indómito lava sus negligencias entre punzadas y retortijones, recibiendo la misericordia apresurada de sus deudos.

Beber un cáliz es una agonía doble, la del moribun-

do que se pudre en la cama y la del hijo que anhela la aprobación de su padre; un relato que, quizá, jamás hubiese existido o sería muy distinto si al pequeño Ricardo, en algún momento, le hubieran extendido un “te quiero” o un “estoy orgulloso de ti”. Leemos pues el clamor de una orfandad prolongada, un llanto por desprecio, donde en la conmiseración por el otro retumba una soterrada petición de auxilio. Pero para reproches no hay tiempo cuando la enseñanza es nítida. Incluso el Hijo predilecto fue soslayado: “¿Por qué me has abandonado?!” rugía en el Gólgota. Y el Todopoderoso mudo y ausente, a pesar de su calidad ubicua. Así, en su testimonio tanatológico, Garibay se reviste como un alter *Christus*, otro hombre atormentado que implora a su padre sin recibir respuesta, un padre que es fría incógnita, una sombra que vive presa de la exasperación.

La maraña de emociones que empantana el corazón del autor-coprotagonista es una gresca esquizofrénica por la moral dictada al pie de la cruz. En el umbral de la muerte pululan odios y resentimientos que desean tornarse en cariño al besar furtivamente al desvencijado padre, en un resquicio de posibilidad auspiciado por la endeblez entre los estertores; escenario singular para la creación de un nexa alejado de las valentadas y el vilipendio. Cohabitaban el gozo por la caída del victimario, del progenitor aborrecido y admirado a la vez, y la culpabilidad al no poder querer a quien, supuestamente, debe merecerlo; aquel sátrapa atendido con minuciosidad hasta el último aliento porque así lo marcan los cánones y el decreto celestial: *ser amado sobre todas las cosas*, herencia de los patriarcas por su imagen y semejanza con el Altísimo, herencia otorgada sin importar sus diluvios

y fierezas.

Aun con su presencia, las omisiones del padre fueron tantas que el hijo tiene que convertirlo en mito y poesía para llenar el vacío de memorias gratas, surcando de la elegía a la oda al hombre bravío. Entonces, a pesar de su amargura, la prosa tiende hacia lo impersonal, a falta de experiencias y retrospectivas alegres. De hecho, sin pretenderlo, Garibay filosofa sobre *la virilidad*. Jamás habla de humanos, habla de hombres, en aplauso de lo sólido y tosco (empleando a Cristo como puntal de las “varoniles resignaciones” bajo el trinomio dolor-muerte-resurrección), aunque esto fuese lo que, desde el origen, le provocaba temor hasta los huesos y una oquedad afectiva. No sobra decir que, cual secuela, se nos ofrece un bosquejo de mujer descrita como inepta, hecha para la mortificación, un conjunto de silencios y letanías pusilánimes encarnadas en su madre; penante notoriamente adscrita al sino de María, *modus vivendi* trocado en cilicio impuesto para toda fémina.

Es por ello que las lamentaciones del diario van a contrarreloj. Al autor le urge la bendición de su padre, necesita que lo ratifique como un *hombre*; a grado tal que, suave, tenue, pero en ocasiones, el relato es una suerte de freno a la pulsión suicida ante tanto extravío y desasosiego. Como las palabras esperadas nunca llegaron, tras el corte de la hoz, para pacificarse internamente, Garibay precisa del autoconvencimiento. Ataviado como teólogo que cavila en el *scriptorium* sobre la vida eterna y las vicisitudes para alcanzarla, beatifica a su padre, lo instala en la gloria y procede a reescribir el pasado para llenarlo de luces (maniobra de subsistencia favorecida por la religión, ese recurso milenar inventado para amainar la incertidumbre). Después de esta conversión, puede acreditarse como uno más de la estirpe. Un hombre orgullosamente forjado entre escupitajos y madrizas, bajo la negación del miedo y la competencia sin descanso por ser la verga prominente; autóctono de las comarcas masculinizantes donde las bofetadas son eternas sustitutas del abrazo y el sufrimiento se transforma en filia y recurso santificante.

Cuando la verdadera agonía es asumir que estamos condicionados a recibir amor sólo como derivación del sufrimiento, todo futuro es un odre ponzoñoso. Pero así se han agolpado los siglos bajo tan dura consigna: “hay que morir para vivir”, beber un cáliz para aceptar voluntariamente una cadena de penurias; in-

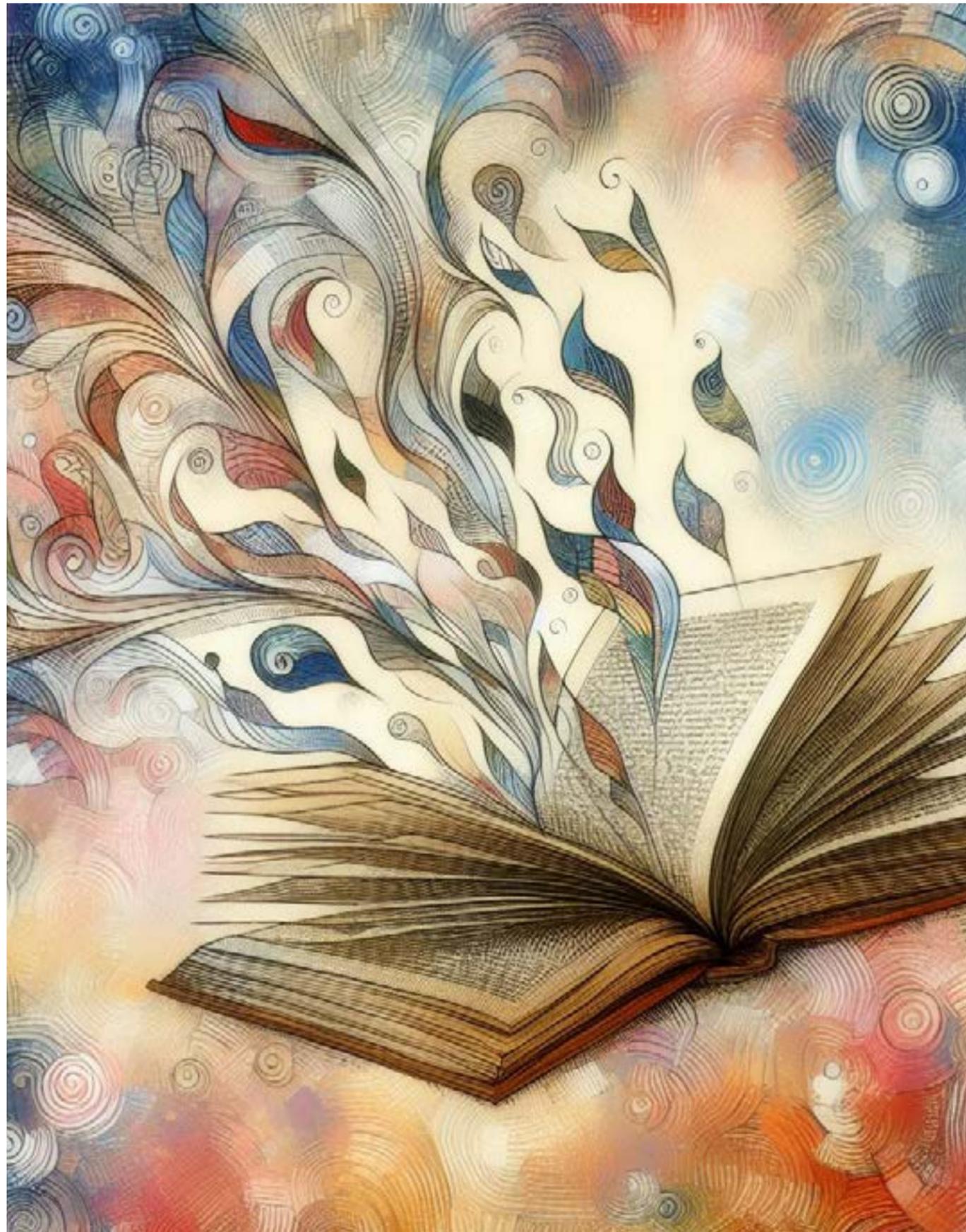


molarse como máxima apoteosis, igual que el carpintero en aquella noche gélida entre árboles de olivo.

La más exquisita exégesis cristalizada como pieza musical, colinda a la perfección con el pasional desenlace entre padres e hijos, en la entrega generacional del cáliz de la amargura; longevo símbolo de la sentencia de muerte asumida. Cristo le canta al Omnipotente: “Beberé tu copa de veneno. / Clávame a tu cruz y rómpeme, / sángrame, golpéame, mátame / ¡Tómame ahora!” Garibay, en subtexto, corea con sus propias estrofas: Viejo, ya muérete. Pero, te lo ruego, ¡no te vayas sin aprobarme! Acepto todo el dolor infligido, los desazones como espinas en la cabeza, tu indiferencia como clavos en manos y piernas, pero asegúrame que el cáliz, al final, me dará paz y la garantía de subir al cielo para ser uno contigo. Quizá allá sí sea digno de tu apapacho...

Hay que morir para vivir.

Entre tus manos, confío mi ser



De buena tinta

Irene Vallejo

Leer nos ayuda a hablar. Gracias a la lectura conseguimos habilidad verbal y abundancia. Así nuestras ideas, llevadas por un impulso fácil, se transforman más ligeras en palabras. “Los libros hacen los labios”, escribió Quintiliano hace unos veinte siglos, con el aval de una larga trayectoria. Trabajó durante veinte años en Roma como maestro de retórica, es decir, como experto en el uso de palabras certeras y poderosas. Su profesión le hizo comprender que en lo leído está el vocabulario de nuestras propias vidas, con el que se las contamos a los demás y nos las contamos a nosotros mismos. En el día a día, todos somos a nuestra manera narradores que pretenden convencer y encantar, y para eso necesitamos los libros.

El filósofo Séneca encontraba otras ventajas. Pensaba que amplían nuestro corto tránsito vital, porque quien lee añade a su vida la de todas las épocas y de esa forma miles de años de conocimiento se funden con el suyo. El tiempo de cada lector se alarga por la confluencia entre la realidad vivida y la imaginaria. Séneca veía en los libros, que se abren ante nosotros en toda su plenitud y no nos dejan marcharnos con las manos vacías, la puerta sin cerradura de una fabulosa cámara del tesoro. A veces encontramos en una página, prodigiosamente transparentes, ideas y sentimientos que en nosotros eran confusos y así la vida nos parece menos caótica. A través de los libros entendemos los motivos propios y ajenos y estamos mejor situados para descifrar el mundo. La lectura nos vuelve curiosos, pero no crédulos: también de este peligro nos libran los libros.

Texto tomado de:
https://www.milenio.com/opinion/irene-vallejo/arrecife-con-sirena/de-buena-tinta_2



Un tour por Londres: Memorial de la Guerra de Crimea

Como enfermera, el solo título me traslada al conflicto armado en el que nuestra matriarca, Florencia Nightingale, colaboró y se distinguió por su trabajo en el cuidado a los heridos, cimentando las bases de nuestra vocación y profesión. Creo que para muchos (me incluía en ellos), el contexto de la guerra me era desconocido. He aquí una breve semblanza:

Este conflicto bélico se libró entre el Imperio Ruso y el reino de Grecia, contra el Imperio Otomano, Francia, Gran Bretaña y el reino de Cerdeña. Tuvo una duración de tres años, que va de 1853 a 1856, con un costo importante en la economía y estabilidad social y, sobre todo, en pérdidas humanas. Esta disputa se desencadenó debido a la expansión rusa y el temor de Francia y Gran Bretaña de que el Imperio Otomano se desmoronara,

quedando los rusos con el control de su zona geográfica y el acceso directo al mar Mediterráneo, además de las disputas entre cristianos y musulmanes por el control de los lugares santos en Palestina y Jerusalén. Lamentablemente, la historia se repite una y otra vez. Muchas batallas en las que uno u otro bando vencen, pero al final el frío, el hambre y las enfermedades, causan miles de víctimas.

El memorial de la Guerra de Crimea se encuentra en la plaza de Waterloo. Disfruté cada detalle de esta obra de arte. Mientras tomaba fotografías se acercó una pareja de turistas y les pedí que me tomaran una con la estatua de Florencia, a la cual accedieron con gusto. Coincidió que la señora también era enfermera, de nacionalidad estadounidense y

Esmeralda Navar Laborin

Uno de mis anhelos más grandes de la niñez era viajar. Con el paso de los años, al ejercer la enfermería de manera profesional, he tenido la oportunidad de conocer culturas, religiones, degustar distintos sabores y aprender con los variados sistemas de salud.

El pasado verano visité algunos países de Europa, incluyendo los que conforman el Reino Unido. Tomé rumbo por las calles de Londres, visitando el Big Ben recién remodelado y observé edificios majestuosos, entre ellos el Museo de la Segunda Guerra Mundial y los cuartos de Winston Churchill. Cerca de ahí encontré una rotonda con varias esculturas enigmáticas: el Memorial de la Guerra de Crimea.

visitaban la rotonda con el mismo fin que yo. Sentí como si algo más allá del solo hecho de coincidir nos conectara: el servicio.

El monumento principal es la figura de la Victoria, y bajo ella tres soldados, los cuales fueron fabricados con el metal de cañones rusos. En la parte derecha está Sidrey Herbert, importante estratega militar que convocó al grupo de enfermeras, y en la izquierda resalta la escultura de nuestra matriarca, Florencia Nightingale. En la base de su estatua se encuentran cuatro relieves en bronce que reflejan su trabajo: atendiendo heridos, asesorando en hospitales, siendo recibida por el ministro de guerra y, ya en la senectud, rodeada de colegas.

Nightingale fue una persona que rompió esquemas, se adelantó a su tiempo y fracturó el molde



asignado a las mujeres por la sociedad. Con su liderazgo encabezó una delegación de enfermeras para dar atención en el hospital británico que funcionaba en el cuartel de Selimiye (actual Estambul), reduciendo la mortalidad del 42% al 2%. Cabe resaltar que, por las condiciones insalubres en que se encontraban, muchos soldados morían por hacinamiento y frío. Sentó las bases de la enfermería moderna, científica, volviéndola una profesión. Fundó una escuela en el St. Thomas Hospital. Fue la primera escuela de enfermería laica en el mundo, haciendo un trabajo respetable para quien ejerciera la profesión.

Esta mujer luchó por un ideal de alcances infinitos. Demostró que nuestros límites solo están en la mente, y que es necesario superarlos para convertirnos en lo que deseamos ser, no en lo que nos toca ser.

A mí me inspira y me encamina de regreso hacia lo que aspiro como enfermera; entendiendo que el servicio al prójimo es un llamado, y cuando esa voz se escucha atentamente y se abraza, no hay obstáculo, pandemia o limitación que pueda interrumpirla. ■

Aportación de la bioquímica y farmacología como conocimiento básico para el cuidado de Enfermería

Paula Santiago Martínez

Héctor Riveros Rosas

El proceso de cuidar a los pacientes se inicia con la identificación de los problemas de salud de las personas en sus diferentes contextos, y que involucran desde cuestiones comunitarias hasta clínicas. Para ello se requiere que el estudiante de enfermería valore al individuo en sus partes fundamentales y sus funciones a través de los diferentes niveles de organización que van desde los aparatos y sistemas, a los órganos, tejidos, células e incluso, moléculas.

La célula puede considerarse como un conjunto de moléculas y por lo mismo, son también fundamentales a nivel de los tejidos, sistemas y aparatos. La bioquímica en la investigación preclínica y clínica estudia las biomoléculas, sus interacciones, desde lo más básico, como es la estructura de la membrana celular, las propiedades del agua, los aminoácidos, proteínas, carbohidratos, lípidos, hasta el metabolismo energético y la síntesis de biomoléculas. Dilucidar, por ejemplo, cómo una proteína se sintetiza en una célula en particular, no siempre nos permite visualizar la importancia que tiene en ella, en el tejido o en el funcionamiento del organismo completo. Más aún, la modulación de estos niveles de organización, las reacciones metabólicas en condiciones de salud-enfermedad y su integración a un campo de conocimiento específico de aplicación, requiere comprender los procesos bioquímicos y biológicos en el cuerpo humano, así como su vinculación con los conocimientos de la farmacología, a través de la farmacocinética y la farmacodinamia, disciplinas científicas fundamentales para el desarrollo y uso correcto de medicamentos. Así, el tratamiento de enfermedades y la promoción de la salud, requiere del aporte de conocimientos de todas las disciplinas previamente mencionadas, y que escindidas no podrían contribuir de manera sinérgica a los fundamentos disciplinares de la enfermería. De esta forma, las ciencias básicas ponen de manifiesto el carácter científico que la práctica de la enfermería requiere aplicar, desde la cama del paciente para otorgar el debido cuidado, hasta la prescripción de medicamentos, y así poner en marcha intervenciones de enfermería libres de riesgo.

Actualmente, en la FENO la bioquímica se integra como un curso propedéutico para los estudiantes de nuevo ingreso al pregrado de ambas licenciaturas, para fortalecer estos conocimientos que aportarán una mejor comprensión de la anatomía y fisiología, mediante la aplicación de algunos fundamentos de los procesos bioquímicos, los cuales se integrarán de forma gradual dentro del recorrido curricular, según el avance académico por ciclos.

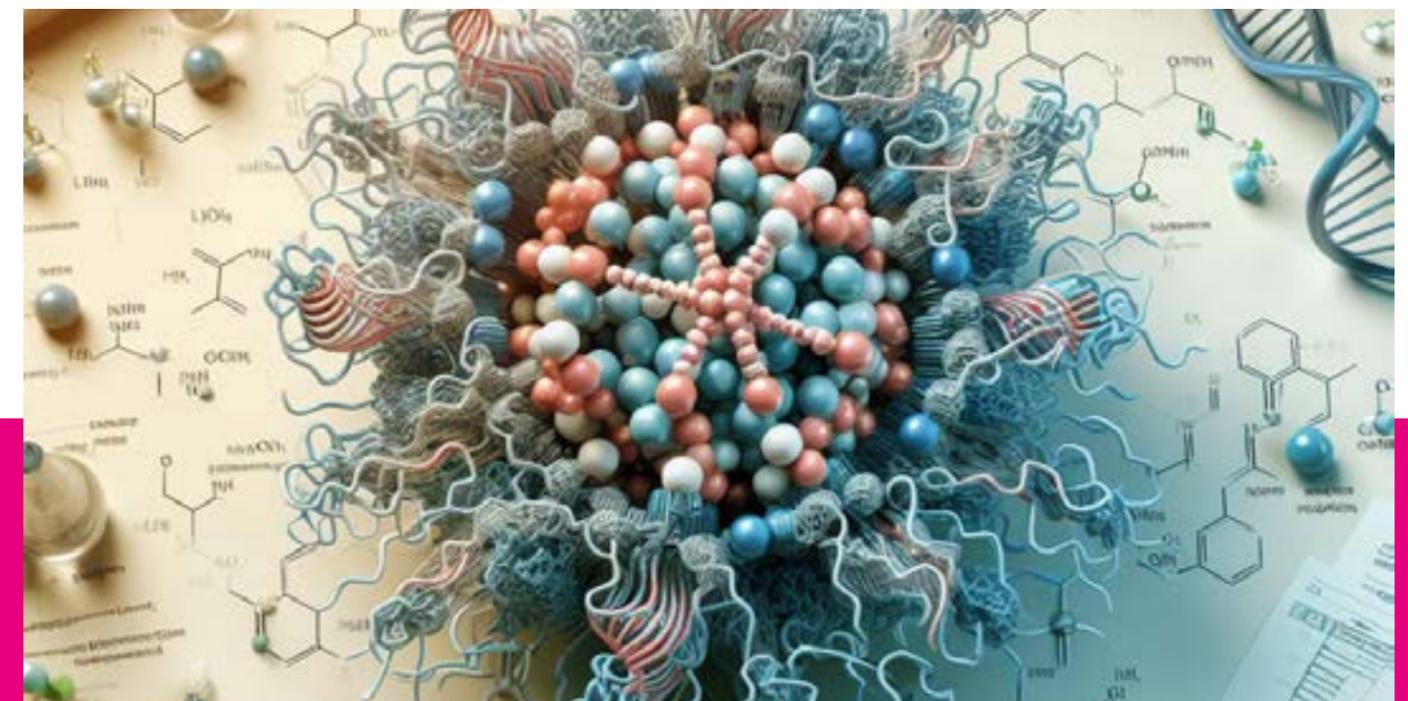
Asimismo, los profesores se actualizan en estos temas, con lo que se favorece la integración de las ciencias básicas y disciplinares, lo que contribuye a explicar y entender mejor los procesos fisiopatológicos por los que puede atravesar una persona, y dan soporte a los procedimientos de atención que pueden requerir su correlación con la práctica clínica, bajo el método de enfermería basada en la evidencia científica. Integrar estos conocimientos en el proceso de formación del estudiante de enfermería, tiene como propósito impulsar su colaboración/formación interprofesional, multidisciplinaria, en la investigación aplicada al cuidado, al utilizar los conocimientos y resultados para el desarrollo de tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos, dando prioridad a las intervenciones destinadas a la prevención, tratamiento y entendimiento de las en-



Profesoras participantes del Curso Bases de la Bioquímica para la aplicación clínica en Enfermería, intersemestral 2023-2

fermedades de los seres humanos, reto que el profesional de enfermería tiene que enfrentar al lado de otros profesionales de la salud.

Sin duda alguna, el fortalecimiento en esta materia, tanto en estudiantes como en docentes, contribuirá a robustecer el rol de la enfermería y permitirá, a su vez, la transición a una práctica avanzada, con una visión y misión participativa y comprometida hacia la seguridad de las personas a su cuidado. ■





Lo que fue mi movilidad internacional en la Universidad Autónoma de Barcelona

Rodrigo Montero Díaz

Los estudios de posgrado implican desafíos formidables para la mente, el cuerpo y el espíritu, y se vuelven auténticos mecanismos de superación profesional, introspección personal y resiliencia. Cursar un posgrado siempre tendrá un fin académico, pero su trasfondo siempre atenderá al desarrollo humanístico, aún más en la UNAM.

En el marco de mis estudios de Maestría en el Programa de Maestría y Doctorado en Enfermería, tuve la fortuna de llevar a cabo diversas actividades académicas a nivel nacional e internacional. En esta nota les compartiré algunos detalles de un par de dichas actividades.

La primera, una estancia de movilidad internacional en la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), en Cataluña, España, llevada a cabo del 25 de septiembre al 20 de octubre del año en curso. Ahí me recibió el Dr. Juan M. Leyva Moral, académico de tiempo completo en el Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UAB; una persona sensible, divertida, inteligente y, como diría él, "potente".

Mi estancia en la UAB fue autorizada previamente por el Comité Académico del PMyDE y las autoridades de la FENO. Tuvo diversos objetivos, entre los que destacan:

En este momento, posterior a mi estancia y gracias a los esfuerzos e intenciones compartidas entre las Direcciones del Departamento de Enfermería de la UAB y las autoridades de la FENO, se encuentra en trabajo la formalización un convenio para comenzar un programa de intercambio entre académicos y estudiantes. Esta

- **Intercambiar conocimientos sobre métodos y estrategias de evaluación educativa con el académico anfitrión.**

- **Visitar algunos centros de enseñanza y de aprendizaje donde tuvieron lugar prácticas de tutoría clínica, y**
- **Establecer una red de colaboración para realizar trabajos de investigación entre académicos de la UAB y académicos de la UNAM.**

será una excelente oportunidad para la comunidad de la FENO.

La segunda actividad fue posterior a mi estancia en Barcelona, viajé a Granada, ubicada en la región andaluza de España, hogar del Flamenco. Del pasado 23 al 27 de octubre tuve el privilegio de asistir a la XVII Conferencia Iberoamérica de Educación en Enfermería, que organizó la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), para presentar los avances de mi tesis de maestría que lleva por título Diagnóstico de Competencias Transversales Autoevaluadas de Tutores Clínicos de Especialidad en Enfermería, elaborada bajo la tutoría de la Dra. Graciela González Juárez y la cotutoría de la Mtra. Catalina Intriago Ruiz.

En la XVII Conferencia vi y escuché excelentes trabajos de investigación elaborados por enfermeros(as/es) de todo el mundo: España, Brasil, Colombia, Chile, Uruguay, Italia, Estados Unidos, Costa Rica, Perú, México, Cuba, entre otros. También moderé un panel de ponencias, hice valiosos contactos académicos y me reencontré con excelentes colegas de México y otros países.

Uno de los momentos más gratificantes de esa experiencia académica, fue el cierre de la XVII Conferencia, durante la premiación a los mejores trabajos de investigación, ya que en el Eje 2.-Desafíos de la formación de postgrado, postítulo y educación continua en enfermería, obtuve el primer lugar en presentación oral. Aún recuerdo con emoción todo el empeño puesto en el proyecto durante los dos años de estudio, el no poder dejar de temblar frente al auditorio, mientras me entregaban el reconocimiento, y la videollamada posterior con mis padres para felicitarlos, esta última me conmovió hasta el llanto.

Ahora, casi un mes después de realizar estas actividades, hay muchas reflexiones y mucho aprendizaje que siempre formará parte de mí. Compañeras, compañeros: nunca pierdan las ganas de trabajar por tener una experiencia de esta naturaleza. Pongan todo su esfuerzo intelectual y emocional por lograrlo. La FENO lo propicia y estimula y cada uno de nosotros lo hace posible. Vivir un mes en Cataluña fue invaluable, me dio muchas experiencias, aprendizajes, amistades entrañables y conversaciones increíbles. Mi mente está llena de grandes recuerdos: los silencios esperando el Metro de Barcelona, que funciona las 24 horas del día, las caminatas eternas y solitarias maravillado con el Barrio Gótico, la bandera "estelada" de Catalunya ondeando en lo alto de los balcones, mástiles y casas de toda la región, la emblemática arquitectura modernista que dejó el genio de Gaudí y el latente universo multicultural en cada espacio de Barcelona. Gracias, FENO, por hacer posible esta increíble experiencia académica y existencial.

Me despido con un refrán catalán: Ésser agraït, ésser de profit, que quiere decir "Ser agradecido, ser de provecho".

¡México, Pumas, Universidad!



La FENO presente en la ciudad de Bucaramanga, Colombia: U23 Fest “Unidos por nuestro bien-estar”

Itzayana Huitrón Santana; José Daniel Soriano Carballo

La Universidad Industrial de Santander (UIS), de la Ciudad de Bucaramanga, Colombia, desde 2018 organiza los eventos denominados *U Fest*, en los cuales se abordan temáticas que se adecuan a las necesidades profesionales y del entorno. Para la edición 2023, el enfoque está orientado hacia la mejora del bienestar y la salud mental de las personas, de ahí que este año se denomine “*Unidos por nuestro bien-estar*”. Dicho evento aborda cinco áreas estratégicas: 1) *Salud mental*; 2) *Ciencias como constructoras de paz*; 3) *Ciencias básicas y desarrollos tecnológicos de impacto social*; 4) *Entornos saludables*, y 5) *Autocuidado*. Esto, a través de conferencias magistrales, actividades para fomentar el autocuidado y presentación de trabajos de investigación y/o experiencias comunitarias.

La FENO, a través del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) y la Coordinación de Cultura Física y Deporte, abona a esta iniciativa con los programas “*Abordaje Integral Multidisciplinario en Salud Comunitaria*” y “*Pausa para la salud*”, como experiencias comunitarias en las que se llevan a cabo actividades de prevención y promoción de la salud en las comunidades de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco, y de la FENO, respectivamente.

El CUEC consolida las bases teórico-prácticas, metodológicas e instrumentales en la formación de Enfermería Comunitaria, Salud Comunitaria y Atención Primaria a la Salud (APS) del alumnado de pregrado, posgrado y el servicio social, donde se realizan actividades de formación y acciones de promoción y prevención en los procesos de salud-enfermedad de la comunidad, lo cual contribuye en la formación de profesionales de enfermería en equipos multiprofesionales en el ámbito comunitario, para prestar atención a la comunidad desde la APS.

En esta ocasión, la experiencia comunitaria del CUEC fue expuesta en la modalidad de póster, con el tema *El Centro*



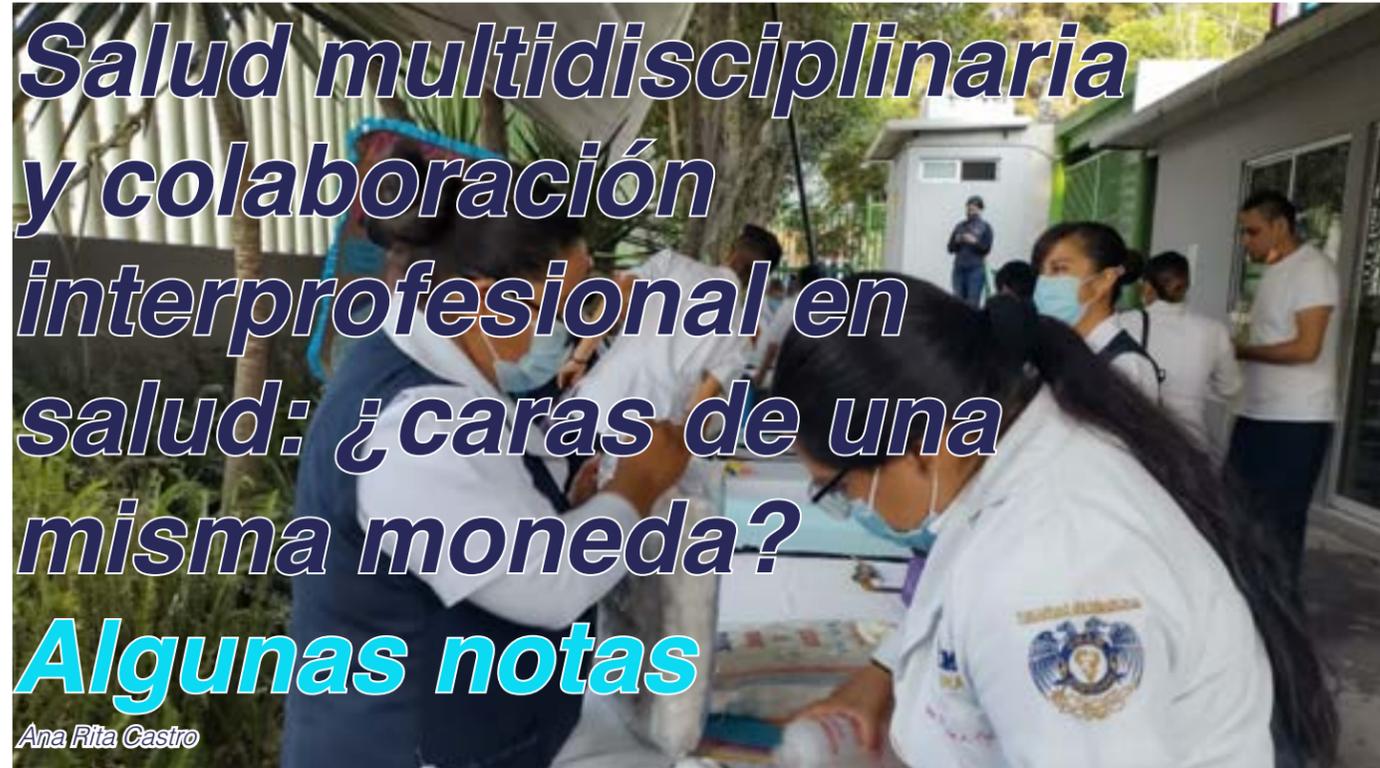
Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC): una experiencia de formación y extensión solidaria en un pueblo originario de Xochimilco, donde se plasma el trabajo colaborativo que se realiza. Además, se compartieron e intercambiaron ideas con la comunidad de la UIS y con las y los asistentes de las universidades locales y de las diferentes naciones participantes.

Al ser el CUEC un espacio de formación en Enfermería Comunitaria, con enfoque en APS, es importante dar a conocer y compartir, con investigadores nacionales e internacionales, la experiencia académica como una estrategia de formación, además de favorecer y enriquecer los conocimientos y habilidades profesionales y docentes para contribuir con calidad en la formación académica del estudiantado y en la atención que se brinda a las personas usuarias que asisten al CUEC.

En el caso del programa de activación física Pausa para la salud, nace de la preocupación institucional por propiciar un entorno escolar y laboral saludable, que ayude a disminuir el nivel de estrés físico y psicológico, y que permita establecer vínculos entre los miembros de la comunidad e impulsar el trabajo en equipo. Este programa se diseñó como una intervención de salud, y tiene como objetivo la promoción de la actividad física y estilos de vida activos en toda la comunidad de la FENO: alumnado, académicos y trabajadores administrativos, en dos escenarios principales: las oficinas o espacios administrativos y el aula de clase. La actividad es dirigida y monitoreada por promotores de actividad física previamente capacitados.

Es vasta la evidencia acerca de los beneficios de la actividad física, regular y constante. Pausa para la salud, a través del fomento de la adopción de estilos de vida activos, busca contribuir en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con el sedentarismo, tales como el sobrepeso, la obesidad, así como las complicaciones de salud asociadas a éstas. Tras un acercamiento cualitativo para conocer de forma relacional, tanto la opinión de las y los promotores capacitados como las personas usuarias de la comunidad, se muestra una opinión favorable acerca de las sesiones. “Pausa para la Salud” ha logrado uno de sus objetivos: sensibilizar a la población de la comunidad de la FENO acerca de la importancia de la activación física a lo largo del día.

El compromiso y apoyo de la FENO para llevar a cabo actividades académicas y culturales, ha permitido el intercambio de experiencias de abordaje de la salud y el bienestar integral desde el punto de vista de las diferentes disciplinas, y la posibilidad de adoptar estrategias que se adapten a las necesidades, dinámica y características de esta Facultad y nuestra población, además de favorecer y enriquecer los conocimientos y habilidades profesionales y docentes para contribuir con calidad en la formación académica. II



1

Siguiendo de cerca la perspectiva de la salud como proceso sociohistórico, podemos partir de que el proceso de salud-enfermedad sintetiza los modos de vida de grupos y colectivos, idea que hace bastante tiempo ha argumentado el pensamiento de la salud colectiva latinoamericana. Por lo tanto, para mejorar las condiciones de salud de la población, no basta con acciones e intervenciones sanitarias. Aunque estas son necesarias y nada desdeñables, el foco de la cuestión se trasladaría a mejorar las condiciones de vida de la población, para producir salud. Es decir, se necesitan de cambios sociales y de políticas sociales y de salud que apunten para esto. Es por ello que, en salud, se necesita de la intersectorialidad, de una articulación real, orgánica y que se concrete en actuar sobre los diferentes determinantes sociales de la salud.

De lo anterior también se podría desprender que la salud es siempre multidisciplinaria. Porque es multidimensional, atravesada por múltiples determinaciones. Sus problemas trascienden lo puramente biológico y fisiológico. No pueden ser entendidos al margen de la condición étnica, del género, la clase social, etc. Y esta aseveración puede ser constatada por variados ejemplos y evidencias. Pero, ¿por qué esta verdad de Perogrullo, que permea la realidad objetiva y subjetiva de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, no queda instalada en los diferentes dispositivos institucionales?

2

3

Entonces, podríamos decir que la salud multidisciplinaria es un campo en el que confluyen varias disciplinas, una al lado de la otra, pero para avanzar hacia un objetivo común (mejorar la salud de una persona u ofrecer un cuidado de calidad con abordaje familiar, por ejemplo), se necesita lo interdisciplinario e interprofesional, es decir, que se establezca un trabajo colaborativo, con aprendizajes compartidos.

Diríamos que, en términos prácticos, se necesita una salud interdisciplinaria e interprofesional, aunque se parta de una mirada multidisciplinaria (profesionales de la salud, trabajo social, an-

tropología, sociología, entre otras). Ya en un problema específico de salud, el abordaje implica lo interprofesional. Sobre todo, en sociedades como las nuestras, en contextos de alta vulnerabilidad social, y atravesados por profundas desigualdades e inequidades.

Muchos retos y desafíos se plantean actualmente y en tiempos venideros, signados por la temporalidad de la “post-pandemia”, para brindar una atención interprofesional que sea de calidad y que redunde en una mejora real del estado de salud de una persona y/o familia. La salud multidisciplinaria y la colaboración interprofesional no son siempre caras de una misma moneda, aunque sería lo ideal. La atención primaria a la salud se presenta como la bisagra que impondría ciertos reacomodos institucionales, y crearía una plataforma para la articulación de equipos multi e interprofesionales en salud en el ámbito comunitario, por ejemplo. Debe dialogar con las instituciones de educación superior, que tienen la vasta tarea de la formación de los recursos humanos, cuyos perfiles deben también atender no solo a su cuerpo disciplinar, sino aspirar a crear prácticas colaborativas en salud, desde el pregrado.

4

5

La educación interprofesional, una gobernanza en salud respetuosa y transparente, con un Estado como sujeto obligado y como relación social, son partes integrantes e importantes de un combo que permita trazar una ruta crítica, para construir modelos colaborativos en salud, no solo en el primer nivel de atención, y que realmente no sea una determinada y única profesión la que se imponga, sino que el centro esté en la persona, familias y la comunidad en general. Como señala Ricardo Ayala, que el trabajo interprofesional sea no solo una actitud, sino una estructura. Hay que trascender la visión atomizada en salud.





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INVITA A LA
CLASE-TALLER DANZA Y CUERPO

LA MANIFESTACIÓN Y CUIDADO DE LA OTREDAD A PARTIR DEL MOVIMIENTO VERTEBRAL

Imparten Raissa Pomposo y Diana Fernández
Cátedra Extraordinaria Gloria Contreras



Te esperamos en este taller intensivo para explorar la otredad a través del movimiento vertebral y aprender sobre el impacto ético en la relación con nuestro propio cuerpo y el de los demás. **No es necesario tener experiencia previa en danza o yoga.**

¡INSCRÍBETE Y ASISTE!

FECHAS:	LUGAR:	HORARIO:
Sábado 13 de enero	Aula A-201	13 a 17:30 Hrs.
Sábado 20 de enero		(4 horas 30 minutos)

Sólo se permitirá una inscripción por persona y fecha.

Inscripciones abiertas en:
Página web de la FENO

Dirigido a: Profesorado, alumnado y personal administrativo de base de la FENO

Requisitos: Ropa cómoda para moverse libremente (no mezclilla, no blusas-camisas con botones, no faldas ni pantalones demasiado holgados. Se trabajará sin zapatos).

Tapete de yoga
Cuaderno y pluma

Cupo máximo:
25 personas por taller

Informes:
vinculacion-extension@feno.unam.mx

Costo:
Gratis para la comunidad FENO



PANEL

La reconfiguración del sistema de salud mexicano.
Apuntes y desafíos del nuevo modelo:
MAS-Bienestar en la Ciudad de México



Panelistas:



Dra. Oliva López Arellano
Secretaría de Salud de la Ciudad de México



Dr. Juan Manuel Castro Albarrán
Coordinador estatal del Servicio Nacional de Salud Pública



Dr. José Alejandro Ávalos Bracho
Coordinador estatal del IMSS-Bienestar



Mtra. Rosa A. Zárate Grajales
Directora de la FENO

Miércoles 6 de Diciembre | 13:00 hrs.
Auditorio Marina Guzmán Vanmeeter

Transmisión en feno.unam.mx

PANEL

EXPERIENCIAS EN LA EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN SALUD



PANELISTAS:



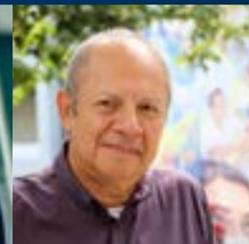
Dra. María Elena Medina-Mora Icaza
Directora de la Facultad de Psicología



Mtra. Carmen G. Casas Rattín
Directora de la Escuela Nacional de Trabajo Social



Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola
Académica de la Facultad de Medicina



Dr. Gustavo H. Nigenda López
Académico de la Facultad de Enfermería y Obstetricia

MODERA:



Dra. Rosa María Ostigüin Meléndez
Secretaría General de la FENO

Miércoles 10 de Enero | 12:00 hrs.
Auditorio Marina Guzmán Vanmeeter

Transmisión en feno.unam.mx



CIENCIAS SOCIALES Y ENFERMERÍA

Víctor Manuel García Torres

El encuentro entre enfermería y las distintas disciplinas de las ciencias sociales, está marcado por las temáticas cuidado, cultura y sociedad, tal como se establece en la sublínea 1.4 de las Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento de la Enfermería Universitaria 1. Cuidado a la vida y la salud de la persona.

Para analizar pertinentemente dicho encuentro, es imperativo hacer una revisión de los aspectos fundantes de esta línea de investigación, que se ha desarrollado a lo largo del 2023, en el Seminario de Ciencias Sociales y Enfermería de la FENO.

El ser humano es el eje de articulación de los saberes contemporáneos y de las distintas ciencias, ya sean naturales, sociales y de las humanidades. La enfermería contempla al ser humano de manera holística: biológica, social y espiritualmente, con el fin de brindar un cuidado pertinente para la recuperación de la salud y la prevención de ciertos padecimientos. Se puede señalar que el cuidado es la

esencia de enfermería, ya que se encarga de mantener o recuperar la salud, y para gestionar la enfermedad, la debilidad o la muerte de los seres humanos.

La contemplación del ser humano de esa forma lo acerca con las disciplinas sociales, lo que en educación se ha denominado el campo disciplinar de ciencias sociales, conformado por la antropología, la sociología, la economía, la ciencia política, el derecho y, aunque no son consideradas sociales, las humanidades, como la filosofía. Éstas dotan de un análisis holístico al ser humano, tal como lo hace la enfermería.

La relación de enfermería y las disciplinas sociales permiten contemplar el proceso salud-enfermedad de forma integral, como la antropología de forma particular lo ha señalado, el estudio del ser humano en su dimensión biológica-física, en sus expresiones simbólicas, en sus manifestaciones culturales, espirituales y religiosas, económicas, a las relaciones de poder, a las relaciones familiares y comunitarias, etc.

Desprendido de lo anterior, podemos afirmar que la relación entre la enfermería y las disciplinas sociales, apuntan al desarrollo de diferentes temáticas que enriquecen la sub-línea de investigación Cuidado, cultura y sociedad, al considerar al ser humano de forma holística en el cuidado y en sus manifestaciones culturales, sociales, religiosas, económicas o de organización política, entre otras.

Lo que realizó el Seminario de Ciencias Sociales y Enfermería a lo largo del 2023, fue reflexionar y analizar los anteriores elementos a través de 22 conferencias en las que participaron especialistas de enfermería y de las distintas disciplinas sociales con las siguientes temáticas: Ingeniería en enfermería; Economía de la salud; Género y enfermería; Hombres, Salud y Cuidado; Trayectoria del cuidado; Religión y salud; Ciencias sociales y el currículo de enfermería; Representaciones de la enfermera en el cine mexicano; Derechos y salud sexual y reproductiva; Educación interprofesional en salud; Antropología y enfermería; Cuidado cultural en enfermería; Género e interseccionalidad; Bioética y ciencias sociales; El enfoque sociocultural y la enfermería; Determinantes sociales y pedagogía; Desarrollo histórico de los planes de estudio en enfermería; Interculturalidad, salud y pueblos indígenas: el caso de Guerrero; Medios de comunicación, salud y enfermedad. Canciones y enfermería en tiempos de covid-19; Percepción de las madres participantes en el Programa de Estimulación Oportuna sobre la Intervención de Enfermería.

De los resultados materializados, se han publicado 4 artículos de divulgación en la Gaceta de la FENO: *Seminario de Ciencias Sociales y Enfermería*, escrito por la Mtra. Julieta Martínez Álvarez; *Las prácticas culturales del cuidado en las mordeduras de serpiente entre tonacos y nahuas y Salud en los pueblos afrodescendientes de México*, escritos por Víctor Manuel García Torres; *Representaciones de la enfermería en el cine mexicano. Una aproximación*, escrito por el Mtro. Barut Cruz Cortés. Además, en este número se incluyen los textos de la Mtra. Cinthya Gómez León, *Salud sexual y reproductiva, un enfoque de derechos en México: análisis documental*; la reflexión del Mtro. Oswaldo Ángeles Zavala titulada *El cuidado, entrecruzamientos disciplinares*, y el trabajo del Mtro. Barut Cruz Cortés, *Canciones, COVID-19 y enfermería*.

Es un primer año de trabajo del Seminario de Ciencias Sociales y Enfermería, en el que se intenta consolidar en la sub-línea de investigación Cuidado, cultura y sociedad, a partir de un amplio abanico de posibilidades entra la enfermería y las disciplinas sociales, en el estudio del cuidado, la cultura, la sociedad, la familia y la comunidad en el que participan alumnas y alumnos, profesoras y profesores tanto de nuestra facultad como de instituciones externas. II





SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, UN ENFOQUE DE DERECHOS EN MÉXICO: ANÁLISIS DOCUMENTAL

Cinthya Gómez León

Resulta imprescindible abordar la problemática de la sexualidad desde la determinación social y política de la salud, en tanto que condiciona el proceso de salud-enfermedad-atención; ello impide dejar de lado el correlato histórico, político y cultural, imprescindibles en el enfoque médico social.

Para iniciar la discusión sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), es necesario comprender parte de los orígenes en los que se ha cimentado la complejidad de la sexualidad, por lo que se revisa la arqueología de la sexualidad, planteada por Foucault, quien nos ofrece un relevante marco histórico que merece la pena retomar.

En términos generales, Foucault pone sobre la mesa diversos temas relevantes para este trabajo, tales como la idea de la mujer como un objeto de apropiación total del hombre; el matrimonio como contrato económico y de continuidad genética mas-

culina; la heteronormatividad; la presencia o no del placer en las relaciones sexuales, así como la sexualidad en el campo de la medicina, en la filosofía y en la moral.

A pesar de que Foucault no tenía como propósito evidenciar las condiciones de desigualdad e injusticia para las mujeres, sus reflexiones nos invitan a analizar estos aspectos desde el marco político que brindan los estudios feministas.

En este sentido, quienes han cuestionado de manera recurrente y urgente las diferentes formas en las que las mujeres han sido violentadas, discriminadas, juzgadas y apropiadas a través de las concepciones sobre la sexualidad y la función reproductiva, son los movimientos feministas. Debates y luchas que han sentado las bases para reformular los documentos internacionales a los que México, entre otros países, ha suscrito y ratificado.

En cuanto a las distintas nociones en torno a la práctica sexual, en los dos primeros siglos d.C. los

filósofos, políticos, poetas, médicos, desarrollaron, grosso modo, la desconfianza de los placeres, las consecuencias de los excesos de esta práctica en el cuerpo y el alma; el valor del matrimonio y sus obligaciones; del amor entre hombres y de la austeridad sexual. Siglos más tarde, los cristianos, católicos, y miembros de otras religiones, copiaron muchas ideas, justificaciones o argumentaciones en torno a las prácticas sexuales, tal como se concebían en los dos primeros siglos d.C., no obstante, estas réplicas no tendrán sustento en la visión griega, ni en su forma de concebir la relación entre los cuerpos, el ambiente, la política, el amor, la división social y económica que organizaba la vida de las personas en ese momento histórico. Por lo que cabría preguntarse cómo este modo de vida que atraviesa la sexualidad, a saber, la monogamia y la reproducción, más allá de parecer descontextualizado y carente de sentido, ha permanecido por siglos en el modo de vivir de las personas en diferentes épocas y ámbitos socioculturales.



En un sentido más amplio, la noción de determinación social es una herramienta de análisis crítico cuyos aportes son necesarios para comprender cómo se articulan las tecnologías de poder para normar la sexualidad y así excluir a quienes se salgan o se encuentren al margen de este orden social. El matrimonio es uno de estos instrumentos de control bajo el cual se regulariza la conducta sexual y las relaciones de subordinación de la mujer con respecto al hombre, desacreditando cualquier otra forma de unión.

Cuando el Estado y sus instituciones asumieron tener el perfecto control de las personas, se gestaron grupos opositores comandados por mujeres que se negaron, desde siglos atrás, a vivir bajo este dominio y control absoluto de sus cuerpos, su sexualidad y concretamente de sus vidas.

Los movimientos feministas han hecho visibles y denunciado el rechazo, la exclusión y la discriminación en materia de salud sexual y reproductiva. También han tenido un papel protagónico al poner el tema en las agendas políticas internacionales y nacionales, hecho que ha llevado a su reconocimiento en el marco jurídico, social, sexual, individual y económico.

Estos posicionamientos han generado las condiciones para ejercer el derecho a decidir libremente sobre la autonomía corporal y la autodeterminación en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

En los movimientos feministas, el reconocimiento de los derechos ha tenido fluctuaciones, dependiendo del momento en el que se han visibilizado: las violencias, la opresión, o los DSR, es decir, el predominado de uno sobre otro. No obstante, según Lagarde (1997), la autonomía ha sido un tema siempre presente en la agenda feminista desde hace dos siglos.

Gouges, cuyo acontecimiento servirá de punto de partida para la lucha por los derechos específicos de las mujeres que puedan asegurar la libertad y así la autonomía.

Entonces, la autonomía se plantea como histórica porque habrá que analizar las condiciones de las personas dentro de determinada sociedad cultura y poder; en lo social y en lo simbólico. Aunado a lo anterior, la autonomía se construye y debe ser planteada desde lo individual, institucional y desde los movimientos sociales. También deberá ser reconocida, apoyada socialmente y hecha operativa. Para vivirla, también se requieren las suficientes condiciones económicas, así como de la transformación de la sexualidad a nivel erótico y procreador, puesto que estos dos ejes han sido las principales vías de control sobre la sexualidad en las mujeres. A saber, la autonomía es un pacto político (Lagarde, 1997).

Es en la modernidad que la autonomía se enuncia como derecho. No obstante, la crítica planteada es que las mujeres no alcanzan a ejercerla, en tanto que se les educa a ser felices bajo la opresión: se les subordina, subsume y están sujetas a ser para los demás; *“cuerpo erótico para el placer de otros, cuerpo estético para el goce de los otros; cuerpo nutricio para la vida de otros, cuerpo procreador para la vida de los otros”* (Lagarde, 1997, p. 36). Por lo que, se hace más evidente la contradicción de las mujeres: creer el discurso de la igualdad, sin tener las condiciones para ejercerla.

Actualmente, algunas investigaciones con mujeres mexicanas, y haciendo referencia a temas relacionados con la SSR, se evidencia la violencia de pareja, el acoso sexual, así como la represión social del placer en la mujer, puesto que lo esperado es la habilidad seductora y la toma de decisiones del varón con respecto a las relaciones sexuales. Él decide qué sí y no le agrada a él y a su pareja (Hernández y Gonzáles 2016).

La sexualidad se ha constituido como un dispositivo de poder generado por las propias instituciones para el control de la ciudadanía. Un ejemplo es la iglesia católica, que no ha cesado en su intento por controlar y normar la sexualidad de sus feligreses. Es así como el discurso religioso, burgués y cientificista que permite el control de los cuerpos ha sobrevivido en la realidad mexicana. Entre las resistencias más importantes que han trascendido a lo largo de los dos últimos siglos, se ubican las luchas feministas, que nos han dejado como legado el reconocimiento de los derechos de las mujeres, en los que se incluyen los DSR.

No obstante, es hasta el 2011 que México reconoce constitucionalmente tanto los derechos como los tratados ratificados. En este sentido, en la carta magna, así como en la Ley General de Salud y en la NOM 005, solo se enuncia lo respectivo a la salud reproductiva bajo un contexto heteronormativo, en el grupo específico de mujeres en edad fértil. Aun cuando los documentos que México ratificó ofrecen estrategias de atención que van más allá de la perspectiva biológica, enfocada en la reproducción, prevención de embarazos en adolescentes o ITS.

Finalmente, según, Hernández y González (2016) en investigaciones sobre sexualidad en juventudes mexicanas hay una gran diferencia entre información/conocimiento/práctica, lo que tiene diversas y serias consecuencias, como, por ejemplo, en el uso de métodos anticonceptivos. Aunque se cuente con la información sobre su uso, en la práctica hay resistencias y barreras sociales y psicológicas enraizadas en las creencias y en el sistema sexo-género. Por lo que estas construcciones no solo diferencian lo que hace el uno y la otra, sino que promueven la desigualdad con un mayor impacto negativa para ellas, puesto que en su mayoría son ellas quienes tienen que asumir la carga de un embarazo no deseado. Tan solo en México, uno de cada cinco partos corresponde a una mujer menor a 19 años. Además del embarazo, las ITS, y el riesgo de contraer VIH.



EL CUIDADO, ENTRECruzAMIENTOS DISCIPLINARES

Oswaldo Angeles Zavala

Durante mi desarrollo personal, académico y profesional, no me había dado cuenta de la existencia del cuidado como concepto de meta análisis, como *ethos* disciplinar o como parte fundante del ser humano, puesto que lo veía como algo a *priori*, aun cuando, de una manera o de otra, soy partícipe de él, lo he recibido o lo he brindado. No fue sino hasta que ingresé a la ENEO –hoy FENO–, que descubrí que el *cuidado* es más que una palabra del uso cotidiano.

La palabra cuidado procede del latín *cogitatus* (pensar, reflexionar), el verbo cogitare se compone de co- (acción conjunta o global) y *agitare* (poner en movimiento). El término de cuidado es polisémico, multidimensional y multicausal; se encuentra en constante movimiento, invención, construcción y transformación; por lo tanto, es imposible la simplificación de su abordaje desde una sola disciplina. Entre las disciplinas que se han interesado por el estudio del cuidado se encuentran la enfermería y la antropología, cada una desde sus postulados

epistemológicos y teórico-metodológicos, pero entre ellas existen entrecruzamientos disciplinares que enriquecen los abordajes.

La antropología surge a comienzos del siglo XIX como disciplina científica, busca entender, interpretar y estudiar al ser humano en su relación entre sí y con su entorno, desde una perspectiva integral, iniciado desde el proceso de hominización y humanización. Marvin Harris, en su libro *Antropología cultural*, la describe como un conjunto aprendido de tradiciones, estilos de vida, creencias, conocimientos, costumbres, hábitos, entre otras, socialmente adquiridos, por parte de los miembros de una sociedad, que incluyen modos pautados y repetitivos de pensar, sentir y actuar.

También, la antropología se interesa por el estudio de la estructura y la función del cuerpo humano, así como las formas de significar y representar la enfermedad. De ésta, indaga sobre las prácticas de atención, cuidado y los procesos salud-enfermedad

que se utilizan en los diversos espacios temporales de las sociedades y culturas, por lo que el cuidado, desde la antropología, se puede entender como condición humana y como parte del conjunto socialmente aprendido. Por otro lado, ve a la enfermedad no solo como signos y síntomas que dan pauta a un diagnóstico y a un tratamiento, sino como un cambio en la vida de la persona; es un proceso vivido y sentido por uno mismo y por los otros; es una narrativa de vida que marca la existencia determinada por el contexto.

Si bien la antropología se interesa por el cuidado y la enfermedad, es la disciplina de enfermería quien otorga un cuidado profesional y la atención del ser humano como su ethos disciplinar en el proceso salud-enfermedad. El cuidado profesional se realiza con conocimientos teóricos, metodológicos y científicos en el área de la salud, sustentado en bases fenomenológicas, sociales y humanísticas, que incluye fundamentos históricos, éticos y filosóficos, implicando que el cuidado realizado sea más allá de una cura.

Enfermería, al ser una disciplina de las ciencias biológicas y sociales, sus profesionistas observan, actúan y brindan un cuidado hacia las personas no solo como práctica/o procesos de atención que mantengan y conserven la vida, sino también cuidan a la persona enferma, sana o moribunda; resuelven necesidades de las personas; atienden respuestas humanas; son parte importante del cuidado integral; optimizan recursos materiales; resuelven dudas o quejas; interactúan con la familia; educan y acompañan a la persona en diferentes momentos; conciben a la persona en su contexto emocional, social y cultural, además realizan docencia, investigación y gestión.

Ambas disciplinas se preocupan y estudian al ser humano en su relación con el cuidado, por un lado enmarcados en contextos sociales, culturales, comunitarios y de la vida cotidiana; por otro lado, uno profesional, que brinda un bienestar biológico, de interacción, de enseñanza, pero sobre todo humano. Hechos que nos permiten vislumbrar algunos entrecruzamientos disciplinares.

Como disciplina científica, la antropología, utiliza la etnografía como método para observar, acercarse, indagar, describir, analizar de forma activa y abierta la vida cotidiana de las personas, para adentrarse a sus formas de pensar, de actuar y de su estar en el mundo, situación que enfermería realiza al mostrar interés sobre los estilos de vida, al tener un trato cotidiano con las personas y sus familiares tanto en entidades clínicas como en la comunidad, permitiendo conocer y cómo perciben, sienten, significan, representan, atienden, cuidan y comprenden la salud, la enfermedad, así como las experiencias que se generan en ellas, para así generar un plan de atención y cuidados acorde al contexto de la persona, familia o comunidad.



Un elemento primordial para que el cuidado de enfermería se logre y sea posible, es generar una relación de confianza que implica un compromiso y respeto mutuo, veracidad y honestidad, para ello, es necesario una comunicación adecuada y de involucramiento tanto de las personas, la familia y el personal de salud, lo que propicia un cuidado compasivo basado en la empatía, apoyo emocional, que alivia la angustia, el sufrimiento y las preocupaciones. En antropología el sentido de compromiso se olvida, puesto, en ocasiones solo se extrae la información de los participantes, y se les relega. Para la o él antropólogo es primordial generar un vínculo de confianza con sus informantes, sin ella, imposible el acercamiento a la vida cotidiana, en ese sentido, se tendría que repensar el involucramientos con el objeto de estudio, que vaya más allá de la entrega de un texto científico.

Entre la antropología y la enfermería, existe una hermandad, las une la preocupación del bienestar y el actuar del ser humano, el cual lo observan como un ser cambiante, biológico, emocional, social, cultural, vulnerable y finito, de ahí la necesidad de otorgarle un cuidado, ya que éste, es una preocupación y una responsabilidad hacia la persona, sin él, el ser humano no existiría.

Como se describió, cada disciplina aborda alguna parte de la multidimensionalidad del cuidado, lo que deriva que no sea posible un estudio mono disciplinar, por ello la necesidad de crear puentes epistemológicos, teórico-metodológicos -que vayan más allá de préstamos disciplinares-, para enriquecer los estudios en relación a los cuidados, tomando en cuenta las ideologías, las formas de ver y entender el mundo, las representaciones y los significados de la salud y la enfermedad, así como las relaciones que se generan y las formas de atención según los espacios temporales.



#SomosVALORES en ACCIÓN

#SomosFENO



CANCIONES, COVID-19 Y ENFERMERÍA

Barut Cruz Cortés

Las canciones han estado vinculadas con la humanidad desde sus inicios. A través de ellas, diversas sociedades han dejado huella de situaciones que las han marcado en importantes momentos históricos. Las canciones son evidencia del contexto que sus compositores vivieron, por lo que conforman tanto un asunto individual como colectivo, al igual que el cuidado.

En la pluralidad de contextos sociales, políticos, económicos e históricos, las canciones han abordado diversidad de cuestiones y temas: amor y desamor, venganza, lucha o guerra, suicidio; canciones sobre héroes, sobre el nacionalismo, los movimientos armados, la educación; sobre el pasado y el futuro, paternidad y maternidad, drogas, alcohol, violencia, narcotráfico y religiosidad, por citar algunos, ya que posiblemente no hay ámbito humano que no se haya abordado.

En este sentido, no es casual que en un contexto pandémico como el vivido a causa del COVID-19, las

canciones hayan sido parte fundamental para hacer frente a la situación mundial.

Las sociedades actuales no pueden comprenderse sin el Internet, convirtiéndose en un recurso tecnológico primordial para sobrellevar las condiciones de aislamiento y cuidados por pandemia. Como consecuencia, un número importante de canciones fueron subidas a la plataforma multimedia de YouTube®, espacio dedicado para subir videos e interactuar con otros usuarios (compañías discográficas, artistas y audiencias). En ellas se podían identificar diversos mensajes destinados a la población encerrada en sus hogares y al personal de salud (enfermeras y enfermeros) que estaba en “la primera línea de batalla”.

Ante este contexto, una pregunta general guía el presente ensayo: ¿Qué dijeron de manera general esas canciones sobre el personal de salud y sobre la pandemia? Para el objetivo del presente texto, se pone énfasis solo en el personal de enfermería,

mando como base las canciones en habla hispana subidas durante 2020, como primer año de pandemia.

En una primera búsqueda exploratoria, se identificaron **10** canciones por orden cronológico que, desde ritmos como el rap, salsa, pop y reggae, hablaron del personal de salud en general o de enfermería (enfermeras y enfermeros) en particular. Cantantes, artistas y compositores de diferentes países abordaron la pandemia: desde Argentina hasta España, pasando por Paraguay, Costa Rica, México entre otros.

Una primera canción fue **Héroes** (23 de marzo de 2020) de María Ocaña, en la que el personal sanitario (medicina y enfermería) se convierte en héroes que viven por y para los demás. Para salir adelante, frente a las adversidades del trabajo, les aconseja que se griten con fuerza la palabra “héroe”; en el coro, se insiste en “¡quédate en casa, quédate!”.

Por su parte, Alejandro Abad en **Ahora más que nunca** (28 marzo de 2020), da gracias al personal sanitario y no sanitario por salvarle la vida, quienes le dedicaron sonrisas. Todos juntos, tomados de la mano avivan la esperanza, juntos también y abrazados se vencerá la batalla. Refiere que necesita abrazos y palabras. Darse la mano a pesar de que se debe mantener la distancia.

Con **Un canto a la vida** (30 de marzo 2020), de Vanesa Martín, se canta a la vida porque “algo nuevo nos espera [pues] quedan tantas cosas bellas que alcanzar”. Hay que gritar, porque el grito es amor, es paz, es un “canto a la vida”. Al final de la canción sale la leyenda que va dedicada a todos los héroes y heroínas, así como a las personas mayores.

La canción colectiva **Los Abrazos Prohibidos** (07 de mayo de 2020) de Vetusta Morla, habla que el personal de salud son ángeles cuya bandera es cuidar. Son “centinelas que no duermen. Para que el enfermo sueñe que va a despertar. Sin temerle a su miedo y usando su piel como escudo. Moviendo las camillas del peligro como un vals”. Todos los compositores e intérpretes refieren que “nunca olvidaremos el esfuerzo. Vuestro amor es nuestra inspiración”, pues todos son “supervivientes”.

En mayo, tomando como base la canción *Hoy* de Gian Marco Zignago, la suboficial de policía Elisa Arrivasplata cambió la letra para ajustarla al contexto de la pandemia con *Hoy lucharemos de nuevo*, y ésta a su vez es retomada por Gabi “Kolo” Zantana y la titula **Hoy venceremos** (11 de mayo de 2020) y la dedica en específico al personal de salud. En ella habla la enfermera en primera persona y, al estar en primera línea, refiere su vocación por cuidar de su gente y de su país. Invita a quedarse en casa para evitar la propagación y solicita paciencia a la población.

Tapón canta **Héroes** (13 de mayo de 2020), donde se presenta al personal de salud (enfermería) como “héroes y heroínas al frente en la batalla arriesgando sus vidas”. Los héroes son



“médicos, enfermeras y enfermeros, misceláneos, todos trabajando como compañeros. Personal sanitario y humano y el gobierno trabajando de la mano, científicos y hasta la señora que barre arriesgando su vida”.

En **Respeto** (21 de mayo de 2020) de Ximbo y Leiden, la canción inicia mencionando que la enfermera se levantó muy temprano, que va a ser un día pesado, pero nada la va a detener. Posteriormente, se pide respeto a “las y los que nos cuidan durante la pandemia” quienes arriesgan su vida por los demás: “guerrera, guerrero, gracias por despertar temprano”. Esta canción fue para el Instituto Nacional Electoral (INE).

El tema de **Te curaré** (13 de septiembre de 2020) de Izis, La enfermera de la salsa, “fue escrito como un tributo a la creencia que ella tiene de que la música cura”. Dentro de los usos de la música, se ha recurrido a ella en la musicoterapia, idea que queda ejemplificado con: “Te voy a inyectar con esta música rica y en unos pasos te olvidarás del mal que existe en la vida”.

Por último y también retomando la cuestión de la musicoterapia, David Sánchez Guillén compone y canta **Como un ángel y Héroes de Blanco** (16 de octubre de 2020). En la primera se retoma la idea cristiana de vocación: la enfermera es un ángel de la guarda que cuida al enfermo que sufre en una cama. Tiene una misión en la tierra y su constitución es emocional, en tanto que entrega el corazón con paciencia al cuidado. En la segunda habla más en general del personal de salud (médicos y enfermeras (os), a quienes se dirige como “Héroes de blanco” con “espíritu invencible, que ganan batallas que parecen imposibles”.

Con estos ejemplos puede observarse que, en tiempos de crisis, una forma de hacer frente a la adversidad es mediante las canciones, ya sea para generar la catarsis, unir personas, gremios o colectivos. Durante la pandemia, diversos compositores, artistas e intérpretes, así como profesionales de la salud, de manera individual o colectiva, se unieron para cantar, generar unión y fomentar la esperanza.

Mediante las canciones se instaba a que la sociedad siguiera los protocolos establecidos por el personal de salud, incitando al **trabajo en equipo**, permanencia en casa y, de esta manera, lograr todos juntos vencer al Covid.

Las particularidades fueron subsumidas en algunas canciones, en ellas confluyeron personas provenientes de diferentes nacionalidades; no importaba la diversidad sino la **unión**, y la humanidad en conjunto podía y debía salir adelante, **no rendirse**, pues si bien el futuro era incierto, también podría ser mejor que antes.

Internet propició la propagación de alarmismo y noticias falsas, pero también permitió el acompañamiento virtual y emocional en momentos de aislamiento absoluto, algo que las canciones subidas a YouTube® lograron conseguir.

Si bien se presentó una búsqueda exploratoria, se puede advertir que el universo de las canciones dedicadas al personal de enfermería, comparten el mismo mensaje argumental. Las canciones aquí mencionadas permanecerán como evidencia de tiempos aciagos que marcaron la memoria sanitaria de la humanidad, y del mundo de habla hispana en particular.

Recomendaciones Bibliográficas



En esta sección publicamos algunas recomendaciones de libros que nuestros lectores consideren adecuados para compartir con nuestra comunidad FENO.

LOS INVITAMOS A ENVIAR TODAS SUS RECOMENDACIONES AL CORREO vinculacion-extension@feno.unam.mx PARA HACER DE ESTE UN ESPACIO DE FOMENTO A LA LECTURA COMO UNA HABILIDAD FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LA VIDA.



“Estaba ante un cadáver a punto de reventar: jabonoso cuero verde. La cabeza colgaba de la plancha de aluminio, como si estuviese conociendo a su público. Aquí y allá los pellejos negros enrollados como ligas dejaban al descubierto una pigmentación blanca y resbalosa de pescado. Dos tetillas, un par de pezones de biberón: ubres amarillentas y avaras. Una cubeta blanca recibía la sangre de la cabeza. Los brazos y las piernas, abiertas como las de una rana. Como las de una mujer que ha sido expulsada de su líquido sepulcro”

Josefina Estrada narra en este libro temas relacionados con la defunción y la investigación forense, sumergiendo al lector en una realidad cruda y a menudo desgarradora de la vida después de la muerte, a través de una perspectiva única. La frialdad clínica del Semefo, con su enfoque científico y desapegado, contrasta con la emotividad inherente a la pérdida y la tragedia, creando un escenario literario rico en tensiones y reflexiones sobre la mortalidad y la fragilidad de la existencia.

Estrada, J. (2023). **Señas particulares. La muerte violenta en la Ciudad de México.** FENO-UNAM



Cuidar la vida. Relatos de lealtad y supervivencia es un libro que devela, muestra el yo profundo, el testimonio de quienes eligieron la enfermería como oficio fincado en la vocación y en el interés por el otro: su semejante. Publicar estos testimonios es, además de justo, necesario para que el lector conozca y comprenda más a quienes ejercen la enfermería. Los textos que integran Cuidar la vida... nos muestran la humanidad del otro, el que atiende las necesidades del paciente; él o ella que cuentan con una vida propia, y la viven sin dejar de lado la profesión. La autobiografía nos vuelve comprensible su labor.

Un ser humano brinda lo mejor de sí, al tiempo que resuelve las exigencias de su vida propia. El valor del libro radica en recordarle a quien lo lea que quien brinda los cuidados es un ser humano, demasiado humano.

Armijo, G., Valencia, F. (2024). **Cuidar la vida. Relatos de lealtad y supervivencia.** FENO-UNAM

4 • 11 de diciembre de 2023 | CONSEJO UNIVERSITARIO

Del presupuesto, casi 62 % será destinado a la docencia y 26.16 % a investigación

Se ejercerá un monto cercano a los 56 mil millones de pesos

MIRTHA HERNÁNDEZ

El Consejo Universitario, máximo cuerpo colegiado de la UNAM, aprobó el presupuesto para 2024, que asciende a 55 mil 959 millones de pesos, conformados por las aporta-

ciones del gobierno federal por 50 mil 418 millones de pesos, mientras que la Universidad estima obtener cinco mil 541 millones de pesos de ingresos propios.

En el presupuesto aprobado son de destacarse mayores apoyos para el bachillerato y la educación remota o a distancia.

A docencia se destinarán 34 mil 531 millones de pesos, que corres-

ponden al 61.71 % del presupuesto total. De ellos, 27 mil 139 millones de pesos se canalizarán a la educación superior, que incluye los programas de licenciatura y posgrado, en tanto que al bachillerato dedicará siete mil 392 millones de pesos.

Para investigación se asignarán 14 mil 641 millones de pesos, que representan el 26.16 % de los recursos totales.

En la función de extensión universitaria se consideran cuatro mil 243 millones de pesos, es decir, 7.6 % del presupuesto.

A la gestión institucional se programan dos mil 544 millones de pesos, que representan el 4.5 % del total.

Informes

El pleno del Consejo Universitario también conoció los informes de las comisiones de Incorporación y Revalidación de Estudios y de Títulos y Grados; y de la Especial de Igualdad de Género. *g*



Foto: Benjamín Chaires.

22 • 11 de diciembre de 2023 | GOBIERNO



RESPECTO A LA SITUACIÓN ACTUAL POR LA TEMPORADA INVERNAL Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, SE INFORMA LO SIGUIENTE:

A partir de octubre, en la temporada otoño-invierno, se presenta el habitual incremento en el número de casos por infecciones respiratorias, incluidas COVID-19, influenza y neumonía. En México se ha observado que en lo que va de este periodo el número de casos se mantiene dentro de lo habitual, no obstante, llama la atención el aumento proporcional en el número de casos de enfermedad causada por el virus sincicial respiratorio.

En países del hemisferio norte, el incremento en el número de casos con enfermedades respiratorias, ha sido más alto y ha tenido un impacto mayor, sobre todo en personas más vulnerables (niños y adultos mayores). Actualmente, no hay datos que indiquen algún problema epidémico de alto riesgo.

Con la finalidad de prepararnos para las próximas semanas y el periodo de fiestas de fin de año, se recomiendan las siguientes acciones como precaución general para evitar contagios, especialmente en la población vulnerable:

Primero: Es conveniente colocarse cubrebocas al permanecer con otras personas en lugares cerrados, donde no se tenga una adecuada ventilación.

Segundo: En caso de presentar síntomas de enfermedad respiratoria, extremar precauciones para prevenir contagios (no acudir a los sitios de trabajo o estudio, eventos culturales, deportivos, sociales o viajes). No automedicarse, buscar diagnóstico y vigilar la evolución para identificar oportunamente cualquier complicación. Utilizar cubrebocas en todo momento, imprescindible al convivir con otras personas.

Tercero: Tener completos los esquemas y refuerzos de vacunación contra COVID-19, influenza y neumococo, de acuerdo con la edad o condición de salud individual.

Cuarto: Procurar la ventilación (abrir puertas y ventanas) en los lugares donde se lleven a cabo cualquier tipo de actividades, así como higiene individual y de instalaciones.

Quinto: Cuando se presenten casos coincidentes en un grupo académico o área de oficina, **no suspender actividades y extremar las precauciones anteriormente señaladas.**

Como en ocasiones previas, se continuará con el seguimiento y evaluación de las condiciones locales, nacionales y globales, a fin de informar oportunamente y ofrecer recomendaciones encaminadas a procurar que las actividades se realicen en entornos más seguros.

En caso de requerir asesoría o información adicional, contáctanos: covid19@unam.mx

Atentamente

Programa Universitario de Investigación sobre Riesgos Epidemiológicos y Emergentes (PUIREE)

Ciudad Universitaria, CDMX, a 7 de diciembre 2023

Un problema de salud pública que se puede prevenir

SOFÍA ELENA PÉREZ ZUMANO¹
PAULINA ARENAS LANDGRAVE²

El suicidio es un fenómeno social con un alto impacto emocional para la persona que desea, intenta o muere por esta causa, así como para aquellos a su alrededor. La Organización Mundial de la Salud reconoce que es una prioridad para la salud pública en el mundo, por lo que, para generar conciencia sobre esta problemática, ha instituido el 10 de septiembre de cada año como el Día Mundial de Prevención del Suicidio.

Para dimensionar la magnitud del problema, basta con reflexionar sobre algunos datos estadísticos: durante 2019 en la Región de las Américas murieron 97,339 personas por suicidio, y se estima que 20 veces ese número pudo tener intentos de quitarse la vida (OPS/OMS). En nuestro país es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años; en 2021, 8,351 individuos fallecieron por lesiones autoinfligidas; los hombres tienen una tasa de 10.9 suicidios por cada 100,000 habitantes, mientras que las mujeres alcanzan el 2.4 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

Para tener una aproximación integral al problema del suicidio, es necesario considerar que: 1) Es una conducta prevenible si se identifican los factores de riesgo o señales de alerta y se actúa oportuna y efectivamente para generar alternativas de vida; 2) Sus causas individuales deben entenderse como un evento único, ya que ningún caso es igual; 3) Conocer el contexto en el cual se presenta es de vital importancia; 4) Conlleva mucho dolor emocional, el cual no cesa con la muerte de la persona, sino que permea entre sus conocidos y familiares; 5) Está relacionado con múltiples factores de riesgo, como ser víctima de cualquier tipo de violencia, tener consumo o abuso de sustancias legales e ilegales, presentar dolor crónico, problemas de salud mental o alteraciones de personalidad, así como algunos factores contextuales, como son las catástrofes, abusos, pérdida de seres queridos, pertenecer a grupos vulnerables y dis-



criminados, como refugiados, migrantes, indígenas, de la comunidad LGBTI+ y personas privadas de la libertad; y 6) Cualquier situación de crisis emocional asociada al riesgo de suicidio, implica una oportunidad para buscar ayuda con profesionales de la salud mental.

Es importante enfatizar que el riesgo de suicidio se puede presentar en todo momento y ámbito de la vida cotidiana, por lo que, ante este escenario, cualquier persona puede actuar como primer respondiente. Los primeros actores involucrados en una situación de riesgo de suicidio son quienes detectan la situación de crisis emocional y activan el llamado del personal de protección universitaria, ciudadana o institucional, quienes a su vez se encargarán de contactar con los servicios de urgencias médicas en caso de que exista una lesión o para estabilizar físicamente al individuo. Posteriormente, éstos contactarán al equipo de salud mental especializado en la atención hospitalaria ambulatoria para la referencia oportuna cuando el nivel de riesgo haya disminuido o bien para el ingreso hospitalario en caso de que éste no disminuya.

Si ya ocurrió una muerte por suicidio se sugiere: 1) Evitar críticas y respuestas juiciosas del por qué se dio la muerte; 2) Ofrecer apoyo emocional por parte de profesionales de salud mental a los familiares y amigos más cercanos (promover ambientes donde exista una escucha atenta y validante ante las experiencias y emociones de las personas es un factor de protección);

3) Fomentar acciones entre la comunidad, dirigidas a la identificación de factores de riesgo y protección ante el suicidio; 4) Proporcionar información para la atención especializada a problemas de salud mental y comportamiento autolesivo y suicida; y 5) Sensibilizar a los padres de familia y a toda la comunidad en su conjunto, sobre lo que se puede hacer para prevenir una muerte por suicidio, porque todos podemos hacer algo.

La prevención del suicidio es una tarea social permanente. Por ello, el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio cuenta con una estrategia para la atención de personas con comportamiento suicida, fundamentada en el Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio, herramienta integral y flexible que coordina servicios de salud con perspectiva comunitaria e intersectorial mediante trabajo colaborativo de los primeros respondientes, personal de salud no especializado y especialistas en salud mental (Modoris, Arenas *et al.*, 2023).

La prevención del suicidio implica que, de manera individual, se preste atención a la salud física y mental, detectar y atender oportunamente trastornos mentales como el estrés, la ansiedad y depresión, entre otros.

La UNAM respalda a su comunidad, si estás pasando por un momento difícil, acércate a los servicios de salud mental <https://saludmental.unam.mx/index.htm>

¹ Profesora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia
² Profesora de la Facultad de Psicología

Referencias:

- Organización Panamericana de la Salud. *Día mundial de prevención del suicidio 2022*. E.U.: OPS, 2022. [citado agosto 24, 2023]. Disponible en: <https://bitly.ws/zf2s>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. México: INEGI, 2022 [citado agosto 24, 2023]. Disponible en: <https://bitly.ws/T5KU>
- Programa Nacional para la Prevención del Suicidio <http://www.consame.salud.gob.mx/pronaps.html>
- Arenas-Landgrave, P., y Cols. (2023). *Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio: articulando los servicios de salud en México*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5(2023), 1-12.



• Conferencia magistral de Alberto Vital en la FENO.

Durante años se ha colocado como mediadora

La enfermería, profesión que marca la vida de las personas

DANIEL ROBLES

Todas las personas a lo largo de la vida y desde diferentes enfoques fungimos como mediadores frente a determinadas circunstancias. Estas mediaciones pueden ser formales o informales, es decir, las institucionales, que dependen de organismos o instancias, en el caso de las primeras; o las que son coyunturales, que atienden momentos o conflictos cortos y específicos.

En este sentido, a lo largo de la historia la enfermería se ha colocado como un mediador que resulta de trascendental importancia, al tener que argumentar, compartir y debatir con las personas frente al dolor o la agonía, aseguró Alberto Vital Díaz, director del Centro de Enseñanza para Extranjeros.

Al ofrecer la conferencia magistral *Beber un cáliz* –basada en el análisis literario de la novela de este nombre del periodista Ricar-

A lo largo de la historia, quienes se dedican a esta profesión han tenido que argumentar, compartir y debatir con los otros frente al dolor o la agonía

do Garibay, y considerada de las más importantes en la literatura mexicana– el funcionario destacó la labor de cuidador que realizó el protagonista con su padre durante su enfermedad hasta el día de su muerte.

El “enfermero imaginario” es el personaje principal de *Beber un cáliz*, “el gran novelista mexicano Ricardo Garibay tuvo la experiencia de asistir a su padre en el momento en que éste, del mismo nombre, pasó por una larga agonía por enfermedad y luego escribió una de las mejores novelas de la literatura mexicana y aquí es donde podemos entender el papel del hijo como mediador”, resaltó.

Señaló que las personas que se preparan en la Universidad, por ejemplo, “en algunos aspectos hacemos labor de mediación como las clases o frente a las alumnas y alumnos. Pero otros mediadores deben asumir este papel de manera extraordinaria y empírica, de acuerdo con las circunstancias, y ahí cada experiencia es única”.

Ante estudiantes y académicos de la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO), especificó que “la enfermería tiene mucho de misión mediadora, y la literatura tiene esa función en el terreno humano, pues también nos explica muchas misiones como la de la enfermería en toda nuestra vida. Tenemos una larga tradición que nos muestra desde las artes, esta labor mediadora”.

En el libro entendemos que “desde el inicio el protagonista no tiene recursos económicos y no puede pagar a un enfermero o enfermera profesional, y entonces recurre a los cuidados paliativos. Esta es una de esas expresiones que usamos cuando tenemos una preparación profesional vocacional, pero no la tienen las personas que no cuentan con esa formación. En la novela hay un tipo de vocabulario de la vida cotidiana, el que trata de decir lo que está pasando”, destacó.

Explicó que dicha obra nos permite entender cómo enfrentar a través de la argumentación y la interpretación un concepto central y contradictorio como el dolor, mismo que provoca la agonía que a la vez es una señal de vida, pero, por otra parte, la ausencia de ésta, pues la interpretación del alivio representa la muerte.

“Hay que argumentar frente al enfermo, hablar frente a él, compartir interpretaciones, debatir sobre soluciones”, como esencia de la labor de las y los enfermeros, indicó.

Finalmente, al hacer referencia a su libro sobre la existencia del mal, dijo que en mucho se relaciona con esta profesión: “¿por qué existe el mal?, el mal existe por un desajuste, desarticulación, entre dos o más personas, carece de contrapeso o equilibrio y carece de una mediación inteligente y oportuna”.

Cuando se habla de enfermedad, se entiende los desajustes que puede haber entre los deseos y lo que el organismo realmente necesita, finalizó el universitario.

Foto: Víctor Hugo Sánchez.

Cardiopatías, principal causa de mortalidad en el mundo

SANDRA SONALI OLVERA ARREOLA, FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA/MAGDALENA SIERRA PACHECO, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

Las enfermedades del corazón (cardiopatías) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo. Aproximadamente 18 millones de personas mueren cada año por un padecimiento cardiovascular, principalmente cardiopatías coronarias o eventos cerebrovasculares. De éstos, una tercera parte corresponde a individuos menores de 70 años. En nuestro país, durante 2022 hubo más de 200,000 defunciones relacionadas con problemas cardiacos, de las cuales 107,036 fueron hombres (Inegi).

Dada esta problemática de salud pública, por iniciativa de la Federación Mundial del Corazón (WHF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir del año 2000 se designó el 29 de septiembre como el Día Mundial del Corazón, con el propósito de resaltar la importancia de mantener estilos de vida saludables. En esta fecha, cada año diversas organizaciones, instituciones de salud y comunidades planifican charlas, jornadas y eventos destinados a sensibilizar a la población para el cuidado del corazón.

Como personal de salud y universitarios tenemos el deber de informar a la gente sobre las acciones y medidas para promover la salud cardiovascular, proporcionándole información fundamentada y precisa sobre los factores de riesgo que causan los problemas cardiovasculares y, lo más importante, cómo prevenirlos.

Estilo de vida saludable

Para proteger al corazón se deben adoptar hábitos saludables, empezando por una dieta equilibrada, con el objetivo de controlar el peso, la presión arterial y los niveles de glicemia. Se sugieren los siguientes puntos:

1. Una alimentación rica en frutas y verduras, por ser fuente de vitaminas



• Es importante prevenir problemas cardiovasculares.

1. y minerales; nueces y semillas de chía, por contener grasas saludables y fibra; productos de granos enteros.
2. En cuanto a las grasas, es preferible consumir aceite de oliva extra virgen, ya que contiene grasas monoinsaturadas beneficiosas para la salud cardiovascular, útiles para reducir los niveles de colesterol malo (colesterol LDL), mejorar la circulación sanguínea y disminuir la presión de la sangre.
3. Son recomendables los lácteos descremados y quesos bajos en grasas.
4. Comer pescado, por ser una fuente de ácidos grasos omega-3; carne magra de aves y huevo; limitar las carnes rojas e incluir fuentes de proteínas de origen vegetal.
5. Los cereales integrales son imprescindibles al ser fuente de fibra que ayudan a regular la presión arterial.
6. Además, se recomienda la práctica regular de actividad física, ya que el sedentarismo o la falta de ejercicio es uno de los principales factores de riesgo para muerte prematura. Las personas sedentarias tienen entre 20 a 30 % más probabilidad de muerte temprana, en comparación con quienes hacen ejercicio de manera regular. El tabaquismo es otro factor de riesgo que daña seriamente al corazón, debido a las más de 7,000 sustancias tóxicas que contiene el tabaco: nicotina, alquitrán, monóxido de carbono, etc. Además de los efectos en los pulmones y el riesgo de cáncer, el tabaco altera el ritmo (arritmias) y la

frecuencia cardiaca, amén del daño en la capa interna de las arterias, lo que favorece la oclusión por placas de aterosclerosis (grasa) y coágulos. Ningún grado de tabaquismo es "permitido", inclusive el fumador pasivo tiene el mismo riesgo cardiovascular que el fumador activo. También la ingesta diaria de alcohol, hasta llegar a la intoxicación, es un factor para presentar una enfermedad cardiovascular, ya que lesiona el músculo cardíaco.

Datos de alarma

Es importante reconocer de manera rápida los síntomas de un ataque al corazón para acudir al servicio de urgencias más cercano o llamar al 911. Cuando una persona está sufriendo un infarto, la atención médica temprana ayuda a mejorar la supervivencia y calidad de vida del individuo. Es una carrera contra el tiempo, ya que entre más rápido se reestablezca el flujo sanguíneo al músculo cardíaco, existe mayor probabilidad de salvar la vida. Los signos y síntomas principales son: dolor opresivo en el pecho, que se puede irradiar al brazo izquierdo, mandíbula o espalda; sensación de falta de aire, malestar gástrico con náuseas, vómito y sudoración fría, que suelen ocurrir en reposo o en actividad intensa, aunque puede haber diferencias entre hombres y mujeres. Pero lo más importante es prevenir; tener al menos una consulta al año con el médico, a fin de identificar factores de riesgo y establecer las medidas conducentes.^g



• Afectados, tanto los empleos públicos como los privados.

Se relaciona con la contratación flexible ¿Pertenece el personal de salud en México a la nueva clase precaria?

PATRICIA ARISTIZABAL* GUSTAVO NIGENDA**

Guy Standing, reconocido economista inglés, introdujo el término *the precariat*, refiriéndose a una nueva clase social global caracterizada por trabajos inestables, ingresos bajos e impredecibles y pérdida de derechos laborales. El estudio de la precariedad en este ámbito se ha expandido mundialmente y su concreción se ha hecho aún más explícita a partir de la pandemia por la Covid-19.

Teóricamente, los mercados de trabajo especializados, como el de la salud, tienden a ofrecer mayor protección a los empleados y a valorar sus capacidades. Sin embargo, durante la pandemia se observó en el ámbito laboral de estos profesionales una fiel representación de la descripción de Standing. Los sistemas de salud enfrentaron dificultades para dar atención a los usuarios y los requerimientos de personal capacitado aumentaron.

En México se optó por la contratación de personal recién egresado y de estudiantes en formación. Quienes no estaban activos laboralmente, encontraron una oportunidad coyuntural para insertarse al mercado. No obstante, las formas en las que estos profesionales fueron contratados no resultaron adecuadas. Se observó una masificación de contratos eventuales de muy corta duración; relaciones laborales frágiles que incluyeron acuerdos de palabra, salarios com-

pactados con ausencia de beneficios como vacaciones, primas y servicios de salud, entre otros.

La precariedad laboral está estrechamente relacionada con la contratación flexible, la cual, en algunos contextos, se ha justificado como una necesidad para mantener la competitividad de las empresas. A menudo en ámbitos laborales, como los tecnológicos, plantea beneficios para empleadores y empleados. Además de promover el trabajo en casa, resulta atractivo para quienes desean diversificar el uso de sus tiempos.

Pero en el campo de la salud la situación es diferente. La prestación directa de servicios exige presencialidad. En el caso particular de la pandemia, las extensas jornadas laborales y la tensión ocasionada por las condiciones de riesgo reflejaron una situación diferenciada que no fue favorecida por los contratos flexibles.

El cálculo de la precariedad para personal de enfermería y medicina es reciente. A pesar de que los resultados de los estudios iniciales incluyen el periodo entre 2005 y 2019, estimaciones posteriores permiten observar un aumento desproporcionado durante la pandemia. El problema no termina con estas valoraciones. De hecho, una de las preocupaciones radica en que dicha flexibilización contractual y la consecuente precariedad afectan tanto los empleos públicos como los privados. Además, cuestionan la función del Estado como empleador y garante de derechos laborales.

Para el personal de enfermería la situación es aún más compleja. A principios del siglo, en la lucha por elevar sus posiciones y salarios, se integró la denominada "promoción por profesionalización", buscando aumentar el nivel de estudios técnicos a universitarios e incrementar la percepción salarial. Se esperaba que este esfuerzo conjunto les permitiera obtener empleos protegidos, ingresos superiores, así como contribuir a la mejora del desempeño del sistema de salud.

Una década más tarde, cuando el personal de enfermería que posee estudios universitarios o de posgrado se convirtió en mayoría relativa en el sistema de salud, se ha enfrentado a nuevas formas de contratación como la oferta del programa IMSS Bienestar, el cual propone salarios fijos sin posibilidad de ascenso, más bajos que las instituciones homónimas y sin claridad en los beneficios laborales.

Ante ese hecho, la preocupación del personal de enfermería ha sido visible. Docentes, directivas de instituciones académicas y de salud convergen en el interés por comprender lo sucedido y aportar opciones de solución. Si se considera que cada año egresan alrededor de 20,000 estudiantes de enfermería de las universidades, es probable que una gran proporción de ellos no encuentre condiciones adecuadas para incorporarse al mercado laboral.

De acuerdo con la directora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, Rosa Zárate Grajales, "hay una gran preocupación de las escuelas por garantizar que sus egresados encuentren espacios laborales adecuados".

¿Cuál es el escenario para los próximos años? Los datos apuntan a la cronicidad de la precariedad laboral con implicaciones en la salud mental de los trabajadores, debido a la incertidumbre por no tener un futuro económico certero y a la ansiedad de competir constantemente por espacios de trabajo. Este es un fenómeno global que no sólo se circunscribe al mercado de salud; sin embargo, su efecto en este contexto puede tener implicaciones en la calidad de atención y en el desempeño del sistema.

Únicamente con políticas públicas sensibles ante el conjunto de potenciales consecuencias negativas de la precariedad laboral, las desigualdades actuales podrían ser contenidas y disminuidas en un futuro cercano.^g

*FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
** FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

de las mamas siete días después de haber iniciado el ciclo menstrual, y en pacientes con menopausia elegir un día al mes, para llevar una documentación correcta de los cambios o diferencias que se puedan observar.

“Lo primero es que se pongan de frente a un espejo con los brazos elevados, la segunda posición es con las manos en la cintura y también inclinarse hacia abajo, para ver algún cambio o alguna asimetría en las mamas. La tercera posición es acostada con la mano en la nuca de preferencia con una almohada o con un bulto en la espalda para tratar de levantar el pecho y que se pueda revisar toda la mama en forma circular de afuera hacia adentro. También, revisar la axila y el hueco supraclavicular, para documentar si hay nódulos”, aclara la especialista.

En caso de encontrar alguna anomalía se deberá acudir con un oncólogo, quien posteriormente pedirá estudios, como una mastografía o un ultrasonido con el propósito de obtener un mejor diagnóstico.

Además, precisa que después de los 40 años las mujeres tienen que asistir a revisiones médicas cada dos años, mientras que aquellas con factores de riesgo, por ejemplo, que su madre haya desarrollado cáncer de mama, deberán asistir desde edades más tempranas.

Finalmente, Flores Díaz recalca que lo más importante es “si identificas algún nódulo, debes acudir con el médico especialista, no esperar a presentar dolor, se ulcere, crezca, se ponga rojo o supure, porque generalmente nos quedamos con la idea de que sólo es una bolita que no lastima, entonces no le hago caso. Se debe tener en cuenta que entre más crezca tiene más capacidad de invadir otros tejidos”.^g



- El o la enfermera oncóloga participa en el abordaje y tratamiento.



Foto: cortesía Blanca Janet Marín.

Forman especialistas en detección y atención

LEONARDO FRÍAS CIENFUEGOS

La Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO) de la UNAM coadyuva a mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama en el país a través de la capacitación especializada de profesionales en dicho ámbito.

Es mediante el Programa Único de Especializaciones en Enfermería (PUEE) de la FENO que la Universidad de la Nación implementa esta formación específica en cuatro sedes: el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, el Hospital Infantil de México Federico Gómez y el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de las cuales egresan alrededor de 15 profesionales de cada una para un global aproximado de medio centenar anualmente.

Así lo informó, Blanca Janet Marín Ramírez, profesora de asignatura de la FENO y coordinadora de la especialización con sede en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, quien sostuvo que la participación de el o la enfermera oncóloga se da en más del 80 % de la detección, abordaje y tratamiento de las personas con carcinomas, en particular de mama.

Con motivo de la conmemoración del Día Internacional de Lucha contra el Cáncer de Mama (el 19 de octubre), la universitaria expuso que el programa de la especialización es vasto, “si pudiéramos ponerle un porcentaje a esta materia (mama) sería de 20 a 30 %”.

“Se dividió su estudio en varios tipos de tratamiento, quimioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia, y eso hace que se extienda un poco más el programa académico. Llevamos cuatro meses de la parte teórica, y quirúrgica, prácticamente todo el año que dura la especialización lo abordamos desde los tres niveles de atención”, explicó.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), de manera general la tasa de defunciones por tumores

malignos aumentó de 6.09 por cada 10,000 personas en 2010 a 7.06 en 2021.

Entre las y los jóvenes de 20 a 29 años la tercera causa de defunción por tipo de cáncer fue el tumor maligno de la mama con una tasa de 0.07 por cada 10,000 habitantes; de 30 a 59 años de edad es de 1.52, de 60 años o más es de 4.81.

Ante esto, indicó, Blanca Marín, como enfermeras especialistas no sólo nos centramos en la parte del tercer nivel de atención (actividades encaminadas a restaurar la salud y habilitar a pacientes), tenemos que ver la parte de la detección oportuna.

“Debemos promover la detección por medio de la autoexploración en personas menores de 40 años de edad, en quienes tenemos que verificar sus antecedentes familiares con cáncer de mama y gástrico, porque es el mismo gen el que se produce para ambos”, precisó.

Sin embargo, nuestra labor, abundó, se da no únicamente en el ámbito de la prevención y detección, también durante el recibimiento, tratamiento (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia), cirugía, seguimiento, acompañamiento, educación, alimentación, rehabilitación e incluso también en cuidados paliativos.

Mitos

La especialista expuso algunas de las desinformaciones o mitos que deben erradicarse en relación con este padecimiento: “que puede causarte un carcinoma golpearte o recargarte en la mama; utilizar un sostén o brasier con varilla; o incluso colocarse o guardar el teléfono celular cerca de las mamas”, destacó.

Finalmente, Marín Ramírez, agradeció a Rosa Amarilis Zárate Grajales, directora de la FENO, por el apoyo al PUEE, así como a Gandhi Ponce Gómez, jefa de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de dicha Facultad, y a Marcela Díaz Mendoza, coordinadora del PUEE.^g



- Su desgaste tiene un impacto expansivo hacia la sociedad.

Imperante, ofrecer apoyos

Deuda pendiente con quienes asisten y atienden a su familia

ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ* DULCE ELENA CASTILLO VILLEGAS*

El cuidado familiar es una de las prácticas sociales más importantes para la humanidad. Pero, dado su casi “natural” presencia en la vida de las personas, se da por hecho que ocurre de forma armónica, organizada y efectiva, envuelto en un halo de amor fraterno. Sin embargo, la familia ha experimentado cambios en las últimas décadas, tanto en su composición, estructura y desempeño, como en los roles asignados a sus integrantes. Incluso ha asumido –queriendo o no– la tarea de cuidar a las personas con alguna condición de salud más o menos compleja, aguda o crónica, situación que tuvo particular acento durante y después de la pandemia por la Covid-19.

¿Cuál es el panorama en México? El primer nivel de atención enfrenta grandes desafíos en profesionalizar a un gran número de enfermeras con perfiles técnicos, aunado a la distribución irregular del personal de enfermería en el sistema de salud, al déficit de enfermeras, el incremento de las personas mayores y de las enfermedades crónicas. Todo lo anterior genera las condiciones para que el cuidado a la vida y salud de las personas se traslade a los hogares. En el o la cuidadora familiar (“asignado o resignado”) descansa el cuidado doméstico, cotidiano, complejo y el cual es cada vez más especializado.

Anteriormente esa tarea se depositaba en mujeres adultas y madres de familia, pero en la última década los cuidadores familiares han disminuido su edad, al punto de que adolescentes y niños o niñas cuidan de otros de manera casi única por muchas horas y largos periodos, y destinan recursos y esfuerzos para cuidar niños y personas adultas mayores, con o sin discapacidad o con alguna condición especial.

Durante la pandemia, el sistema de salud mexicano priorizó la atención de la misma, relegando en segundo plano a patologías crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, todas con alto índice de mortalidad, lo que implicó la exacerbación de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones, dejando en manos de los cuidadores familiares su atención, fenómeno del cual aún se desconocen los estragos en estas figuras protagonistas de un “sistema alterno de salud familiar”.

Ante la crisis sanitaria, las familias recurrieron al uso de remedios populares, consultorios de cadenas de farmacias o médicos generales de la localidad, en donde la familia, y particularmente las y los cuidadores se vieron empujados a contender con el aprendizaje, improvisación y desarrollo de habilidades para el cuidado especializado de mediana y alta complejidad, originalmente realizados en las instituciones de salud por personal de enfermería especializado, lo que implicó

un desgaste emocional y físico severo cuyo colapso, sin duda, ha tenido y tiene un alto precio.

La capacidad de resiliencia de las y los cuidadores familiares hizo y hace la diferencia para contender con lo que en algunos ambientes sociales llamaron los “efectos colaterales”. No obstante, es menester mirar a esas figuras y conocer el efecto de la pandemia en su habitual carga de responsabilidad e identificar qué tanto el despliegue de sus fortalezas emocionales coadyuvaron en el mantenimiento de una sociedad en un punto razonable de equilibrio, por lo que es imperante ofrecer apoyos para esta figura trascendental para la conservación de la célula familiar, componente básico del tejido social.

El desgaste del cuidador tiene un impacto expansivo hacia la sociedad, ya que un cuidador agotado podría propiciar el descuido de aspectos cruciales como el horario de los medicamentos, el aseo diario del paciente, la observación oportuna de complicaciones, el seguimiento de tratamientos, la curación de heridas, la alimentación, la prevención de accidentes, entre muchos otros aspectos, lo que conllevaría al deterioro de la persona que padece la enfermedad, a la recurrencia de consultas de urgencia e ingresos frecuentes y cada vez más prolongados y, particularmente, de un fenómeno poco documentado, probablemente por su implicación ética: el maltrato por parte del cuidador familiar hacia la persona que cuida. Por lo anterior, vale la pena explorar la relación entre padeciente y cuidador familiar, así como los efectos de dicho desgaste en el estado basal de la persona en cronicidad o en recuperación.

Las y los cuidadores familiares requieren de un acompañamiento interprofesional que les dote de marcos ético-jurídicos, de herramientas y habilidades tecnológicas, emocionales y físicas, entre muchas otras, que les permita desempeñar en mejores condiciones su labor, sin menoscabo de su propia vida y bienestar. Es necesario cuidar al cuidador familiar.

Hoy por hoy la enfermería universitaria, desde la perspectiva de rol ampliado, sin duda tiene un papel protagónico para las familias y sus cuidadores, para los sanos y los enfermos que constituyen el tejido social de nuestro país. Unamos fuerzas y apoyemos a los cuidadores familiares que, no siendo profesionales de la salud, afrontan y resuelven desde su interior, temas que implican la conservación de la vida.^g

*FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Cuidar la vida. Relatos de lealtad y supervivencia emana de las autobiografías de académicos como resultado de un taller

Laura Lucía Romero Mireles

La Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO) presentó su Colección de Narrativa, que dio inicio con la obra *Señas particulares. La muerte violenta en la Ciudad de México* de la periodista, escritora y profesora de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Josefina Estrada Ortiz.

En la presentación, la titular de la FENO, Rosa Amarilis Zárate Grajales, explicó que la novedosa colección se refiere a la enfermería y la literatura. Hasta ahora, la mayor cantidad de producción editorial de la Facultad había versado en torno a temas científicos y del campo de las ciencias de la salud; pero ahora se incursiona en otras vertientes, como la literatura, para que los alumnos y profesores se involucren más en lecturas diferentes.

El primer título de la colección, detalló, es una reimpresión. Desde el primer párrafo se describe una situación a la que los profesionales de la salud “nos hemos acostumbrado”, pero que a veces no nos tomamos el tiempo para entender lo que eso representa para quienes no forman parte de esas disciplinas.

Al mismo tiempo refleja “lo que significa para nosotros el respeto a un cuerpo y a la familia”. Un cadáver tiene alrededor a personas que lo quieren, y a especialistas que lo estudian; son dos campos diferenciados, y en el libro queda muy claro el papel de médicos forenses, policía, familia, etcétera.

“La obra nos lleva de la mano por los laberintos que se inician con la nota roja y que rara vez desembocan en un final feliz. No obstante, el lado positivo de esta experiencia radica en la súbita revaloración que hacemos de la vida, la familia, el amor, el cuidado y el conocimiento del cuerpo, y esto, para quienes nos dedicamos a las ciencias de la salud, tiene un gran significado.”

¿Conoce suficientemente el cuerpo de sus seres queridos como para identificarlos en el caso de que fallezcan en circunstancias irregulares?, cuestiona la contraportada. Saber cómo iba vestido o qué señas particulares tiene son datos para poderlo buscar e identificar.

Dicho tema abre otras vertientes para el campo de la salud y la enfermería.

Señas particulares, el primer volumen

Presenta la FENO su colección de narrativa

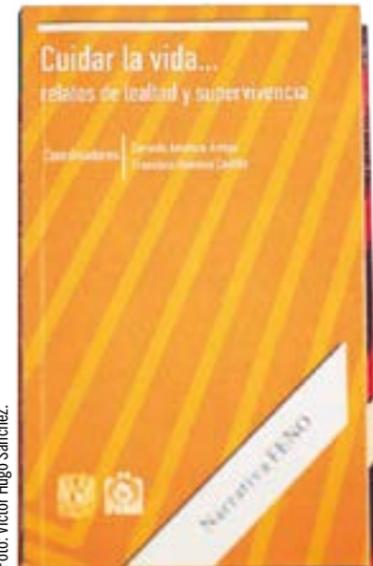


Foto: Víctor Hugo Sánchez.

“Nuestra disciplina debe conocer algunos asuntos de este tipo y vincularlos con la parte antropológica y social del cadáver, y el respeto que debe tenerse a una persona que perdió la vida en situaciones diversas, generalmente violentas”, agregó.

Finalmente, anunció que el segundo título de la Colección de Narrativa es *Cuidar la vida. Relatos de lealtad y supervivencia*, libro que emana de autobiografías de académicos de la Facultad, y que es resultado de un taller organizado para propiciar la escritura entre la comunidad.

Estrada Ortiz recordó que *Señas particulares* (2002) surgió del deseo de hacer una crónica para ganar un concurso convocado por el gobierno de Ciudad de México. “Tenía ganas de regresar a escribir ese género, porque durante cuatro años publiqué en *Unomásuno* crónica de ciudad”.

El trabajo (ganador del Primer Concurso de Crónica Salvador Novo) debía ser muy original. “Tardé semanas en decidir que este era el tema que quería, y así llegué con el director del Servicio Médico Forense, y el coordinador general de Servicios Periciales de la entonces Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Lo que vi es lo que traté de describir”.

Si no conseguía poner el primer párrafo sin que resultara nauseabundo, “no iba a poder con lo demás. No se escribe para asustar o causar náuseas, sino para que el lector continúe leyendo. Creo que lo logré y seguí sin parar”.

El libro se titula *Señas particulares* porque son esos rasgos los que se analizan a detalle en un cadáver; “y la mayoría no podríamos decir las nuestras y menos la de nuestro ser querido; los cuerpos llegan al Semefo desnudos, sin pertenencias; y los familiares lo primero que dicen es cómo iban vestidos”.

Al final, “me asombró la labor de los médicos y técnicos forenses y reconozco su dedicación a su trabajo, que es muy interesante pero nada grato”, mencionó. “Es un honor la reimpresión –publicado antes por una editorial privada–, porque el libro ya estaba agotado”.

Francisco Valencia Castillo, secretario de Vinculación y Extensión de la FENO, recaló que la colección es resultado del esfuerzo de la dirección del plantel para que la comunidad sea asidua lectora. *Señas particulares* probablemente se leerá de manera masiva, con este nuevo tiraje de 500 ejemplares. El segundo tomo es el resultado de un taller impulsado por la directora en coordinación con la Dirección de Literatura de la UNAM; “ahí los lectores tendrán la oportunidad de incursionar en la vida de los 12 participantes, docentes de la Facultad”.

Desde 1945, año de la fundación de la entonces Escuela de Enfermería, hasta la fecha, no se habían publicado libros de literatura. “Es un parteaguas en la enfermería universitaria y será una experiencia exitosa”. Ambos libros se presentarán en la *Feria Internacional del Libro del Palacio de Minería*, en febrero del próximo año, anunció Valencia Castillo.

Al final de la presentación se firmó el convenio mediante el cual la autora cede los derechos de la obra para su publicación bajo el sello de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. El primer título se podrá adquirir a partir de diciembre en el propio plantel y en las librerías de la UNAM; y el segundo a principios de 2024. También se digitalizará para el alumnado. *g*

Es necesario educar a las personas para que se adhieran al tratamiento

Diabetes mellitus y las ciencias de la salud



Los profesionales encargados de estos pacientes deben ser empáticos y solidarios con ellos y sus familias.

En el mundo, el 95 % de los individuos con esta enfermedad tienen tipo-II

Adela Alba Leonel/
Rosa María Ostiguiñ Meléndez
Facultad de Enfermería y Obstetricia

En 2016 la ONU declaró al 14 de noviembre como el Día Mundial de la Diabetes, con el propósito de generar conciencia del impacto que esta enfermedad provoca en la salud de las personas, familias y comunidades en todo el orbe.

Existen tres tipos de diabetes: I, II y gestacional. La tipo I, también llamada insulino dependiente o diabetes juvenil, se presenta cuando el páncreas no produce insulina; este tipo de diabetes es más frecuente en la niñez. El tipo II ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o produce muy poca. Es un padecimiento multifactorial que afecta principalmente a población adulta y es la más prevalente. En el mundo, el 95 % de las personas con diabetes tienen DM-II. La diabetes gestacional se presenta durante el embarazo.

Dado que la DM-II es la predominante, nos centraremos en ella. Es una afección crónica no transmisible, considerada un problema de salud pública por su magnitud y por el alto impacto en la vida de la persona, al ser causa de discapacidad, ceguera, amputación de extremidades inferiores y de enfermedad renal crónica. Genera, por un lado, una demanda continua y diversa de los servicios de salud, y por otro, una inversión importante del gasto familiar e institucional.

De acuerdo con el Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes de 2021, el 10.5 % de la población mundial (537 millones de adultos) vivía con diabetes. Se estima que para el 2030 habrá 643 millones, y 783 millones en 2045. Los últimos reportes la posicionan entre las diez principales causas de muerte y de discapacidad. En 2016 el gobierno de México declaró emergencia epidemiológica por este tipo de diabetes, debido a su alta prevalencia y por ser la primera causa de fallecimiento en adultos de 45 a 64 años, y la primera en discapacidad, según el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud.

Por otro lado, el estudio de carga global de las enfermedades reportó que en el 2020 la tasa de mortalidad fue de 11.95 por cada 10,000 habitantes, siendo ésta la más alta en los últimos 10 años. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición señaló que en 2022 la prevalencia fue de 18.3 %.

Es en este contexto en donde la población requiere la participación de los profesionales de la salud, aquéllos que desde una perspectiva empática y solidaria contribuyen al bienestar de la persona que padece la enfermedad y de quienes lo acompañan. Como recurso humano

de alto valor social, los profesionales de la salud están comprometidos en aportar elementos que contribuyan a definir políticas públicas con modelos centrados en la triada persona-familia-sociedad, con una visión global de la cultura del cuidado y su ethos, y con perspectiva de género en cuanto a las formas de vivir y abordar la cronicidad. Ello, con el objetivo de que mediante acciones de educación para la salud se incida positivamente en el bienestar de las familias y en las nuevas generaciones.

Es importante que enfermeras y enfermeros de atención primaria, con sólidos perfiles profesionales, contribuyan en la atención del individuo con diabetes, a partir del seguimiento y el control de casos, y que sus acciones de educación para la salud apunten a fortalecer a la persona con los conocimientos y las destrezas necesarias para adherir el tratamiento a su vida y no la vida al tratamiento, lo que favorecerá un mayor cumplimiento y responsabilidad en el autocuidado, entendido no como una medida sofisticada de los sistemas de salud, sino como una práctica de acciones positivas y cotidianas del ser de la persona que propicie el empoderamiento sobre su cuerpo y su salud.

¿Cómo podemos prevenir la enfermedad y evitar complicaciones cuando ya se padece? Con estilos de vida saludable: ejercicio, dieta completa y balanceada, manteniendo un peso corporal normal, evitando el consumo de bebidas azucaradas (refrescos), de alcohol y tabaco, así como realizando un *check up* por lo menos una vez al año. Asimismo, es necesario evitar la polifarmacia, la sobreprescripción y uso inadecuado de fármacos antidiabéticos o hipoglucemiantes, observando el seguimiento y control de la afección; secando y lubricando la piel, cortando las uñas de forma cuadrada y usando ropa y zapatos cómodos.

De esta forma se podrían evitar muertes prematuras, años de vida potencialmente perdidos y años de vidas ajustados por discapacidad. De aquí la importancia de fortalecer la promoción, prevención y detección oportuna de la DM-II y educación para la salud, tarea sustantiva del profesional de enfermería. *g*



Este tipo de atenciones se han configurado como trabajo no remunerado

Una mirada desde el cuidado y la desigualdad de género

MARÍA FERNANDA RAMÍREZ BARAJAS - ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ *

El 25 de noviembre se conmemora en todo el mundo el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, como un recordatorio a la sociedad para prevenir y eliminar la violencia de género que cada día es más visibilizada y diversa.

Al hablar de violencia de género, y particularmente hacia el femenino, es importante evocar el rol que históricamente le ha sido impuesto a la mujer como cuidadora de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, así como responsable de la preparación de alimentos, asistencia en la higiene personal y otorgamiento de apoyo emocional, lo que implica que en no pocas ocasiones descuide sus propios intereses y asuma los roles asignados no como un acto voluntario, sino como un deber ser de la mujer.

Actualmente, los cuidados en el hogar se han configurado bajo el rubro de trabajo no remunerado. Estas amplias jornadas de la mujer se agudizan cuando hay un

Es imperioso trabajar en aquellas normas culturales que perpetúan la violencia contra la mujer

enfermo crónico, un recién nacido o una persona adulta mayor.

La violencia de género a la mujer es tan sutil en términos del cuidado cotidiano en el hogar, que cuando desempeña un trabajo remunerado no se le exige del cumplimiento cabal de las actividades domésticas, lo que significa sumar actividades a su día, restar tiempo en términos de autocuidado, y limitación de oportunidades de crecimiento y autorrealización.

Queda mucho por hacer...

Si bien ha habido avances significativos en la lucha por la igualdad de género y la redistribución del trabajo de cuidado, los desafíos continúan siendo significativamente

numerosos. Es imperioso continuar trabajando en lo colectivo y en lo individual en aquellas normas culturales y de género que perpetúan la violencia y las desigualdades entre los géneros. Se requieren enfoques multidisciplinares que involucren a todos los actores de la sociedad y a los diversos niveles para transformar los retos en trampolines hacia un mundo más equitativo.

No dejemos morir en la memoria la lucha por la erradicación de la violencia en cualquiera de sus formas, en especial si es en contra de aquellas que invierten su tiempo y esfuerzo en brindar un bienestar a otros.

Recordemos que la violencia que no se ve es la que se asume como normal y rutinaria en las actividades del hogar y se lleva a cabo en silencio, es la violencia de la cotidianidad de la mujer, y la que todos podemos contribuir a erradicar. *g*

* Facultad de Enfermería y Obstetricia



Se ve reflejada en procedimientos como tactos vaginales frecuentes o cesáreas.

En México, 3 de cada 10 han sido víctimas

Agresiones obstétricas, abusos que las mujeres sufren en silencio

PERLA CHÁVEZ

La violencia obstétrica está constituida por actos crueles, inhumanos y degradantes que las mujeres viven durante y después de sus embarazos. Estas acciones atentan contra sus derechos y provocan que ellas pierdan su autonomía y que experimenten situaciones negativas durante el parto, las cuales las marcarán de por vida, asegura Lucía Marcela Illescas Correa, especialista en Enfermería Perinatal y docente de la División de estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

“Estos hechos se reflejan durante el embarazo, cuando otras personas toman decisiones en torno a la forma en que debe nacer el bebé o en qué lugar lo hará. En el parto, es donde se marca más esta situación, pues al ser un momento de muchas emociones impide que las mujeres puedan tomar decisiones por la condición fisiológica en la que se encuentran.”

Otros ejemplos, explica la experta, son la medicalización y la ejecución de procedimientos médicos que no son autorizados por ellas.

En México, 3 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia obstétrica, de

Están catalogadas como delito en los códigos penales del Estado de México, Chiapas, Quintana Roo y Veracruz

acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Elegida, una organización feminista defensora de la justicia reproductiva.

Actualmente, este tipo de violencia está catalogada como delito en los códigos penales del Estado de México, Chiapas, Quintana Roo y Veracruz.

Debido a que la violencia obstétrica se ha normalizado y afecta a muchas mujeres, recientemente el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales solicitó a la Secretaría de Salud entregar un desglose de los casos donde se haya ejercido este tipo de violencia con la finalidad de visibilizar y erradicar esta problemática.

¿Cómo afecta?

Las salas de partos son sitios donde las mujeres “están privadas de su libertad” debido a que se encuentran aisladas. Son momentos donde ellas, al estar solas, pue-

den sentirse muy inseguras. Aunado a ello, ciertos procedimientos médicos –que no estén correctamente prescritos– pueden resultar graves para la salud de las madres y de sus hijos o hijas.

“Algunas mujeres que durante sus partos sufrieron una episiotomía –cortes vaginales para ampliar el canal del parto– pueden presentar insensibilidad a nivel de la vagina, lo cual repercute o afecta en sus relaciones sexuales; otras pueden tener fistulas que son una comunicación rectal vaginal incómoda y vergonzosa para ellas, y muchas veces no lo comunican hasta que se convierte en una situación de gravedad; en otros casos pueden presentar alguna lesión neurológica por efectos de la anestesia”, ejemplifica.

La violencia obstétrica también se ve reflejada en procedimientos que no cuentan con alguna justificación de por qué se realizan, como tactos vaginales frecuentes o cesáreas; prácticas que están dentro de la omisión médica, como negar la atención médica, algún analgésico u otro medicamento; impedir a la mujer estar con su bebé después del nacimiento; así como las burlas, tonos de ironía, humillaciones y manipulaciones.

Desde el punto de vista emocional hay otro tipo de afectaciones, pues muchas mujeres incluso quisieran no recordar el momento del nacimiento de sus hijos por la humillación a la que fueron sujetas y se quedan por años con ese sentimiento del maltrato que recibieron, menciona la académica universitaria.

“Este tipo de actos tienen que ver con la estructura de las instituciones hospitalarias. El personal médico que atiende a las mujeres en sus partos debe estar debidamente calificado para identificar situaciones de riesgo y evitar poner a las mujeres en situaciones que pongan en peligro su salud. Ellas deben ser notificadas sobre todo lo que ocurra durante el embarazo, en el parto y en el puerperio”, aclara.

En cuanto a lo anterior, si una mujer sufre alguna complicación médica y el personal médico no lo notifica, cuando vuelva a embarazarse ella omitirá dicho antecedente que podría implicar un riesgo para su vida.

Illescas Correa sostiene que las mujeres tienen que reconocer si fueron víctimas de esta violencia y denunciarlo. Además, a los docentes nos corresponde instruir a los futuros médicos y enfermeras para que actúen con humanismo y vocación de servicio en su formación.

“Todo procedimiento realizado a las mujeres debe ser previamente informado y consensuado, además hay que brindarles un trato respetuoso y digno”, recalca. *g*



Mensaje de fin de año

El año 2023 está llegando a su fin, y quiero tomar un momento de su tiempo para reflexionar acerca de lo que hemos logrado juntos, como comunidad de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, en este período tan desafiante:

El 2023 nos ha brindado oportunidades para crecer, aprender y demostrar, una vez más, el compromiso y la dedicación que nos caracterizan.

Hemos trabajado en equipo para formar a los futuros profesionales que la universidad y el país requieren. Demostramos resiliencia, empatía y solidaridad, cualidades fundamentales para nuestra profesión y para la convivencia respetuosa y civilizada.

Iniciamos el año 2023 como Escuela y lo estamos cerrando como Facultad.

Y como Facultad, nos sumamos a un nuevo proyecto en la Rectoría de la UNAM.

Gracias por ser parte invaluable de la gran comunidad de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

Deseo que este fin de año nos brinde, a todas y todos, la oportunidad de disfrutar a nuestros seres queridos, y un merecido descanso. Y que el 2024 sea un año colmado de salud, alegría y nuevas metas por cumplir, en lo personal y lo laboral.

Felices Fiestas y un Próspero Año Nuevo.

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

MTRA. ROSA A. ZÁRATE GRAJALES
DIRECTORA

DICIEMBRE DE 2023

Lineamientos para los autores

gaceta de la
FACULTAD de ENFERMERÍA y OBSTETRICIA

1. Es el medio de comunicación entre docentes, administrativos y estudiantes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Esta publicación cuenta con diferentes secciones. Su propósito es difundir las actividades académicas y temas de interés vinculados con la Enfermería; por lo tanto, es un espacio abierto que da lugar a la retroalimentación y participación de toda la comunidad de la FENO.
2. Los contenidos de este medio son de difusión de actividades de carácter académico, cultural y deportivo, y no pretende ser un espacio de publicación científica.
3. Las propuestas deben ser redactadas por integrantes de la comunidad de la FENO, salvo excepciones que serán determinadas por el Comité Editorial de este órgano de difusión.
4. Las colaboraciones pueden ser noticias, crónicas, reportajes o artículos de opinión sobre diversos temas relacionados con la extensión académica y divulgación de la FENO.
5. Cada propuesta se presentará en versión electrónica (Word) y tendrá una extensión máxima de dos cuartillas, con interlineado de 1.5 y letra Arial de 12 puntos.
6. Las propuestas deben incluir nombre del autor y/o autores, de preferencia sin aparato crítico.
7. El número máximo de autores y coautores es de 3 personas por texto.
8. El Comité Editorial se reserva el derecho de aceptar o rechazar las propuestas enviadas.
9. El autor es responsable del contenido y de la corrección de estilo de su material, y acepta la ubicación de éste en alguna de las secciones.
10. Todas las propuestas deben enviarse a:
Mtro. Francisco Valencia Castillo vinculacion-extension@feno.unam.mx
Lic. Martín Valdez Rodríguez coord-publicaciones@feno.unam.mx
Esta Gaceta puede consultarse en la página de la FENO: www.feno.unam.mx

#SomosVALORES en ACCIÓN



La Contra poética

e. e. cummins

ESTÁS CANSADA

Estás cansada
yo creo
del perpetuo enigma de vivir y sus afanes;
y yo también.
Ven conmigo, pues,
y partiremos muy lejos
sólo tú y yo, ¿comprendes?
Tú has jugado
yo creo
y has roto tus juguetes más queridos,
y ahora estás algo cansada;
cansada de las cosas que se rompen,
cansada, eso es todo.
Yo también.
Pero vengo con un sueño en mis ojos esta noche,
y llamo con una rosa
a la desolada verja de tu corazón.
¡Ábreme!
Que yo te mostraré lugares que nadie conoce
y, si tú quieres,
las perfectas regiones del Sueño.
¡Ah, ven conmigo!
yo te encenderé esa maravillosa burbuja, la luna,
que perenne flota.
Te cantaré la canción jacinto
de las probables estrellas,
y buscaré en las apacibles estepas del Sueño,
hasta encontrar la Flor Única,
que sustentará yo creo tu tierno corazón
mientras la luna se eleva desde el mar.

LLEVO TU CORAZÓN CONMIGO

Llevo tu corazón conmigo
lo llevo en mi corazón nunca estoy sin él.
A donde quiera que voy vas tú mi amor;
Y donde aquello que hago yo sola
es gracias a ti, mi cielo.
No le temo al destino y
a que tú eres mi destino, cariño.
No quiero ningún mundo porque hermosa
tu eres mi mundo, mi bien.
Este es el secreto más profundo que nadie conoce...

Esta es la raíz de la raíz
y el brote del brote
y el cielo del cielo de un árbol llamado vida;
que crece más alto de lo que el alma pueda esperar... o
la mente ocultar
Es la maravilla que mantiene las estrellas separadas
Llevo tu corazón
lo llevo en mi corazón

PUEDO ACARICIARTE DIJO ÉL...

puedo acariciarte dijo él
gritaré dijo ella
sólo una vez dijo él
es divertido dijo ella
puedo tocarte dijo él
cuánto dijo ella
mucho dijo él
por qué no dijo ella
vámonos dijo él
no demasiado lejos dijo ella
qué es demasiado lejos dijo él
donde tú estás dijo ella
puedo quedarme dijo él
cómo dijo ella
así dijo él
si me das un beso dijo ella
puedo moverme dijo él
me quieres dijo ella
si lo estás deseando dijo él
pero me estás matando dijo ella
pero la vida es así dijo él
pero y tu mujer dijo ella
ahora dijo él
oh dijo ella
estupendo dijo él
no te detengas dijo ella
oh no dijo él
más despacio dijo ella
¿te corres? dijo él
ummm dijo ella
¡eres divina! dijo él
eres Mío dijo ella