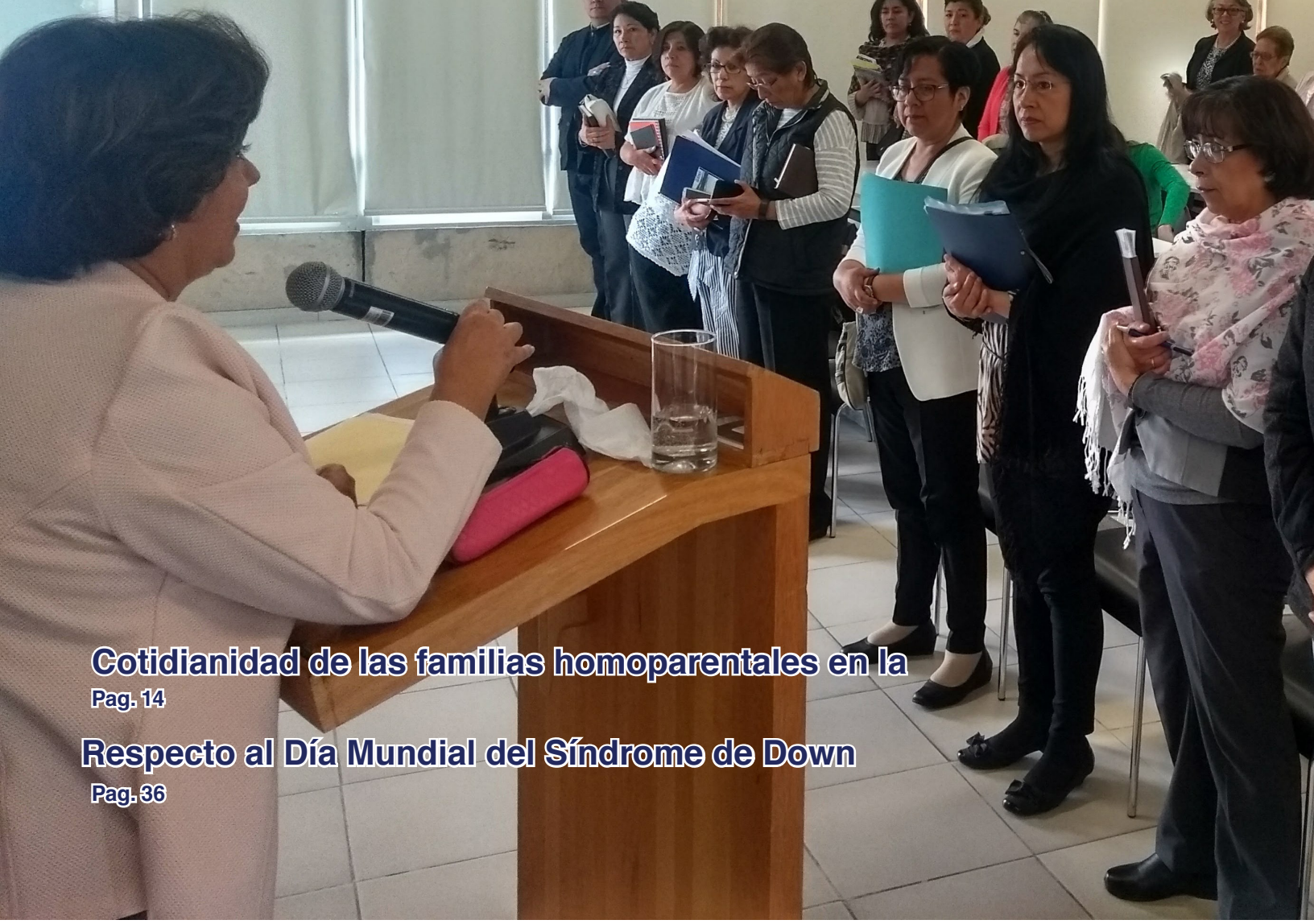


Tercer Informe de Labores



Cotidianidad de las familias homoparentales en la

Pag. 14

Respecto al Día Mundial del Síndrome de Down

Pag. 36

CONTENIDO

NOTIENEO

- 4. Se consolida la ENEO como una entidad académica de vanguardia
- 6. Brigadas ENEO en San Gregorio Atlapulco, Xochimilco
- 12. Reconocimiento "Sor Juana Inés de la Cruz"

DIVULGACIÓN

- 14. Cotidianidad de las familias homoparentales en la CDMX

EDUCACIÓN

- 32. Reflexiones de alumnos de enfermería: la práctica de educación para la salud con estudiantes de la Facultad de Psicología
- 36. Respecto al Día Mundial del Síndrome de Down
- 40. La certificación en la competencia del cuidado obstétrico; un avance extraordinario de la profesión

LOS ESTUDIANTES DICEN...

- 44. Mi experiencia en la ENEO
- 46. La identidad y el valor de ser Enfermera

Dr. Enrique Luis Graue Wiechers RECTOR | Dr. Leonardo Lomelí Vanegas SECRETARIO GENERAL | Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez SECRETARIO ADMINISTRATIVO |

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | Dr. César Iván Astudillo Reyes SECRETARIO DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD |

Directorio ENEO Dra. María Dolores Zarza Arizmendi DIRECTORA | Mtra. Patricia González Ramírez SECRETARIA GENERAL |

Mtro. Luis Alberto Huerta López SECRETARIO ADMINISTRATIVO | Mtra. Monserrat Gamboa Méndez SECRETARIA DE VINCULACIÓN Y ENLACE |

Acontecer Académico Martín Valdez Rodríguez EDICIÓN Y FORMACIÓN |

Comité Editorial Dra. Patricia Casasa García | Mtra. Monserrat Gamboa Méndez | Mtra. Leticia Hernández Rodríguez |

Camino Viejo a Xochimilco S/N San Lorenzo Huipulco, Tlalpan C.P. 14370, Ciudad de México. Teléfono 5655 31 81 Ext. 248 e-mail: mavar00@hotmail.com. Los contenidos de la revista son responsabilidad exclusiva del autor.

ISSN 1870-4174



EDITORIAL

La ENEO sigue dando muestras de avances en diversos rubros, lo que la mantiene como la entidad académica líder en la enseñanza de Enfermería en nuestro país. Con esa afirmación la Dra. María Dolores Zarza Arizmendi dio inicio a la lectura de su Tercer Informe de Gestión que presentó ante miembros de la comunidad de la Escuela. En *Acontecer Académico* presentamos una nota informativa que da cuenta de este acto de trascendencia administrativa.

De manera especial publicamos una serie de artículos relacionados con “La cotidianidad de las familias homoparentales en la CDMX”, que incluye los trabajos de alumnos y docentes que asistieron a la Conferencia que dio paso a este tema.

Asimismo concluimos el artículo informativo de las brigadas de la ENEO que estuvieron trabajando en la comunidad de Xochimilco y damos continuidad al tema de la Certificación en el cuidado obstétrico.

Como parte de las efemérides de este mes hacemos un pequeño, pero sentido homenaje, a la Dra. María del Pilar Sosa Rosas, quien este año fue merecedora del Reconocimiento “Sor Juana Inés de la Cruz”, en el marco del Día Internacional de la Mujer; así como del Día Mundial del Síndrome de Down, con la publicación de un artículo alusivo a los trabajos de investigación que realizaron algunos alumnos de nuestra Escuela.

Completan este número de *Acontecer Académico* dos artículos de alumnos relacionados uno con la experiencia de movilidad estudiantil y otro con una reflexión de la práctica de Enfermería.

Desde la Redacción de este medio enviamos un encarecido agradecimiento a todos nuestros colaboradores que sin duda son el pilar de los contenidos de *Acontecer Académico*. Esperamos seguir contando con su apoyo y acrecentarlos en número para hacer que este medio de difusión sea cada vez más nutrido y diverso. ¡Muchas gracias a todos!



Se consolida la ENEO como una entidad académica de vanguardia

- Presenta la Dra. María Dolores Zarza Arizmendi su Tercer Informe de Labores
- Avances en rubros como población escolar y de docentes

La ENEO se sigue consolidando como una entidad académica de vanguardia en la formación de recursos humanos acordes para la atención en materia de salud que el país necesita. Así lo externó la Dra. María Dolores Zarza Arizmendi al presentar su Tercer Informe de Labores este 7 de marzo en las instalaciones de la Escuela. Algunos de los datos que presentó fueron los siguientes: Dentro de los rubros que presentaron avances para este año que informó, la titular de la entidad destacó que la población escolar de pregrado ascendió a 3 mil 28 alumnos, esto es, un incremento del cinco por ciento, así como de la planta docente que en promedio se incrementó un 14 por ciento. Respecto a las becas aseguró que el 47 por ciento de los estudiantes de la ENEO cuenta con algún tipo de beca y que los índices de titulación, con respecto al año anterior, reflejan un crecimiento del 43 por ciento.

“El Comité de Enseñanza Comunitaria (CEC), desarrolló acciones para la valoración del impacto social de los cuidados de enfermería en el ámbito comunitario...y el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria mantiene su compromiso con la sociedad de proporcionar servicios de atención primaria a la comunidad abierta y otorgó 3 mil 623 servicios de atención de Enfermería como salud escolar, salud sexual y reproductiva, bienestar del adulto y adulto mayor, promoción de la salud familiar y consultoría general”, informó la Dra. Zarza.

Dentro del rubro del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, señaló que se están creando recursos didácticos de Unidades de Apoyo al Aprendizaje (UAPA) con la finalidad de abatir el índice de reprobación.

Para los estudios de Posgrado manifestó que el número de pasantes que transitó a este nivel de estudios se incrementó en un 39 por ciento, con respecto a 2016; y que el Programa de Maestría logró la re acreditación hasta 2019 dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad de CONACyT.

En materia de investigación se gestionaron 31 proyectos y se incrementó el número de estudiantes de pregrado y posgrado que participan



en proyectos de investigación. Asimismo cinco profesoras de la ENEO ingresaron al Sistema Nacional de Investigadores de CONACYT, aseguró la titular de la entidad.

Por lo que respecta al Programa de Servicios de Enfermería Universitaria en el Hogar se otorgaron 6,019 servicios y en otro rubro se formalizaron convenios con instituciones internacionales como la Universidad de King's College, Universidad de Valencia, España, Universidad de Valladolid y Universidad Manuela Beltrán de Colombia.

En lo que se refiere al programa integral de aprendizaje de inglés y francés, entre talleres, círculos de conversación y sesiones de tele-tándem se llevaron a cabo un total de 351 actividades con 4 mil 333 asistentes.

En el rubro de dignificación y construcción de instalaciones, se realizaron entre otras acciones la readecuación del Laboratorio de ecología, y el reacondicionamiento de Laboratorio de nutrición, así como la remodelación de la Dirección, Secretaría Administrativa y la conclusión del elevador, que permite la accesibilidad de personas con capacidades diferentes, adultos mayores, embarazadas y otras que ameriten su uso.

Mención aparte mereció en el informe de la Dra. Zarza la situación de los daños que sufrieron las

instalaciones de la Escuela derivado del sismo del 19 de septiembre y las acciones que se emprendieron al respecto como la atención por parte de las diferentes comisiones de seguridad y salud en el trabajo y la disposición de ayuda de los alumnos de la ENEO que conformaron brigadas de apoyo a la comunidad, no solamente de la ciudad de México, sino que también se desplazaron con ayuda a las comunidades afectadas en el Estado de Morelos. "Un número importante de alumnos se trasladó a las comunidades afectadas donde se trabajó en el seguimiento a personas con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes; atención a niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, se proporcionó atención a las personas con lesiones y problemas menores de salud", señaló la directora de la ENEO.

Finalmente la Dra. Zarza Arizmendi informó que en el ingreso de la generación 2017 se observó un incremento de alumnos del 45 por ciento para la Licenciatura en Enfermería y concluyó destacando que a partir de la concepción del proyecto del modelo educativo de las licenciaturas, se han realizado varias sesiones de asesoría para la definición del proyecto (catálogo de conceptos), respetando las recomendaciones de DGTIC en la remodelación de las 35 aulas con las que cuenta la ENEO. ||

Versión completa del informe en http://www.eneo.unam.mx/nosotros/Informe_ENEO_2017eneounam.pdf



Brigadas ENEO en San Gregorio Atlapulco, Xochimilco

(Segunda parte)

Andi Mar Valadez

En esta ocasión publicamos la segunda parte de este artículo que hace una revisión general del poblado y las acciones que se llevaron a cabo por alumnos de la ENEO para coadyuvar en las acciones de atención a esta comunidad afectada por el sismo del 19 de septiembre de 2017.

CENSO DE ACTIVIDADES

| Actividad | Frecuencia | Ubicación |
|--|------------|--|
| Toma de signos vitales | 624 | Plaza cívica de San Gregorio Atlapulco, Iglesia de San Juan Moyotepec y domicilio particular |
| Glucometría | 74 | Plaza cívica de San Gregorio Atlapulco, Iglesia de San Juan Moyotepec, Caltongo y domicilio particular |
| Curación de herida | 44 | Plaza cívica de San Gregorio Atlapulco/domicilio particular |
| Talleres y promoción de la salud | 206 | Plaza cívica de San Gregorio Atlapulco, Iglesia de San Juan Moyotepec y Caltongo. |
| Entrega de despensa | 80 | Domicilio particular |
| Entrega de medicamentos | 518 | Plaza cívica de San Gregorio Atlapulco/Caltongo/Iglesia de San Juan Moyotepec/domicilio particular |
| Somatometría | 80 | Plaza cívica de San Gregorio Atlapulco y Caltongo |
| Aplicación de vacuna (TD, hepatitis y VPH) | 30 | Plaza cívica de San Gregorio Atlapulco |
| Entrega de agua embotellada | 40 | Domicilio particular |
| Entrega de material de curaciones | 42 | Domicilio particular |
| Entrega de pañales para niño y adulto | 60 | Domicilio particular |

| | | |
|---|-----|--|
| Canalización a atención psicológica con las brigadas voluntarias de Atención Psicológica en Desastres (APSIDE). | 15 | Plaza cívica de San Gregorio Atlapulco |
| Entrega de ropa y cobijas | 120 | Plaza cívica de San Gregorio Atlapulco/Caltongo y domicilio particular |
| Total de intervenciones | | 1933 |

Tabla 1. Censo de actividades de los grupos 0301, 0305, 0312 y 0351, turnos matutino y vespertino. Del 2 al 13 de octubre de 2017. Xochimilco, Ciudad de México.



CONCLUSIONES

Durante la estancia de dos semanas en San Gregorio, se observó que algunas de las necesidades de cuidado y promoción de la salud fueron cubiertas parcialmente por los estudiantes de tercer semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, así como por población civil que también proporcionaba ayuda.

En ocasiones no fue posible proporcionar la ayuda, porque las personas no se encontraban en sus domicilios, declarados inhabitables o se encontraban realizando trámites para la reconstrucción y porque en otros casos se tuvo que priorizar la ayuda a quienes más lo necesitaban.

El apoyo de medicamentos, despensas y material de curación fue proporcionado a las personas conforme a la disponibilidad como parte del acopio realizado en la ENEO, o gracias a las donaciones recibidas por parte de la población civil; para después ser entregada por los alumnos en manos de las personas que más lo necesitaban.

Se logró compaginar los objetivos académicos de la asignatura con la intención de apoyar en las labores de atención y cuidado a las personas afectadas por el desastre natural, gracias a la coordinación y el apoyo de las autoridades de la ENEO y algunos miembros de la comunidad que se organizaron en torno a nuestras actividades.

La labor aún no termina, vienen meses de arduo trabajo en torno a actividades de reconstrucción de la infraestructura y viviendas, así como la atención de las secuelas físicas y psicológicas del trauma que vivieron. El cuidado de enfermería comunitaria seguirá siendo necesario en esta y otras comunidades afectadas, pues se trata de poblaciones con alto nivel de marginación en gran parte de sus territorios y cuya recuperación se ve truncada por aspectos socioeconómicos de difícil resolución. El trabajo de Enfermería desde las perspectivas complementarias de la Promoción de la Salud y la Atención Primaria a la Salud, ofrece variadas y efectivas estrategias para atender las necesidades de

estas poblaciones antes, durante y después de un desastre natural de gran magnitud, como el que sufrió nuestra ciudad.

Referencias

Manjarrez, P. (2014). Sustentabilidad del Turismo Cultural y su implicación socio ambiental, San Gregorio Atlapulco, Xochimilco. Disponible en: http://www.ciiemad.ipn.mx/Eventos/Documents/pdf/30_Ani-versario_CIIEMAD/04JUNIO2014/05_04JUNIO2014.pdf

Obtenido de: <http://sangregorioysuidentidad.blogspot.mx/>

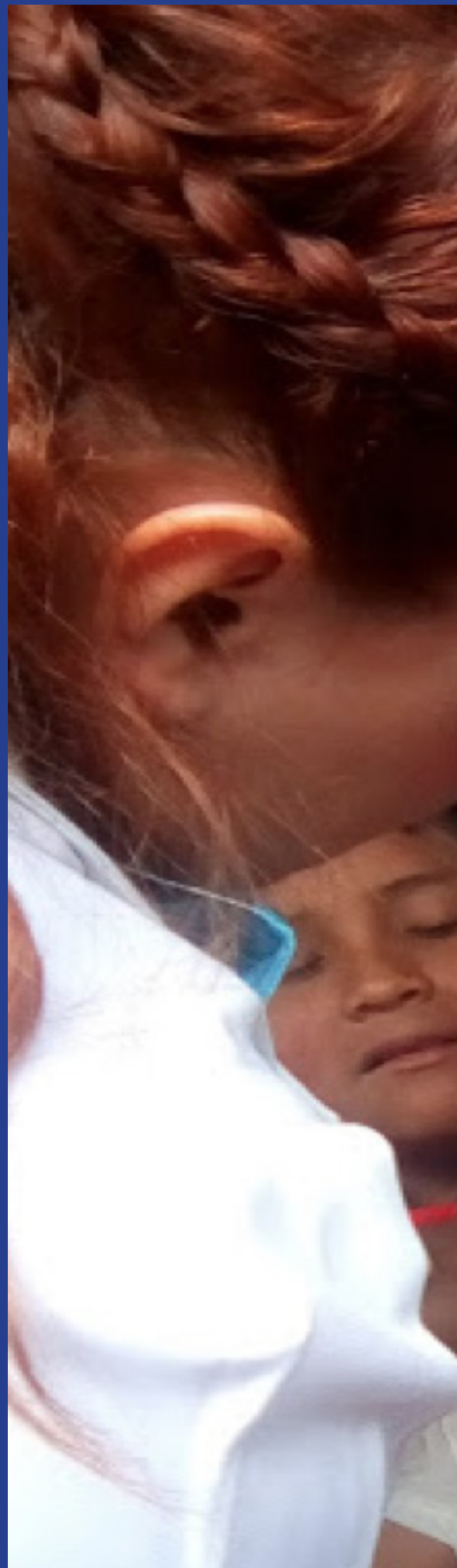
Obtenido de: <http://sangregorioatlapulco.blogs>

El terremoto que movió mi conciencia social

Andrea Berenice Morales Guzmán

El 19 de septiembre del 2017 hubiera sido un día normal, la gente se despertaba para realizar sus actividades cotidianas, la única excepción era que ese día se llevaría a cabo un macrosimulacro a las 11 horas, como se había estado haciendo desde hace ya 32 años. Y así sucedió, en la hora prevista sonó la alerta sísmica, la gente comenzó a evacuar las escuelas, edificios, otros más suspendieron sus actividades para replegarse a la pared, otros en cambio decidieron solo continuar sus actividades normales. Me pregunto si estos últimos habrán pensado que esto sería un desperdicio de tiempo: ¿para qué prepararse para algo que tal vez nunca vuelva a pasar? Total, supongo que tenían cosas más importantes que hacer, documentos que entregar, cuestiones que arreglar en el trabajo. Alrededor de las 13 hrs, el jefe de gobierno de la CDMX, Miguel Ángel Mancera, anunciaba en la radio que el simulacro había sido “un éxito”. Se había llevado a cabo para un sismo de ocho grados richter. Los periodistas preparaban su reportaje para los noticieros de la noche. Me imagino el encabezado “Macro simulacro se lleva a cabo con éxito”. El jefe de gobierno llevaba alrededor de 13 minutos hablando en la radio cuando hubo un silencio rotundo de 2 segundos... la frase “está temblando”, se repitió en todos lados.

Nosotros estábamos en la ENEO; realizábamos un examen de la asignatura Salud Colectiva. Los alumnos inicialmente intentamos seguir el protocolo en caso de sismos, claro que eso sólo duró cuatro segundos, porque al comenzar a intensificarse el movimiento todos entramos en pánico. Tengo recuerdos fragmentados de lo sucedi-





do. Recuerdo que nuestro profesor nos dijo “salgan está temblando, caminen, no corran... péguense a la pared” y supimos qué hacer. Unos cerraban los ojos, otros más, gritaban. El movimiento fue cada vez más intenso, nos mirábamos unos a otros y sentíamos miedo e incertidumbre por no saber lo qué sucedería, o cuánto tiempo duraría. Los segundos eran eternos y lo único que podíamos hacer era agarrar la mano de quien tuviéramos al lado. Los edificios tronaban, los vidrios se rompían, pedazos de fachada comenzaban a romperse y se intensificaba el miedo.

Pasó, al parecer había terminado. No sabíamos ni cuánto tiempo había durado. Nos dieron instrucciones de evacuar y todos bajamos rápidamente, pero lo peor apenas comenzaba. Lo primero que a todos se nos vino a la mente fue la agónica pregunta “¿cómo estará mi familia?” Buscamos la forma más rápida de regresar. Algunos, camino a su casa vivieron la magnitud de todo lo que había sucedido. Se quedaron a apoyar en lo que pudieron, otros se fueron directo a sus hogares. Fue desesperante no tener ningún medio de comunicación.

Por la noche, inundaba el dolor a todo el país, miles de voluntarios se sumaron a apoyar, la gente dio material, esfuerzo y todo lo que pudo para ayudar a personas que nunca en su vida habían visto. Las brigadas comenzaron a organizarse para relevarlos, los alumnos de la ENEO convocaron y formaron varias, recorriendo lugares sumamente afectados, todos con mucha gente apoyando. Los días pasaron y la ayuda seguía organizándose y llegando de empresas, negocios, países solidarios. Todos en conjunto sacaban escombros, rescataban gente viva, recuperaban cuerpos de personas fallecidas en fábricas, unidades familiares, una universidad y un colegio privados, entre otros lugares.

Nos informaron que regresaríamos a la escuela el lunes, al menos los de la UNAM, y así lo hicimos en la ENEO, a pesar del miedo buscábamos la orientación para poder seguir ayudando, y ésta se nos dio.

Los profesores de Salud Colectiva, con los que iríamos a prácticas comunitarias, nos ayudaron a expresar lo que sentíamos y a ser más eficientes en la ayuda que íbamos a brindar. Nos consiguieron recursos, nos orientaron y nos asignaron zonas para empezar

a trabajar. Al mismo tiempo que los profesores de las otras asignaturas nos terminaban de evaluar, nos ofrecían alternativas para complementar las calificaciones y demás. Ellos se organizaban y preparaban para lo que serían las siguientes dos semanas.

Al llegar al pueblo de San Gregorio, en la delegación Xochimilco, parecía imposible la organización, pero no lo fue. Rápidamente nos dividimos y comenzamos a trabajar en pro de las personas afectadas, se hicieron brigadas y se comenzaron a ofrecer servicios de salud. Nos distribuimos para identificar zonas siniestradas. Poco a poco formamos un equipo eficaz, al cual no le importó caminar horas y volver, para entregar distintos tipos de apoyo a las personas que más lo requerían.

Fue nostálgico escuchar sus historias, sus problemas económicos, sociales y de salud que tenían desde tiempo atrás y que se habían intensificado a causa de lo sucedido. Escuchamos sus historias del enorme trabajo que les costó conseguir un patrimonio que en segundos se vino abajo, que no solo sufrían económica y emocionalmente, sino también carecían de los servicios más básicos e indispensables como el agua desde ya casi un mes. Nos contaban lo mal que se sentían por no recibir suficiente ayuda y saber que varios más que no lo necesitaban iban a solicitarla. Este sentimiento nos impulsaba a seguir canalizando los recursos con los que contábamos para que fueran destinados lo mejor posible. Ellos nos contaron el miedo que sentían y nosotros aprendimos a orientarlos de la mejor manera. La gente cada vez se acercaba y confiaba más en nosotros. No sólo nos enfocamos en la población adulta, también organizamos actividades para que los niños recuperaran poco a poco la alegría que llevan en su ser. Los juegos, piñatas, payasos, dulces y juguetes nos recordaron la importancia de recuperar la alegría; manteniendo la convivencia, respeto y cariño hacia las futuras generaciones.

Al final, fue realmente satisfactorio ver sus rostros de agradecimiento y escuchar sus bendiciones, las personas se manifestaban de una forma tan sincera que te llenabas de motivación y alegría.

Los servicios y ayuda brindados fueron posibles gracias a la coordinación de los profesores Eunice Victoria García Piña y Mario Uriel Morales Vázquez, quienes a través del acopio realizado en la ENEO nos proporcionaron el material necesario. Además, ellos nos dieron el conocimiento y la organización para poder llevar a cabo esta labor de la mejor manera. En pro de las personas más vulnerables de la zona, afectados o no por el sismo.

Saber cómo aplicar los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la carrera para poder brindar una atención de calidad a las personas es una responsabilidad muy grande. Por ello, los alumnos de tercer semestre de los grupo 301 y 305 nos sentimos muy orgullosos de la gente que se solidarizó con nosotros, de nuestros profesores quienes han dado lo mejor de ellos para formarnos desde inicio de la carrera, de pertenecer a la ENEO, a la UNAM y hacernos llamar estudiantes de Enfermería y Obstetricia, pero sobre todo de ser mexicanos.

||



Únete a nuestras Redes Sociales:



Reconocimiento “Sor Juana Inés

En el marco del Día Internacional de la Mujer, la UNAM entregó el Reconocimiento “Sor Juana Inés de la Cruz” a 79 académicas por una sobresaliente labor en la docencia, la investigación y la difusión de la cultura.

La Ceremonia se llevó a cabo este 8 de marzo ante integrantes de la Junta de Gobierno, directores de escuelas, facultades e institutos.

Por la ENEO este año la académica galardonada fue la Dra. María del Pilar Sosa Rosas, y en esta edición y como parte de un pequeño homenaje de Acontecer Académico, presentamos una breve síntesis curricular de la extensa trayectoria de la Dra. Sosa.

La Dra. María del Pilar Sosa Rosas es actualmente profesora titular “A” de tiempo completo, egresada de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia por la ENEO con la especialidad de docencia en enfermería por esta misma entidad.

Realizó la Maestría en Ciencias de la Enfermería en el Colegio de Enfermería de la Universidad de Nuevo México, Estados Unidos, y el Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad de Trujillo, Perú.

Laboralmente ha sido parte de instituciones de salud como el ISSTE, Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez” y el Instituto Nacional de Cancerología, en donde fue Jefa del Departamento de



s de la Cruz”

Enseñanza en Enfermería y Servicios Paramédicos y Jefa de Servicios Paramédicos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

Ha recibido diversos diplomas por alto promedio en su carrera y reconocimientos por vocación y desempeño por el Gobierno de la República y el Primer Lugar por el Programa Universitario de Investigación en Salud “Aída Weis”.

Ha impartido conferencias nacionales e internacionales relacionadas con temas de oncología y ha sido responsable de cuatro proyectos de investigación y forma parte del grupo de cronicidad y bienestar.

Asimismo ha escrito varios artículos de publicación tanto nacionales como internacionales y forma parte de la cartera de evaluadores del Consejo Mexicano de Acreditación en Enfermería A.C. (COMACE). ||



COTIDIANIDAD DE LAS FAMILIAS HOMOPARENTALES EN LA CDMX

Mtro. Francisco Valencia Castillo

Mtra. Rosa A. Zárate Grajales

Dra. Rosa María Ostiguín Meléndez

-Conde, yo fui un enmascarado..., como casi todos. A mí me tocó esconder toda mi vida que era maricón de la cabeza a los pies, y que creía en Dios y en la Virgen Santísima... Y me pasé los primeros cuarenta años de mi vida fingiendo, reprimiéndome, torturándome, para que mis padres, para que ustedes, mis compañeros, para que todo el mundo en esta patria machista-socialista creyera que yo era lo que debía ser y no me ríparan la vida: un joven ejemplar, varón y militante, ateo y obediente... Tú no te imaginas lo que fue mi vida, qué va...

Leonardo Padura

La transparencia del tiempo.



La Red Académica y de Investigación en Salud Familiar y Enfermería organizó el martes 6 de marzo la conferencia “Cotidianidad de las familias homoparentales en la CDMX”, a cargo del Mtro. José Antonio Medina Trejo. El auditorio Marina Guzmán Vanmeeter resultó insuficiente para albergar a los profesores y alumnos que asistieron a esta conferencia magistral, por lo que fue necesario instalar sillas en la parte exterior del auditorio y transmitir a través del monitor.

La trayectoria existencial del Mtro. Medina puede resumir el periplo que viven miles de mexicanos que no encajan en el prototipo de la familia nuclear heterosexual, sino que eligen otras opciones para el ejercicio de su sexualidad, la elección de sus parejas, y la conformación de sus hogares.

La ponencia de Antonio Medina estuvo estructurada en tres bloques. En el primero planteó algunas

interrogantes con sus correspondientes respuestas: 1) ¿Por qué se casan las personas? Por amor, conveniencia, tradición, temor a la soledad; para tener descendencia, para no levantar sospechas; porque así debe ser, porque son obligadas, por embarazo involuntario, y por otras causas menos comunes. 2) ¿Qué beneficios obtienen al casarse? Felicidad, estabilidad emocional, ejercicio de su sexualidad, formar una familia, ser parte funcional de la sociedad. La validez de estas respuestas, sin embargo, las puso en duda el ponente, al agregar el signo de interrogación a cada una de ellas. 3) ¿Cuántos tipos de familias existen? Nuclear o “natural”, compuesta, extendida, interracial, homoparental, comuna, de facto, entre otras. 4) ¿Por qué se quieren casar las personas lésbico, gay, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales (LGBTTTI)? Por amor, conveniencia, por repetir patrones establecidos (heteronormativos), por temor a la soledad, por experimentar; y, finalmente, ¿por qué no?

En el segundo bloque, el conferencista hizo un recorrido histórico por las principales etapas del proceso de reconocimiento de la diversidad sexual alcanzado en la Ciudad de México, mismo que ha colocado a nuestra ciudad a la vanguardia de los derechos de la población LGBTTTI. Las fases más relevantes de dicho proceso fueron las siguientes:

1) Realización del Primer Foro sobre la Diversidad Sexual, promovido por el Partido de la Revolución Democrática en la Asamblea Legislativa del DF.

2) Reforma del artículo primero constitucional, en 2001, para incluir el principio de no discriminación por diversas formas, entre ellas por “preferencias”; asimismo, se realizaron las primeras bodas o uniones simbólicas entre personas del mismo sexo, frente al Palacio de Bellas Artes. Los años posteriores continuaron estos actos en el Hemiciclo a Juárez.

3) El 9 de Noviembre de 2006 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la Ley de Sociedades de Convivencia, misma que entró en vigor el 16 de marzo de 2007. Un mes después, el 16 de abril de ese año, Antonio y Jorge Cerpa unieron sus vidas mediante esta novísima -y para los sectores conservadores, escandalosa- figura. El periódico La crónica (09-03-2007) publicó, previamente, la siguiente entrevista:

Antonio y Jorge mantienen una relación de pareja desde hace cuatro años y tres meses y en ocho días oficializarán su sociedad de convivencia en Iztapalapa. Será la primera pareja homosexual en hacerlo en el Distrito Federal, lo que ha provocado revuelo en parte de la sociedad y ha sido condenado por la Iglesia Católica. Antonio Medina Trejo es un periodista de 38 años, nacido en San Juan del Río, Querétaro, en una familia “poco conservadora”. Pide a la sociedad apertura y considera que la Iglesia “está en otro siglo, porque la sociedad ya cambió. Hemos sido el blanco de sus odios y la palabra de Dios dice que ames a tu prójimo”. En entrevista con Crónica en la sede de la agencia Notiese, en la calle de Canarias número 45 colonia San Simón, Jorge Cerpa Velázquez, de 31 años, empleado de un banco, asegura ser muy respetuoso de la Iglesia, y su relación con ésta la sintetiza así: “Soy creyente, mas no practicante”. En una parte de lo que resulta ser el comedor, una amplia mesa con 10 sillas a su alrededor es el sitio para la charla. Jorge y Antonio se sientan de frente y no pierden un solo momento cada vez que hablan sobre el inicio de su relación, “que se dio hace cuatro años”, recuerda Antonio. Entonces Jorge detalla aquel encuentro fortuito en un bar de la colonia Condesa. “Salí con una amiga a tomar unas copas y divertirme un rato, cuando de repente ví a Antonio dando vueltas por mi mesa. Andaba rondando, como de cacería. Así que le dije a un amigo que me lo presentara. Así fue. Platicamos toda la noche y luego de seis meses me fui a vivir a su departamento”.

4) El 21 de diciembre de 2009, con 39 votos a favor, 20 en contra y cinco abstenciones, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó las reformas a los Códigos Civil (específicamente el artículo 146) y de Procedimientos Civiles, para permitir el matrimonio entre personas del mismo sexo.

5) El 27 de enero de 2010, la Procuraduría General de la República interpuso ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, una acción de inconstitucionalidad en contra de las reformas que permitían el matrimonio entre personas del mismo sexo en la Ciudad de México.

6) El 4 de marzo de 2010 entró en vigor la ley que permite el matrimonio entre personas del mismo sexo en el Distrito Federal.

7) El 5 de agosto de 2010, la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró la constitucionalidad del matrimonio entre personas del mismo sexo, aceptó su validez a nivel nacional, así como el derecho a adoptar.

Finalmente, en el tercer bloque, Antonio Medina habló de su experiencia personal al conformar su familia homoparental y vivir el proceso de adopción de su hijo Mateo. La pregunta de una estudiante generó risas entre el auditorio, y la respuesta sincera pero humorística del ponente: “¿Cómo eligieron el orden de los apellidos de su hijo?” Antonio Medina respondió que primero va el apellido Cerpa, y luego Medina, lo cual no significa que Jorge juegue el rol de marido (masculino), y él el de esposa (femenino). La razón de dicho orden se debió a que Jorge Cerpa sí está interesado en que su apellido perdure, mientras que, para Antonio, eso no tiene mayor significado.

Al final del evento, que fue acertadamente conducido por la Dra. Rosa María Ostiguín Meléndez, la Mtra. Rosa A. Zárate entregó al ponente una constancia y un obsequio, a nombre de la escuela, mientras que el Mtro. Francisco Valencia hizo lo propio, a nombre de la Red Académica y de Investigación en Salud Familiar y Enfermería. El Mtro. Valencia agradeció la presencia de maestros y estudiantes, así como el apoyo de los profesores que forman parte de la Academia de Ciencias Sociales e imparten la asignatura de Salud Familiar: Armando Sánchez Reyes, Rosario Ortega Gómez, Omar Zurroza Ceballos, Mario Uriel Morales, Eunice García Piña y Aurora Benavides Huerto, quienes asistieron en compañía de sus alumnos. ||





Los otros

*J uana Maribel Pérez López
Francisco Valencia Castillo*

¿Por qué los gay´s se casan? Fue una de las tantas interrogantes que Antonio Medina pronunció ante los que nos encontrábamos presentes en escucha atenta de qué es, cómo funciona y cómo vive una familia homoparental. La realidad, desde mi parecer, es que no deberíamos preguntar por qué se casan, pues esto es una libre opción para cualquier miembro de nuestra sociedad. Deberíamos preguntarnos ¿por qué repetir el modelo tradicional, si ya de por sí su preferencia sexual rompe los esquemas establecidos? A lo que muchos responderán -como bien lo menciona Antonio Medina-: por la búsqueda de tener los mismos derechos.

¿Buscar los mismos derechos? Uno pensaría que son inherentes al ser humano, que nos han enseñado que desde que nacemos ya tenemos derechos: derecho a la vida, a una buena alimentación, derecho a la educación, a una vivienda, a una familia; derecho a ser respetado. Pero la realidad no es así, y los derechos parecieran ser solo privilegio de algunos.

Seguramente que cuando deciden “salir del clóset”, más que tener la oportunidad de caminar tomado/a de la mano de la persona que aman, empiezan una batalla con el mundo que los rodea, con el



Imagen: <https://pixabay.com/es/homosexualidad-del-arco-iris-hombre-1686921/>

padre o la madre que se sienten avergonzados por la “condición de su hijo/a”; con los amigos, que empiezan a tratarte diferente; con los vecinos, que te miran y hablan de ti. Y, en suma, con el resto de los familiares, que se preguntan si “eso” se hereda o contagia. Conuerdo con Antonio en que, para salir del clóset, la clave está en entender la otredad, entender al otro como un ser que siente, piensa y actúa distinto a nosotros, pero que de forma colectiva somos tan similares como diversos.

Entender al otro no solo es respetar su preferencia sexual, sino buscar que sus derechos no sean vulnerados por su forma diferente de amar. Entender al otro es saber que tiene los mismos derechos que cualquier otro ciudadano de tal o cual sociedad; que tiene derecho a ser feliz con la persona que él o ella haya elegido; tiene derecho a darle seguridad social, en caso de ser necesario; derecho a besar y expresar su amor en la calle, el teatro, el cine, el parque... Tiene derecho a casarse, si así lo desea; derecho a formar una familia, a tener compadres y comadres. El otro, el gay, tiene los mismos derechos que cualquier persona heterosexual, ya que el que ame de forma diferente a la convencional, no lo hace una especie distinta, ni de otro planeta u otra galaxia.

Antonio es uno de los muchos ejemplos que podemos encontrar sobre familias homoparentales que ponen en alto a la institución familiar. Él y su pareja, Jorge, son -o al menos eso me dejó ver-, una familia feliz. Juntos, en su núcleo y fuera de él, han creado un espacio para la tolerancia y la inclusión, para la diversidad y lo no convencional. Son una familia que respeta y entiende las diferencias; estos padres de familia enseñan a Mateo, su hijo, a mirar y respetar la otredad.

Con todo lo anterior se puede inferir por qué los homosexuales desean casarse. Y yo lo veo así: desean casarse porque son seres humanos, seres inmersos en una cultura que nos ha enseñado que cuando uno es grande y “ya sentó cabeza”, es momento de formar una familia. No importa cuál sea la preferencia sexual: el fin último de esa relación amorosa será la consumación de su amor frente a los amigos que estuvieron ahí para limpiar las lágrimas por esos mal de amores; frente a los padres que, pese a las adversidades, los apoyaron para que pudieran consumir su amor delante de todas las personas.

¿Por qué se casan los gay's? porque tienen el mismo derecho de todos a organizar, disfrutar, consumir y presumir su bodorrio. ||





La cultura estigmatiza a las personas

Alinne Gómez Núñez

Omar Zurroza Ceballos

El expositor José Antonio Medina Trejo es egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, de la carrera de Comunicación Social, es periodista, docente en la UACM y activista gay.

La perspectiva de género que el profesor Antonio nos da, es una de las más importantes en nuestra actualidad. Yo, como madre y estudiante, he cambiado mis ideas acerca de las relaciones, la comunicación interpersonal y la forma en cómo debemos tratar a las demás personas: Aclaro de antemano que siempre he respetado a las personas y sus preferencias, pero jamás me había percatado de algunas cosas que para mí eran poco importantes, como el llamar a las personas LGTBTTI comunidad o colectivo, es una forma de discriminación ya que no lo son, simple y sencillamente son personas. Desde la conferencia no se me ha podido quitar de la mente que el cambio y erradicación de la desigualdad, se encuentra íntimamente relacionada con la educación, y que el cumplimiento de ello está en nuestras manos.

Durante la conferencia pudimos escuchar varias experiencias sobre la vida del profesor Antonio. El sentimiento que le transmite contar sus vivencias es tan grande que te mueve y atrapa, desde cómo fue su boda y las reacciones oficiales, “como el que los policías resguardara su seguridad el día de la ceremonia, los cuales en otros tiempos pudieron haberlos atacado”, hasta la forma del cómo las cosas han cambiado, y que de hecho tendría que haber sido así desde un principio, ya que tus preferencias sexuales no definen tu papel en la sociedad e independientemente de estás, aun sigues siendo una persona común y corriente.

Aun con todas las modificaciones en las leyes y el mayor entendimiento que tenemos de la sociedad en nuestra actualidad, es inconcebible pensar que las ideologías homofóbicas y los pensamientos retrógrados sigan existiendo en la Ciudad de México, y mayormente en provincia, como el caso que contó el profesor Antonio durante la conferencia, “de la pareja de lesbianas que vivían en provincia y que el pueblo, por sus ideologías erróneas, empezaron hacer especulaciones de actos aberrantes sobre su vida personal y aun sin ningún derecho, decidieron que las tenían que linchar y que para poderse salvar ellas tuvieron que huir de ahí. Lo peor de todo es que el pueblo sabía que estaba una niña de por medio” (hija de ellas) y no les importó.

“La cultura es la que estigmatiza a las personas y sus preferencias sexuales. Nuestros juicios sociales son los que nos dan la idea errónea de lo que es la homosexualidad.” Todos esos prejuicios de la sociedad deben desaparecer; y se deben construir bases bien cimentadas de respeto y tolerancia. El profesor Antonio nos demuestra que su vida es común: como padre se preocupa por su hijo Mateo, y como marido se preocupa por su esposo.

Uno de los relatos que más llamaron mi atención, es la forma en que el profesor está educando a su hijo Mateo, y cómo el pequeño niño está respondiendo a esas enseñanzas; es algo impresionante que un pequeño ser tenga una gran visión, perspectiva de género y el valor del respeto bien fundado, algo que no se puede decir de cualquiera. Esto de verdad me ha marcado, a grado tal que, como es-

tudiante de enfermería, pienso llevar estos conocimientos adquiridos a la práctica profesional; y como madre, encontré en sus palabras una forma diferente de educar a mi propio hijo, para que el día de mañana sea un hombre respetuoso, tolerante y cariñoso, que luche en contra de la desigualdad y que valore por igual a todas las personas.

La conferencia fue muy interesante y agradable, sería ideal que en las escuelas se siguiera dando conferencias como estas, para poder así ir rompiendo con tabúes y generando una visión más amplia de las diferentes formas de pensar. ||

Por una sociedad saludable e incluyente

Ingrid Ramírez García
Omar Zurroza Ceballos

El día 6 de marzo asistí, con mi grupo, a la conferencia “Cotidianidad de las familias homoparentales en la CDMX” ofrecida por el ponente Antonio Medina Trejo, la cual se llevó a cabo en el auditorio de la ENEO.

Al inicio, el profesor empezó hablando de la composición de la familia, así como de las razones por las cuales las familias heterosexuales deciden conformarla. Después abordó el tema central, las familias homoparentales, abriendo así su mundo a nosotros. Descubrimos que sus razones para casarse



no son tan diferentes a las de las personas heterosexuales, aunque sí cabe destacar la relevancia que tienen los patrones heteronormativos impuestos por la sociedad. Continuó contándonos un poco sobre la historia que llevó a lo que ahora son derechos obvios entre dos seres humanos que deciden conformar una familia.

En la conferencia se habló sobre muchas cosas. Así es como poco a poco fuimos desenmarañando las ideas que habíamos creado con base en la falta de información fidedigna sobre un tema que, en pleno 2018, sigue siendo tabú en nuestra sociedad.

Uno de los aspectos más polémicos e interesantes de la charla, fue el de las adopciones, en donde surgieron muchas dudas y se aclararon mitos al respecto, desde los más absurdos como que adoptan hijos para hacerlos homosexuales, así como la pregunta de cómo interfiere en el desarrollo de los niños crecer en una familia homoparental. Esto no solo se abordó desde la experiencia del ponente, sino que nos habló de estudios realizados en España, en los cuales se dejaba en evidencia, para la sorpresa de muchos, que estos niños, además de no presentar diferencias negativas, tenían, por el contrario, aptitudes como mayor aceptación y respeto a los homosexuales, flexibilidad en los roles de género, y que desde pequeños son unos activistas inconformes ante las injusticias que observan. Al ser la familia uno de los entornos más importantes (sino es que el más importante), para el desarrollo de la personalidad y de las aptitudes sociales de los niños y niñas, esta tan marcada diferencia, nos deja observar y recalca que la crianza es un factor fundamental para erradicar esos cánceres que existen hoy en día y han existido por años en nuestro país, como lo es el machismo.

Lo más importante de la conferencia fue la cantidad de puertas que abrió en materia de investigación al personal de la salud, que espera crear cada día no sólo una sociedad más saludable, sino más incluyente y respetuosa.

Fue también sorpresivo, para mí, conocer los avances jurídicos logrados a lo largo de estos años por la población LGBTTTI, lo cual atribuyo a las nuevas generaciones que, como en mi caso, me tocó ver al amor sin estigmatizarlo como algo puramente heterosexual. Me considero afortunada de haber tenido buenos amigos que, desde una edad temprana, me abrieron su corazón para revelar su cariño y deseo, que lograron crear en mí una opinión más acertada.

Respecto a la adopción, más allá de hablar de cifras de todos los niños abandonados, de lo mal que lo pasan en los servicios públicos, me gustaría recalcar la cantidad de niños que anhelan una familia, así como la cantidad de personas de la comunidad LGBTTTI que les gustaría adoptarlos y que no lo hacen, por miedo a la discriminación que puedan enfrentar el hijo o hija. Aún quedan muchas cosas por hacer, tales como invitar y lograr que las viejas generaciones comiencen a aceptar esto, no como algo diferente que debe ser impuesto, porque si no lo aceptan están mal, sino más bien como algo que siempre ha existido y que siempre existirá, porque se trata de amor. Hay que recordar que todas las personas, de la edad que sea, que están conviviendo o criando a un niño, pueden ser un parteaguas para que ese niño o niña, crezcan sin prejuicios, porque si algo aprendí con el profesor Medina Trejo, es que éstos los hemos mamado culturalmente durante años.

A manera de conclusión, diré que es sumamente valorada la participación de esta clase de ponentes en nuestra escuela, ya que nos proporcionan herramientas para tratar la salud familiar actual en nuestro país, así como soluciones a los problemas actuales. Y me parecería importante que siguieran asistiendo ponentes no solo de este tema, ya que existen bastantes que nos serían de gran utilidad. ||





FAMILIAS HOMOPARENTALES EN EL CONTEXTO SOCIAL

Rodrigo Baltazar Alemán

Arturo Cruz Solís

Mario Uriel Morales Vázquez

Nos sentamos en las butacas del auditorio de la escuela, con un poco de incertidumbre. Ese día nos invitaron a ir a una conferencia. Nos dijo el profesor que un individuo con una trayectoria sorprendente haría una ponencia. Lo presentaron, Antonio Medina es su nombre, leyeron su currículum. Era cierto, tiene una trayectoria prolífica en varios aspectos; resalta cómo periodista y luchador social. Prestamos atención al tema que nos compartía tan desenvuelto: las familias homoparentales. Pero no solo eso, puso también sobre la mesa el tema de los atropellos sistemáticos que sufren las personas con preferencias sexuales diferentes a la heterosexual; las personas de la comunidad LGBTTTI.

Transcurría la conferencia, nosotros estábamos cautivados del tema, veíamos a Antonio, asentábamos con la cabeza, contestábamos a las preguntas que formulaba, reíamos en ocasiones, ya transcurrido buen rato, dijo una frase que fue el perfecto colofón y que resume la conferencia: “Y es así como ese 15 de enero de 2007 Antonio Medina y Jorge Cerpa se dan un beso, un beso que marca el final de una época de discriminación, así como de intolerancia, que por décadas ha estado violentando a las personas que por mucho tiempo no tuvieron derechos ni voz”. No solo es impactante oír la frase, la frase da mucho que pensar. A partir de esta frase me surge la gran pregunta, ¿Por qué la sociedad discrimina al que es diferente? Es un hecho indudable que la nuestra es una




Imagen: <https://pixabay.com/es/humanos-madera-pantalla-simulada-3048641/>

sociedad tremendamente excluyente, hay quienes creen que está en nuestra naturaleza humana, y lo resume muy bien Thomas Hobbes cuando dice que “el hombre es un lobo para el hombre”, o como dice Jaime Sabines en uno de sus poemas; “el pez grande se come al pequeño, la lagartija grande se come a la pequeña, el hombre se come al hombre”. La conferencia nos recordó estas ideas, ilustrando que ese otro ser completo y digno, que no tiene las mismas preferencias sexuales que yo, constantemente se ha visto inmerso en una serie de abusos, humillaciones y exclusiones.

Sin embargo trato de ser optimista, trato de tomar como coherentes las ideas de Rousseau y decir que “el hombre es bueno por naturaleza, es la sociedad quien lo corrompe”. Tratamos de explicar el comportamiento de esta sociedad que encuentro tremendamente conservadora, supongo que tememos a lo desconocido. Por eso, a alguien siempre le parecerá aberrante la idea de que dos personas del mismo sexo se relacionen sentimentalmente, que se entreguen en cuerpo y alma, y más aún que adopten a un hijo y formen una familia.

Si nos adentramos más en el tema de familias homoparentales, caeremos en cuenta que la sociedad lleva tiempo dividida, confrontada, en dos grupos opuestos: uno conservador y otro liberal. Podemos decir, también, que nos encontramos frente a una manifestación de la llamada brecha generacional, en la que se identifica a un grupo añejo, principalmente, que fue adoctrinado con una serie de valores conservadores, al que se le vendió la idea de una familia convencional y modelo de perfección, formada por el padre, la madre e hijos. Al mismo tiempo existe un grupo liberal, conformado por personas diversas, que tratan de defender la individualidad y la autonomía del ser. Un grupo cada vez más numeroso que invita a ver que la definición y la constitución de la familia se ha modificado, que una familia homoparental puede ser una buena familia, tanto o mejor que una familia convencional.

Antonio Medina nos narró el sinuoso camino recorrido en busca de la “utopía” llamada igualdad, una lucha que lleva generaciones exigiendo algo básico en la vida: respeto hacia las decisiones libremente tomadas, las decisiones que involucran la diversidad de preferencias y el modo de particular que todos tenemos de entender la vida. ||



¿Hacia una ética de la diferencia?

Mtra. María del Rosario Ortega Gómez

El tema del “Otro”, el ajeno, el diferente, el extranjero, invariablemente ha generado dificultades más o menos graves a lo largo de la historia de la humanidad, y lamentablemente pareciera ser que sin alternativa de solución, porque si algo deja ver la historia, es, que por diferencias raciales, religiosas, políticas, e incluso rayando en lo absurdo hasta por ser integrantes de porras de diferentes equipos de futbol las personas son capaces de matar.

¿Cuál es el problema de las diferencias?, ¿Qué nos mueve que somos capaces de reaccionar con tal intolerancia hacia la diferencia?, ¿Qué posibilidades tenemos entonces de superar la diferencia para construir un mundo basado en el respeto y la aceptación del “otro”? ante estas preguntas, diferentes disciplinas elaboran explicaciones diversas. Así, la psicología aborda el problema tomando como referencia la identidad, para lo cual nos remite a dos posturas antagónicas de la filosofía. Una, producto

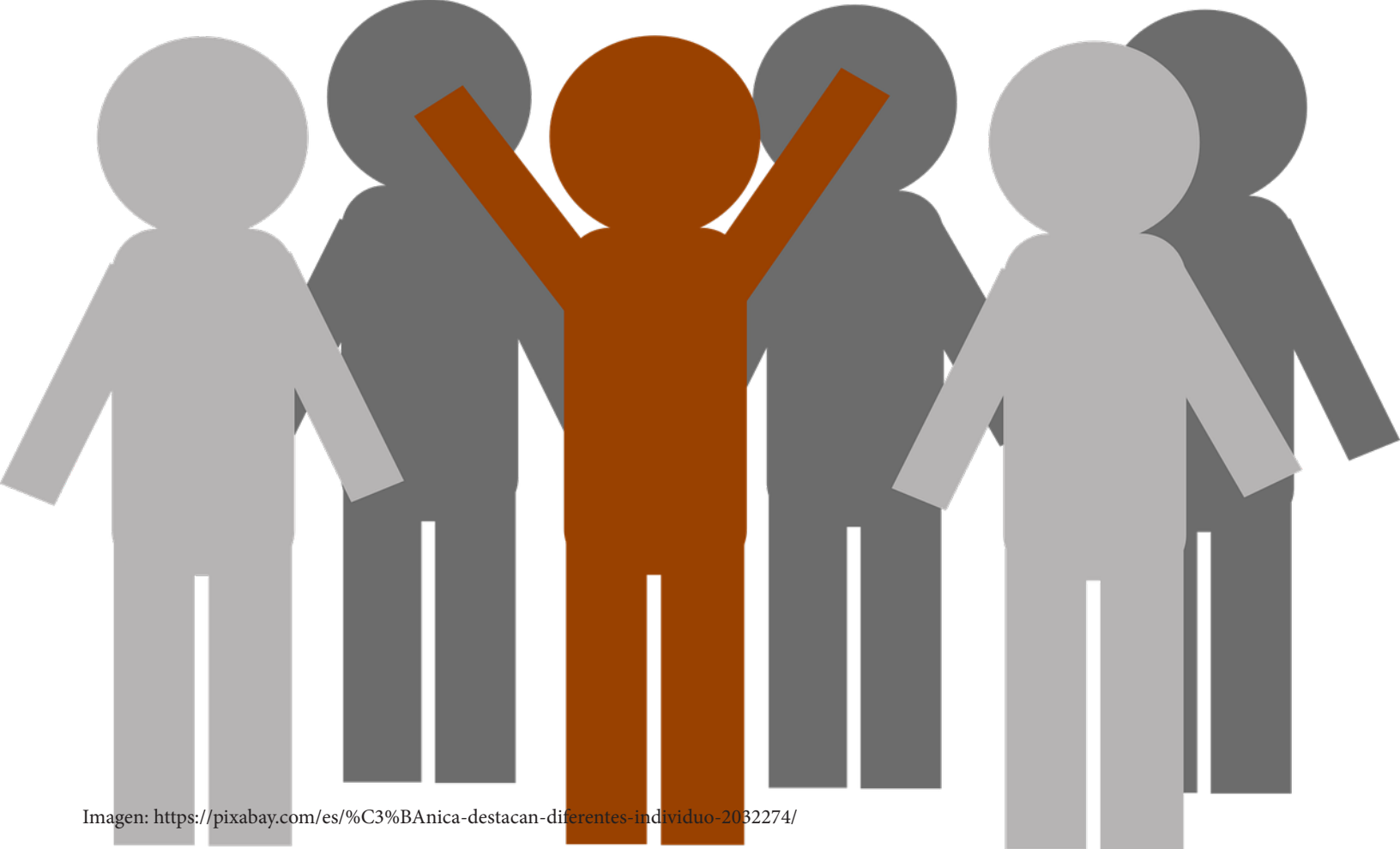


Imagen: <https://pixabay.com/es/%C3%BAnica-destacan-diferentes-individuo-2032274/>

de la filosofía lógica, designa el carácter permanente, único e idéntico a sí mismo, pese a que pueda tener diferentes apariencias o pueda ser percibido de manera diferente. De esta manera, la identidad presupone permanencia e invariabilidad a través del tiempo. La otra, a partir de Heráclito y filósofos posteriores, afirman que es precisamente la posibilidad de variación y modificación lo que caracteriza el verdadero ser, en tanto el devenir es un rasgo esencial de la realidad.

La identidad se construye a partir de la confrontación del yo individual y del ideal social; por ello, el proceso de construcción de sentido que le da origen está relacionado con los valores, principios y cultura del ambiente, y es en este sentido una construcción social, de manera que la identidad no sólo es resultado de una definición personal, sino que incluye por aceptación o rechazo, una “carga” cultural que las diferentes instituciones por las que transita el individuo a lo largo de la vida como son la familia, escuela, trabajo, etc., depositan sobre él.

En este contexto, en el proceso en que el sujeto requiere salvaguardar su identidad, es que aparece la figura del Otro (otredad) el alter, el ajeno que cuestiona por similitud o por diferencia esa construcción en la cual se apoya el psiquismo, de manera que ese Otro se convierte en un enemigo según la posición en que lo ha ubicado la cultura. Cabe mencionar que la cultura occidental, y en particular la modernidad, ha considerado al sujeto, en su individualidad como medida de lo humano, y por ese motivo, resulta difícil para el individuo aceptar al diferente, ya que la identificación con ese portador de notables diferencias, se hace riesgosa, en la medida que esa ajenidad, implica modificar la propia identidad erigida en ideal del sujeto y de la cultura de pertenencia.

Desde otra perspectiva, el filósofo Emmanuel Lévinas aludiendo a la filosofía verdadera cuestiona la filosofía occidental preocupada por el ser (la esencia) y había olvidado al ente (sujeto), y con ello de la diferencia y factores imprescindibles de la persona, como son las pasiones, los sentimientos, o aspectos básicos de carácter ético por los que podemos hablar realmente de la persona, de mane-

ra, que la filosofía primera ha de ser una ética que encuentra su fundamento en el encuentro cara a cara con el otro, donde el sujeto es responsable del otro incluso antes de ser consciente de su propia existencia.

Considera que la base de la violencia es el interés (centrarnos en una cualidad) ya que hace imposible afirmarnos todos, por ello advierte que más bien, debemos centrarnos en el des-inter-es, es decir ponernos en el lugar del otro (retirando la atención de la cualidad). En este contexto es que surge la idea de alteridad, es decir, la posibilidad de reconocer al otro, gracias al cual soy quien soy cuando me nombra y con eso me reconoce y me da la posibilidad de existir, entonces, la alteridad del otro no depende de una cualidad que lo distinguiría del yo, sino de una cualidad gracias a la cual yo soy quien soy (reconocernos en la diferencia).

En el mismo orden, la cercanía hacia el otro no es para conocerlo, por tanto no es una relación cognoscitiva, sino una relación de tipo meramente ético, en el sentido que el otro me afecta y me importa.

Contrastados los planteamientos de la Psicología basada en la filosofía lógica y la Filosofía Verdadera, nos encontramos ante dos posturas encontradas, la primera afirmando el determinismo permeado por la cultura y su forma dominante de pensar como referente para la construcción de la identidad y rechazo a la diferencia del otro que lleva a la exclusión, la segunda en un plano más humano afirmando la diferencia y la aceptación de la misma como una postura ética de vida que implica la aceptación y responsabilidad por ese que es diferente a mí pero que me incluye en tanto humanidad, y llegamos al punto de preguntar ¿qué es mejor? y ¿qué alternativas tenemos para lograr un cambio?.

La cultura occidental tomando de referente a la filosofía lógica como forma de rechazo a la diferencia y legitimación de las relaciones abusivas de poder han generado múltiples problemas a lo largo de la historia, desde la presencia del esclavismo, pasando por la explotación de los más pobres, hasta la realización de genocidios por motivos raciales, religiosos, homofóbicos, etc.. ¿entonces, por qué ha prosperado tanto esta perspectiva? Me parece que porque definitivamente conviene a los intereses de una clase en el poder que requiere de la escisión social, no de la unión y la convergencia de ideas, sino por el contrario al enfrentamiento por diferencias irreconciliables y perpetuas aunque paradójicamente no encontremos una causa del porqué del rechazo a la diferencia.

¿Qué posibilidades de cambio encontramos ante tal determinismo?, una muy sencilla, virar hacia una filosofía verdadera centrada en la ética, hacia la construcción de nuevos valores que permeen las relaciones humanas, pero también de las relaciones de los humanos con la naturaleza, tomar consciencia de lo que considera como única posibilidad de salvarnos: la civilización tecnocrata necesita de una ética de futuro frente a las amenazas de destrucción de la vida, hay que reformular nada menos que un nuevo imperativo categórico: no comprometer las condiciones para la supervivencia indefinida de la humanidad en la tierra.

Se escucha fácil, pero en realidad se antoja sumamente complicada más no imposible, principalmente si tomamos en consideración que estamos inmersos en una institución universitaria con alto compromiso social para con los derechos humanos, los cuales incluyen el respeto para todo mundo, sin hacer notar la diferencia con la trillada idea de respeto, simplemente aceptando que cada quien es como es y punto, porque en sentido estricto nunca somos igual a nadie, somos únicos e irrepetibles. Esto implica en un sentido amplio eliminar las etiquetas que estigmatizan a las personas por sus



diferencias, trátase no sólo de cuestiones étnicas, religiosas, políticas, o de clase social como son los pobres, sino de aquellas que cotidianamente vemos transitar frente a nosotros: los indígenas, las personas con capacidades diferentes, los “locos”; y ¿por qué no? las que han elegido una preferencia sexual no heteronormativa con la posibilidad de formar otra de las nuevas y múltiples familias que aparecen en el escenario social.

Finalmente, considero que como educadores estamos obligados a analizar las cosas a través del desprejuiciamiento, para ofrecer a nuestros estudiantes visiones amplias del mundo, y no acotadas al pensamiento dominante. ¿No es la vida movimiento? , entonces ¿porque el pensamiento debe ser estático? ||



Las familias homoparentales en la Ciudad de México en clave de derechos

Mtra. Ana Rita Castro

No puede asistir a la conferencia intitulada “Cotidianidad de las familias homoparentales en la CDMX” No obstante, escuché parte del audio y el relato y me interesó escribir una reflexión a partir de la segunda parte de la exposición que se centró en las etapas del reconocimiento de la diversidad sexual en la Ciudad de México (CDMX), que se concretó en el año 2009 en la aprobación del matrimonio entre personas del mismo sexo, lo que significa que tendrán los mismos derechos que las demás uniones heterosexuales.

En su relato del proceso histórico para tal reconocimiento en algunas ciudades del país, aunque la conferencia estuvo centrada en la CDMX, me gustaría destacar el lugar de enunciación del ponente, que construye una narrativa que entrelaza su propia experiencia siempre en diálogo con categorías analíticas y herramientas conceptuales que permiten analizar la situación en la actualidad de las familias homoparentales en la CDMX.

Cabe señalar que la CDMX se ha convertido -por el tipo de legislación aprobada en las últimas décadas, así como por distintas prácticas de participación social y ciudadana en demandas y exigibilidad de derechos-, en una ciudad que intenta ser incluyente y progresista, así como también por la aprobación de una constitución vanguardista, la cual entrará en vigencia en septiembre de este año. No ocurre lo mismo en el resto del país, y creo que ese es un reto que se tiene por delante: lograr la aprobación del matrimonio entre personas del mismo sexo en todo el país. Un reto que no sólo puede ser una demanda del grupo LGTBTTTI, sino que debe ser acompañada por todos los sectores, colectivos y espacios que exigimos mayores procesos de democratización y una mayor igualdad en las distintas esferas del acontecer nacional.

Pero, aunque el derecho aporta nuevos caminos y rutas para las luchas, es sólo una herramienta más de esos procesos de democratización. Es decir, antes de que existiera la norma jurídica de re-

conocer y permitir estos matrimonios, ya existían. Las familias homoparentales no son una novedad, quizá son antiquísimas como la propia humanidad. Lo que sí resulta “nuevo” es que desde el Estado en su forma de gobierno, reconozca tales uniones y, por ende, estas personas pasen a una calidad de ciudadanos, que les permita gozar de los mismos derechos que generan las uniones heterosexuales. El horizonte se ve con cierto optimismo tras esta aprobación, pero aún faltan muchas investigaciones que puedan dar cuenta del impacto de la legislación.

Un aspecto que se desprende después de la legislación o como algunos autores denomina la positividad de los derechos, es qué sigue. En este punto, mi interrogante es ante el reconocimiento legal, ¿qué deben hacer y qué han hecho las instituciones del Estado? El andamiaje institucional existente necesita renovarse y readaptarse ante las nuevas realidades.



La imbricación en la realidad de varios procesos sociales no es nueva, y es un supuesto del que partimos en muchas ocasiones. Este es uno de ellos. Sabemos que no son procesos que ocurren por decretos ni que suceden espontáneamente, y que tampoco transcurren de la noche a la mañana. Se necesita que el poder político gobernante juntamente con la interpelación constante e incidencia de los movimientos y de la sociedad civil organizada, estén empujando transformaciones en la institucionalidad estatal que, además de visibilizar estas “nuevas” realidades familiares, pueda traducirse en más derechos para la consecución de una vida digna.

La cotidianidad de las familias homoparentales en la Ciudad de México debe ser construida bajo parámetros de una vida digna en todos los campos. Y el campo de la salud no puede ser ajeno a esta realidad. Para ello, se requiere una política de Estado que apunte a una mayor concientización y sensibilización con todos los agentes del sistema público de salud, no sólo con los profesionales de salud, sino todo el personal sanitario (desde el policía de la entrada pasando por

Familia Cerpa Medina



médicas, enfermeras, psicólogas hasta quien reparte las fichas y personas de la limpieza) que estén internalizando tratar con la “normalidad” instalada al mirar las familias heterosexuales hacia las familias homoparentales, como merecedoras de todo trato digno y atención de calidad por parte de los servicios de salud.

Y si se considera que de todos los profesionales de la salud son quienes pasan más tiempo con el sujeto paciente, entonces el Cuidado se convierte en un espacio potencial de transformación, capaz de revertir la discriminación, estigmas y prejuicios contra las personas que tienen este tipo de preferencias sexuales. Lo que no es un dato menor, pues en la Encuesta sobre discriminación en la Ciudad de México, tanto la realizada en 2013 como la de 2017, cuando se pregunta ¿cuáles son las causas más comunes de discriminación? aparece en el 2013 como tercera causa las preferencias sexuales y en el 2017 como segunda causa. Los profesionales de la salud no son ajenos a estas percepciones negativas o de penalizar este tipo de uniones. Pero, discursos y prácticas deben acompañar el actuar de las y los enfermeros con un respeto profundo a la persona. La diversidad familiar se constituye en una piedra angular del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado.

El personal de enfermería desempeñaría en este panorama de inclusión de derechos y de diversidad familiar un rol activo y desencadenante a su vez, de construir prácticas de un cuidado digno, que evidencien manejo técnico adecuado, calidad en el trato e identificación de las necesidades específicas de las familias. Asimismo, que conlleven a una politización del sector, que no pasa por consignas o campañas políticas-partidistas, sino de acompañar –y liderar- procesos de que el sector salud y el campo de la enfermería sean espacios que apuntalen a denunciar la violencia y discriminación institucional, así como también ser generadores de propuestas de mayor democratización en cada uno de los aspectos y etapas del cuidado, un cuidado siempre digno y enclave de derechos. ||



Tarea compleja

Carlos Alberto Mendoza Velázquez

María del Rosario Ortega Gómez

Abordar un tema de diversidad sexual dentro del contexto de la salud es una tarea compleja, que sin embargo el Mtro. José Antonio Medina Trejo logró con gran mérito. El expositor partió de una serie de preguntas sobre ¿qué es la familia?, ¿cómo es la familia?, ¿por qué se casan las personas? que sin duda orientaron nuestra reflexión, pero que desde mi punto de vista, no existe sólo una respuesta dado que el significado y las relaciones han cambiado a lo largo del tiempo, de manera que no se puede decir lo mismo que hace veinte años, simplemente porque éstas hoy representan un amplio abanico de posibilidades.

Antaño, la posibilidad de ser diferente representaba una transgresión social, que por lo mismo, merecía el castigo, ya fuera físico, jurídico o de manera más grave la exclusión del grupo social. Fue a través de la lucha social y política que se fue abriendo espacio para debatir temas y abrir posibilidades de cambio.

Culturalmente dentro del sistema capitalista en que vivimos, se nos enseñó el estigma, y por lo tanto el odio y la incompreensión a lo diferente, como si por el hecho de ser pobre, indígena u homosexual se dejara de ser humano; de manera que la condición de ser diferente representa una condición de injusticia social en la lógica capitalista uniformadora, donde el otro, el diferente, se vuelve objeto de desprecio social e institucional, convirtiéndose en la coartada perfecta para justificar la discriminación, la marginación y la violencia de los derechos humanos, que en el discurso son de todos, pero que en la práctica son letra muerta para algunos sectores de la población.

Ante esta situación, corresponde entonces enfilar hacia un pensamiento crítico que promueva una postura diferente a la existente y posibilite una convivencia más armónica. Por esto, me parece admirable el trabajo de investigación y difusión en torno a la diversidad, que el Mtro. Antonio ha realizado por muchos años, con el cual ha logrado dar visibilidad mediática al tema y con ello se han logrado cambios importantes.

La pregunta a estas alturas es ¿cómo apoyar el cambio en la forma de pensar de las personas? Para lo cual pienso que el problema no es la relación homosexual en sí, sino el problema de las visiones cerradas de la sociedad que se guía por prejuicios y complejos con una rotunda falta de sensibilidad y respeto hacia el otro, por lo cual hace falta -como mencioné arriba- un pensamiento crítico que cuestione los esquemas dominantes de pensamiento para lograr un cambio cultural apoyado en la tolerancia, el respeto y la inclusión de la diferencia. ||



Prepararse para cuidar de un mundo diverso

Elizabeth Pacheco Marín

María del Rosario Ortega Gómez

Asistí a la Conferencia titulada Cotidianidad de las familias homoparentales como actividad de aprendizaje de la asignatura de Salud Familiar, y al inicio pensé que sería sólo una actividad más... pero no fue así, ya que de la sorpresa pasé a la reflexión sobre distintos tópicos relativos a mi formación y a la profesión de enfermería.

Digo sorpresa porque en toda mi trayectoria escolar nunca había visto que una conferencia en una escuela fuera dictada por una persona homosexual, que no sólo lo es, sino que lo reconoce públicamente y ha trabajado mucho en pro de los derechos de la comunidad LGBTTTI. No lo digo despectivamente, simplemente lo subrayo porque me impactó y consideré que es importante contar con conocimiento sobre esa comunidad.

Uno imagina que la discriminación que la sociedad realiza a estas personas sólo produce tristeza y depresión, pero para mi sorpresa veo que es totalmente falso, porque de varias maneras les causa enojo y les da fuerza, fuerza para luchar por sus derechos; así han conseguido -al menos en la Ciudad de México-, el derecho a casarse, a contar con seguridad social para su pareja, a adoptar un hijo y con ello formar una familia que les permita llevar una vida como las demás personas. Esto demuestra que no es una moda, es un derecho tener y ejercer los derechos humanos.

En este sentido, el Mtro. Medina nos habló de los procesos que han seguido sus "luchas", así como los resultados que han obtenido. Pero más allá de todo esto, a manera de testimonio, nos presentó algunas fotografías de su familia, conformada por él, su pareja y su hijo, haciendo énfasis en el hecho de que los niños crecen bien estando en familias con padres del mismo sexo.

Todo lo planteado en la conferencia, me llevó a pensar en los retos para mi formación y futuro ejercicio profesional, ya que como personal de salud debemos prepararnos para atender y cuidar a un mundo diverso, debemos brindar cuidado por género, pero también por orientación sexual; y entonces, lo primero que pensé es que no tengo los elementos necesarios (que no estoy preparada) para cuidar a una pareja homosexual porque de manera prejuiciosa pensaba que había un rol femenino y otro masculino en la relación, cosa que no es así, según escuché en la conferencia, ya que son solo pareja y son sólo personas.

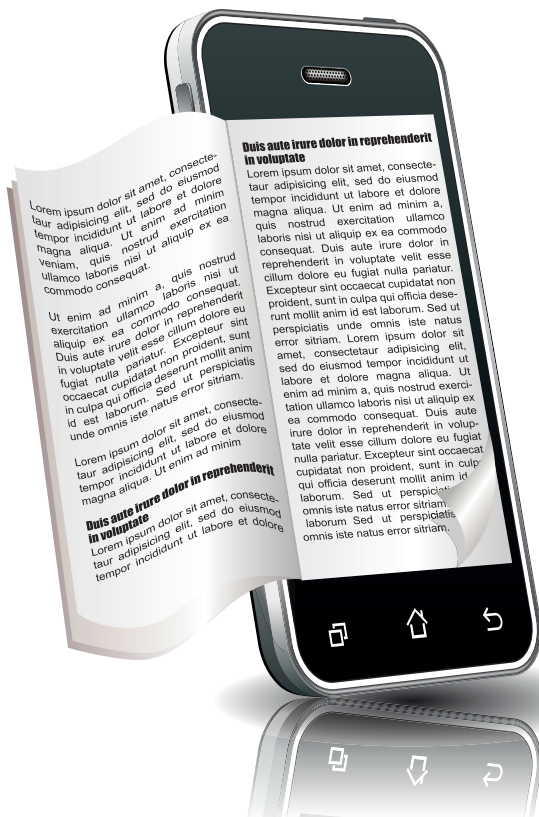
Creo que no sabría cómo actuar, ¿cuidarlos como hombre,



como mujer?, ¿qué debo hacer y no hacer?, y no hablo de procedimientos simplemente, sino de educación para la salud, de limitación del daño, de los temas a abordar en las ferias para la salud sin que resulten prejuiciosos como pudieran ser las ITS, o la realización de pruebas rápidas de VIH.

Me surgen muchas preguntas, para las cuales no tengo todas las respuestas, menos sin ser prejuiciosa, porque aun siendo cristiana estoy de acuerdo con el Mtro. Medina cuando afirma que independientemente de la religión, debe haber un interés científico con el tema de la diversidad, de manera que me parece que en nuestro caso, y como enfermer@s debe ser su vínculo con el Cuidado a las personas; así, simplemente a las personas, sin que éstas reciban una etiqueta que las estigmatice. Refiero esto, porque algo que me quedó muy grabado de lo que expuso el Mtro. fue la frase que cito: “están componiendo un órgano, pero descomponiendo emocional-

mente”. Por este motivo es importante tener cuidado que nuestras creencias no limiten nuestra capacidad para brindar cuidado holístico, ¡todas las personas merecen un cuidado de calidad! ||

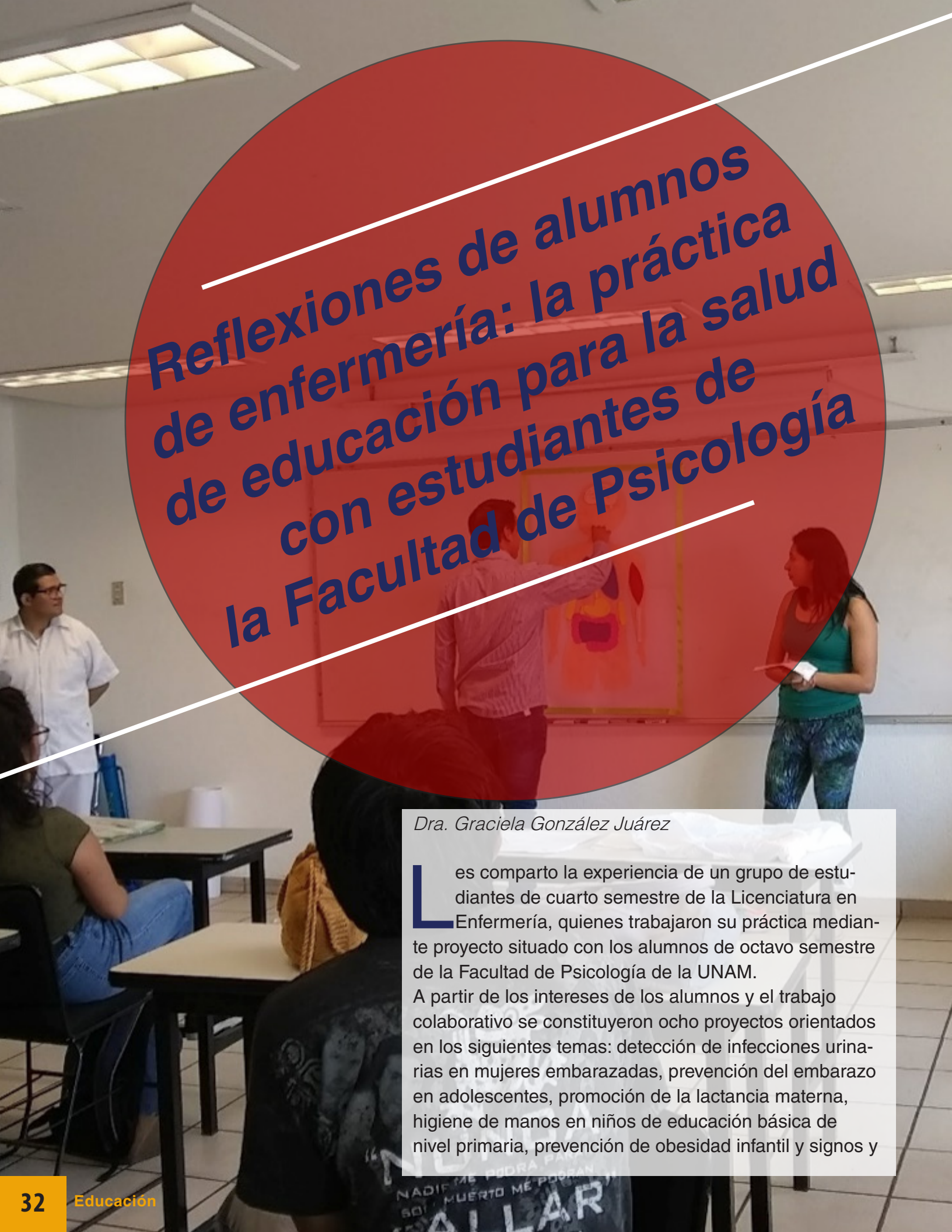


Visita

“Libros Digitales”

En donde publicaremos la producción editorial de la ENEO y algunas otras editoriales para su descarga gratuita.

<http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/libros.php>



Reflexiones de alumnos de enfermería: la práctica de educación para la salud con estudiantes de la Facultad de Psicología

Dra. Graciela González Juárez

Les comparto la experiencia de un grupo de estudiantes de cuarto semestre de la Licenciatura en Enfermería, quienes trabajaron su práctica mediante proyecto situado con los alumnos de octavo semestre de la Facultad de Psicología de la UNAM.

A partir de los intereses de los alumnos y el trabajo colaborativo se constituyeron ocho proyectos orientados en los siguientes temas: detección de infecciones urinarias en mujeres embarazadas, prevención del embarazo en adolescentes, promoción de la lactancia materna, higiene de manos en niños de educación básica de nivel primaria, prevención de obesidad infantil y signos y



síntomas de depresión con la perspectiva de enfermería y Prevención de la obesidad y sobrepeso en estudiantes universitarios.

La metodología de proyectos promueve que el alumno sea capaz trabajar los siguientes objetivos:

- Elegir un tema de su interés profesional del alumno
- Revisar literatura científica para fortalecerlo
- Desarrollar actividades colaborativas para tomar acuerdos y consensos entre pares
- Preparar material didáctico creativo y de bajo costo
- Seleccionar una población diana
- Autogestionar la sede donde se llevará a cabo la práctica
- Revisar la estrategia pedagógica de planeación de forma colaborativa
- Seleccionar los instrumentos que utilizará
- Integrar el proyecto con la metodología pertinente
- Desarrollar tecnología educativa para difundir su proyecto
- Comunicar resultados a la población con la cual se trabajó
- Integrar el informe de la práctica con la evaluación correspondiente

El proyecto titulado Prevención de la obesidad y sobrepeso en estudiantes universitarios se llevó a cabo en tres sesiones con los estudiantes de la Facultad de Psicología, y las experiencias de los alumnos de enfermería se reportan a continuación:

Alumna 1. “El equipo en el que estuve es muy bueno. Nos complementamos y cuando había alguna deficiencia personal, las fortalezas de los demás apoyaban para sacar el trabajo en equipo. Al principio estábamos nerviosas porque no nos habíamos enfrentado a una experiencia así. Se generó un gran impacto entre los psicólogos porque se tiene el estereotipo de la enfermera en el hospital y no en los espacios universitarios. Mi aprendizaje fue muy importante en primer nivel, en la prevención, empoderamiento del conocimiento y poderlo compartir con otros y transmitirlo entre ellos para cambiar la sociedad”.

Alumna 2. “La experiencia fue muy grata, mi equipo fue muy dinámico y cada uno pudo potenciar las fortalezas y habilidades propias” [...] No solamente cubres lo que sería la enseñanza de la salud, sino también se invita a la reflexión para que los alumnos seamos activos en la clase y manejáramos bien los temas [...] Pudimos reflexionar las habilidades que tenemos y potencializarlas, de igual manera se pudo luchar contra algunos miedos al estar frente de ellos. Siempre se puede retroalimentar y hacer que se cambie la visión que se tiene de la carrera”.

Alumna 3. “Fue divertido, como equipo nos adaptamos y se extrajeron las capacidades de cada uno; aprendí más sobre el tema y conocí mejor a mis compañeros. Pude controlar mi pánico escénico para informar y educar en salud con bases sólidas. Los instrumentos que llevábamos fueron contestados por ellos y nos retroalimentaron con respecto a cómo mejorarlo y los tiempos de aplicación debimos considerarlo con más detalle porque nosotros veíamos más sencillas las preguntas y ellos los analizaron con más profundidad. Yo tomé más empoderamiento de la enfermera en la educación para la salud. Crecí personalmente al poder expresarme ante un grupo y el papel que tenemos en la prevención de enfermedades. Enfermería es más que un gremio y puede ir a cualquier facultad para promover el cuidado de la salud”.

Alumno 4. “Este trabajo me permitió identificar el orden que se debe tener para presentarse a la práctica. La comunicación es importante en el equipo, las debilidades personales se convierten en fortalezas a partir del apoyo de tus compañeros y me permitió tener una clara conciencia de lo que debo trabajar” [...] La experiencia en principio fue impactante, debido a que no es lo mismo exponer con tus mismos compañeros que hacerlo frente a otras personas que no necesariamente tienen las mismas bases sobre el tema. Siento que lo desarrollamos bien y nos supimos desenvolver. [...] Los alumnos de psicología están acostumbrados a que un licenciado, maestro o doctor impartan los temas, pero no están habituados a que compañeros del mismo nivel de estudios y de enfermería, hagamos este tipo de intervenciones pues estamos acostumbrados a verlos en hospitales y no en las escuelas o universidades. Entramos a una experiencia con otra carrera de la salud y creo que la multidisciplinaria debe promoverse más en la carrera y en la Universidad”.

La reflexión general de la mayoría apunta a que vivieron una experiencia enriquecedora al trabajar con proyectos ya que les brinda herramientas profesionales para la práctica, fortalece las habilidades de comunicación frente a grupo, reflexionan sus fortalezas e identifican sus áreas de oportunidad. No obstante, algunos retos del trabajo con proyectos, en su opinión son: no todos los alumnos se comprometen igual para el trabajo en colaboración, se les dificulta encontrar evidencia científica del tema de interés y, finalmente, el docente en enfermería tiene un reto al trabajar por proyectos pues requiere una formación adicional. ||

En caso de SISMO...



PREPÁRATE antes

Revisa las medidas y acciones de seguridad en la ENEO en el espacio del portal de la escuela

Participa activa y responsablemente en simulacros de evacuación

Identifica las zonas de menor riesgo como: columnas, muros de carga y esquinas

Identifica las rutas de evacuación (señalamientos)

Revisa que tu celular tenga el 100% de pila diario

Trae identificación, una lámpara con pilas, agua y chocolate / barras de cereal

Estaciona tu auto en batería y viendo la salida

ACTÚA durante

Identifica el sonido de alerta sísmica

Conserva la calma y ubícate en zona de menos riesgo

Aléjate de ventanas y objetos que puedan caer

Si empieza el SISMO recuerda: NO CORRO, NO GRITO Y NO EMPUJO

Espera que la brigada dé instrucciones para evacuar. Hacerlo de forma ordenada

COLABORA después

No fumes, enciendas cerillos, ni velas

Sé prudente con el uso del celular; usar sólo en emergencias

Mantente informado

No propagues rumores y atiende a las indicaciones de las autoridades

Pueden presentarse réplicas ¡Mantente Alerta!

Si es necesario, colabora en las brigadas de primeros auxilios, de prevención y combate de incendios, de evacuación, búsqueda y rescate



Trabajamos por la seguridad de todos

Respe Día Mun Síndrome

(Primera de dos partes)

*Mtra. Paula Santiago Martínez¹
Med. Genetista. Eny Paola Linares Mendoza²*

El Síndrome de Down es la alteración cromosómica más frecuente en humanos y afecta a 1 en 400-1500 recién nacidos vivos en diferentes poblaciones, dependiendo de la edad materna y de la edad gestacional al momento del diagnóstico. En México el Registro y Vigilancia Epidemiológica de Malformaciones Congénitas (RY- VEMCE) informó una prevalencia del 11.37 por 10,000 nacimientos, para el periodo 2004-2008. El síndrome se debe a la presencia extra de todo o parte de un cromosoma 21 en todas o en algunas células del cuerpo y como consecuencia el incremento de la expresión de los genes trisómicos. (1). Es el fenotipo humano modelo para todos los desequilibrios de dosis de ganancia genómica, incluidas las microduplicaciones. La secuenciación del cromosoma 21 y la generación de numerosos modelos celulares y de ratón han proporcionado una oportunidad sin precedentes para descifrar las consecuencias moleculares del desequilibrio de la dosificación del genoma (2). Es la causa genética más frecuente de déficit intelectual alrededor del mundo, además se le asocia con defectos cardíacos congénitos, malformaciones gastrointestinales, hipotonía, dismorfias faciales, alteraciones en el cráneo, cuello, vías aéreas, audiovestibulares, visuales y elevada incidencia de otros múltiples hallazgos clínicos. Gracias al progreso médico, particularmente en cirugía cardiovascular y terapia del cáncer, la esperanza de vida de las personas con síndrome de Down ha aumentado de un promedio de 35 años en 1982 a aproximadamente 60 años en la actualidad. Como resultado, los servicios de salud se encuentran con mayor frecuencia con pacientes con Síndrome de Down de todas las edades que necesitan tratamiento específico (3,4), por lo que el aporte de la Enfermería a su cuidado es fundamental.

En diciembre de 2011 la ONU designó el 21 de marzo "Día Mundial del Síndrome de Down", y este año para su conmemoración estudiantes de la ENEO de los grupos 457, 460 y 454 de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que cursan el cuarto semestre de la asignatura de Farmacología Clínica realizaron una investigación bibliográfica en donde relacionaron algunas de las variadas manifestaciones clínicas del Síndrome de Down con su tratamiento farmacológico, ya que este semestre revisan fármacos del sistema nervioso central, cardiovascular, del aparato respiratorio, digestivo, metabólico, endocrino, hematológico y antineoplásicos. De esta manera adquirieron conocimientos necesarios

ectos al ndial del e de Down

para el manejo de la trisomía 21 y en un futuro integrarse como parte del equipo multidisciplinario de salud con los conocimientos necesarios que demandan estos pacientes. Además de la oportunidad de participar en el proceso enseñanza aprendizaje con el acompañamiento por parte de los docentes, generando motivación para investigar y escribir en los estudiantes.

En esta primera parte del artículo se publican los resúmenes de cinco de los trabajos realizados por los alumnos. (Nota del Editor)

Manifestaciones clínicas del Síndrome de Down y algunos tratamientos farmacológicos utilizados. Los estudiantes escriben ...

Tratamiento de la epilepsia en niños con Síndrome de Down

Arvizu Ramirez Maria Fernanda ,Carriola Juarez Isaac Eduardo, Espindola Navarrete Abril Jimena, Luna González Mariana Anahí, Ramirez Colunga Nayelli Paola, y Resendiz Trejo Roman.

Los estudios realizados han estimado que aproximadamente del 5 al 10% de los pacientes con síndrome de Down (SD) presentan epilepsia. Dentro de los síndromes epilépticos, el Síndrome de West (SW) es el más prevalente en SD, que está caracterizado por espasmos y retraso del desarrollo psicomotor hasta en un 30% de los pacientes (5). El esquema terapéutico de elección para el SW suele incluir fármacos de primera línea de tratamiento; Hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y la prednisona conjuntamente con vigabatrina , de segunda línea; benzodiazepinas, ácido valproico, lamotrigina, topiramato, zonisamida y levetiracetam pero no se ha demostrado que exista una diferencia significativa entre los distintos esquemas terapéuticos (6) .

Farmacoterapia para cardiopatías frecuentes en niños con Síndrome de Down

Castro Pérez L.E, Hernández Morales R.M.C, Licon Sainz V.E, Negrete Hernández I y Tirado García V.

En este síndrome, los defectos cardíacos son frecuentes, llegando a afectar entre el 35-60% de los pacientes. La anomalía más común es el canal atrioventricular completo, que es casi exclusivo de estos pacientes, que representan hasta el 80% de todos los casos diagnosticados. Otras anomalías que pueden presentarse son comunicación interauricular (CIA), comunicación interventricular (CIV), persistencia del conducto arterioso (PCA) y la tetralogía de Fallot (TF) (7). El no reconocimiento de estos defectos precozmente



Imagen:http://3.bp.blogspot.com/_kFLCc_AEwhc/SyFnnTAipCI/AAAAAAAAAB9M/JIMVkd348ig/s1600-h/como+detectar+sindrome+down.bmp

puede tener serias consecuencias. En caso de insuficiencia cardíaca debe establecerse tratamiento con digoxina y diuréticos a fin de optimizar la situación clínica. Otros tratamientos, pueden ser indometacina, ácido acetil salicílico, Ibuprofeno, heparina etc.

Tratamiento en patologías gastrointestinales en niños con Síndrome de Down

Bautista Martínez Jocelyn, González González Fátima Ariadna, Moctezuma Pineda Jocelyn, Ortega Molina Areli y Pasten Amador Arantxa del Carmen

Después de las malformaciones cardíacas, las del tubo digestivo son de los problemas más frecuentes del niño con Síndrome de Down y se presentan en un 10 al 18 % de ellos, la mayor parte se manifiesta en los primeros días del nacimiento. Las malformaciones más

frecuentes son: principalmente fístula traqueoesofágica, estenosis pilórica, atresia duodenal, páncreas en anillo, ano imperforado y enfermedad de Hirschsprung. Estas, se detectan en los primeros días de nacimiento, o incluso sólo después de unas horas del nacimiento (8,9). Se tiene como manifestación clínica predominante el vómito, y en todo su tratamiento es una intervención quirúrgica.

Hipertensión Arterial Pulmonar en niños con Síndrome de Down

Jennyfer García, Angélica Iglesias, Elizabeth Garcés, Margarita Guzmán, Erick Peña y Melany Pérez.

Varios autores sugieren que los niños con Síndrome de Down pueden desarrollar cambios en la vasculatura pulmonar en forma más temprana y que son rápidamente progresivos a diferencia de niños con cromosomas normales y que tienen defectos cardíacos congénitos similares, sin embargo otros autores indican que si bien los niños con Síndrome de Down tienen una alta incidencia de hipertensión arterial pulmonar (HAP), esta hipertensión no es más severa que la observada en pacientes sin este síndrome (10,11) La hipertensión arterial pulmonar está presente en un conjunto de enfermedades caracterizadas por el aumento progresivo de la resistencia vascular pulmonar que conduce a la insuficiencia ventricular derecha. En todas ellas hay cambios patológicos equivalentes que obstruyen la microcirculación pulmonar, lo que sugiere que las enfermedades que cursan con hipertensión pulmonar comparten procesos biopatológicos comunes (12). El tratamiento consiste en, vasodilatadores, anticoagulantes, antiplaquetarios y terapia antiinflamatoria.

Hipotiroidismo en Síndrome de Down

De la Cruz Sánchez JD, García Ruiz X, Hernández Carrillo MA, Martínez Morán Md J y Martínez Luna BA.

El Síndrome de Down tiene comorbilidad en el sistema endócrino como son la Diabetes Mellitus e Hipotiroidismo. La asociación entre el Síndrome de Down y los desórdenes tiroideos es bien conocida, los pacientes con Síndrome de Down tienen una prevalencia incrementada tanto en el Hipotiroidismo Congénito (HC) como en el Hipotiroidismo adquirido (13). Es necesario detectar disfunción

tiroidea lo más temprano posible en los niños con síndrome de Down, ya que estos pacientes tienen compromiso de funciones neurocognitivas, así como trastornos del crecimiento, y las hormonas tiroideas tienen acciones muy bien demostradas en el proceso de maduración y mielinización del sistema nervioso central, tanto en el período fetal como posnatal, al igual que en la maduración esquelética y crecimiento longitudinal del niño. El tratamiento de elección es la terapia sustitutiva con levotiroxina sódica por vía oral. Se debe iniciar con una dosis mínima, para ir en su aumento paulatino en función de los controles analíticos de TSH, T4 y T3 hasta normalizar la TSH. La dosis requerida es variable, entre 2 y 5 µg/kg/día (14).

Referencias

1. Kazemi, M., Salehi, M., & Kheirollahi, M. (2016). Down Syndrome: Current Status, Challenges and Future Perspectives. *International Journal of Molecular and Cellular Medicine*, 5(3), 125–133. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27942498><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5125364>
2. Antonarakis, S. E. (2017). Down syndrome and the complexity of genome dosage imbalance. *Nature Reviews Genetics*. <https://doi.org/10.1038/nrg.2016.154>
3. Smith, D. S. (2001). Health care management of adults with Down syndrome. *American Family Physician*, 64(6), 1031–1038.
4. Romero, M. D. C. S., Hernández, E. N., Serrano, S. C., Pablo, A. E. R., & Hernández, J. V. (2014). Prevalencia del síndrome de Down en México utilizando los certificados de nacimiento vivo y de muerte fetal durante el periodo 2008-2011. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 71(5), 292-297
5. Tello, J., Mena, A., David, P., Julio, M. V., Contreras, B., & DDila, C. Síndrome de Down y Epilepsia.
6. Ulate-Campos, A., Nascimento, A., & Ortez, C. (2014). Síndrome de Down y epilepsia. *Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down*, 18(1), 3-8.
7. Nuñez F, López J. Cardiopatías congénitas en niños con síndrome de Down. *REV ESP PEDIATR* 2012; 68(6). [citado el 22 de marzo de 2018]. Recuperado de: <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/0374e93e8eddb60fbfa863ff7716d68017cf4cf8.pdf>
8. Bull, M. J. (2011). Comité de genética. Informe Clínico: Supervisión de la salud de niños con síndrome de Down. *American Academy of Pediatrics. Pediatría*, 128(2), 1-16.
9. Kaminker, P., & Armando, R. (2008). Síndrome de Down: Primera parte: enfoque clínico-genético. *Archivos argentinos de pediatría*, 106(3), 249-259.
10. Vázquez-Antona, C. A., Lomelí, C., Buendía, A., & Vargas-Barrón, J. (2006). Hipertensión arterial pulmonar en niños con síndrome de Down y cardiopatía congénita: ¿ Es realmente más severa?. *Archivos de cardiología de México*, 76(1), 16-27.
11. Flores-Arizmendi, A., Antúnez-Sánchez, S., & Salgado-Sandoval, A. (2015). Hipertensión arterial pulmonar. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20, 302-31
12. Roa, V. Prevalencia y hipertension arterial pulmonar y hallazgos ecocardiograficos en un grupo de pacientes con síndrome de down [tesis doctoral]. México : Universidad Nacional Autónoma de México; 2012
13. Cebeci AN, Güven A, Yildiz M. Profile of Hypothyroidism in Down's Syndrome. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2013 Jun;5(2):116–120. 23748065[pmid]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3701917/>.
14. Alpera, R., Morata, J., & López, M. J. (2012). Alteraciones endocrinológicas en el síndrome de Down. *Rev Esp Pediatr*, 68(6), 440-4.

¹Coordinadora y profesora de asignaturas Procesos Bioquímicos y Farmacobiológicos- Farmacología Clínica.

²Profesora de asignatura Procesos Bioquímicos y Farmacobiológicos- Farmacología Clínica

La certificación en la competencia del cuidado obstétrico; un avance extraordinario de la profesión

(Segunda parte)

*Rivera-Montiel A
Hernández-Rodríguez L
López- Maldonado M,
Cruz-García F
Ramírez-Elías A. **

Anivel mundial, el impacto que las parteras profesionales calificadas y certificadas aportan para obtener resultados positivos en la salud materna e infantiles visto como un elemento central en los esfuerzos para acelerar el progreso hacia el logro de los objetivos de la agenda 2030.

Parteras profesionales, expertas, habilitadas, ganan el respeto de las mujeres y las comunidades al proporcionar cuidados competentes, culturalmente sensibles, pero la contribución más importante es la atención de nacimientos seguros¹⁰.

Al respecto, la convocatoria de certificación del cuidado obstétrico que se llevó a cabo en la ENEO, estuvo organizada por el Grupo de Expertos de Enfermeras Obstétricas (GEEO) del COMLE, A. C. La organización incluyó un proceso cuidadoso de diferentes etapas (ver figura 1). El éxito en esta primera convocatoria del cuidado obstétrico es sin



duda al apoyo de la Dra. María Dolores Zarza Arizmendi presidenta del COMLE, A. C. y al acompañamiento experto de la Comisión de Certificación del COMLE, A. C.



Figura 1. Organización del proceso de certificación del cuidado obstétrico

El exitoso proceso de certificación del cuidado obstétrico en su primera edición no sería posible sin la intervención de la Fundación McArthur quien proporcionó el financiamiento de becas para las aspirantes.

Actores invaluable por su participación como impulsores, seguimiento y difusión de la certificación nacional del cuidado obstétrico fueron la Dra. María Hilda Guadalupe Reyes Zapata del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, la Mtra. Claudia Leija Hernández de la Dirección de Enfermería y la Dra. Amalia Elisa Ayala Montoya de la Oficina OPS México.

Otra dimensión relevante asociada con la certificación se refiere a la regulación y autorregulación, las cuales son una característica de las profesiones.

A través de la autorregulación, la profesión tiene como objetivo proteger al público de profesionales incompetentes o charlatanes. También ayuda a proteger la credibilidad de la profesión de las repercusiones de malas prácticas. La autorregulación de las competencias de los profesionales tiene una estrecha relación con la autonomía de la práctica profesional; la cual, es un predictor del dominio que se tiene de la disciplina⁸. Las parteras profesionales están destinadas a ser independientes, autónomas, responsable y altamente capacitadas¹¹.

La autorregulación profesional -definida como una forma de autogobierno -por medio de la cual los proveedores mandatan el interés público de su profesión; actúa para proteger al público de proveedores no calificados, incompetentes o no éticos; apoya y promueve los marcos de práctica profesional moderna, incluyendo la promoción de buenas prácticas, la prevención de las malas prácticas y la intervención cuando la práctica es inaceptable.

Los sistemas de regulación profesional implican diversos grados de autorregulación. El empodera-

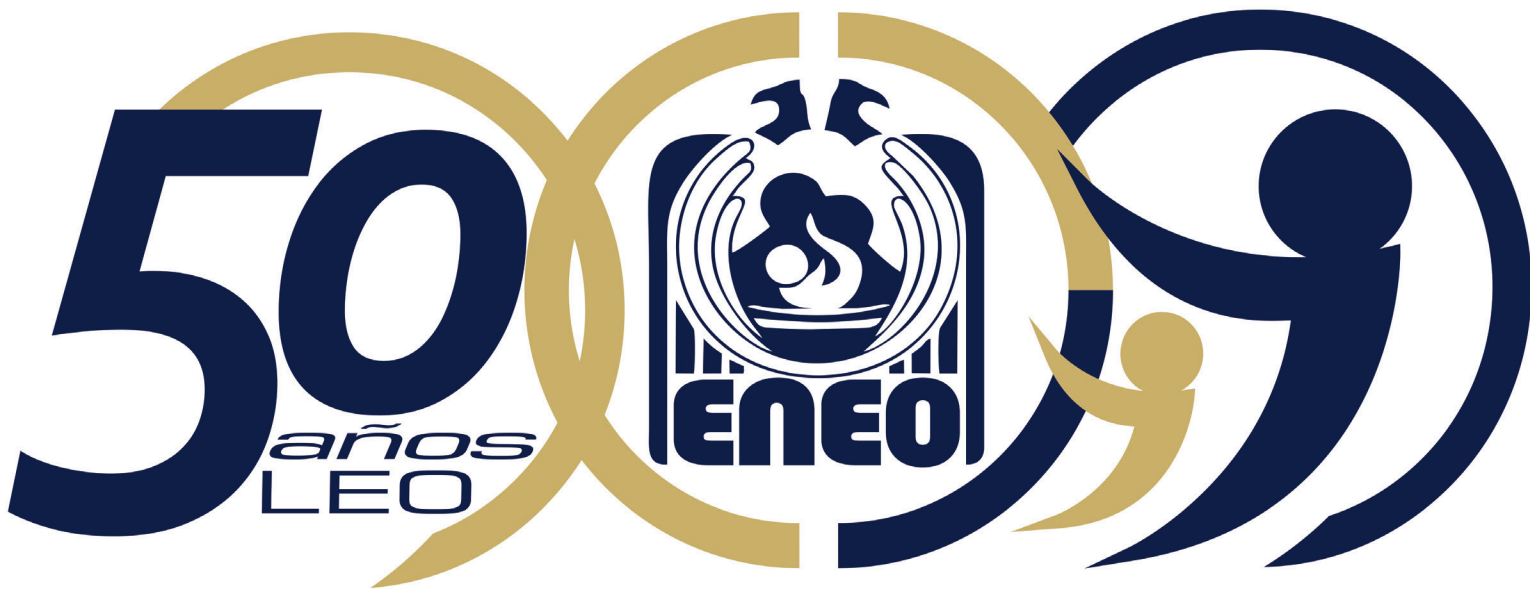
miento de la profesión mediante la autorregulación profesional sólo es legítimo si el objetivo primordial de la reglamentación consiste en mejorar el servicio y proteger al público. Ambos están relacionados con los estándares profesionales y el comportamiento. Los beneficios para la profesión y sus profesionales son consideraciones secundarias. La autorregulación es un privilegio otorgado por los gobiernos, puede ser retirado, y para mantener este privilegio, una profesión debe preservar la confianza del público.

La autorregulación profesional se refiere en como los profesionales de la salud se apropian de sus propios estándares de práctica, conducta y disciplina.

Referencias

8. Camacho H, Gálvez A. Consulta técnica regional. Atención calificada del parto en América latina y el Caribe. Santa cruz de la sierra, Bolivia. Editado por el grupo de trabajo interagencial regional para la reducción de la mortalidad materna, equipo editorial: Informe 2004.
10. Brodie P. Midwifing the midwives: Addressing the empowerment, safety of, and respect for, the world's midwives. *Midwifery* 29(2013)1075–1076. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.012>
11. McCarthy CF. et al. Development of a framework to measure health profession regulation strengthening. *Evaluation and Program Planning* 46, 2014; Pp. 17–24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.04.008>

**Grupo de Expertos de Enfermería Obstétricas (GEEO), del COMLE, A. C.*



ESTUDIAR AQUÍ ES
UN PRIVILEGIO,
COMPRAR DROGA
LO DESVIRTÚA.





Mi experiencia en la ENEO

*Esmeralda Carolina Velazco Ramírez**

El programa de movilidad estudiantil que brinda la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y la Universidad Nacional Autónoma de México es un gran recurso de crecimiento académico y personal que brinda a los alumnos la oportunidad de poder desplazarse a otra universidad de interés para continuar con tus estudios de licenciatura, y compartir así las fortalezas y/o debilidades como institución y como estudiante. Esta experiencia permite conocer a tu carrera desde otra perspectiva y ver con que otras oportunidades de empleo puedes contar en otro lugar al término de la carrera.

Gracias a las ganas de concluir con éxito mi licenciatura tuve la fortuna de que la ENEO me aceptara para participar en esta actividad, que es de gran orgullo para mi y además una maravillosa experiencia que me dejó marcada de por vida.

Al principio fue un tanto difícil tomar esta decisión, al saber que no estaría cerca de mi familia, de mis amigos, de mi casa, el saber que me marcharía a otro lugar a estudiar, en donde todo sería desconocido, pero gracias a este estancia pude potenciar algunas de mis habilidades personales, escolares y profesionales, dentro de las cuales destaca ser una persona independiente y autosuficiente.

Como en todo hay experiencias buenas como muy malas, y pues de las cuales aprendí mucho, fue de aquella que pasó ese terrible 19 de septiembre de 2017, cuando tuvo lugar uno de los peores sismos en la historia de nuestro país, ya que ese día me encontraba realizando tarea en la ENEO y precisamente terminábamos de hacer a las 11 am un simulacro, pues aquí en la Ciudad de México se tiene la cultura de protección civil y el saber qué hacer en caso de un sismo, un aspecto del cual yo no tenía capacitación alguna, ya que en San Luis Potosí no ocurren ese tipo de fenómenos naturales

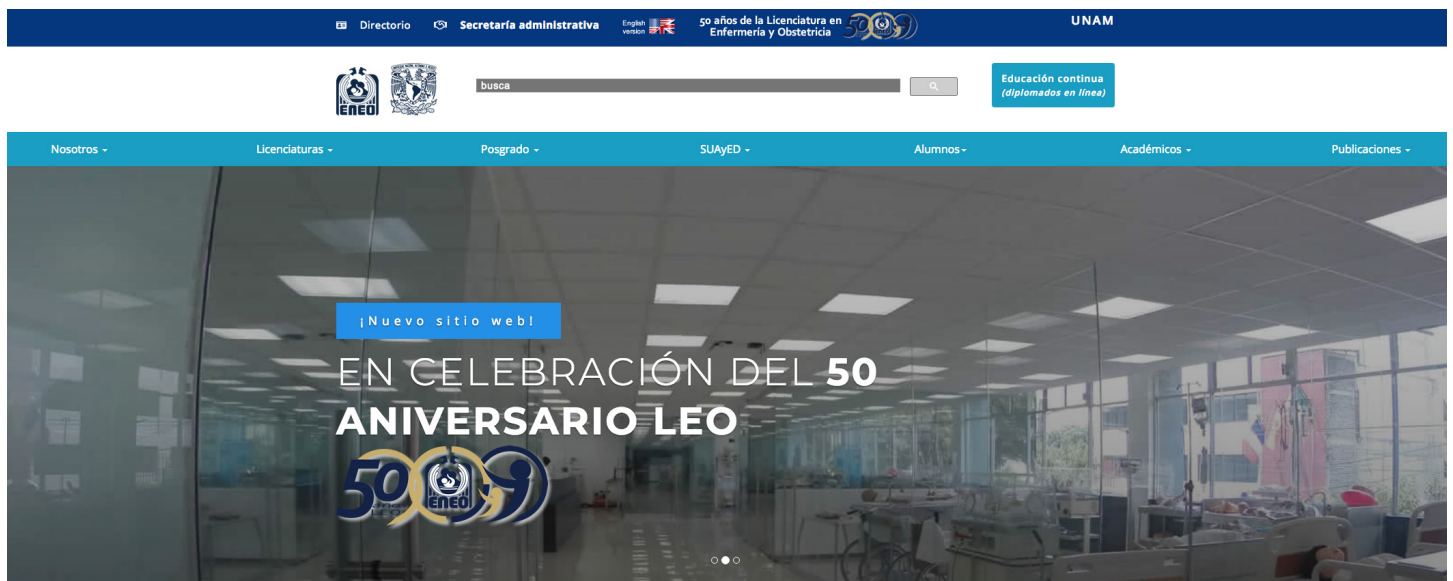
ni se tiene dicha cultura. Afortunadamente los compañeros que tuve en clases fueron muy solidarios conmigo guiándome para no entrar en pánico ese día y actuar de forma correcta para protegerme a mí y a los que me rodeaban.

Respecto a mi preparación académica quiero comentar que aunque soy del 7° semestre de la Lic. Enfermería en la UASLP, llegué a cursar en la ENEO el 5° semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, pues de acuerdo con el plan curricular de la ENEO este semestre fue el que mejor compatibilidad tenía para cursar el ciclo de materno-infantil I, correspondiente a mi semestre.

Una de las características que sin duda alguna me gustó mucho de todas las clases fue la forma tan dinámica en que las profesoras las impartían, ya que el conocimiento adquirido no solo se quedó en aprender de memoria procedimientos, lecturas, etc., sino en que lo pudieras razonar para ponerlo en práctica con tus pacientes.

En general puedo concluir de esta gran experiencia que el aprendizaje en tu vida nunca tendrá fin mientras tengas los ánimos de alcanzar tus metas y objetivos a corto o largo plazo, y que por más difícil que se va el camino o que algunas personas desprecien o no valoren tu esfuerzo, depende de ti y de nadie más lo limites a donde quieras llegar. Estoy totalmente agradecida con cada una de las personas que junto a mi estuvieron en esta gran vivencia, profesores, amigos y compañeros, además por enseñarme y dejarme algo o mucho de su día con día en Ciudad de México. ||

**Estudiante de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí*



Visita

www.eneo.unam.mx



La identidad y el valor de ser Enfermera

Rodrigo Montero Díaz*

Si no damos ese pequeño paso y actuamos, a pesar de nuestros temores, nunca sabremos lo que significa ser valiente.

Nuestras decisiones marcarán nuestra identidad y estas decisiones están guiadas por el ser, ¿Ser?... ¿Cómo ser una enfermera?, no intentar, ni probar, ni creer... ser una enfermera.

Si no lo has dicho alguna vez es seguro que al menos lo has escuchado: “Está hecho para ello”, “está hecho para aquello”, “tú podrías ser bueno para esto”. Desde pequeños se nos forja un camino con base en ejemplos familiares, sociales, culturales o habilidades con los que crecemos y creamos una identidad que nos identifica y coloca en ciertos grupos en los cuales podemos desarrollarnos y desenvolvemos con facilidad, ya que poseemos habilidades y actitudes que nos favorecen dentro de esos círculos. Nos colocamos, en el mejor de los casos, en “los lugares para los que nacimos”, pero ¿Qué hay más allá de las decisiones sujetas a los paradigmas o prejuicios sociales?

Ese momento entre el pensar y el decir y/o actuar es crucial ya que forma lo que somos, la fijación de metas nos distingue y caracteriza unos de otros, no debemos temer a elegir, tal vez acertemos o nos equivoquemos pero lo que es seguro es que aprenderemos algo que marcará la pauta para futuras decisiones. Nunca debemos reprimir un acto del corazón, puesto que estos nos abrirán las puertas a oportunidades más grandes.

Enfermería es el brillo de día, la luz de noche, la esperanza en la desesperanza.

Enfermería, personas capaces de comprender, por mínima que sean, las necesidades humanas (Empatía) e identificar problemáticas donde se cree que no existen (Juicio crítico) aparte de tener



gran capacidad para encontrar soluciones (Buena toma de decisiones) siempre dando una pausa para saber qué es lo que prefiere nuestro paciente (Reflexivos), si nos detenemos a pensar en esta idea podemos notar que esa forma de ser trasciende a nuestra vida fuera del uniforme, muy importante y vital para nosotros que soñamos y debemos ser verdaderos Profesionales en Enfermería.

“La identidad la vamos construyendo día a día, desempeñándonos como enfermeros de calidad en la interacción con la comunidad, con los empleados de la industria, en el hospital más sofisticado o en el centro de salud más humilde. Durante la interacción que hacemos con el señor del taxi o con nuestros vecinos y amigos”¹.

Más que demostrar a los demás quienes somos, debemos reconocer en nosotros mismos nuestra capacidad, experiencia, el potencial y el valor de lo que hacemos.

¡Debemos ser agentes de cambio en nuestra sociedad, empezando por cambiar nosotros! Dar el ejemplo de poseer de sobra cultura cívica, valores, conocimiento cultural y científico, que esto sea así, aun sin portar el uniforme y en el caso de portarlo procurar no fallar en el ejemplo que damos a nuestra sociedad puesto que cuando portamos el uniforme somos la imagen social del bien.

Enfermería no es para cualquiera, Enfermería no es una asistencia médica, Enfermería no son procedimientos, Enfermería es la

respuesta del alma a las necesidades humanas, es el constante estudio y descubrimiento de cómo ser más humano para responder con humanidad todas las adversidades en nuestro entorno y el de todos, socialmente, biológicamente, emocionalmente, espiritualmente y ahora vemos... extraterrestremente.

La enfermería no solo debe acontecer de buenas prácticas sino de un estilo de vida que construimos día a día, bloque a bloque, decisión a decisión, sin dejar nada a la suerte y sin darle la menor importancia a cualquier aspecto de nuestra vida, pues al decidir ser una enfermera no estamos tomando una decisión a la ligera, no es algo que debes ser por ser mujer, o porque fue tu segunda opción, sino porque hemos tomado la decisión trascendental de vivir para servir, puesto que nuestro corazón caminará siempre fuera de nuestro cuerpo para estar con los que más lo necesiten. ||

**Estudiante de la LEO, 6° semestre*

¹ Zamorano I. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. Investigación y educación en Enfermería. 2017; XXVI (2):168-171.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



GACETA ACONTECER ACADÉMICO ENEO-UNAM

Es el medio de comunicación entre docentes, administrativos y estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Esta publicación cuenta con diferentes secciones, el 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 profesores, alumnos y trabajadores.



Todas las propuestas deben enviarse a la Coordinación de Publicaciones y Fomento Editorial, dirigidas a:

- Lic. Martín Valdez Rodríguez
mavaro00@hotmail.com

La Gaceta Acontecer Académico puede consultarse en la página de la ENEO:
www.eneo.unam.mx

Lineamientos para los autores

1. Las propuestas deben ser redactadas por profesores, alumnos o trabajadores de la ENEO, salvo excepciones que serán determinadas por el Comité Editorial de este órgano de difusión.

2. Las colaboraciones pueden ser noticias, crónicas, reportajes o artículos de opinión sobre diversos temas relacionados con la extensión académica y divulgación de la ENEO, así como de la disciplina de Enfermería.

3. 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. Este archivo puede entregarse directamente en la Coordinación de Publicaciones de la ENEO o enviarlo por correo electrónico al titular de la misma.

4. Las propuestas deben incluir nombre del autor y las referencias (en caso de que existan) serán señaladas en el texto con números arábigos y anotadas al final del escrito según el orden de aparición y deben incluir: Autor, título, año, edición, país y páginas consultadas.

5. El Comité Editorial se reserva el derecho de aceptar o rechazar las propuestas enviadas.

6. **El autor es responsable del contenido** y acepta que el Comité Editorial de Acontecer Académico realice la revisión, corrección de estilo y redacción del escrito; así como la ubicación en alguna de las secciones.