



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
Facultad de Enfermería

Voces sobre
El Cuidado

- Editorial
- Saberes
- Reflexiones
- Garabatos
- Reseñas

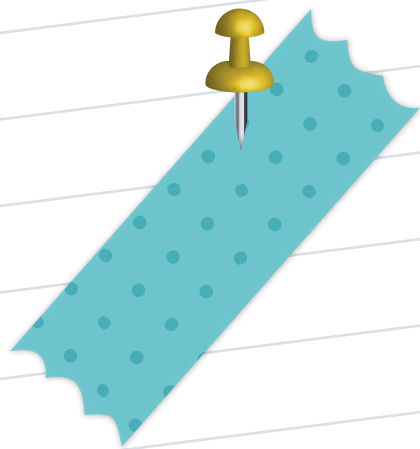
"ISSN: 2745-2093 (En línea)"

Voces sobre
El Cuidado

Voces sobre
El Cuidado

Editorial

Escribir para publicar:
Un escenario real para aprender
a escribir



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
Facultad de Enfermería



Escribir para publicar: Un escenario real para aprender a escribir

Lali Barrera¹

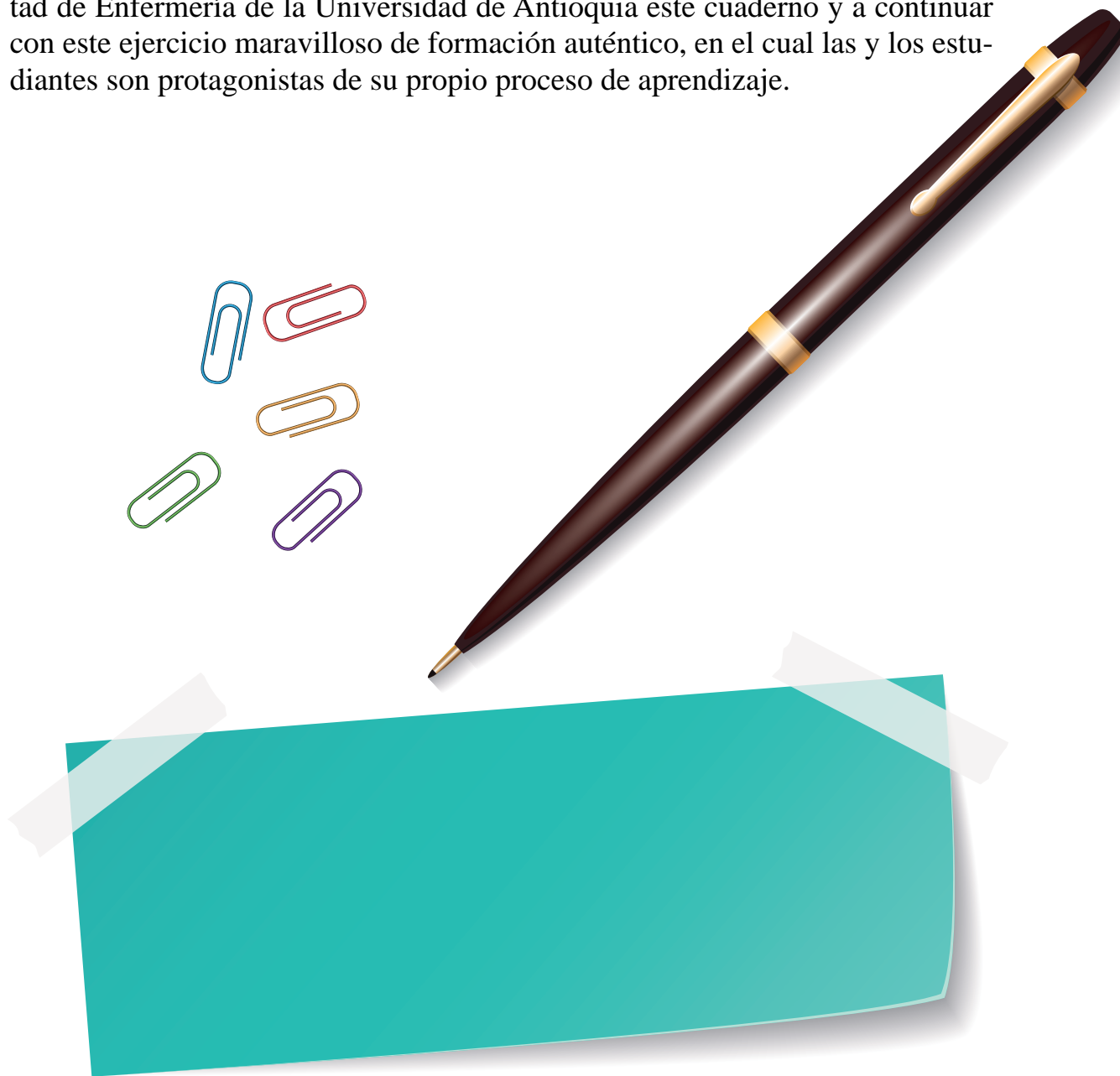
Escribir un texto académico durante el proceso de formación es un proceso difícil que requiere voluntad, disciplina y esfuerzo de estudiantes y docentes. Por esta razón la valoración de estos textos, más allá de la nota, debe consistir en su publicación. Publicar, además de ser el mayor reconocimiento, transforma el proceso de escritura en una oportunidad de aprendizaje significativa en la formación académica pre y posgradual ya que cambia los propósitos, las audiencias y escenarios de los textos académicos. Estos se tornan más auténticos, reales y mucho más amplios que los relacionados con la escritura de trabajos académicos para una asignatura en un aula de clase. Las ventajas son varias: escribir para publicar favorece el interés estudiantil por la investigación, desarrolla la competencia comunicativa para el desempeño académico actual y futuro y aumenta las posibilidades de inserción laboral o formación posgradual futura.

En la formación académica tradicional, los trabajos escritos sirven como evidencia de la apropiación de conocimiento; los lectores se reducen al docente y los compañeros de curso; tanto el proceso como el producto terminan reflejados en la nota y se diluyen en un número. Los textos publicados, por el contrario, perduran en el tiempo, lo que permite que su audiencia sea mayor y diversa. Los lectores son estudiantes de otros grupos, de otros semestres, de otras instituciones e incluso llegan hasta la comunidad académica de la disciplina en cualquier momento del tiempo. El texto es representado por el mismo texto y van más allá de dar cuenta de la apropiación de una información; los textos publicados salen de las paredes del aula y del tiempo de clase para dar cuenta de un ejercicio de construcción de conocimiento e interacción con la comunidad académica de la disciplina.

¹ Docente Facultad de Enfermería, UdeA. Correo: lali.barrera@udea.edu.co

Investigar, leer y escribir para publicar en la formación profesional requiere de escenarios reales, es decir, de medios de difusión académicos. El Cuaderno Voces sobre el Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia se constituye en un escenario auténtico que permite la difusión de los trabajos escritos con voluntad, disciplina y esfuerzo y el resultado de la enseñanza y aprendizaje de la comunicación académica transversal y progresiva. Cuaderno Voces sobre el Cuidado hace que la investigación y escritura no sea una simulación en un aula de clase, si no una experiencia que termina con la publicación como máximo reconocimiento.

Los invito a leer los aportes resultado de la formación académica en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia este cuaderno y a continuar con este ejercicio maravilloso de formación auténtico, en el cual las y los estudiantes son protagonistas de su propio proceso de aprendizaje.



Saberes

- Masturbación femenina, percepción de mujeres que la practican
- Conocimiento de docentes del área de la salud sobre el etiquetado de alimentos con alto contenido de azúcar añadido, sodio o grasas saturadas

Masturbación femenina, percepción de mujeres que la practican¹

Irys Isabel Ibarra Orozco
Laura Carolina López Román
Lusaidy Velandia Ortiz
Santiago Zapata Restrepo²

Resumen

Objetivo: Comprender las percepciones que tienen las mujeres sobre su práctica de masturbación. **Metodología:** Investigación cualitativa, realizada mediante entrevistas semiestructuradas virtuales. Las participantes fueron 16 mujeres entre los 19 y 56 años, residentes en Medellín. El muestreo se logró por “bola de nieve” y los datos obtenidos se leyeron, analizaron y transcribieron para comparar, discutir, ordenar y sintetizar los hallazgos. **Resultados y discusión:** Para las mujeres participantes en este estudio la masturbación va más allá del término de “autoestimulación”. Consideran que ella abarca y produce varias sensaciones, además de verlo como un proceso de resistencia, liberación, alegría y empoderamiento. Es una práctica que trae a la mujer beneficios como autoconocimiento, amor propio, placer y relajación. Para algunas es un ritual que requiere espacio, tiempo y paciencia. La masturbación puede iniciar en etapas tempranas de la vida y tiene relación con la educación sexual recibida. **Conclusiones:** En nuestro contexto la educación sexual que se brinda a los niños, niñas y adolescentes tiene un enfoque hacia lo reproductivo, ignorando la existencia del placer. La escasa educación sexual se da en todos los entornos, desde el contexto familiar y las instituciones educativas, donde aún se evidencian muchos sesgos y tabúes. Históricamente, la religión y el machismo han influido en los temas relacionados con la vivencia de la sexualidad femenina, generando mitos frente a la mastur-

- 1 Artículo derivado del ejercicio investigativo realizado en los Seminarios de Investigación I y II del pregrado de Enfermería Universidad de Antioquia.
- 2 Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Correos: irys.ibarra@udea.edu.co; laura.lopezr1@udea.edu.co; lusaidy.velandia@udea.edu.co; santiago.zapata14@udea.edu.co

bación que derivan en violencias y señalamientos sobre las mujeres que la practican y afirman su libre vivencia de su sexualidad. Estos hallazgos nos muestran la necesidad de transformar la educación sexual impartida en los hogares y los centros educativos, una educación que incluya en profundidad las dimensiones tanto biológicas como emocionales y afectivas de la sexualidad. Se debe hablar del tema, trabajarlo en diversos contextos y permitir que sea una forma de empoderar a las mujeres de su cuerpo, autoconocimiento, cuidado y puedan disfrutar del placer sin miedos y temores a ser juzgadas.

Introducción

A lo largo de la historia, la sexualidad femenina ha sido reprimida o subyugada bajo el influjo de concepciones culturales, religiosas o patriarcales de las sociedades. Hoy en día la sexualidad femenina se ve menos reprimida y es vivida de manera más abierta, pero aún en el contexto colombiano, la sexualidad femenina se ve permeada por el machismo, en especial en lo referido a la práctica de la masturbación (Alzate, 1974: p. 1-2), relacionándola como un aspecto pecaminoso y negativo. En algún momento histórico se le consideró una práctica terapéutica para algunas enfermedades como la histeria femenina (Cortazar, 2013), pero no asociado a un disfrute sexual, ya que la sexualidad de las mujeres estaba ligada a una mirada netamente reproductiva. Se pensaba que toda forma de sexualidad sacada del contexto reproductivo era inmoral (Hierro, 2003: p.19).

Aunque en la actualidad la práctica de la masturbación se ha asociado a una sexualidad sana que fortalece el autoconocimiento y la autonomía (Godoy, 2019), es menos frecuente que la

masculina, lo que se relaciona con las nociones históricas, los mitos, el tabú, el miedo y el desconocimiento que aún persisten. La educación sexual en contextos familiares e institucionales aún es pobre o nula; en la escuela prima un enfoque preventivo y prohibitivo, orientado a aspectos biológicos, dentro de la que no se incluye el abordaje de la masturbación femenina. Frente a esta educación también se evidencia una diferencia entre géneros, en donde los hombres reciben educación sexual más abierta con respecto a la que reciben las mujeres (Obach, Sadler y Jofré, 2017 P. 853).

Los contextos machistas perpetúan ideas negativas y de control sobre la sexualidad, especialmente de las mujeres, que son replicadas indistintamente como respuesta a sistemas de adecuación cultural. Dichas ideas favorecen violencias sexuales, físicas y psicológicas que terminan generando sentimientos de culpa frente a la masturbación femenina (Daros, 2014).

Teniendo en cuenta este panorama nos trazamos como objetivo conocer las percepciones que tienen las mujeres que practican la masturbación femenina. Como estudiantes de en-

fermería se espera que este tipo de investigaciones sean un referente para incluir una atención holística de la mujer desde una perspectiva de equidad de género y empoderamiento de su cuerpo y sexualidad en los servicios de salud de las diferentes instituciones y dejar de lado esa percepción de la mujer como un ser netamente reproductor, en donde la atención y el cuidado están basados exclusivamente en la anticoncepción, la reproducción y la crianza.

Metodología

Se eligió la investigación cualitativa con el fin de comprender las perspectivas de los sujetos de investigación (Taylor & Bogdan, 1987, p.20); el muestreo se condujo mediante la estrategia de “bola de nieve”, que se basa en referencias de sujetos por parte de las personas participantes (Sierra F, 1998). La recolección de los datos se hizo por medio de la entrevista semiestructurada virtual, siguiendo un modelo de conversación entre iguales, lo que permite que las personas entrevistadas se expresaran libremente (Taylor & Bogdán, 1987, p.101). La investigación cualitativa al centrarse en lo subjetivo comprende que los puntos de vista de las mujeres entrevistadas son diferentes, permeados por los ambientes sociales y el contexto que cada una de ellas relata, por esto se orienta a analizar casos concretos teniendo en cuenta

la particularidad de las participantes (Flick, 2007).

Las participantes de esta investigación fueron 16 mujeres entre los 19 a 56 años de varias regiones de Colombia que practican la masturbación, no se realizó exclusión por edad, etnia, religión o condición política, la única exclusión fueron mujeres que no realizaran prácticas masturbatorias. Se concertó la entrevista por la plataforma meet, se leyó el consentimiento informado, y al aceptar la participación y la grabación se procedió con la entrevista, que tuvo una duración entre 40 a 60 minutos.

Para el análisis de datos, las entrevistas fueron transcritas y en inmersión progresiva (Souza-Minayo, 2009) se clasificaron por temáticas, señalando testimonios significativos (Rodríguez S, 2005) para hacer más fácil su comprensión y dar cuenta de los objetivos propuestos. Se condensó la información por las temáticas que fueron emergiendo y posteriormente se contrastó con literatura científica sobre el tema.

El proyecto estuvo regido bajo la Resolución 8430 de 1993 y fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería con el Acta N° CEI-FE 2021-09. Por otro lado, se retomaron los requisitos éticos para la investigación de Ezequiel Emanuel (1999). Los sujetos de investigación estuvieron expuestos a riesgos mínimos relacionados más a situaciones de susceptibilidad y no con modificaciones de tipo físico, psicológico y social.

Se hizo una correcta administración de la información obtenida respetando los principios de confiabilidad entre las personas y confidencialidad de la información mediante la asignación de un pseudónimo.

La investigación siguió criterios de rigor para que sea creíble, transferible, y considerada con relevancia y transparencia, se tuvo un proceso reflexivo para evitar prejuicios o análisis apresurados de los datos de la investigación. (Noreña, Alcaraz, Rojas & Rebolledo, 2012: p. 267-268)

Resultados y discusión

Masturbación femenina: más allá de la estimulación genital

Las emociones

Para Alzate, citado por Serrano et al (2017, p.64) la masturbación “es la estimulación manual o instrumental de los órganos sexuales con el fin de lograr el orgasmo”, sin embargo, para las participantes va más allá. Expresan que la masturbación es felicidad, tranquilidad, relajación, autoconocimiento, además de un derecho, libertad, salud, autonomía y que aunque buscan la obtención de placer, no es el único fin.

“Es una emoción grande, es alegría, amor por mí misma, con mis palabras es felicidad, exaltación, es muy placentero, bacano, me encanta.”

-Alelí

“Es como un constante descubrimiento conmigo misma, como el disfrute del cuerpo”

-Arupo

A algunas mujeres les gusta agregarle a este ritual olores, sonidos, texturas y usar objetos como vibradores que ya vienen siendo usados anteriormente, como lo fue en la histeria femenina en donde para el tratamiento se usaba la masturbación queriendo alcanzar el paroxismo de la excitación y calmar a la mujer (Godoy, 2019).

Algunas participantes expresaron que llegaban al éxtasis solo con sus dedos o incluso haciendo partícipes a sus parejas.

“Lo que más me gusta obvio son mis dedos pues por lo que les decía porque yo puedo controlar la velocidad, la presión y la intensidad cierto, pero sobre el clítoris. Yo casi nunca me penetro pues no uso dildos de penetración, si soy muy clitoriana, entonces para mí pues fundamental como los dedos, tengo un arsenal de juguetes que los uso como para variar”

-Amapola

Resistencia ante una sociedad machista

La práctica de la masturbación además de producir placer es vista por las participantes como una forma de resistencia ante una sociedad machista,

“sensación de no necesitar nada más, acto de resistencia, un acto político, como cachetear a la idea de que, si no estás con un hombre, no estás feliz”

-Alelí

Las participantes, además, indicaron que esta práctica se puede dar en diferentes etapas de la vida, ya sea por curiosidad o instinto entre otras. Algunas participantes relataron iniciar la práctica entre los 9 y 12 años, algunas desde la curiosidad y por el contrario algunas otras los realizaron pasados los 30 años, como protesta a esos miedos infundidos desde el machismo, con afirmaciones que los hombres hacían como: “eso no lo hacen las mujeres” o que “era algo propio de los hombres”. Todo esto siempre censurando el placer de la mujer.

“30 años respuesta desde la educación patriarcal, yo estaba respondiendo a esa incapacidad de reconocermé a mí misma, de saber de mí, de no atender mi propio deseo, mi propio placer... porque nuestra cultura nos enseña a cuidar y atender el placer y el deseo de otras personas. Se da ese autoconocimiento a esa edad porque antes nos da miedo, porque no sabemos, porque los mitos fueron muy fuertes y pesaban, porque yo pensaba que era un hombre que tenía que saber todo de mi deseo.”

-Aleli

La masturbación es un tema que ha sido muy censurado y la mujer ha venido luchando para cambiarlo, para darle su significado más allá de la autoestimulación y poder mostrar que es resistencia y autoconocimiento.

La falta de educación sexual

Todo este tema tiene una base de mitos y tabúes que han privado a la

mujer de su disfrute. Son temas que normalmente no se hablan en casa y mucho menos en las instituciones educativas y es allí donde se debe iniciar con esa educación. Como lo menciona Vela (2016) “es un deber de la familia y de los centros educativos” ya que los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho de conocer sobre sus derechos sexuales y reproductivos, que les permita su desarrollo integral y social.

“No hubo ninguna por parte de mi madre... no tuve a nadie que se sentara conmigo a explicarme, por ejemplo, cuando menstrué, pegué un alarido casi me muero del susto o con el vello púbico”.

-Cacao

Y acá se cuestiona la educación que es diferenciada entre niñas y niños puesto que a estos últimos se les permite más libertad. En general no se da una educación suficiente, “educadores y centros de salud proveen de una educación sexual limitada, desde un enfoque reduccionista de riesgo y a través de mensajes negativos” (Obach, Sadler y Jofré, 2017 P. 853) ligadas al castigo, las enfermedades o los embarazos no deseados y no sobre el placer, el autoconocimiento o el erotismo. Esto puede influir negativamente al momento de la interacción de las personas, incluso de personas que están siendo abusadas y nunca se les informó sobre eso.

“... pero en el colegio... siempre se hablaba de prevención de embarazo,

prevención de enfermedades de transmisión sexual y ya, yo siento que a uno no le dan ni ganas de explorar nada porque es como peligro, peligro, peligro por todas partes”

-Tulipán

“... no enseñaban una educación sexual desde lo erótico, desde el conocimiento, la aceptación, las propias experiencias, el amor, lo afectivo, me parece que eso también debería ser parte de esa educación”.

-Macadamia

Toda esta falta de información es desfavorable, las personas en algún momento irán a educarse de cualquier fuente sin saber si es confiable y de base científica y podrá suceder lo que relata Clavel.

“... hasta que uno mismo se empieza a informar pues por los medios que pueda con amigos, porque uno siempre con el que tenga más confianza es que le empieza a preguntar y eso es muy peligroso porque una niña de 12 años desinformada preguntando a otra niña de 12 años que tampoco sabe nada, puede ser contraproducente.”

-Clavel

Y toda esta falta de conocimiento podría desencadenar riesgos en torno a la vida sexual, física y mental, así lo expresa Trébol.

“...la falta de conocimiento sexual ha generado una cantidad de problemas tanto en salud, como en violaciones, como en consentir cosas que uno no

debería consentir; tanto un hombre como una mujer”

-Trébol

Por su parte, el feminismo como movimiento ha sido gran aliado de las mujeres, ha influido positivamente para generar confianza, autoconocimiento y poder conocer y hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos. Aún hay mucho camino por recorrer, pero ya se ha avanzado mucho.

“... siento que, en este momento con movimientos feministas, incluso las redes sociales que nos informan un poco más, estamos abriendo los ojos y abriendo las puertas a nosotras mismas para poder experimentar y ser más libres”.

-Margarita

Estos hallazgos nos muestran la necesidad existente de transformar la educación sexual impartida en los hogares y los centros educativos, por una educación que incluya en profundidad las dimensiones tanto biológicas como emocionales y afectivas incluyendo el autoconocimiento, el erotismo y el placer como parte de esa dimensión de la sexualidad y de esta forma superar esas visiones conservadoras y tradicionales sobre la sexualidad (Obach, Sadler y Jofré, 2017).

Al impartir una educación sexual completa que abarque todas estas dimensiones, también se eliminaría la necesidad de buscar información a través de medios poco confiables que los pueden llevar a confusiones

y frustraciones sobre su sexualidad o baja autoestima.

Violencia por las prácticas masturbatorias

Las mujeres hoy en día no sienten tanta culpa, y aunque traten de hacerlas sentir mal por practicar la masturbación, es claro que nadie decide en los gustos de otros. Algunas participantes manifestaron que sintieron culpa de practicar la masturbación siendo niñas porque cuando realizaban algún tocamiento los padres o familiares las reprendieron y cohibieron sin educar o explicar por qué no se debía hacer.

“...Nos dimos cuenta de que era algo malo cuando nos encontraron, entonces fue como “noo, mira estas niñas lo que están haciendo”. Y por mucho tiempo pasé como, entonces qué es eso...”
-Arupo

La gran mayoría indicaron que la educación influye en cómo tomar la culpa, en cómo decidir por su cuerpo, en qué cosas consentir y qué no, o cómo quisieron hacerlas sentir otros.

“Yo creo, que sí, porque por ejemplo yo fui víctima de un abuso sexual, pero no violación de penetración, pero si, entonces si yo hubiera estado informada de verdad de este tema, lo hubiera hablado con una persona adulta, lo hubiera podido manifestar, ni siquiera sé si lo hablé con mi mamá.

Entonces pienso que por ejemplo es importante nombrar las partes del cuerpo por su nombre, no que cosita, que chichí,

esto le crea reconocimiento y puede ser nombrado por su nombre”.

-Cacao

Además, la educación en general ha tenido muchas falencias, una educación castigadora que, unida a una religiosidad excesiva, conllevaba a represalias y castigos físicos...

“...ella tenía como unos 7 u 8 años, mi abuela la encontró supongo que, masturbándose, ella no lo dice abiertamente, dice que estaba jugando con una primita sin interiores y mi abuela lo que hizo fue quemarle las manos en una brasas...”

-Amapola

Las experiencias negativas alrededor del cuerpo y el placer pueden llegar a impedir que las mujeres disfruten de su cuerpo y lo conozcan. En muchas ocasiones guardan silencio al ser abusadas y atentan contra su vida.

“...Yo creo que después de la violación, cerré mi sexualidad como hasta los 25, 27, 30 años...”

-Alelí

“...les confieso, tanta falta de educación de muchos sentidos al interior del hogar que a los 13 años intenté suicidarme, y tuve varios intentos de suicidio hasta los 15 años. Pues, un asunto de... de que mi propia mamá me trataba mal por asuntos de sexualidad que yo todavía ni siquiera había vivido. O sea, ya de entrada me estaba machacando y haciéndome sentir mal por la posibilidad de que yo llegara a tener sexo

con alguien, cuando pues yo ni siquiera sabía de qué se trataba eso y otro montón de cosas por falta de educación...”

-Laurel

Mitos y tabúes

La religión es uno de los factores que más ha influido sobre la percepción de la sexualidad femenina. Desde el catolicismo, por ejemplo; la mujer ha sido vista como sumisa, obediente y pulcra y esta imagen ha sido usada para justificar el tabú, los castigos y la represión de la sexualidad expresada a través del cuerpo femenino.

En el desarrollo de la investigación, fueron dados a conocer diferentes puntos de vista que respaldan la idea que la religión ha sido una gran influencia en la manera cómo viven la sexualidad tanto hombres como mujeres. Sanabria, Jiménez, Parra & Tordecilla (2016, p. 9) afirman que los católicos practicantes evitan comportamientos que su religión conciba como actos inmorales o en dirección distinta a la esperada.

Se propone entonces que una de las consecuencias de ceñirse cultural, social e individualmente a estas cosmovisiones de la religión acerca de la masturbación, logra hacer sentir culpables a los individuos e instaurar miedo y tabú en las sociedades.

“Yo tengo como por tiempos donde me acerco a la religión y por tiempos que no puedo; pero entonces en esos tiempos

donde uno está cerca de la religión, de la iglesia, eso lo ven totalmente como un pecado, entonces ahí es donde uno se siente culpable, donde se siente uno como uno mismo se estuviese violando la intimidad”.

-Trébol

El machismo se une a esa influencia religiosa y se plantea que la expresión de la sexualidad es un derecho innato que han tenido los hombres y, en consecuencia, no se ha cuestionado siquiera si la autoestimulación y el placer femenino son necesarios. Las participantes de la investigación exponen que en un contexto cultural como el colombiano se imponen tabúes en torno a la masturbación femenina y en consecuencia se termina generando un miedo y un pensamiento acerca de “el qué dirán”, se busca evadir castigos y reproches sociales. De esta manera, las mujeres han sido objeto de apropiación de los hombres y no han sido consideradas como sujetas deseantes, sino como sujetas dadas a generar placer y la masturbación femenina termina siendo una práctica secreta y llena de miedos (Daros, 2014. p.115)

Según las participantes, estas percepciones encierran a las mujeres en un ideal femenino en donde solo se puede expresar la sexualidad si es en función del placer masculino. Este escenario, facilita que actualmente se dan dinámicas en donde las mujeres que disfrutaban de su sexualidad comienzan a recibir un reproche social.

“... “yo quiero tener un orgasmo todos los días”, y entonces inmediatamente viene la construcción social de “esta tan fácil” ¿cierto? ... “mirá esta toda caliente” es como si las mujeres que tuviéramos una vida erótico afectiva muuuy libidinosa, pues muy alta, con muchas ganas, pues no fuéramos tan buenas para otras cosas”

-Campanilla

La masturbación ha sido más mencionada por los hombres, entre juegos, bromas y chistes, mientras que a las mujeres se les ha cohibido hablar de esos temas; las mujeres fueron criadas bajo la mirada de “la niña no puede”: no puede tocarse, no puede mirarse, no puede sentir placer.

“No sé si sea exactamente sobre la masturbación, pienso que está muy naturalizado en los hombres y en la mujer no. Ella tiene que ser monógama porque si no es puta, pero en el hombre es normal”.

-Cacao

El machismo ha sido el mecanismo por el cual se rige las personas para justificar que la vivencia de la sexualidad femenina sólo se puede llevar a cabo a través de la masculina y esto ha terminado permeando a algunas mujeres, instaurando miedos a la autoexploración y llenando sus mentes de estereotipos sin tener la posibilidad de experimentar libremente con su propio cuerpo. De esta manera, termina negándose la capacidad que tiene el cuerpo femenino de sentir placer, que además tiene un órgano específico para producir orgasmos, como es el clitoris:

“En cuanto a la función de este órgano es la única parte del cuerpo cuyo único propósito es aumentar el placer sexual. No tiene ningún valor reproductivo y en comparación con el pene tiene el doble de terminaciones nerviosas; la parte expuesta del clitoris tiene cerca de 8 mil terminaciones nerviosas lo que lo convierte en la parte más sensible del cuerpo”. González (2018)

Una de las principales barreras de la masturbación femenina es el silencio; la imposibilidad para las mujeres de ser reconocidas como sujetas deseantes limita enormemente el proceso de desarrollo de su sexualidad, creando posiciones como el silencio que sigue limitando la libertad de expresión. Las mujeres se sienten incómodas al considerar que la expresión de la sexualidad es un proceso de goce que no viene de manera inmediata, que toma tiempo y debe ser trabajado desde la conciencia y desde estas preconcepciones que hay alrededor de la masturbación femenina (Zeidenstein, 1999).

Algunas de las participantes de la investigación plantean que el tabú alrededor de la masturbación femenina ha evolucionado de generación en generación; en donde el mercado comercial, el feminismo, la ciencia, y la capacidad informativa del internet han permitido que el placer femenino tenga mucha más visibilidad y tenga representación en muchos espacios. Sin embargo, aún se considera un tema tabú que sigue generando estigmatización, pues generalmente no es un tema que se comparte en espacios con amigos o con la familia y sigue

influenciado por la religión e incluso por ideales políticos.

Para las participantes, quitarle el tabú a la sexualidad es importante. La educación sexual es fundamental iniciando en el contexto familiar, evitando así situaciones como las violaciones y agresiones sexuales.

“...porque yo considero que la falta de conocimiento sexual ha generado una cantidad de problemas tanto en salud, como en violaciones, como en consentir cosas que uno no debería consentir; tanto un hombre como una mujer”

-Trébol

Conclusiones

La masturbación es una práctica que supera la autoestimulación de los genitales, para considerar asuntos de resistencia, de liberación, alegría y empoderamiento, es una práctica que trae en la mujer grandes beneficios como el autoconocimiento, placer y relajación. Los hallazgos de la investigación nos muestran la necesidad de transformar la educación sexual impartida en los hogares y los centros educativos, una educación que incluya en profundidad las dimensiones tanto biológicas como emocionales y afectivas incluyendo el autoconocimiento, el erotismo y el placer como parte de esa dimensión de la sexualidad y de esta forma superar esas visiones conservadoras y tradicionales. Al impartir educación que abarque todas estas dimensiones, también se elimi-

naría la necesidad de los jóvenes de buscar otros medios de información que son poco confiables y que los pueden llevar a riesgos, confusiones, frustraciones y poca confianza sobre su cuerpo y su sexualidad.

El feminismo es un movimiento que ha influido positivamente sobre la sexualidad femenina y ha ayudado a muchas mujeres a empoderarse, a tener confianza en sí mismas y a conocer sus derechos en torno a la sexualidad. En contraposición, la religión y el machismo han sido fuertes y grandes influencias para la represión de la sexualidad femenina y han favorecido que se perpetúen actos de violencia sexual. Este también ha ocasionado silencios frente a la masturbación femenina, con sus efectos sobre el libre desarrollo de la sexualidad y la salud de las mujeres.

Integrar estos temas, conocer los puntos de vista y entender que hay nuevos pensamientos y formas de entender la vida podrían abusos sexuales, físicos y/o mentales además, de evitar los pensamientos de culpa en quienes realizan la masturbación como una práctica natural en su día a día. (Alcántara & Herrera, 2009)

Bibliografía

- Alzate, H. (1974). La sexualidad humana y el médico. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 25(2), 85-93. <https://doi.org/10.18597/rcog.1684>.
- Cortázar Rodríguez, F.J. (2013). Orgasmos, medicina y tecnología. La histeria feme-

- nina y la invención de los vibradores. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 5(11),94-96. <https://www.redalyc.org/pdf/2732/273229903009.pdf>
- Daros, W. (2014). La mujer posmoderna y el machismo. *Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu*, 56(162), 107-119. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682014000200005&lng=en&tlng=es.
- Ezequiel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. 83-96. <http://www.libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/page84.html>
- Flick, U. (2007). Introducción a la investigación cualitativa. Morata. <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf>
- Godoy, P. (2019). Percepciones de la masturbación y el uso de vibradores en mujeres sexualmente activas. (Tesis de maestría) Universidad de Concepción, Chile. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2020/rss201e.pdf>
- González, H.M. (2018). Clítoris: la llave a la puerta del placer femenino. <https://educacionyplacersexual.com.mx/2018/06/05/organos-sexuales-femeninos-clitoris-placer-estimulacion/>
- Hierro, G. (2003). La ética del placer. Universidad Nacional Autónoma de México
- Obach, A. Sadler, M & Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 848-854. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.700>
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (4 de octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/freeseachresultsf.aspx?k=Resoluci%C3%B3n%208430%20de%201993>
- Rodríguez Sabiote, C; Lorenzo Quiles, O & Herrera Torres, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 15(2),133-154. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=654/65415209>
- Sanabria Mazo, J.P. Jiménez Sierra, J. Parra Blandón, K. & Tordecilla Casallas, M.A. (2016). Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12(2), 231-242. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2016.0002.05>
- Souza-Minayo, M.C. (2009). La artesanía de la investigación cualitativa. -1ª ed.- Lugar Editorial.
- Vela Arévalo, E. (2016). Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(3), 396-406. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300007&lng=es&tlng=es.



Conocimiento de docentes del área de la salud sobre el etiquetado de alimentos con alto contenido de azúcar añadido, sodio o grasas saturadas¹

Sara Flórez Vásquez
Elizabeth Zapata Asprilla
Christian Gómez Cañola²

Resumen

Objetivo: Describir los conocimientos que tienen docentes del área de la salud de Medellín sobre el etiquetado de alimentos con alto contenido de azúcar añadido, sodio o grasas saturadas. **Metodología:** Cualitativa - descriptiva, realizada a través de entrevistas semiestructuradas. Participaron 12 docentes que forman profesionales en el área de la salud en la ciudad de Medellín. **Resultados y Discusión:** En general, los docentes desconocen lo referente al tema de etiquetado de alimentos, al igual que las políticas y reglamentaciones dirigidas al control del consumo de los que tienen altos contenidos de azúcar añadido, sodio o grasas saturadas, aunque sean conocedores del tema de las enfermedades denominadas no transmisibles que pueden llegar a desarrollarse a causa del consumo excesivo de este tipo de alimentos y, a su vez, los incluyan como posibles estrategias dirigidas a los hábitos de vida saludables. Conocer acerca de los etiquetados puede mejorar las estrategias educativas de los futuros profesionales sobre la alimentación que es uno de los factores básicos de la salud humana, la correcta elección de alimentos, su aporte nutricional y la prevención de enfermedades producto de consumir los que son ultra-procesados. **Conclusión:** Es necesario incluir en la formación el etiquetado de alimentos y el impacto que pueden generar los ultra-procesados en las personas y en la salud pública. Los profesionales de enfermería como parte de su labor de cuidado deben conocer sobre el tema, para dirigir acciones de cuidado más cualificadas en relación con la oferta alimentaria y nutricional.

1 Trabajo de Investigación en el marco de los Seminarios de Investigación I y II del currículo de la Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.

2 Estudiantes Facultad de Enfermería, UdeA. Correo: sara.florezv@udea.edu.co.

Introducción

La enfermería como profesión cumple un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, abarcando aspectos como el bienestar y la conservación de la salud y manejo de las complicaciones. La alimentación es una de las prácticas humanas que se espera sea saludable porque su equilibrio, variedad, preparación y cantidad es básica para el mantenimiento de la vida, sin embargo, el consumo de productos con alto contenido de azúcar, sodio o grasas saturadas hacen parte de la alimentación diaria de muchas personas en el mundo y Colombia no es la excepción.

Este tipo de alimentos termina favoreciendo la aparición de enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, diabetes, entre otras. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud -OMS- las enfermedades no transmisibles se posicionan en esta última década como las principales causas de fallecimiento, por tanto, es necesario intervenir prestando mayor atención a la prevención y el tratamiento de estas enfermedades (OMS, 2018).

En algunos países latinoamericanos como Argentina y Chile se han tomado medidas a través de leyes reguladoras de productos con carácter higiénico-sanitario para la prevención de enfermedades no transmisibles; es un rótulo claro y sencillo

en la parte delantera del producto para que las personas identifiquen los contenidos del alimento por el etiquetado que contienen. Esta medida generó grandes cambios en el consumo de ciertos productos con alto contenido de azúcar, grasas, calorías y sodio (Allemandi, L. et al., 2018). Se ha evaluado, además, de manera rigurosa, cómo el marketing influye directamente en la venta y compra de productos en el mercado y cómo las características personales del consumidor están relacionadas con los productos que van a adquirir (Cea, J. Vargas, C. Pontarelli, F., 2019).

Desde 2016 se debaten en Colombia medidas que buscan reducir el consumo de bebidas azucaradas y de comidas con un alto contenido de azúcar, sodio o grasas saturadas (comida chatarra), a su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social impulsó sin éxito un impuesto para desincentivar el consumo de productos como gaseosas, té y bebidas de fruta azucaradas.

Entre 2017 y 2018 la organización Red PaPaz (Red de padres y madres), con el apoyo de El Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (Dejusticia), Educar Consumidores y la Food First Information and Action Network (FIAN) Colombia, impulsó el proyecto de Ley 019 de 2017 que buscaba, entre otras medidas, prohibir la venta de estos alimentos en escuelas primarias, regular su publicidad en televisión abierta e indicar con un etiquetado frontal si un producto es alto en grasas, sodio, azúcar o gra-

sas saturadas. (Cortés y Peñarredonda, 2019).

Tras más de cinco años de lucha de la sociedad civil y la academia, se aprueba la Ley 2150 de 2021 que exige que los productos ultra-procesados, comestibles y bebibles cuenten con un etiquetado frontal de advertencia que muestre de manera clara y sencilla, el contenido de nutrientes críticos, como azúcares, sodio y grasas saturadas. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social y la industria deberán hacer lo necesario para diseñar e implementar el etiquetado de dichos productos con base en la mayor evidencia científica existente, libre de conflictos de interés, tal y como ha ocurrido en México, Perú, Chile y Uruguay, acatando así las alertas y recomendaciones de la OMS/OPS (Dejusticia, 2021).

La reglamentación se hace el 17 de junio con la Resolución 810 de 2021, pero sigue sin adaptarse el proceso del etiquetado, por ello cursa una acción popular liderada por Red Papaz para que se implemente el etiquetado octogonal y poder generar mayor conciencia de la ciudadanía en general, puesto que la ley se considera una acción por la salud pública y los derechos humanos (Dejusticia, 2021).

Desde el sector sanitario, la educación alimentaria o nutricional deben desarrollar estrategias pedagógicas para la promoción de una alimentación adecuada y saludable. “[...]en América Latina, lo anterior significa actuaciones y planificaciones dife-

rentes en torno a la educación en alimentación y nutrición en especial en la formación docente” (De La Cruz, 2022, p. X). Por ello el conocimiento por parte de docentes sobre las implicaciones del consumo de alimentos con alto contenido de azúcar añadido, sodio o grasas saturadas, además de las políticas y reglamentaciones dirigidas a su control, es fundamental, en especial durante la formación de profesionales de salud que acompañarán procesos educativos, informativos y de acompañamiento a personas, familias, y comunidades para promover salud, prevenir enfermedades y en procesos de recuperación.

Los resultados del estudio esperan contribuir para generar conciencia en el ámbito académico acerca del etiquetado de alimentos, las políticas y la acción ciudadana para ganar mayor conciencia sobre los alimentos que se consumen y el valor nutricional de los mismos, y de la responsabilidad que tiene el personal de salud de hacer una educación para que los ciudadanos se cuiden mejor y tomen decisiones informadas acerca de su salud.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo que buscó indagar desde un aspecto subjetivo y holístico, el sentir de los participantes sobre el tema de exploración (Reichart y Cook, 1986), estos fueron docentes del área de la salud como enfermería, odontología,

medicina, salud pública y nutrición; la técnica de muestreo fue intencional y por conveniencia, en total se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas con una duración de 45 minutos aproximadamente.

El estudio estuvo sustentado en normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud del ámbito internacional y nacional tales como la Resolución 8430 de 1993, Ley 1581 de 2012. Obtuvo el aval del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia por medio del acta CEI-FE 2022- 01, se conservó en todo momento el anonimato de los participantes y previo a las entrevistas se dio a conocer y, posteriormente, firmar el consentimiento informado.

Las entrevistas se transcribieron y estos documentos se analizaron por niveles desde lo más descriptivo, hasta ir concretando en temáticas para dar cuenta de los resultados (Souza-Minayo, 2009). Se tuvieron en cuenta los criterios de rigor que aseguran la calidad del trabajo, se consignaron los testimonios tal como fueron relatados por las participantes, lo que da credibilidad a lo expresado por las personas. Se da cuenta del planteamiento del problema, la metodología y los resultados para que estos puedan ser transferidos a otros contextos y puedan hacerse comparaciones con otros estudios con población o temáticas similares. Se da cuenta del paso a paso de la metodología y el respeto

por los datos obtenidos que pudieron ser confirmados por las participantes, además del respeto por los derechos de autor de la literatura científica utilizada para los resultados y discusión. (Noreña et. al, 2012)

Resultados y discusión

La ley 2120 del 2021 adopta medidas que promueven entornos alimentarios saludables, así garantiza el derecho fundamental a la salud, especialmente de la población infantil y adolescente, con el objetivo de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles. Estas son consideradas enfermedades crónicas de desarrollo lento que dependen de una combinación de factores uno de los cuales es la alimentación de las personas (Congreso de Colombia, 2021).

La ley busca medidas como el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre componentes de los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios saludables definidos como aquellos que logran satisfacer las necesidades de energía y nutrientes en cada una de las etapas del ciclo de vida (según su estado fisiológico y velocidad de crecimiento) por esto, la alimentación debe ser completa, equilibrada y adecuada (Congreso de Colombia, 2021).

La Resolución 810 de 2021 tiene por objetivo establecer el reglamento técnico, a través del cual se informan las condiciones y requisitos que debe cum-

plir el etiquetado o rotulado nutricional y frontal de advertencia de los alimentos y bebidas envasadas o empacadas para consumo de cada habitante del país, con el propósito de proporcionar al consumidor final una información nutricional lo suficientemente clara y comprensible sobre el producto y prevenir prácticas que induzcan a engaño o error y permitir una elección informada (Ministerio de salud, 2021).

En el gobierno del expresidente Iván Duque se retrasó e intentó no aprobar la Ley 2120 del 30 de julio del 2021 acerca del etiquetado de alimentos, sin embargo, las organizaciones como Red PaPaz a través de publicidad en vallas, televisión y radio generaron presión al gobierno colombiano dando a conocer la ley para que se reglamentara el etiquetado octogonal, que en los estudios en Latinoamérica es el de mayor recordación (Cortés y Peñarredonda, 2019).

Al indagar con los participantes por el etiquetado de alimentos, se encontró que solo algunos conocían la obligatoriedad de información de componentes nutricionales que deben tener los productos en el país, según regulación de la Resolución 5109 del 2005 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en la que los productos deben tener nombre del alimento, lista de ingredientes de forma decreciente, contenido neto, peso escurrido, fecha de vencimiento, nombre y dirección del fabricante y país, identificación del lote, registro sanitario, instrucciones para su con-

servación o duración mínima e instrucciones para el uso.

Los consumidores realizan una revisión del producto, se orientan por la cantidad de sodio, azúcar y grasas que contiene el alimento que desea incluir en la canasta familiar. Pero en general existe un desconocimiento sobre la ley y los avances que ha tenido la implementación de los etiquetados de advertencia en otros países, manifiestan, además, que no revisan toda la información debido a la complejidad de esta, falta de tiempo, o se guían solamente por la fecha de vencimiento del producto que desean comprar y consumir.

Al compartir con los docentes las diversas formas de etiquetados de advertencia e informativos, refieren que estos serían más claros para todo tipo de población, puesto que no genera mayor complejidad su comprensión e invitan a ser más cuidadosos sobre la tabla de contenido de ingredientes que posee un producto.

Los participantes consideran que la industria manipula la información y el etiquetado debería ser considerado un derecho, así como que sean más claros los ingredientes y su cantidad, especialmente en los dulces, lácteos, embutidos, productos altos en grasa, enlatados, entre otros.

Se les preguntó a los docentes los factores que influyen para elegir los alimentos y refieren que buscan que sean sanos y nutritivos, por ello tratan de revisar y elegir aquellos que no sean muy dulces, muy grasosos,

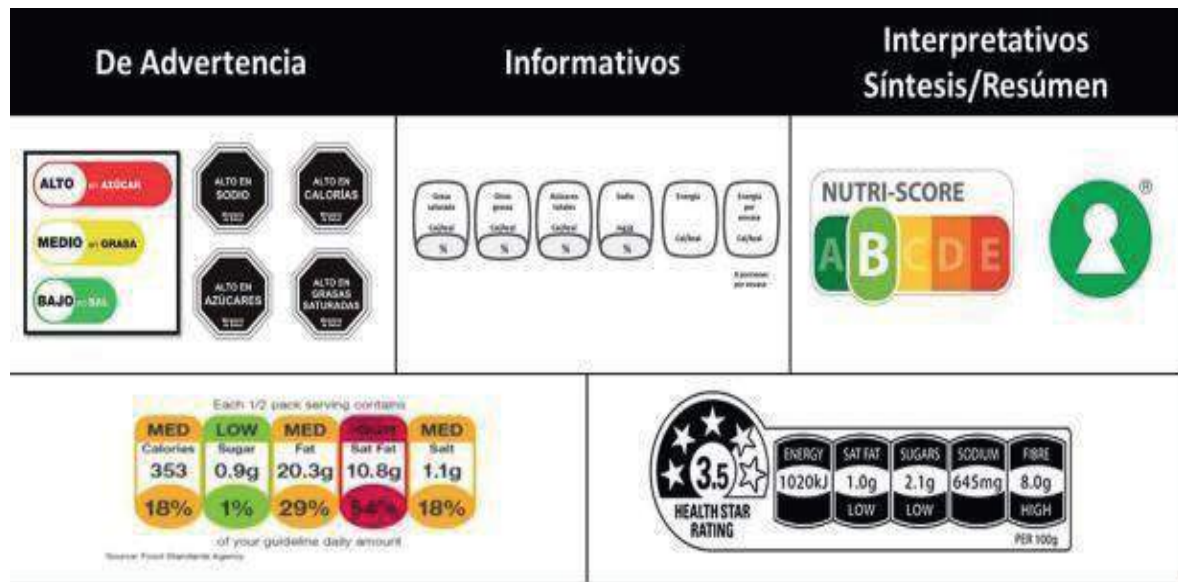


Figura 1. Tomada de <https://www.andi.com.co/Home/Noticia/17261-la-industria-de-alimentos-se-pronuncia>.

que sean lo menos procesados posible dado que aumentan los riesgos de las enfermedades crónicas. Pero reconocen que también los eligen por tradición y costumbres familiares y la facilidad para la preparación por la falta de tiempo.

La publicidad también hace que elijan productos por lo llamativo de la misma, consideran que esto es lo que se debería regular, porque son engañosos y se ofrecen como “adecuados para la salud”, pero al revisar los ingredientes y sus cantidades, son perjudiciales para la salud de los consumidores (Cavero, 2014).

Al indagar con los entrevistados si dejarían de consumir los productos teniendo en cuenta que su contenido es peligroso para la salud, algunos dicen

que “...más que dejarlos de consumir, trataría es de disminuir muchísimo la frecuencia, dejando esos productos de consumo muy muy ocasional” (E10), reconocen que impactaría de forma positiva la disminución, por ello valoran el que se implemente.

Los participantes identifican las enfermedades relacionadas con el consumo de alimentos ultra-procesados, como son síndromes metabólicos, déficit nutricional, cáncer, enfermedades gastrointestinales, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, siendo las tres últimas las de mayor prevalencia, sin embargo, algunos participantes recalcan que la aparición de estas no siempre tiene esta asociación y pueden tener componentes de herencia o propios de las personas.

Tabla 1 Elaborada por los autores, basados en el artículo *Análisis de Impacto Normativo en la temática de etiquetado nutricional y frontal de los alimentos envasados en Colombia*. Ministerio de Salud y la Protección Social febrero de 2020.

Sodio	Hipertensión, enfermedades cardiovasculares.	La alta ingesta de sodio es el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Este puede ser controlado con la disminución en su consumo, y cambios en los hábitos modificables de la persona. Además de políticas públicas que estén orientadas a la educación constante de la población en relación con este tema.
Azúcares	Obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, caries dental.	La ingesta de azúcares añadidos, entre otros, ha sido considerada una causa importante de obesidad, por su aumento de grasa corporal. A su vez, su alto consumo induce a niveles elevados de glucosa, insulina y ácido úrico e intolerancia a la glucosa.
Grasas	Dislipidemia, enfermedades cardiovasculares.	La composición de ácidos grasos saturados de una dieta alta en grasas puede influir mucho en los procesos responsables de las enfermedades relacionadas con la obesidad y enfermedad del hígado graso no alcohólico. La reducción en el consumo de grasa saturada de la dieta reduce el riesgo de ECV en un 14%.

Los docentes comparten la necesidad de seguir generando conciencia sobre la forma de alimentación, la disminución en el consumo de ciertos alimentos y la cantidad de estos. Además, en la importancia de énfasis especialmente en la educación sobre los riesgos que trae consigo el consumo excesivo de azúcar y la lectura de las etiquetas antes de la adquisición de ciertos productos. Valoran que se hayan hecho políticas que regulen la producción y consumo de alimentos y espera que se etiqueten de manera urgente.

En este sentido, los currículos deben implementar en sus clases sobre alimentación y nutrición la segunda línea estratégica del plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud -OPS- y contribuir a la implementación de campañas mediáticas para el cambio de grasa trans por insaturadas,

la reducción del consumo de sal y del contenido de sal en los alimentos envasados o procesados, intervenciones eficaces para aumentar la conciencia sobre decisiones más saludables e iniciativas dirigidas al sobrepeso y la obesidad, en particular en los niños, como las especificaciones para el etiquetado de los alimentos y normas y políticas sobre los alimentos y las bebidas permitidos en las escuelas e instituciones públicas (OPS, 2014).

Conclusiones

Los docentes del área de la salud, en su mayoría, desconocen el etiquetado de advertencia frontal de alimentos, además del impacto que ha tenido en otros países luego de la implementación, pero tienen fortalezas en relación con el conocimiento sobre las enfermedades no transmisibles y los

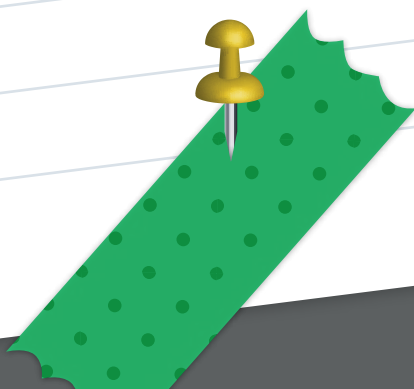
hábitos saludables, por lo que se esperaría que puedan incluir en sus cátedras una mirada crítica a la industria alimenticia, además de generar una postura crítica entre estudiantes y comunidad en la exigencia al derecho de información veraz para el consumo de productos alimenticios.

Bibliografía

- Allemandi L, Tiscornia M, Castronuovo L, Guarnieri L. (2018). Etiquetado frontal de los productos alimenticios en Argentina. *Salud colectiva*, 14(3), 645-648.
- Cortés, C., Peñarredonda, J. (2019). El debate sobre la comida chatarra: derrota de la sociedad civil a manos de la industria. *Revista linterna verde*, 18, 1-30.
- Cavero, L. Publicidad en la industria alimentaria. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/48282/files/TAZ-TFG-2015-114.pdf>
- Cea, J. Vargas, C. Pontarelli, F. (2019). Decisión de compra del consumidor: Efecto del etiquetado chileno de alimentos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 2, 514- 524.
- Congreso de Colombia. (2012, 17 de octubre). Ley estatutaria 1581 de 2012. Departamento Administrativo de la Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=49981
- Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. (2021) https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- De La Cruz Sánchez, E. E., Poma Henestroza, S. L. y Suárez-Calixto, R. (2022). La educación alimentaria y nutricional en la formación docente. Dos visiones, dos universidades, dos países y un compromiso: Perú-Venezuela. *Revista de Comunicación y Salud*, 12, 21-44. <https://doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e273>
- Dejusticia (2021) Etiquetado Nutricional en Colombia: con Ley pero sin sellos. <https://www.dejusticia.org/column/etiquetado-nutricional-en-colombia-con-ley-pero-sin-sellos/>
- Emanuel, E. (1999) ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Análisis de Impacto Normativo en la temática de etiquetado nutricional y frontal de los alimentos envasados en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Documents/AIN%20etiquetado%20V02032020.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (4 de octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/freeseachresultsf.aspx?k=Resoluci%C3%B3n%208430%20de%201993>
- Ministerio de salud. Ley 2120 del 30 de julio de 2021. <https://www.asocapitales.co/nueva/2021/08/06/ley-2120-del-30-de-julio-de-2021/>
- Noreña, A. Alcaraz, N. Rojas, G. Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Revista Inv y Educ en Enf*, 12 (3), 263-274.
- OPS (2014) Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, DC: OPS <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
- Reichart, C. Cook, T. (1982). Más allá de los métodos cualitativos versus los cuantitativos. *Estudios de Psicología*, 11, 40-55
- Souza-Minayo, M.C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Lugar Editorial.
- World Health Organization (WHO). Global strategy on diet, physical activity and health: childhood obesity and overweight. WHO. en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> [Links]

Reflexiones

- Cuidado que vale mil miradas. Una narrativa de cuidado
- No hace falta mirar hacia otro continente



Cuidado que vale mil miradas. Una narrativa de cuidado

Alex Mauricio Lopera Arango¹

Para Fabiola era su segundo ingreso como paciente a un hospital. La primera la hizo por la insistencia de su cuñada quien le atendió el parto de su octavo hijo, un varón que pesó casi 8 libras y, aunque nació muy sano, fue la placenta la que quedó anclada al útero, como ella a su terruño, por lo cual tuvieron que llevarla casi a rastras hasta el hospital de Andes. Ahora lo que la llevó a consultar fue un dolor abdominal que el agua de apio y menta no pudo quitar.

Al ingresar a la unidad de cuidado intensivo ella yacía ahí tendida en esa camilla, rodeada de gente y monitores, pero sus ojos verdes y transparentes como el charco de agua que siempre frecuentaba con sus amigos de la niñez, en los típicos paseos de olla, se quedaron clavados en el crucifijo que una enfermera de cirugía le

quitó antes de entrar a la unidad y le entregó a una de sus acompañantes.

¡Cómo olvidar esos ojos!, tan expresivos y asustados, fijos en las lámparas y en los ojos de todos aquellos que acudían a su encuentro y en los cuales no encontraba respuesta alguna a tanto movimiento.

Sus manos, entrelazadas al pecho, parecía que todavía apretaban el crucifijo que ya no tenía y solo al pasarla de la camilla a la cama, un movimiento que despertó el dolor en su región abdominal, hizo que Fabiola parpadeara, lo cual rompió la conexión visual con lo externo, se mordió los labios y hasta sonrió.

El monitor en su cabecera sonaba constantemente y por primera vez en muchos años de ejercicio, la bradicardia y la hipotensión no eran tan importantes para mí, como lo

¹ Docente Facultad de Enfermería, UdeA. Correo: alex.lopera@udea.edu.co

era esa mirada que Fabiola fijaba en ese aparato que hacía ruido encima de su cabeza. Ya había suficiente gente preocupada por desvestirla, por ponerle cables y por mirar los tubos del suero, por lo que tomé la decisión de traerla de vuelta a esta realidad, de romper la conexión invisible con la otra dimensión que la alejaba del ámbito de la unidad de cuidado intensivo.

Mi mirada se interpuso de manera intencionada entre sus ojos y el monitor. Me sonrió y comprobé de manera instantánea que esa mujer era de pocas palabras y de muchas miradas. Con un movimiento rápido, presioné el botón que silenciaba la alarma del monitor y casi de manera refleja sus pupilas se relajaron, sus manos ya no estaban entrelazadas y, sin notarlo, su mano había tomado la mía, en un movimiento imperceptible. Un leve apretón era el *gracias* más sincero que había recibido en mucho tiempo.

— Doña Fabiola, buenos días, déjeme presentarme, soy Manolo y seré el enfermero que va a cuidar de usted... ¿entiende lo que le digo?

— Claro que entiendo, mijito, ahora sin tanto ruido todo se entiende mejor...

Y es que, hasta para mí, era más claro entender y hacerme entender. Proseguí con mi interrogatorio,

— ¿Sabe dónde está?

— En el hospital, supongo, porque no fui capaz de convencer a mis hijos de que me dejaran morir en la casa.

Y me sonrió. Siempre sonreía. Pa-

recía todo más claro ahora. Una mujer que tuvo ocho hijos en su casa, que nunca consultó a un hospital por dolencia alguna, excepto por una placenta aferrada a su útero, como ella a su hogar, y ahora un dolor abdominal intenso como el que tuvo la noche anterior, pudieron desprenderla de su agua de hierbas que curan todo, de sus santos, su rosario, sus novenas y sus plantas, en fin, de su mundo para venir a morir a un hospital.

Nunca dedicaba tanto tiempo y energías a cuidar de alguien como lo hacía con ella; casi inventaba motivos para entrar a verla, así no fuese mi paciente, entraba a cada momento, me miraba con sus ojos opacos, no sé si por la edad o por tristeza, pero siempre me regalaba una sonrisa. Me sonreía con los ojos. Me sonreía con la boca, me apretaba la mano y con un piropo comparativo me decía “eres tan buen mozo como mi Jaime en sus años buenos y que en paz descanse”.

— Fabiolita, ¿tiene dolor?, ¿quiere que le ponga un calmante?

— No mijito, si mejor cuidada no podía estar...

— Fabiolita, ¿quiere que le cambie de lado?

— No mi muchacho, hace 5 minutos me cambiaste, ¿no lo recuerdas?

Hasta yo había perdido la noción del tiempo y de mis acciones con ella. Casi podía asegurar que descuidaba a mis otros pacientes por ella, pero en el fondo me sentía bien. En las noches, cuando ella dormía, entraba silenciosamente y cogía su mano, fría

y moteada, que por un acto reflejo me correspondía con un leve apretón, no sé si de manera consciente o no, pero cada vez menos fuerte. Así durante 16 días y 16 noches.

La última noche, la noche 16 que compartí con ella, seguía mi rutina; entré al cubículo y estaba con los ojos abiertos fijos en la pared y como un felino al acecho. El televisor estaba encendido, lo cual no hacía más que iluminar el recinto.

— Fabiolita, ¿qué pasa?, ¿por qué no duermes?

— No me pasa nada.

Giró su cabeza, me miró, nuevamente fijó su mirada en la pared y, oh, sorpresa, esta vez no me sonrió.

—¿Quiere que le traiga algo?

— No me puedes traer nada mi ángel, lo que quiero está en mi casa y creo que a mi casa no volveré.

—¿Por qué dice eso, mujer, si ya está muy recuperada?

Evidentemente me mentía y le mentía. Nuevamente me miró.

— Uno sabe cuándo se va a morir y creo que va llegando el momento.

En ninguna de las palabras que pronunció me sonrió y solo resaltaba una mirada de congoja y desesperanza que solo los años de cuidar y enfrentarme a la muerte me aseguraban que algo estaba fallando.

A modo de película, por una fuga sináptica de esas que reproduces en alguna de las zonas de la corteza cerebral y a máxima velocidad, recordé cuando despojaron a Fabiola de su crucifijo y se lo dieron a su hija.

— Fabiolita, ya regreso... — .Salí en dirección a la sala de espera donde sabía que su hija en una tienda improvisada de campaña dormía todas las noches sin abandonar a su madre. La desperté sin querer alarmarla, pero la verdad es que a las 2:00 a.m. se asusta cualquiera. Le pedí el crucifijo. Era pesado, cobrizo y con un hermoso Jesucristo que casi demostraba el sufrimiento de su crucifixión en el rostro, un rostro similar al que tenía Fabiola.

Fabiolita seguía con los ojos fijos a la pared. Cogí sus manos, me miró con esa dulzura que siempre desarmaba mi ser, nada me llenaba de tanta paz como mirar esos ojos verdes de arco senil que reflejaban la sencillez y la pureza de lo que siempre he llamado “alma”.

— Le tengo un regalo Fabiolita que la va a ayudar a dormir muy bien —. Por primera vez en la noche me sonrió, abrió sus manos y, al verlo, sus ojos hundidos en dos cuencas cadavéricas por haber perdido más de 20 kilos desde su ingreso, casi se salen como si fuese una caricatura. La fuerza con la que lo apretó le dejó los clavos marcados en las palmas, pero a ella no le importó y mucho menos para mí que significaron un par de lágrimas de alegría que rodaron por mis mejillas.

Fabiolita apretó su crucifijo al pecho como una gema preciosa, como si en él estuviese contenido ese elixir de la vida; yo creo que lo era porque sus constantes vitales mejoraron y subieron de revoluciones como celebrando

el reencuentro. Fueron 16 días de espera para los dos, mejor para los tres, porque para mí también valió la pena esperar.

Antes de salir del cubículo me acerqué a Fabiolita, quien rezaba de una manera abstraída, sus ojos por fin se cerraron y sus labios galopaban las oraciones que días antes no veía ni escuchaba en ella y con un susurro le dije: — Fabiolita, ahora sí puede dormir tranquila —. Le di un beso en la frente y salí mientras ella oraba. Por primera vez desde que nos conocíamos no me miró, no me sonrió, no cogió mi mano para despedirnos; solo rezó.

Fabiolita durmió muy bien, fue una noche fabulosa para ella, en realidad fue su última noche porque al día siguiente se durmió definitivamente.

A veces creo que fue mejor así, se durmió tranquila, acompañada, cuidada... en paz y creo que hasta feliz. Su hija me dijo con la mirada triste, pero orgullosa de su madre, que ella nunca soltaba su crucifijo, ni durante los rosarios familiares a las 6 de la tarde antes de comer. Despojarla de él, fue agregar sufrimiento espiritual al sufrimiento corporal ya experimentado y el cuidado de enfermería es precisamente eso, identificar, intervenir y acompañar en el sufrimiento. Cuidar son acciones que van más allá de tangible y lo visible, pero que siempre involucran una relación directa y en la que sus resultados, incluso ante el evento inevitable de la muerte, siempre serán mejor valorados por las personas.



No hace falta mirar hacia otro continente

Vanessa Agudelo Ramírez¹

“Usted es una malagradecida, ¿no ha visto los niños de África que lo darían todo por tener un plato de comida?”, me decía mi mamá cuando estaba pequeña, probablemente este es el ejemplo más estandarizado de nuestros padres como referente de desnutrición y pobreza. Ahora comprendo que no era tan necesario irse hasta otro continente..., quizá era simplemente mirar hacia las montañas de nuestra querida Medellín, donde habitan personas que fueron obligadas a huir de sus tierras debido a la violencia que aún no termina en el país, violencia que pareciera perpetuarse. Sin embargo, esto ha sido motivo para que hayan logrado salir adelante y que ahora con toda su valentía traten de escribir una nueva historia.

Cada día de práctica comunitaria del sexto semestre en Santo Domingo

Savio, mi corazón latía, pero también se estremecía, se preguntarán por las razones, aquí les contaré. A diario me encontraba de frente con una realidad que me negaba a reconocer, circunstancias que me rehusaba a creer que existieran. Creerán ustedes que era por tanta desigualdad, injusticia e inequidad que nublaban mi rostro, pero no, iba más allá de esto, mi corazón se sacudía al ver *la resiliencia, la fuerza y el amor* de las personas que allí habitan.

Una de las primeras reflexiones que surgió en mí fue la importancia del cambio de perspectiva: dejar de ver a las comunidades vulnerables con ojos de lástima. Para nosotros –los afortunados en todos los sentidos– resulta muy conmovedor ver las condiciones en las que viven estas personas, las carencias que existen

1 Estudiante Facultad de Enfermería, UdeA. Correo: vanessa.agudelo2@udea.edu.co

en estas comunidades. Sin embargo, nadie reflexiona sobre el hecho que, aunque tienen mucha escasez y dificultades económicas, al final del día poseen lo que a nosotros nos falta: resistencia, humildad, amor por los suyos y bondad...

Otra de las reflexiones que suscitó en mí esta experiencia fue cambiar la concepción del autocuidado como algo individual y comenzar a comprender, poco a poco, que realmente su valor se enriquece cuando este se orienta no solo a nosotros mismos como un sujeto singular, sino a la familia y al entorno. Entonces empecé a evidenciar que era real: el cuidado trasciende cuando se realiza en compañía de una red de apoyo, cuando no solo nos cuidamos a nosotros mismos, sino también a los otros y al entorno en el que se vive.

De hecho, desde que puse los pies en Santo Domingo Savio, supe que iba a ser una práctica llena de experiencias, para ser sincera, no tenía certeza de lo que iba a encontrar allí, mucho menos sabía que iba a aprender tanto de las personas a las que el destino me acercaba.

Cada día más duro que el anterior, cada mañana una realidad más fuerte. Al final no pude llegar a una conclusión diferente al hecho de que fuimos puestos en los momentos y lugares en los que debíamos estar, me niego a creer que fue simple casualidad el encontrar necesidades tan diversas, tantas problemáticas y circunstancias y haber tenido la posibilidad de apor-

tar desde la enfermería -mi vocación- amor, conocimientos y cuidados.

Podría decir que presencié una serie de situaciones para las cuales ya veníamos preparándonos, pero la verdad es que nadie nos prepara para encontrarnos de frente con aquello que logra mover nuestra alma. Al final, hice mi aporte, llevé a sus casas ideas y sugerencias, para que ellos desde su autonomía y empoderamiento logaran la gestión no solo de su salud, sino también de la de sus familias, quizá para mí fue un grano de arena, la verdad es que ese grano para ellos tiene un gran significado.

A la sonrisa de doña Diocelina, la mirada tímida y a la vez valiente de doña Lucina, la energía de doña Luz Marina, la sonrisa de don Bernardo al hablar de lo increíble que fue haber recibido un masaje y por primera vez haber escuchado sobre la salud mental, a ellos y a todos los que me faltaron, gracias por motivarme a llegar a más territorios. Quizá desde la pedagogía y el amor contribuí a sus procesos de salud-enfermedad, quizá como estudiante en formación les brindé desde mi amor, con los recursos que tuve a la mano, herramientas para la gestión de su salud... A quienes pude llegar, sé que los ayudé, pero lo que no saben es que ellos fueron la luz en un camino que se encontraba nublado.

Ustedes se preguntarán por qué nublado, nublado porque a veces nos encontramos con situaciones personales que nos llevan al límite, que oscurecen el camino, también, porque en

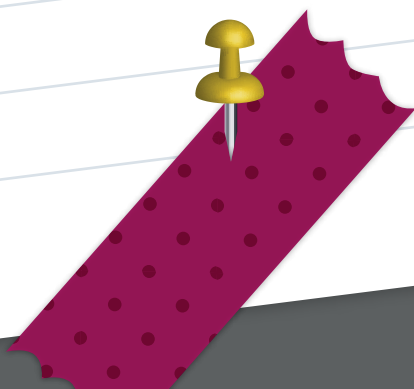
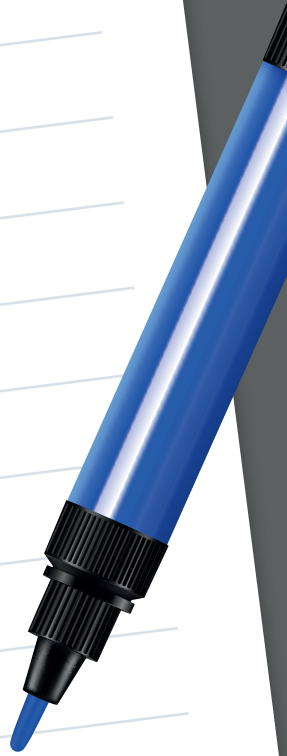
ocasiones sentimos impotencia por la desigualdad que nos toca evidenciar en nuestra sociedad. Entonces, podría decir que llegar a Santo Domingo y conocer cada familia y sus dinámicas me permitió ver el lado positivo de todo lo que desde la atención primaria en salud y la enfermería podemos aportar. Poco a poco todo el esfuerzo de estos años fue cobrando sentido.

Al fin y al cabo, ellos significaron el principio de una futura profesional de enfermería que, aunque en algunos momentos se desanima, tratará de luchar en pro de la atención primaria que permita no solo a algunos sino a todos, llegar a gozar de una salud basada en el buen vivir, para así darnos cuenta que definitivamente no hace falta mirar hacia otro continente...



Garabatos

- Abrir las alas
- Remendarnos como acción de cuidado



Abrir las alas

Valentina Rueda Rueda¹

Una agradable mañana en la que el sol brillaba como nunca, cantó aquel viejo y desalentado gallo y Carmen se levantó para enfrentarse a un día más, o bueno, otro capítulo de la pesadilla que según ella tenía como vida. Hacía 45 años estaba casada con Ricardo, tenían 10 hijos, vivían en una pequeña aldea y todos trabajaban en un cultivo de algodón; el trabajo era difícil, a veces pasaban semanas enteras en las que solo podían comer una vez al día un trozo de pan con agua. Carmen en algunos momentos sentía que no daba más, incluso en varias ocasiones intentó acabar con su vida, pues esta era tan monótona que no le encontraba sentido alguno. Es cierto que su trabajo, su precaria situación económica y las deplorables condiciones en que vivía la hacían sentir realmente triste, pero lo que más le lastimaba el alma era la indiferencia

de aquel hombre que tenía como esposo y la de sus hijos, a los cuales tanto amaba. Ella les había entregado toda su vida, siempre trataba de satisfacer sus deseos y hacerlos felices. Ellos, por el contrario, la hacía sentir como un mueble más de la casa.

Un día, Carmen se organizó y se puso su ropa de trabajo, le parecía extraño que Ricardo aún no le hubiera gritado para que le fuera a hacer el desayuno como era de costumbre, así que se dirigió a la cocina antes de que él se enojara por tanta demora. Cuando llegó vio algo que jamás había visto en todo el tiempo que llevaba casada, para su sorpresa en aquella vieja mesa que tenían como “comedor” estaban reunidos todos sus hijos y los desayunos estaban servidos. Ricardo con una enorme sonrisa, que hacía mucho ella no veía, le dio los buenos días y le dijo que tomara asiento.

¹ Estudiante Facultad de Enfermería, UdeA. Correo: valentina.rueda1@udea.edu.co

— ¿Con cuantas cucharadas de azúcar quieres el café, amada mía?, preguntó Ricardo.

Se lo dijo con tanta ternura y amabilidad que el corazón de Carmen se aceleró, ella contestó: “como tú quieras querido”. Ricardo era un hombre de pocas palabras, cuando estaban en el comedor el silencio era terrible, sin embargo, en aquella ocasión él se interesó por saber ella como se sentía, lo que pensaba y qué problemas tenía, la conversación cada vez era más interesante y fluida, en cierto momento sus hijos se levantaron de la mesa, le entregaron un ramo de rosas y una nota que decía “gracias por ser la mejor madre del mundo, gracias a ti somos grandes personas”, aquella mañana hablaron como hacía mucho no lo hacían; era todo tan perfecto que no parecía cierto.

Como familia habían tenido buenos y malos momentos, aunque en realidad eran más los malos, eso no se podía ocultar. Su marido siempre se había negado a valorar su amor incondicional, su compañía y su entrega. Ya se llegaba la hora de ir al trabajo.

¿Mujer que estás haciendo?, dijo Ricardo

Se nos hace tarde para ir al cultivo, no quiero que don Martín se moleste, le respondió Carmen.

Ya no tenemos que ir a trabajar, nuestros hijos se están encargando de nuestros gastos, mejor ponte algo lindo que haga brillar tu hermosa sonrisa para que vayamos a comprar los muebles de nuestra nueva casa.

Carmen quedó atónita, no podía creer lo que había escuchado, estaba tan acostumbrada a los malos tratos, a los gritos, los insultos y la indiferencia que parecía como si su vida hubiese cambiado repentinamente. Su mente no paraba de buscar una explicación a todo lo que estaba pasando.

¡Cámbiate esa ropa y alístate! te llevaré a uno de tus lugares preferidos, le dijo Ricardo.

Cuando ella abrió su closet se dio cuenta que tenía ropa diferente a la que solía usar, pues la de antes se encontraba rota y desgastada, estaba tan feliz que no sabía que ponerse. Aquel lugar en el que vivían era una pequeña cabaña que se encontraba a las afueras de la aldea. Carmen abrió la puerta de su habitación y lo que sus ojos presenciaron la hizo estremecer, pues estaba repleta de rosas amarillas, sus flores favoritas, la chimenea prendida y sobre el piso un par de sábanas puestas. Era un cuadro perfecto.

¿Por qué estás haciendo todo esto?, preguntó ella.

Porque te amo y siento que no te lo he demostrado lo suficiente.

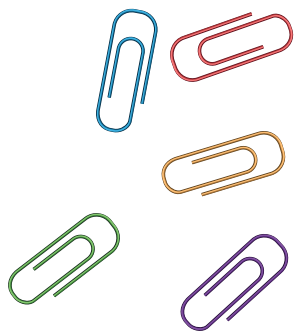
Sus palabras fueron confortadoras, como una especie de melodía, aquello que Carmen tanto añoraba escuchar. Ricardo era un hombre que siempre estaba agresivo, nunca medía sus palabras, la maltrataba e incluso abusaba de ella sexualmente y ella, desde que se casaron, siempre estuvo agradecida de que se hubiera fijado en una mujer insegura y poco interesante, por esto soportaba todo.

Sin embargo, en aquel instante Carmen se sentía atrapada por su mirada, una mirada profunda y dulce, la más bella de todas.

Era una emoción tras otra, lentamente Ricardo la empezó a besar, suave y con fervorosa pasión, como besa un hombre perdidamente enamorado. Ella sintió de pronto que su corazón se había ensanchado y se olvidó de todo lo demás. “¡Qué delicia, Dios mío!”, pensaba. En cuestión de segundos la mano de Ricardo empezó a moverse con sutileza y sus dedos se introdujeron entre el pelo, ella se dejó llevar por él y por aquel agradable aroma a rosas.

De repente aquella increíble sensación fue interrumpida por el canto del viejo y desalentado gallo.

Irónicamente el sueño que tuvo aquella noche, le permitió tener la valentía para salir de la pesadilla que tenía como vida, pues Carmen se dio cuenta que merecía algo mejor, descubrió que era una gran mujer digna de amor, respeto y protección, que tenía diferentes habilidades que le podrían permitir salir adelante. Ella se desligó de todas las ataduras que le impedían abrir las alas y se dedicó a buscar su propia felicidad.



Remendarnos como acción de cuidado

Cristian David Hurtado Hurtado¹

La abuela supo qué quería, se tejió un nieto y una nieta... Luego el pícaro atrapó a la pícara y le rompió unos hilos del tobillo. Y ella a su hermano le descosió un pedazo de espalda. La abuela tejedora no se enojó. Remendó el tobillo y el pedazo de espalda reparó

La abuela tejedora, Uri Orlev



Con la cara iluminada quedó la niña al escuchar las resonantes palabras que le hicieron pensar en la existencia de “la enfermería de los hilos”. Ciertamente esto también me abrió paso a pensar en la apreciación de esta pequeña vivaz desde el taller de *(Des)tejiendo miradas*² donde pensé que la enfermería contada por hilos evoca a la forma esencial de la unión y la capacidad de juntanza entre esta disciplina y la otredad, lo cual no es más que la incursión de enfermería en el ámbito de cuidado comu-

¹ Estudiante Facultad de Enfermería, UdeA. Correo: cristian.hurtadoh@udea.edu.co

² Hago parte desde junio de 2022 del Semillero del proyecto *(Des)tejiendo miradas: herramientas pedagógicas para ampliar el diálogo social en Colombia*, proyecto desarrollado por la Facultad de Enfermería de la UdeA.

nitario, un espacio que poco se cree pertenece al cuidado.

Y es que explicar con palabras lo que entendemos como cuidado es realmente complejo, esto más bien se siente y se percibe desde el acto mismo de la relación con otros, desde las construcciones que tenemos cada uno y más cuando estas se ponen sobre la mesa y se articulan para formar algo completamente nuevo. Cuidar no es un acto que se da en un espacio establecido y naturalizado, desde una persona sabedora hacia otra ignorante o que deba demostrar capacidad técnica por encima del relacionamiento íntimo con los otros, sino que también podemos imaginar la potencialidad del cuidado que tiene la enfermería en espacios “fuera de lugar”, en entornos íntimos donde se busca relatar, expresar, asumir y compartir lo que somos como humanos, que desde el desconocimiento, la falta de unidad, la estigmatización y los procesos no sanados pueden y tienen esa posibilidad de ser transformados no solo desde la palabra y no solo desde el tejido físico. Hay que comprender que las formas de narrar van aterrizando en la realidad personal y permeando las dinámicas de grupos o comunidades.

Otras formas narrativas logran gestar nuevas maneras de estar, de vivir, de cuidarse y sanar lo herido, pero en relación con otros es algo así como enfrentarse a amar al lejano, al enemigo, a ese que por su diferencia pareciera no encajar del todo, aunque no necesariamente necesita ha-

cerlo. Desde estos espacios pueden respetarse las diversidades que en sí mismas son una apuesta por la aceptación que implica lo colectivo.

Como comunidad enfermera hemos dado la espalda a estos ámbitos, a los que no se les devuelve la mirada por considerarlos impropios para el quehacer profesional o secundarios, y aun así estos lugares logran involucrarse con las realidades más profundas que se relacionan con el respeto por la comunidad y su dignidad.

Destejer lógicas convencionales puede hacer que el cuidado y la potenciación del bienestar emerjan y se enraícen profundamente en las personas, que las involucren; es poder asegurar que las comunidades desarrollen su pleno potencial desde el apoyo, la solidaridad y cooperación mutua; es pensar en hacer durar este sueño colectivo de abrazar al Otro, crecer y expandirnos.

En vez de quedarnos mirando el bienestar colectivo como si fuera un hecho que solo depende de los gobiernos de turno y otras instituciones o pensar que es inalcanzable para las comunidades, es posible comenzar a trabajar en espacios colectivos para construir el bienestar en términos de destejer la idea del enemigo, ampliar espacios de diálogo entre y con distintas organizaciones, es el hecho de cambiar visiones que reproducen violencias que están normalizadas a nivel cultural. Es poder reconocer que esta forma particular de cuidado en juntanza es una manera más de ser enfermería.

Voces sobre
El Cuidado

Reseñas

• Frente a la frialdad: la calidez de las virtudes en la enfermería



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
Facultad de Enfermería

Frente a la frialdad: la calidez de las virtudes en la enfermería

Laura Tatiana Becerra Bustamante¹

Título: Amar la vida.

Título original: *Wit*.

Año: 2001

Duración: 1 hora 39 minutos.

Plataforma: HBO max

Guion: Margaret Edson y Emma Thompson, basado en la obra de Margaret Edson.

Margaret “Maggie” Edson es una dramaturga estadounidense, quien recibió el Premio Pulitzer de Drama por su obra *Wit*. Actualmente enseña estudios sociales de sexto grado en Inman Middle School en Virginia Highland de Atlanta, Georgia.

La película *Wit* empieza cuando la carrera universitaria de la doctora en filosofía Vivian Bearing se ve truncada ante la aparición de una neoplasia muy agresiva. Esta mujer no tenía relaciones sociales, solo su

profesión, por tanto, esta enfermedad la debía pasar sola. Durante su estancia en el hospital aprende a convivir con el proceso y descubre la frialdad de las prácticas médicas y el cuidado humanizado por parte de enfermería. En este tiempo y durante su lecho de muerte Vivian hace autorreflexiones a través de los sonetos metafísicos de John Donne y los vericuetos de la dupla vida y muerte, los cuales le permiten replantearse el modo en el que ha vivido, para al final expresar su miedo a la muerte y la necesidad del cuidado hasta el último suspiro.

El cuidado es una práctica que se ha implementado en la humanidad desde tiempos muy remotos, inicialmente se les atribuyó a las mujeres y, posteriormente, serían muchas de ellas que como enfermeras dejarían en alto esta acción y su verdadero

¹ Estudiante Facultad de Enfermería, UdeA, correo Laura.becerra@udea.edu.co

significado, actualmente el cuidar es la esencia de esta profesión y lo mejor de todo es que ya no son solo mujeres quienes lo hacen sino también muchos hombres quienes han decidido aventurarse en este camino.

La importancia de llevar este cuidado a donde la humanidad lo necesite, ha cobrado mucha fuerza. La enfermería transcultural la cual lo ha venido implementando, pero no todo es color de rosas, ya que no todos los profesionales cuentan con las virtudes necesarias para brindar el cuidado y se limitan a lo que dice un manual sobre los adecuados procedimientos; no saludan, no escuchan, no abogan, no educan, no son dulces, ni responsables con la vida de los pacientes y su familia y es por eso que a partir de lo visto en la película, surge la reflexión sobre la importancia de practicar las virtudes como la caridad, la alegría, la compasión, la piedad y la empatía para la práctica del cuidado como esencia de la enfermería.

La importancia de estas virtudes radica en situaciones como las que se observan en la película *Wit*, en la cual la protagonista fue diagnosticada con un cáncer de ovario con metástasis avanzada y necesitaba por parte del personal médico no solo un tratamiento sino percibir interés en ella como persona, manifestado en un ¿cómo estás?, ¿cómo te sientes?, ¿necesitas hacer alguna llamada?, lo cual marcaba una gran diferencia en su día y en la forma en la que ella podía afrontarlo. Imaginar lo que le está

sucediendo a esa persona, permite sentir empatía por la situación, lo que conlleva a acercarse a las personas y a sus familias.

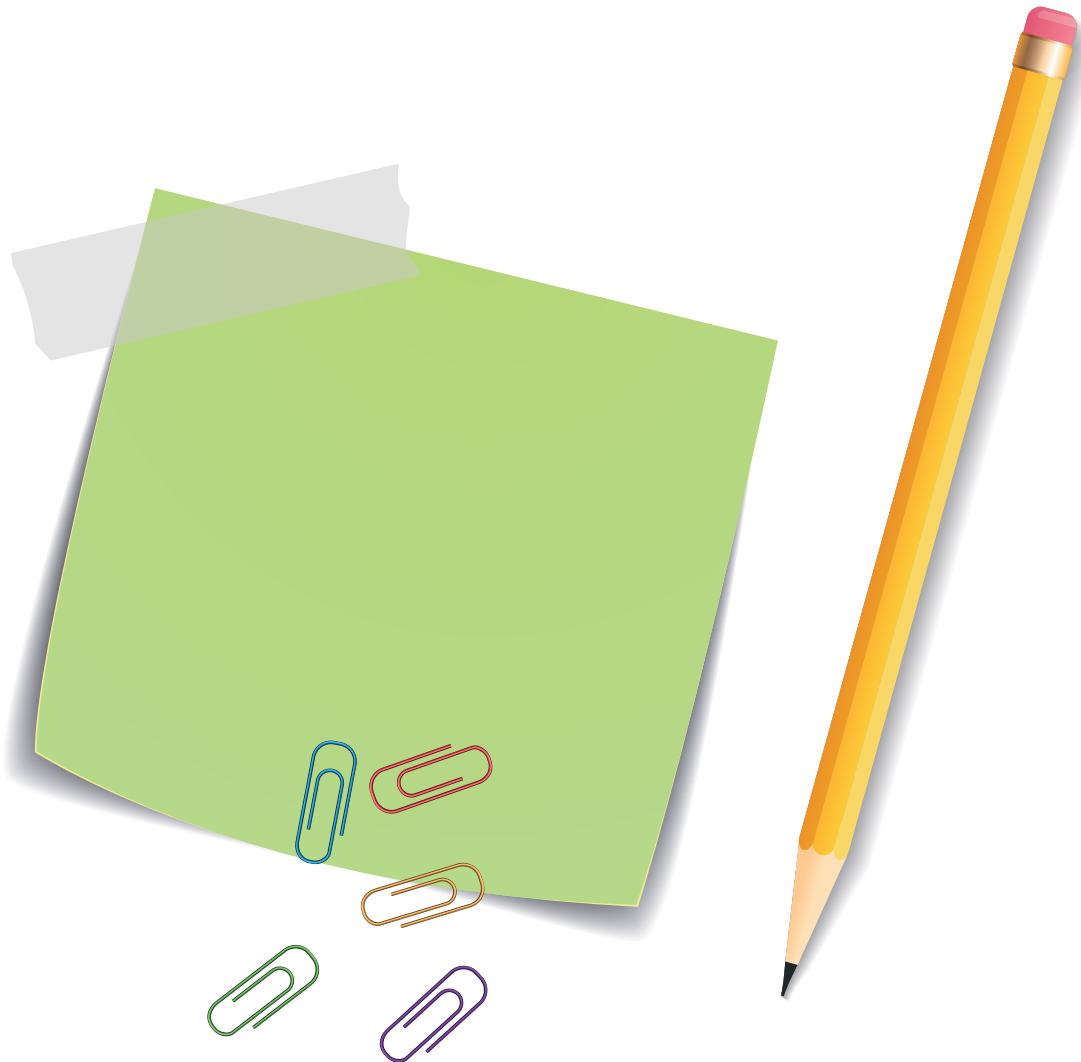
Dada la formación que tenía la protagonista de la película, podía entender lo que el personal de salud le decía respecto a su enfermedad y los avances de su dolencia. Pero si no fuera el caso ¿qué haría enfermería? Practicar la virtud de la compasión y la piedad, desde el hecho de ser movido por el sufrimiento y la angustia del otro, genera la capacidad de desear ayudar a las personas y tener la paciencia a la hora de entender su necesidad y lo que la agobia: ayudar a comprender qué le están haciendo, cómo están los exámenes, qué es lo que tiene y cómo ha evolucionado. Estas son preguntas simples para el personal de salud, pero no para muchas personas. En este caso el deber ser es adaptarse al nivel de entendimiento y buscar la manera de explicar para que las personas queden satisfechas y tranquilas con la información recibida.

Al escribir esta reseña me viene a la memoria algo que me dijo una profesora de cuarto semestre de enfermería: “no hay pacientes ni familiares cansones, sino mal informados. Si usted les explica y le dice cómo va todo créame estarán tranquilos, sáquese un tiempito, eso no le quita nada”. Hoy me doy cuenta de la importancia y lo cierto de esta sugerencia, ya que la persona a nuestro cuidado es el amor de la vida de alguien, el padre, la madre, la hija de alguien

y ese alguien necesita y espera que el profesional sea su canal de comunicación asertiva.

Otra virtud que vi en la película, practicada por la enfermera, fue la alegría, algo que tienen muy pocos y que siempre el mundo necesita. Este es un acto de serenidad en un momento oportuno, es un soplo de vida para la persona que está esperando la mejor atención, es la dulzura con la que se le dice a las personas: “todo está bien, acá estoy y no todo es tan malo”.

El arte de cuidar es la forma en la que la enfermería hace la diferencia, crear soluciones de acuerdo con cada individuo y desde el corazón, por tanto, el vivir las virtudes en enfermería desde la práctica del cuidado ante la frialdad se vuelve tan importante para todos, ya que mientras el individuo y sus familias se sienten satisfechos y comprendidos, enfermería avanza no sólo en capacidades cognitivas sino en un cuidado humanizado y universal.



Voces sobre **El Cuidado**

Comité Editorial

Beatriz Elena Arias López
Docente Departamento de Posgrados

Elvigia Maria Posada Vera
Docente Departamento de Formación Profesional

Doris Elena Ospina Muñoz:
Docente Departamento de Formación Profesional

Berena Patricia Torres Marín:
Docente Departamento de Posgrados

María Isabel Lagoueyte Gómez:
Docente Departamento de Formación Básica

Diagramación:
Imprenta Universidad de Antioquia

Universidad de Antioquia
Facultad de Enfermería
Número 4
Medellín, Colombia
2022



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
Facultad de Enfermería