

Revista de la
**Universidad del
Valle de Atemajac**

108

Año XXXVIII cuatrimestral Núm. 108 enero-abril 2024



Cree en ti y alcanza el éxito profesional que tanto deseas

Sistema UNIVA



8 campus físicos



1 campus online

- Licenciaturas
- Posgrados
- Diplomados, cursos y talleres



1 Centro de Capacitación y Profesionalización (CCP)



+95 Programas

Académicos



Preparatoria

- General
- Tecnológica
- Bilingüe
- Impulso (para gente que trabaja)



Posgrados

- Especialidades
- Maestrías
- Doctorados



Licenciaturas

- Escolarizadas
- Ejecutivas



Educación Continua

- Diplomados, cursos y talleres de actualización



Vinculación con todos los sectores de la industria



Intercambios con +300 universidades internacionales



Cursos, charlas y masterclass con profesores internacionales



Universidad de calidad con acreditaciones y certificaciones a nivel nacional.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

RVOE

Crear para **CRECER**

UNIVA
La Universidad Católica

DIRECTORIO

Año XXXVIII, Núm. 108; enero-abril 2024

Rector Fundador

Mons. Dr. Santiago Méndez Bravo (†)

Rector

Pbro. Lic. Francisco Ramírez Yáñez

Director General Académico

Dra. Cristina Martínez Arrona

Director de Publicaciones

Pbro. Lic. Armando González Escoto

Coordinador Editorial

Lic. Saúl Raymundo López Cervantes

Consejeros Editoriales

C. a Dr. Jorge Dionicio Castañeda Torres

Dra. Patricia Sánchez Rivera

Dr. Francisco Ernesto Navarrete Báez

Dr. Manuel Ernesto Becerra Bizarrón

C. a Dr. Jorge Iván García Morando

Dr. Juan José Rojas Delgado

Corrección de Estilo

Mtro. Miguel Camarena Agudo

Fotografía

Dirección de Mercadotecnia y Comunicación
Institucional

Traductores del Centro de Lenguas

Extranjeras (CELE) UNIVA

Orlando Díaz Ramírez (Inglés)

Ana Lilia Villalobos Orozco (Francés)

Diseño

Coordinación de Imagen Institucional y
Creatividad

LDG. Érika Palomino Lemus



Portada

Coordinación de Imagen
Institucional y Creatividad

Colaboran en esta edición

Viridiana Márquez Mejía

Hilda Gabriela Vázquez Águila

José Rodolfo Muñoz Reyes

Leticia Ortega Hernández

Mariana Cárdenas González

Daniela Adriana Guerra Vázquez

Karla Lizbeth Sanroman Martínez

Carlos Bernardo Anaya Villegas

Martha Inés Cifuentes Rodríguez

Omar Ramírez Torres

Isay David Alanis Serrano

Jocelyne Godínez Corona

Luis Adrián González Franco

ISSN 0187-5981

Publicación cuatrimestral,

indizada en CLASE

<http://dgb.unam.mx>

La Revista de la Universidad del Valle de Atemajac, año XXXVIII, No. 108, enero-abril 2024, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad del Valle de Atemajac; avenida Tepeyac No. 4800, fraccionamiento Prados Tepeyac; Zapopan, Jalisco, México. C.P. 45050. Tel. (33) 3134 0800, Ext. 1735, www.univa.mx/publicaciones/coleccion.php Editor responsable: Saúl Raymundo López Cervantes. Reserva de derechos al Uso Exclusivo No. 04 – 2017 – 070311535500 - 102, ISSN. 0187-5981, ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derechos de Autor. Licitud de Título y Contenido en trámite, otorgada por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

Las opiniones expresadas en esta revista son responsabilidad de sus autores. Se permite la reproducción total o parcial de la revista, siempre y cuando se cite su procedencia. Las colaboraciones deben dirigirse al Coordinador Editorial.

Correo electrónico: saul.lopez@univa.mx **Página Web:** www.univa.mx/publicaciones/coleccion.php

SUMARIO

06

Síndrome de ovario poliquístico y su relación con Síndrome Metabólico en México

Viridiana Márquez Mejía

14

Eficacia del tratamiento con probióticos del cáncer colorrectal

Hilda Gabriela Vázquez Águila

24

Docentes Transformando UNIVA, Lagos. 21 encuentros virtuales que favorecen la capacitación y actualización docente

José Rodolfo Muñoz Reyes, Leticia Ortega Hernández, Mariana Cárdenas González, Daniela Adriana Guerra Vázquez, Karla Lizbeth Sanroman Martínez

34

Ansiedad y estrategias de afrontamiento

Carlos Bernardo Anaya Villegas

42

Influencia cultural de la percepción de muerte en la feligresía católica, testigos de Jehová y Bautistas en la ciudad de León, Guanajuato

Martha Cifuentes Rodríguez, Omar Ramírez Torres

62

Impacto psicológico del divorcio como crisis y como proceso de duelo en hijos de padres separados desde la intervención psicológica

Isay David Alanis Serrano

70

Manejo nutricional en el paciente con diarrea

Jocelyne Godínez Corona

78

Salud Integral, Don Quijote y lo que trajo la Pandemia ... la locura del "camino"

Luis Adrián González Franco

84

Grafógrafos

IDENTIDAD

La presente edición de la revista institucional de la Universidad del Valle de Atemajac corresponde al actual cuatrimestre, en la cual se incluyen diversas colaboraciones que surgen del acontecer diario en el ámbito educativo. Estas contribuciones ofrecen propuestas, estudios y reflexiones destinadas a enriquecer el quehacer intelectual del lector.

En el primer artículo, se destaca la relación entre las crecientes cifras de Síndrome de Ovario Poliquístico y el Síndrome Metabólico, así como sus implicaciones y complicaciones para la salud.

El segundo artículo aborda el aumento en la incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal, relacionado con el envejecimiento de la población y los cambios en los factores de riesgo primordiales, asociados con el desarrollo socioeconómico y la reducción de la tasa de letalidad.

Un tercer artículo presenta la implementación de un programa interno de capacitación para docentes en el plantel Lagos de Moreno de la Universidad del Valle de Atemajac, con el fin de mejorar su rendimiento y profesionalización, garantizando así las habilidades y competencias educativas necesarias.

El siguiente artículo analiza las estrategias de afrontamiento de la ansiedad y su efectividad, con el objetivo de prevenir que se convierta en un problema de salud mental cuando es excesiva o inapropiada.

Otra colaboración investiga la influencia cultural en la percepción de la muerte y la religión entre los habitantes de la ciudad de León, Guanajuato, basándose en sus vivencias y celebraciones relacionadas con este tema.

La propuesta del Modelo Sistémico para abordar posibles conflictos familiares frente al divorcio y otros fenómenos psicológicos, como parte de las estrategias de intervención, se discute en otro artículo.

Un artículo adicional examina los aspectos nutricionales más relevantes para el manejo de la diarrea en pacientes, centrándose en la hidratación oral y la terapia nutricional como herramientas efectivas en el tratamiento.

Finalmente, una reflexión sobre la figura del Quijote invita al lector a un diálogo profundo para encontrar valentía y determinación en la vida.

Además, en la sección de Grafógrafos, se presentan narrativas interesantes que exploran el papel de la mujer frente al terror, con la esperanza de estimular el interés del lector.



Síndrome de ovario poliquístico y su relación con síndrome metabólico en México

Viridiana Márquez Mejía

Maestrante en Nutrición Clínica, Universidad del Valle de Atemajac. Plantel Zamora, Michoacán.

Se conoce como síndrome a un conjunto de signos y síntomas que afectan a nivel sistemático la salud de quien lo padece, y específicamente el SOP es considerado como uno de los trastornos endócrinos y metabólicos mayormente observado en mujeres de edad reproductiva, es una enfermedad compleja, en el que pueden influir tanto factores genéticos, como ambientales y conductuales.

Resumen

El presente ensayo basa su importancia en dar a conocer al lector la relación que existe entre las crecientes cifras de Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) y el Síndrome Metabólico específicamente en México y como ambos se ven reflejados como principales desordenes metabólicos y hormonales en mujeres en edad fértil, trayendo consigo complicaciones a su salud.

Como la gran mayoría de pacientes con SOP desconocen la relación tan estrecha que tiene con el Síndrome Metabólico no basan sus acciones en cambios en su estilo de vida optando solo por tratamiento farmacológico.

Palabras clave: Obesidad | Hiperandrogenismo | Resistencia a insulina | Infertilidad.

Polycystic Ovary Syndrome and its relationship with Metabolic Syndrome in Mexico.

Summary

This essay bases its importance on informing the reader about the relationship between the growing numbers of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and Metabolic Syndrome specifically in Mexico and how both are reflected as major metabolic and hormonal disorders in women of childbearing age, bringing with them complications to their health.

Since the vast majority of PCOS patients are unaware of the close relationship with the Metabolic Syndrome, they do not base their actions on lifestyle changes, opting only for pharmacological treatment.

Keywords: Obesity | Hyperandrogenism | Insulin resistance | infertility.

Syndrom des Ovaires Polykystiques et sa relation avec le Syndrome Métabolique au Mexique.

Résumé

Cet essai se fonde sur son importance de faire connaître au lecteur le lien qui existe entre les chiffres croissants du Syndrome des Ovaires Polykystiques (SOPK) et le Syndrome Métabolique spécifiquement au Mexique et comme les deux sont considérés comme principaux troubles métaboliques et hormonaux chez la femme en âge de procréer, apportant avec elle des complications de santé. Comme la plupart des patients avec SOPK ignorent la relation si étroite qui ont avec le Syndrome Métabolique ne basent pas leurs actions sur des changements dans leur mode de vie en optant uniquement pour un traitement pharmacologique.

Mots clés: Obésité | Hyperandrogénisme | Résistance à l'insuline | Infertilité.



El síndrome de ovario poliquístico es un desorden metabólico y hormonal que ha puesto en riesgo la salud de quienes lo padecen, ya que suele presentar daños a nivel sistémico, cardiovascular, fertilidad y muchas veces desenlaces fatales como cáncer de endometrio y muerte. (Louwers et al., 2020). Su incidencia es considerable, 32.41 % por cada 100,000 habitantes en México hasta el 2019. (Deswal et al., 2020).

Además de la urgencia, se observa la importancia de estudiar a un grupo de mujeres y evaluar la relación tan estrecha que se presenta entre este síndrome y el síndrome metabólico, para que así el profesional de la salud por medio de esta recopilación actualizada de información, tenga herramientas para actuar en su tratamiento, sobre todo en prevención del síndrome metabólico logrando un impacto importante en el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y viceversa, buscando a la par el control de los signos clínicos que de forma indirecta afectan el estado emocional de la mujer mexicana que la lleva a un mayor consumo calórico, con el correspondiente aumento de los niveles de triglicéridos, circunferencia de cintura elevado, hipertensión, diabetes tipo 2 y complicaciones.

Síndrome de ovario poliquístico

Se conoce como síndrome a un conjunto de signos y síntomas que afectan a nivel sistemático la salud de quien lo padece, y específicamente el SOP es considerado como uno de los trastornos endócrinos y metabólicos mayormente observado en mujeres de edad

reproductiva, es una enfermedad compleja, en el que pueden influir tanto factores genéticos, como ambientales y conductuales. Dando lugar a un desorden característico con signos físicos, metabólicos, reproductivos y también psicológicos (Louwers et al., 2020).

El SOP, es una de las endocrinopatías que, aunque aún no se percibe como un problema de salud pública importante, va en aumento, afecta del 4 al 20 % en el mundo (Deswal et al., 2020). Específicamente en México afecta entre el 6-10 % de sus mujeres (Diputados C., 2023).

Para realizar un diagnóstico certero de SOP se llevó a cabo un taller en Rotterdam en el año 2023, con el fin de unificar los criterios para realizar el diagnóstico, luego de esta convención se formularon criterios, criterios conocidos actualmente como “Criterios de Rotterdam”, este criterio se cumple si están presentes dos de las tres condiciones que se mencionarán a continuación: (1) oligomenorrea/anovulación, (2) hiperandrogenismo clínico/bioquímico, y (3) ovarios poliquísticos es decir presencia de ≥ 12 folículos en cada ovario que miden 2–9 mm (Deswal et al., 2020).

También es necesario excluir otras patologías que causen trastornos del ciclo menstrual y exceso de andrógenos, y cumplir con al menos dos de los siguientes criterios: oligomenorrea/amenorrea, hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico, ovarios poliquísticos por ecografía. El tratamiento debe ser individualizado y enfocado en la regulación de los trastornos menstruales y en el deseo de concebir de la paciente (Vásquez et al., 2023).

Dentro de los signos clínicos, bioquímicos y en ecografía presentamos los siguientes, enlistados en la tabla 1.

Tabla 1. Características clínicas asociadas con el síndrome de ovario poliquístico

Características clínicas	Tipo de característica clínica	Parámetros afectados
Irregularidades menstruales	Oligomenorrea, Amenorrea Hipermenorrea	Menstruación infrecuente a intervalos >35 días Ausencia de menstruación Períodos menstruales abundantes y prolongados
Hiperandrogenismo clínico	Hirsutismo Acné Alopecia androgénica Virilización	Puntuación de Ferriman-Gallwey ≥ 8 GAGS Adelgazamiento y pérdida difusa del cabello Calvicie de patrón masculino
Hiperandrogenismo bioquímico	Nivel elevado de andrógenos séricos	Nivel sérico total o libre de T Androstenediona, DHEAS
Ovarios poliquísticos	Numerosos quistes pequeños con apariencia de "collar de perlas"	Presencia de ≥ 12 folículos de 2-9 mm de diámetro aumento del volumen ovárico >10 ml en cualquiera de los ovarios
Acrocordones	Etiquetas de la piel	Varían en diámetro de 2 a 6 mm
Consecuencias reproductivas		
Esterilidad	Infertilidad primaria Infertilidad secundaria	Imposibilidad de lograr un nacido vivo
Cáncer endometrial	Hiperplasia endometrial	Biopsia del endometrio
Consecuencias metabólicas		
Síndrome metabólico	Criterios del Panel III del NCEP Cualquiera de estos tres síntomas	Obesidad abdominal >35 pulgadas, TG ≥ 150 mg/dl, HDL-C: <50 mg/dl, PA $\geq 130/85$ mmHg, glucosa en ayunas ≥ 110 mg/dl
Obesidad	Definido por el índice de masa corporal	IMC ≥ 30 kg/m ²
Diabetes tipo 2 (DM2)	Caracterizado por niveles altos de azúcar en la sangre, resistencia a la insulina y falta relativa de insulina	Nivel de glucosa en plasma en ayunas, prueba de tolerancia a la glucosa oral
ECV	Grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos	Arritmia, accidente cerebrovascular, aterosclerosis
Resistencia a la insulina	Deterioro de la sensibilidad a la eliminación de glucosa mediada por insulina	HOMA-IR
Dislipidemia	Cantidad anormal de lípidos	Elevación del colesterol plasmático, triglicéridos
Características psicológicas		
Ansiedad	BAI	0-21: Ansiedad baja 22-35: Ansiedad moderada >36: Ansiedad severa
Depresión	BDI	0-9: Depresión mínima 10-18: Depresión leve 19-29: Depresión moderada 30-63: Depresión severa

GAGS=Sistema global de clasificación del acné, T=Testosterona, NCEP=Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol, TG=Triglicéridos, LDL=lipoproteínas de baja densidad, C=colesterol, BP=presión arterial, IMC=tasa metabólica basal, HOMA-IR=modelo homeostático evaluación-resistencia a la insulina, BAI=Índice de adiposidad corporal, BDI=Índice de densidad corporal, AN=Acanthosis nigricans, ECV=Enfermedad cardiovascular

Fuente: Adaptado de Deswal, R., Narwal, V., Dang, A. y Pundir, CS (2020). La prevalencia del síndrome de ovario poliquístico: una breve revisión sistemática. Revista de ciencias de la reproducción humana, 13 (4), 261.

El proceso fisiopatológico es complejo, heterogéneo y refleja la interacción entre factores genéticos, metabólicos, fetales y ambientales. La importancia de estos factores puede variar en las mujeres afectadas.

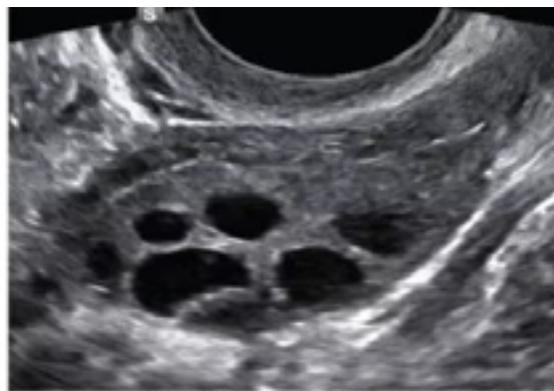
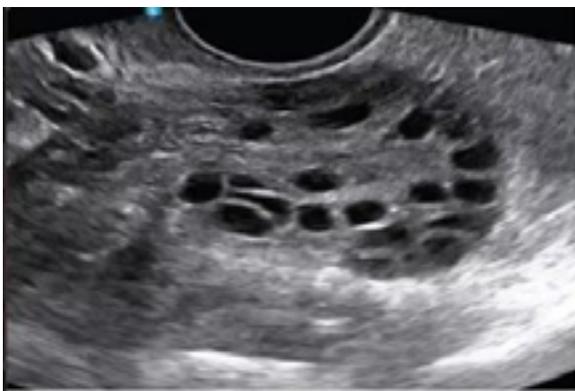
El proceso fisiopatológico es complejo, heterogéneo y refleja la interacción entre factores genéticos, metabólicos, fetales y ambientales. La importancia de estos factores puede variar en las mujeres afectadas. Entre los principales factores implicados se describen: trastornos de la secreción de las gonadotropinas, hiperandrogenismo, resistencia a la insulina e hiperinsulinemia, disfunción ovárica, detención de la maduración folicular. (Hansen et al., 2019).

ovárica de andrógenos, y bajando la producción de globulina fijadora de hormonas sexuales en el hígado (Murillo et al., 2021).

Se ha observado que los factores genéticos y ambientales, subyacen a la patogénesis del mismo y contribuyen a su evolución, y el papel de la nutrición sobre todo en la composición de los macronutrientes en la dieta, patrones dietéticos, y químicos, disruptores endócrinos y la preparación además del procesamiento de los alimentos, ha ganado una atención significativa en la patogénesis y el enfoque terapéutico del síndrome de ovario poliquístico, también la ingesta de carbohidratos parece ser un punto crítico en la asignación de dieta. El índice glucémico y la carga glucémica constituyen índices de los impactos de los carbohidratos de la dieta en los niveles de glucosa postprandial (Manta et al., 2023).

Por tanto, la hiperinsulinemia, el hiperandrogenismo y la inflamación de bajo grado y una dieta poco saludable deberían considerarse un componente clave de factores de riesgo metabólico asociados con

Figura 1. Ultrasonografía transvaginal de mujer con ovario poliquístico y de mujer con ovario normal.



Fuente: Adaptado de Nutricional, CS (2019). Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) <https://www.centrosaludnutricional.com/que-es-el-sindrome-de-ovario-poliquistico-pcos-300.html>.

La producción promedio de estrógenos y andrógenos se encuentra aumentada en mujeres con SOP, y esto se refleja con las concentraciones elevadas de testosterona, dihidroepiandrosterona (DHEA), sulfato de dihidroepiandrosterona (DHEA-S), 17 α -hidroxi-progesterona, y estrona (Murillo et al., 2021).

Este estado de hiperandrogenismo resultante del exceso de andrógenos, va a contribuir a que se perpetúe la resistencia a la insulina con el desarrollo de hiperinsulinemia, y esta a su vez, empeora el hiperandrogenismo, haciendo que haya más producción

la fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico (Barrea et al., 2018).

Por último, para su tratamiento, lo primero que se pretende valorar si la paciente ya cuenta con otras comorbilidades, además de obesidad, si es el caso, se le debe instar a la paciente al control del mismo, haciendo modificaciones en su dieta, además de fomentar el ejercicio adecuado. Esto aumentará la posibilidad de volver a ovular y obtener mejoría, además de la ya conocida mejora en los niveles de sensibilizar a la insulina. Se conoce que una disminución de 5-10



% de peso en un lapso de seis meses, reestablecerá en el 50 % de los casos la función ovárica. Sin embargo, también existen fármacos inductores de la ovulación que forman parte del manejo médico entre ellos encontramos el citrato de clomifeno, inhibidores de la aromataasa, gonadotrofinas y la metformina, siendo el primero el más utilizado (Alfaro et al., 2021).

Síndrome metabólico

El síndrome metabólico es un conjunto de condiciones y patologías que incluyen obesidad específicamente de distribución central, triglicéridos elevados, dislipidemia aterogénica, hipertensión arterial e hiperglucemias. Este tipo de desorden genera un impacto importante en la salud pública a nivel mundial provocando en su gran mayoría gran morbilidad (Ramírez-López et al., 2021).

Aunque existen diferentes criterios diagnósticos de acuerdo a la OMS se debería de cumplir tres o más de estos criterios para su diagnóstico: Que la relación entre cintura/cadera sea > 0.90 en hombres; o > 0.85 mujeres, que el índice de masa corporal sea $> 30 \text{ kg/m}^2$, encontrar triglicéridos plasmáticos ($> 150 \text{ mg/dl}$) o HDL colesterol bajo ($< 35 \text{ mg/dl}$ hombres $< 40 \text{ mg/dl}$ mujeres). Para la tensión arterial cifras mayores a ($>140/90 \text{ mm Hg}$) o medicación antihipertensiva, dos horas postcarga de glucosa $> 140 \text{ mg/dl}$ o glucemia plasmática en ayunas $> 110 \text{ mg/dl}$ o 2 horas postcarga de glucosa $> 200 \text{ mg/dl}$, excreción urinaria de albúmina $> 20 \text{ mg/min}$ o relación albúmina: creatinina $> 30 \text{ mg/g}$ (Ramírez-López et al., 2021).

La etiología de este síndrome tiene como principales factores la obesidad y todos los trastornos endocrinos que trae consigo el tejido adiposo, resistencia a la insulina y también algunos factores independientes

El síndrome metabólico es un conjunto de condiciones y patologías que incluyen obesidad específicamente de distribución central, triglicéridos elevados, dislipidemia aterogénica, hipertensión arterial e hiperglucemias

como moléculas de origen hepático, vascular e inmunológico, lo anterior forma una cascada pro inflamatoria dada por la liberación de interleucina 6 (IL6) y factor de necrosis tumoral alfa (FNT alfa) (Deswal et al., 2020), que reduce la adiponectina, como mediador antiinflamatorio y, a su vez sensibiliza al endotelio vascular para la vasoconstricción, incrementando la presión arterial, lo que genera mayor concentración de óxido nítrico, menor eliminación de radicales libres y aumento de ácidos grasos libres a la circulación, y en paralelo, se produce resistencia a la acción de la insulina (Ramírez-López et al., 2021).

Relación entre síndrome de ovario poliquístico y síndrome metabólico

Junto con los trastornos metabólicos, incluida la resistencia a la insulina y las anomalías del gasto de energía, el SOP se reconoce como un factor de riesgo importante para el desarrollo de diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular en etapas posteriores de la vida. Además, existe evidencia de agrupación familiar de características endocrinas y metabólicas del

síndrome de ovario poliquístico. Los factores ambientales como la dieta y la obesidad parecen contribuir al fenotipo. El tratamiento debe adaptarse a las preocupaciones y necesidades específicas de cada paciente e implica restaurar la fertilidad, tratar las molestias metabólicas, tratar el exceso de andrógenos y brindar protección endometrial (Pulido et al., 2018).

Se ha demostrado que el aumento de peso en la edad adulta temprana se asocia significativamente con los síntomas o el diagnóstico de SOP. Dentro del síndrome metabólico está presente la obesidad, y la estrecha relación entre los niveles elevados de IMC y el SOP es obvia considerando el hecho de que el SOP está asociado con el sobrepeso y la obesidad (33-88 %). La evidencia actual sugiere que la obesidad es un factor modificador más que causal del SOP, por lo tanto, parece que la obesidad agrava el fenotipo reproductivo y metabólico del SOP (Louwers et al., 2020).

A su vez la obesidad aumenta la resistencia a la insulina y en consecuencia esta hiperinsulinemia resultante, aumenta la adipogénesis y disminuye la lipólisis (Murillo et al., 2021).

La obesidad también sensibiliza las células de la teca a la estimulación de la hormona luteinizante (LH), lo que produce hiperandrogenismo ovárico funcional. Además, la obesidad afecta a las adipocinas inflamatorias, lo que, a su vez, también aumenta la resistencia a la insulina y la adipogénesis (Louwers et al., 2020).

La producción anormal de hormonas gastrointestinales como la grelina (que induce el apetito y sobrepeso corporal e inhibe la reproducción) o la obestatina (que actúa como su antagonista fisiológico) se involucran en la patogenia de la obesidad del SOP. En mujeres con SOP y obesidad se ha observado aumento de grelina y disminución de obestatina, existen estudios que indican que la mayor prevalencia de alteraciones metabólicas y reproductivas en mujeres con SOP y obesidad no es consecuencia exclusiva del exceso de tejido adiposo (Peña et al., 2022).

Dado a la estrecha relación del síndrome de ovario poliquístico con muchos de estos componentes individuales, no sorprende que los metaanálisis hayan mostrado un aumento de más del doble en el riesgo de síndrome metabólico en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Este mismo artículo hace mención a un metaanálisis que incluyó 30 estudios con la edad media de mujeres <45 años encontró una media más alta de colesterol sérico de lipoproteínas de baja densidad (LDL) (LDL-C), colesterol de lipoproteínas

de no alta densidad (HDL) (colesterol no HDL-C), y niveles de triglicéridos (TG) y niveles más bajos de HDL-C en mujeres con SOP en comparación con las mujeres de control. Por tanto, se sugiere que el SOP constituye un mayor riesgo de dislipidemia asociada con la obesidad. Aunque pocos estudios examinan la prevalencia de dislipidemia en mujeres mayores con SOP, la evidencia disponible sugiere que la dislipidemia es común en mujeres jóvenes con SOP y probablemente persiste más allá de la menopausia (Louwers et al., 2020).

Dada la asociación del SOP con muchos de estos componentes individuales, no sorprende que los metaanálisis hayan mostrado un aumento de más del doble en el riesgo de síndrome metabólico en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (Louwers et al., 2020).

La obesidad también sensibiliza las células de la teca a la estimulación de la hormona luteinizante (LH), lo que produce hiperandrogenismo ovárico funcional. Además, la obesidad afecta a las adipocinas inflamatorias, lo que, a su vez, también aumenta la resistencia a la insulina y la adipogénesis (Louwers et al., 2020).

Sin embargo, ¿existe un SOP secundario a obesidad?, esta hipótesis, defendida por Pasquali y colaboradores en el año 2022, se sustenta en que las mujeres con obesidad pueden presentar varias características del SOP (anovulación, RI, aumento de andrógenos), b) la obesidad, sobre todo si está presente en la adolescencia, favorece el desarrollo de SOP en mujeres susceptibles y c) la pérdida de peso puede corregir las características fenotípicas necesarias para el diagnóstico del SOP. Por ello, es razonablemente aceptable que la obesidad pueda ser responsable del desarrollo del SOP. Sin embargo, afirmar o negar esta posibilidad presupone una disyuntiva difícil. Existe cada vez más evidencia que apunta a que la alteración primaria del SOP es ovárica y para que se expresen otros factores se requiere que existan anomalías intrínsecas ováricas y/o de gonadotropinas (Peña et al., 2022).

Pero, además, de acuerdo a los criterios Rotterdam, las complicaciones metabólicas varían dependiendo del fenotipo, y las más comunes las encontramos en los fenotipos 1 y 2. Las mujeres con síndrome de ovario poliquístico clásico son más obesas y suelen tener el tipo central de obesidad, que presenta con mayor prevalencia dislipidemia, resistencia a la insulina, y síndrome metabólico (Bjekić-Macut et al, 2021).

El exceso de andrógenos hace que los depósitos de grasa sobre todo abdominal y visceral, vayan en aumento, lo cual a su vez facilitará la síntesis de andrógenos ováricos y suprarrenales. Estos mediados por medio de las citocinas pro inflamatorias de forma directa, y estas sustancias favorecerán la resistencia a insulina y el hiperinsulinismo compensatorio (Murillo et al., 2021).

Conclusiones

Al evidenciar la alta prevalencia del Síndrome metabólico a nivel mundial, especialmente en México y ya conociendo la relación cercana que tiene con el SOP. Es imprescindible actuar desde lo preventivo, pero si ya está presente, corregir los valores alterados del síndrome metabólico, buscando así una mejora consecuente en el SOP. Por lo tanto, comprender los factores de riesgo, su etiología y el abordaje que se le brinda a cada paciente, junto con el tratamiento; será fundamental para lograr los mejores resultados.

Al mismo tiempo reforzamos la teoría de que es vital actuar desde la línea del cambio de hábitos, acompañada siempre de un tratamiento multidisciplinario, médico, psicológico, químico, preparador físico y nutriólogo para lograr un tratamiento exitoso, buscando siempre el bienestar completo y si así lo quiere la persona, llamar a la vida por medio de la concepción.

Referencias bibliográficas

- Alfaro Murillo, G., Salas Ramírez, B., & Zúñiga Fallas, A. (2021). Evaluación del síndrome de ovario poliquístico: Herramientas diagnósticas y nuevas terapias. *Revista Médica Sinergia*, 6 (1), e635. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i1.635>
- Barrea, L., Marzullo, P., Muscogiuri, G., Di Somma, C., Scacchi, M., Orio, F., ... & Savastano, S. (2018). Source and amount of carbohydrate in the diet and inflammation in women with polycystic ovary syndrome. *Nutrition research reviews*, 31(2), 291-301.
- Bjekić-Macut, J., Vukašin, T., Velija-Ašimi, Z., Bureković, A., Zdravković, M., Andrić, Z., ... & Mastorakos, G. (2021). Polycystic ovary syndrome: a contemporary clinical approach. *Current Pharmaceutical Design*, 27(36), 3812-3820.
- Clayton, S. A. D., Jarquín, D. R., Víquez, S. Z., & de Coronado, C. I. D. S. (2023). *Revista Médica Sinergia*. Vol. 8, Núm. 5, mayo 2023, e1039. *Revista Médica Sinergia*. Vol. 8(5), e1039.
- De Diputados C. 3888 – (2023) Entre 6 y 10 por ciento de las mexicanas padecen Síndrome del Ovario Poliquístico / Boletines / Comunicación / Inicio - Camara de Diputados [Internet]. Gob.mx.
- Deswal, R., Narwal, V., Dang, A. y Pundir, CS (2020). La prevalencia del síndrome de ovario poliquístico: una breve revisión sistemática. *Revista de ciencias de la reproducción humana*, 13 (4), 261.
- Hansen, M., Pomp, A., Erki, K., & Meisen, T. (2019). Data-driven recognition and extraction of pdf document elements. *Technologies*, 7(3), 65.
- Louwers, YV y Laven, JS (2020). Características del síndrome de ovario poliquístico a lo largo de la vida. *Avances terapéuticos en salud reproductiva*, 14, 2633494120911038.
- Manta, A., Paschou, S. A., Isari, G., Mavroeidi, I., Kalantaridou, S., & Peppas, M. (2023). Glycemic Index and Glycemic Load Estimates in the Dietary Approach of Polycystic Ovary Syndrome. *Nutrients*, 15(15), 3483.
- Murillo, G. A., Ramírez, B. S., & Fallas, A. Z. (2021). Evaluación del síndrome de ovario poliquístico: herramientas diagnósticas y nuevas terapias. *Revista Médica Sinergia*, 6(01), 1-15.
- Nutricional, CS (2019). Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP). <https://www.centrosaludnutricional.com/que-es-el-sindrome-de-ovario-poliquistico-pcos-300.html>
- Peña, G. M., Pendás, B. R., Carballo, G. O., Alzugaray, M. G., Álvarez, A. Á., & Gámez, M. C. (2022). Mitos y realidades sobre la obesidad en el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 33(2).
- Pulido, D. I., Scott, M. L., Barreras, C., Soto, F., Barrios, C., & López, C. M. (2018). Síndrome de ovario poliquístico en mujeres portadoras de síndrome metabólico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(4), 540-544.
- Ramírez-López, L. X., Aguilera, A. M., Rubio, C. M., & Aguilar-Mateus, Á. M. (2021). Síndrome metabólico: una revisión de criterios internacionales. *Revista colombiana de cardiología*, 28(1), 60-66.
- Valladares, P. C. (2020). Síndrome metabólico y estilos de vida en personal sanitario en una unidad de medicina familiar en México.
- Vásquez, M. O. (2021). Actualización del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2), 12.



Eficacia del tratamiento con probióticos del cáncer colorrectal

Hilda Gabriela Vázquez Águila

Estudiante de Maestría Clínica, Universidad del Valle de Atemajac, plantel Zamora, Michoacán.

Existe una importante cifra de estudios que indagan sobre la correlación entre la microbiota intestinal y la carcinogénesis

Resumen

En los últimos años ha habido un interés creciente en el tratamiento de cáncer, pues se ha observado que el desarrollo acelerado de las enfermedades no transmisibles ha sido la causa de la mayoría de las defunciones a nivel global, el cáncer es parte de esta primera entidad en proyección de mortalidad en el siglo XXI y el impedimento principal para incrementar la expectativa de vida en la mayoría de los países.

La incidencia y mortandad por cáncer se está incrementando velozmente, en especial por el envejecimiento y desarrollo de la población, así como por la distribución y cambios en los factores primordiales de riesgo que se relacionan con el desarrollo socioeconómico, y finalmente, por la reducción en las tasas de letalidad (López et al, 2020).

Palabras clave: Cáncer | Cáncer colorrectal | Probióticos | Microbiota.

Efficacy of probiotic treatment of colorectal cancer.

Summary

In recent years there has been a growing interest in cancer treatment, as it has been observed that the accelerated development of non-communicable diseases has been the cause of most deaths globally. Cancer is part of this first entity in mortality projection in the 21st century and the main impediment to increase life expectancy in most countries.

Cancer incidence and mortality are increasing rapidly, especially due to the aging and development of the population, as well as to the distribution and changes in the primary risk factors related to socioeconomic development, and finally, to the reduction in fatality rates (López et al, 2020).

Keywords: Cancer | Colorectal Cancer | Probiotics | Microbiota.

Efficacité du traitement probiotique du cancer colorectal

Résumé

Ces dernières années il y a eu un intérêt croissant pour le traitement du cancer, car il a été constaté que le développement accéléré des maladies non transmissibles a été la cause de la plupart des décès dans le monde, le cancer fait partie de cette première entité en projection de mortalité au XXI -ème siècle et le principal obstacle à l'augmentation de l'espérance de vie dans la plupart des pays.

L'incidence et la mortalité dues au cancer augmentent rapidement, notamment par le vieillissement et le développement de la population, ainsi que par la répartition et les changements des principaux facteurs de risque liés au développement économique, et finalement, par la réduction des taux de létalité. (López et al. 2020).

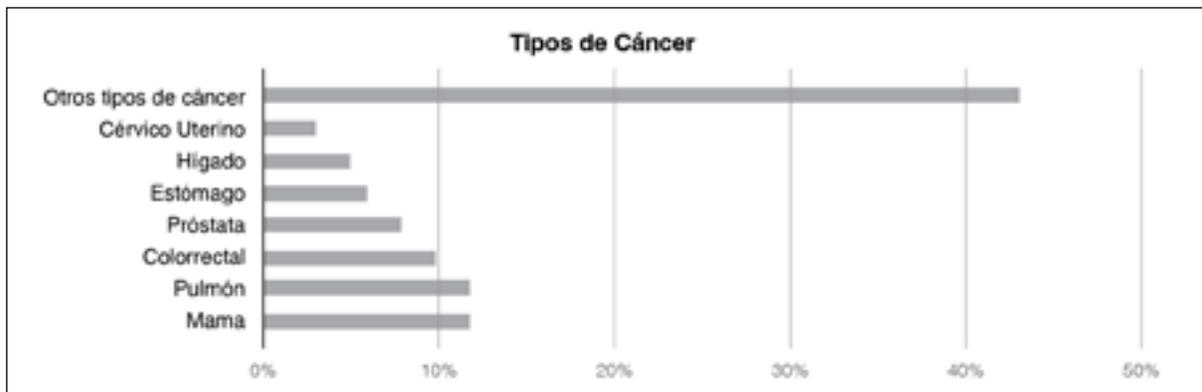
Mots clés: Cancer | Cancer colorectal | Probiotiques | Microbiote.



En los últimos años, ha habido un interés creciente en el tratamiento de cáncer, pues se ha observado que el desarrollo acelerado de las enfermedades no transmisibles ha sido la causa de la mayoría de las defunciones a nivel global, el cáncer es parte de esta primera entidad en proyección de mortalidad en el siglo XXI y el impedimento principal para incrementar la expectativa de vida en la mayoría de los países. Para el año 2018, el cáncer se situó como la primera causa de muerte antes de los 70 años en 91 de 172 países, y ocupó el tercer lugar en 22 más. La incidencia y mortandad por cáncer se está incrementando velozmente, en especial por el envejecimiento y desarrollo de la población, así como por la distribución y cambios en los factores primordiales de riesgo que se relacionan con el desarrollo socioeconómico, y finalmente, por la reducción en las tasas de letalidad (López et al, 2020).

El tratamiento de tumores ha sido el foco de atención en los últimos años, sin embargo, la cifra de personas que presentan el síndrome neoplásico continúa incrementándose. Por esta razón, los inves-

tigadores están intentando afrontar este proceso en averiguación de terapias y tratamientos innovadores. Pese a que la amenaza del cáncer es incuestionablemente dependiente de factores genéticos, así como la condición inmunológica del organismo juega un papel importante en él, estando profundamente ligada con las bacterias probióticas y la flora bacteriana comensal que se presenta principalmente en el tracto digestivo. Algunas cepas probióticas, entre otras *Bifidobacterium* o *Lactobacillus*, considerablemente presentes en los productos lácteos fermentados de ingesta frecuente, se conoce que tiene diversos efectos beneficiosos para la salud. Es por ello que hoy en día, existe una importante cifra de estudios que indagan sobre la correlación entre la microbiota intestinal y la carcinogénesis. Se ha investigado y revisado un gran número de estudios para la utilización potencial de las cepas de probióticos en la prevención y tratamiento de cáncer. (Hibberd et al., 2017) El presente trabajo tiene como finalidad, buscar y analizar información sobre el uso de probióticos como tratamiento en el cáncer colorrectal.



Fuente: *elaboración propia basada en*; Marzo-Castillejo, M., Vela-Vallespín, C., Bellas-Beceiro, B., Bartolomé-Moreno, C., Ginés-Díaz, Y., & Melús-Palazón, E. (2020). Recomendaciones de prevención del cáncer. Grupos de Expertos de Cáncer del PAPPs. Actualización PAPPs. Atención Primaria, 52, 44-69, pág.3

Generalidades de cáncer

El desarrollo celular es una sucesión necesaria del conjunto de células del organismo, debido a que se vincula con la regeneración de tejidos lesionados, la elaboración de tejidos nuevos y el reemplazo de células en lugares como la piel, el pelo y el epitelio. La fase celular involucra la reposición del componente de la célula, incluido el ADN. Cuya situación de este componente genético, su proceso de replicación presenta elevados niveles de seguridad, ya que, sustenta una posibilidad bastante baja de la colocación equivocada de bases nitrogenadas de la ADN polimerasa. Sin embargo, una equivocación puede desatar una mutación. La mutación puede causar que una célula pueda llegar a desarrollarse, pese a que esta no sea funcional.

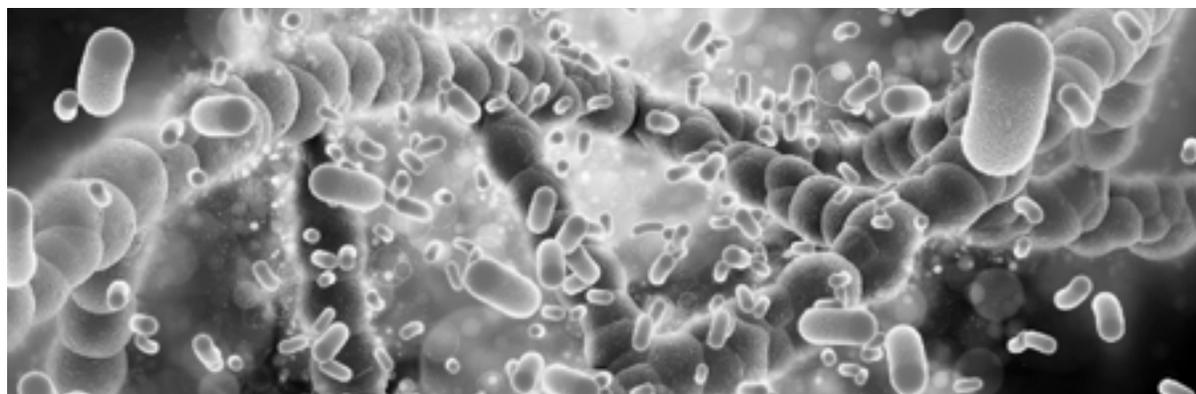
Las células disfuncionales generan la producción de tejidos responsables de errores fisiológicos, y pueden ocasionar reacciones mortales en las personas. Estas se conocen como cancerígenas. Pese a que, mantienen la replicación y el desarrollo, tienen un nivel alto con relación a las demás (Alfaro et al., 2020).

Existen factores que aumentan la probabilidad de las neoplasias como la exposición a rayos ionizantes (ultravioleta, X, gamma), que generan el rompimiento y la transposición de secuencias génicas en el ADN. Como complemento, sustancias químicas y su prolongada exposición pueden llevar a la generación de especies reactivas de oxígeno que inducen mutaciones. Ejemplo de ellas son el tabaco, las aflatoxinas, el arsénico y el alcohol (Castillejo et al., 2020).

Cuadro.1 Recomendaciones para reducir el riesgo de cáncer y aumentar la supervivencia del cáncer, en relación con la dieta, la nutrición, la actividad física y el peso.

<ul style="list-style-type: none"> Mantener el peso corporal dentro de los márgenes normales, con un índice de masa corporal con variación entre 21 y 23. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar el incremento de peso y el aumento de la circunferencia de la cintura durante la vida adulta.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar actividad física de intensidad moderada, equivalente a una caminata enérgica durante al menos 30 minutos diarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Limitar el consumo de alimentos que aportan más energía (alimentos con alto contenido de grasas y/o azúcares añadidos y/o bajos en fibra). Evitar las bebidas azucaradas y consumir con moderación o evitar las «comidas rápidas».
<ul style="list-style-type: none"> Consumir más frutas y verduras (cinco porciones al día), cereales integrales y/o legumbres en cada comida. Limitar los alimentos ricos en almidón refinado. 	<ul style="list-style-type: none"> Limitar la carne roja (de res, cerdo, cordero) y evitar el consumo de carne procesada (conservada mediante el ahumado, el curado o la salazón, o la adición de conservadores químicos).
<ul style="list-style-type: none"> Lo mejor es no beber alcohol y en caso de beber, limitar el consumo 	<ul style="list-style-type: none"> Consumir menos de 6 g de sal por día No consumir suplementos dietéticos.
<ul style="list-style-type: none"> Todas las personas que sobreviven a un cáncer han de recibir atención nutricional y, a menos que se indique lo contrario, seguir las recomendaciones acerca de la dieta, peso saludable y actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna exclusivamente hasta los seis meses ya partir de entonces continuar con la alimentación complementaria.

Fuente: Adaptado de World Cancer Research Fund (WCRF) elaboración propia basada en (Marzo-Castillejo, M., Vela-Vallespín, C., Bellas-Beceiro, B., Bartolomé-Moreno, C., Ginés-Díaz, Y., & Felús-Palazón, E. (2020). Grupos de Expertos de Cáncer del PAPPS. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2020. Atención Primaria, 52, 44-págs. 10



Cáncer colorrectal

El cáncer o adenocarcinoma colorrectal (CCR) es una neoplasia perjudicial que se genera en el interior de las paredes del intestino grueso, comprende los fragmentos; ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigmoides y recto. A nivel global, el CCR, se encuentra en el tercer tipo de cáncer más frecuente en varones y mujeres, seguidamente del cáncer de próstata y pulmón en varones, y continuo del de mama y pulmón en mujeres, y el tercer motivo de fallecimiento por cáncer en Estados Unidos, no obstante, forma parte del segundo más frecuente y motivo de fallecimiento en ambos sexos entre los 20 y 49 años. Se presenta con más frecuencia en hombres. En México, el cáncer de colon tomó el lugar número dos en las afecciones del tubo digestivo, conforme con el Registro histopatológico de cáncer del año 2000 (Leal et al., 2019).

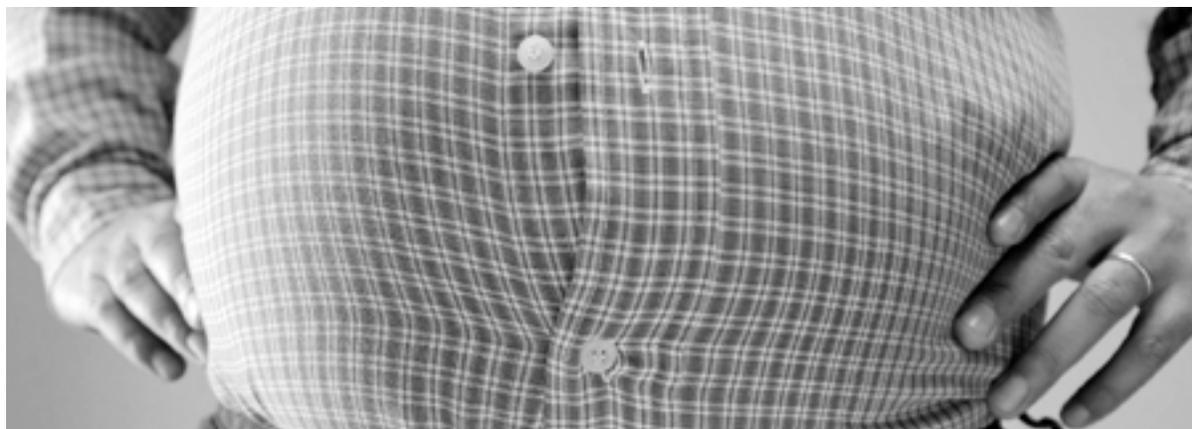
El CCR es generalmente asintomático. Cuando se presentan los síntomas del CCR, como sangrado rectal, anemia o dolor abdominal, la mayoría de los pacientes ya se encuentran en una etapa avanzada donde los cánceres son agresivos, malignos y metastásicos. El diagnóstico en estadios avanzados es uno de los determinantes de la disparidad en la supervivencia y de un gran número de muertes por CCR en todo el mundo. Por lo tanto, los programas de detección basados en la población se han propuesto e implementado ampliamente en algunos países altamente desarrolla-

dos desde hace más de 10 años, con el objetivo de cambiar la distribución del CCR a etapas tempranas y mejorar los resultados de la terapia (Xi et al., 2021).

Aunque el CCR es generalmente asintomático, existen registros de estudios previos aplicados a esta población, donde se describe la sintomatología que presentan la mayoría de los pacientes, refiriendo principalmente cambios en los hábitos de deposición en cuanto a la frecuencia, diarreas, estreñimientos o sensación de no evacuar completamente, disminución del peso sin razón aparente, tenesmo rectal, heces con consistencia acuosa, dolor frecuente a causa de los gases, fatiga y vómito (Díaz et al., 2021).

El CCR es multifactorial, engloba factores intrínsecos, como replications o mutación genética, de tipo hormonal y situaciones inmunológicas (síndromes de poliposis familiar, síndromes no polipósicos familiares), por otra parte, se encuentran los factores extrínsecos que abarcan las dietas poco saludables, el alto consumo de carnes rojas, carnes procesadas, una baja ingesta de verduras y fibra, la ingesta de alcohol, la obesidad, el sedentarismo, tabaco y el exponerse a carcinógenos. El crecimiento de la enfermedad se relaciona de gran manera con la edad, presentándose con más prevalencia en los adultos mayores, aunque se ha observado un aumento en la incidencia en grupos de edad más jóvenes, probablemente ligado al cambio en el estilo de vida (Vanegas et al., 2020).





Cuadro.2 Factores asociados a CCR

Factores Internos Genéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Mutaciones: Gen APC, k-RAS, TP53, B-RAF, DCC, SMAD2, SMAD4, MMR, COX1. • Historia personal de CCR • Colitis ulcerosa • Enfermedad de Crohn
Factores Externos Estilos de Vida	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de grasas (más del 30 % de la dieta diaria) • Carnes rojas (más de 100 gr al día) • Embutidos (más de 50 gr al día) • Tabaco (2-5 cigarrillos al día) • Alcohol (más de 40 gr/día en mujeres y 60 gr/día en hombres) • Consumo de café (> de 300 mg diarios) • Estrés • Falta de actividad física
Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad y Diabetes

Fuente: Elaboración propia basada en: Vanegas Moreno, Diana Paola, Ramírez López, Laura Ximena, Limas Solano, Luis Manuel, Pedraza Bernal, Adriana María, & Monroy Díaz, Ángela Liliana. (2020). Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. Revista Médica de Risaralda, 26 (1), 68-77, pág.3

La obesidad, como observamos en la tabla 2, es otro factor de riesgo importante para el cáncer colorrectal. Sorprendentemente, este mayor riesgo está relacionado tanto con la ingesta de alimentos como con el incremento de los niveles de tejido adiposo visceral (VAT), un componente hormonalmente activo de la grasa corporal total que puede promover el desarrollo de cáncer colorrectal a través de la secreción de citoquinas proinflamatorias, lo que conlleva un proceso inflamatorio. Situación en el colon y el recto, la resistencia a la insulina y la modulación de enzimas metabólicas como la adiponectina o la lectina. En este entorno, la dieta está altamente relacionada con el riesgo de cáncer colorrectal, de manera que los hábitos nutricionales poco saludables acrecientan las probabilidades de desarrollar cáncer colorrectal hasta en un 70 %. Por ejemplo, la carne roja libera grupos hemo en el intestino, lo que aumenta la formación de compuestos cancerígenos

N - nitroso, así como aldehídos citotóxicos y genotóxicos por lipoperoxidación, y la carne cocinada a altas temperaturas produce aminas heterocíclicas e hidrocarburos policíclicos después de la digestión. Ambos de los cuales se consideran carcinógenos potenciales. Además, también se ha demostrado que fumar y el consumo de alcohol aumentan el riesgo de CCR. En el caso del consumo de alcohol, el acetaldehído (principal metabolito del etanol) ha sido referido como cancerígeno al aumentar el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal entre poblaciones dependientes de polimorfismos de las enzimas del metabolismo del alcohol. No obstante, la relación entre el consumo de alcohol y el CCR aún no está del todo clara. El tabaquismo, por su parte, puede aumentar las probabilidades de padecer CCR hasta en un 10.8 % debido al alto contenido en carcinógenos como la nicotina, cuyos metabolitos pueden llegar fácilmente al intestino y generar pólipos. (Mármol, et al 2017).

El consumo elevado de alimentos procesados, carnes rojas y carbohidratos refinados, y una dieta baja en calcio facilitan la respuesta inflamatoria y aumentan el riesgo de CCR

La dieta puede impactar en el riesgo de CCR directamente a través de elementos dietéticos, o indirectamente a través del microbiota intestinal o el aumento de peso corporal. Los patrones dietéticos saludables se distinguen por un alto consumo de fibra insoluble, vegetales, frutas y leche baja en grasa. El consumo elevado de alimentos procesados, carnes rojas y carbohidratos refinados, y una dieta baja en calcio facilitan la respuesta inflamatoria y aumentan el riesgo de CCR. (Xi et al., 2021).

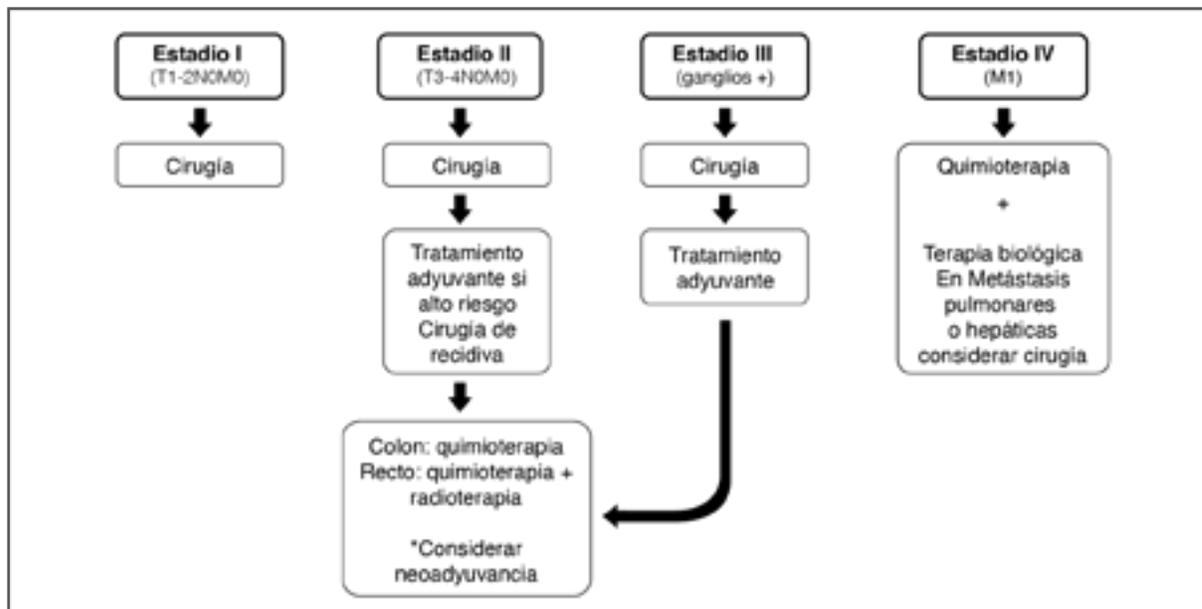
Parte del diagnóstico de CCR es la exploración física, ya que a través de esta se puede precisar el estado nutricional del paciente, si existen signos colaterales a anemia, encontrar masas abdominales, hepatomegalia, ascitis o señales de obstrucción intestinal. Es importante examinar las zonas inguinales, fosas supraclaviculares y axilas para excluir la presencia de adenopatías.

Llevar a cabo un tacto rectal es parte importante del diagnóstico, ya que, a través de este se detectan la mayor parte de los cánceres rectales y permite tener conocimiento de su tamaño y el grado de infiltración, también precisar las características del contenido fecal, evaluando la presencia de sangre roja o melénica. Se deben aplicar exámenes complementarios para el diagnóstico como la rectosigmoidoscopia o la colonoscopia con toma de biopsia, son el método esencial en el diagnóstico (Figuro et al., 2021).

Probióticos

Los probióticos son microorganismos vivos que otorgan beneficios para la salud humana cuando se administran en la cantidad adecuada. Son principalmente bacterias ácido-lácticas (LAB) de los géneros *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*, aunque no se descarta la capacidad probiótica de otras bacterias y levaduras. Entre los beneficios de los probióticos se encuentran la modulación del sistema inmunológico, el efecto antiinflamatorio, la mejora del funcionamiento intestinal, la inhibición de patógenos y el tratamiento de enfermedades como la diarrea del viajero. En tanto que, varios malestares de salud como la inflamación intestinal, la diabetes, las enfermedades hepáticas, neurológicas, respiratorias y cardiovasculares y algunos tipos de cáncer como el cáncer colorrectal están relacionados con

Figura.1 Tratamiento del cáncer de colon y recto por estadios.



Fuente: Elaboración propia basada en: Figuro, L., Tocino, R. V., Fonseca, E., Cigarral, B., Casado, D., Barrios, B. & Cruz, J. J. (2021). Cáncer colorrectal. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 13(24), 1335-1344, pág. 5.

los desequilibrios de los probióticos. Los probióticos se aíslan principalmente de la reserva de microbiota humana, las heces, la leche materna y los productos fermentados. Además, las frutas y verduras fermentadas descritas como prebióticos se encuentran entre las fuentes de probióticos. Son ricos en antioxidantes funcionales que sinérgicamente proporcionan beneficios para la salud humana (Armachius et al, 2019).

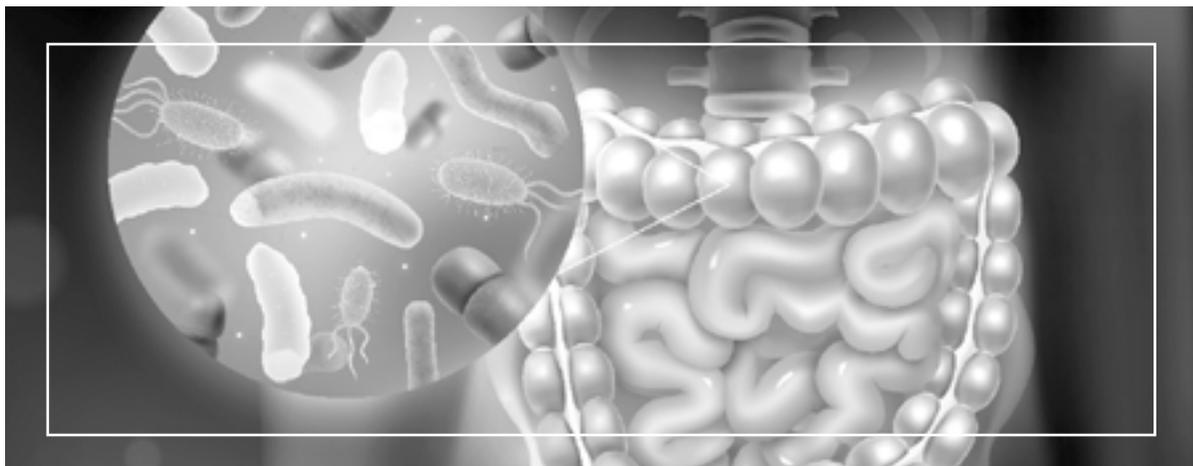
Los probióticos participan en la prevención y terapia de enfermedades infecciosas agudas digestivas, enfermedades crónicas intestinales y hepáticas, actúan sobre la función inmune del huésped y la homeostasis intestinal, y pueden modular la microbiota intestinal. Es evidente que ciertas cepas de probióticos o cepas combinadas, tienen un poderoso efecto como inmunomodulador, no solo en distintas afecciones intestinales, sino también en afecciones alérgicas y autoinmunes, como el asma, la dermatitis atópica y la artritis reumática. La eficacia de la administración de probióticos está en dependencia del tipo de cepa y la cantidad de la dosis administrada. Aunque los probióticos en general son bien tolerados, en ocasiones se han reportado raros efectos adversos en sujetos inmunocomprometidos, pacientes con catéteres endovenosos centrales y en estado crítico (Castañeda, 2018).

Probióticos y cáncer colorrectal

Pese a que, existen diversos procedimientos clínicos avanzados como la quimioterapia, cirugía, inmunoterapia y radioterapia, utilizados en el tratamiento de CCR, las probabilidades de supervivencia son bajas, además de los efectos colaterales asociados al tratamiento, lo cual perjudica la calidad de vida. Se han conocido a los probióticos como un tratamiento bioactivo de diversas enfermedades y condiciones de una salud deficiente. Se le atribuyen beneficios

para la salud del paciente cuando los probióticos son aplicados en cantidades apropiadas, por medio de la regularización positiva de la microbiota intestinal. La disbiosis intestinal, es un factor importante en el desarrollo de CCR. Los estudios han propuesto que la aplicación de probióticos beneficia a los pacientes con CCR del impacto negativo relacionado al tratamiento en contraste con lo que respecta a los grupos control en los estudios (Sivamaruthi, et al., 2020).

La información por parte del Centro Nacional del Cáncer de China en 2022 expuso que el CCR se posicionaba en el cuarto lugar en prevalencia, el quinto en defunción en el sexo masculino, el tercero en prevalencia y cuarto en defunción en el sexo femenino. Europa, Oceanía y América del Norte presentan la principal incidencia y tasa de defunciones por CCR a nivel global. No obstante, nuevos estudios han mostrado que tanto la incidencia como la mortalidad en ciertas regiones han disminuido, aunque se incrementaron en China. Este acontecimiento puede estarse presentando debido a la inclinación a modelos alimentarios y de un estilo de vida occidental, por tal motivo las alteraciones en la microbiota intestinal. Una de las prioridades de salud pública es mejorar el diagnóstico y tratamientos en etapa temprana y así disminuir la incidencia de morbilidad del CCR. Este artículo hace hincapié en el importante papel que juega la microbiota intestinal en la aparición y progresión del CCR. Debido a que se observan alteraciones características en sus diversas etapas del CCR, incluyendo el adenoma colorrectal (CRA) y el CCR temprano y avanzado. Diversos estudios de China han incorporado la información metagenómica intestinal de pacientes que presentan CCR entre cohortes chinas y diversas etnias, y han detectado muchos géneros y especies bacterianas que están asociadas con el CCR (Zikai et al., 2023).



Cuadro.3 Géneros y especies bacterianas asociadas a CCR

Géneros bacterianos	Especies bacterianas
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fusobacterium</i> • <i>Peptostreptococcus</i> • <i>Prevotella</i> • <i>Parvimonas</i> • <i>Porphyromonas</i> • <i>Gemella</i> • <i>Solobacterium</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>F.nucleatum, Escherichiacoli</i> • <i>Bacteroides</i> • <i>Fragilis, P. micra, P. estomatis, P. ascharolytica, somerae, P. intermedia P. anaerobi</i> • <i>Clostridium symbiosum, S. moorei, F. nucleatumcambia</i> • <i>Atopobium parvulumy</i> • <i>Actinomyces odontolyticusaumenta</i>

Fuente: Elaboración propia basada en:

Zikai Wang, Wanyue Dan, Nana Zhang, Jingyuan Fang y Yunsheng Yang (2023) Estudios de microbiota intestinal y cáncer colorrectal en China, *Microbios intestinales*, 15:1, pág 2.

En la búsqueda de nuevas terapias, se especula que la aplicación clínica de probióticos de levadura seguros producirá resultados prometedores. Los probióticos podrían otorgar una terapia adyuvante económica y no invasiva para el tratamiento del CCR mediante la modulación de los genes y las vías de señalización involucradas en la patogénesis del CCR. Así mismo, el de levaduras probióticas en el tratamiento del CCR podría reducir los efectos secundarios de las terapias actuales contra el cáncer. La administración de probióticos a pacientes con CCR podría mejorar la flora intestinal, producir materiales antimicrobianos y agentes anticancerígenos, elimi-

nar 32–3 carcinógenos, proporcionar permeabilidad intestinal y mejorar la función de las uniones estrechas y la actividad enzimática en pacientes con CCR. Sin embargo, no todas las cepas probióticas poseen propiedades anti-CCR. Por lo tanto, se requieren más estudios para identificar probióticos potentes, como agentes terapéuticos basados en probióticos, para prevenir y tratar el CCR (Sambrani, 2021).

Shamekhi et al. 2020 revisaron los prometedoros efectos bioterapéuticos de los probióticos de levadura en la prevención y el tratamiento del CCR. En cuanto a la terapia del cáncer, *S. boulardii* y *S. cerevisiae* mejoran las uniones estrechas de los enterocitos, modulan la señalización de la célula huésped, inhiben la actividad de la señalización de ERK1/2 y EGFR e inactivan los receptores de tirosina quinasa. Se informó que el β -glucano de *S. cerevisiae* estimula el sistema inmunitario de los mamíferos, lo que sugiere posibles implicaciones terapéuticas en el tratamiento de enfermedades infecciosas y cáncer. Los efectos inmunomoduladores asociados con los probióticos de levadura involucran principalmente receptores como Dectin-1, Complement Receptor 3 (CR3) y TLR-2/6. Además, los sistemas inmunitarios pueden modularse activando células inmunitarias, incluidos macrófagos, neutrófilos, monocitos, células asesinas naturales (NKC), células dendríticas (DC), y aumentando la fagocitosis opsonica y no opsonica (Sambrani, 2021).

Diversas pruebas mostraron que los probióticos otorgan beneficios a la salud, debido a que modifica la constitución de la microbiota y sus acciones metabólicas, fabricar compuestos anticancerígenos y antimicrobianos, enriquecer el sistema antioxidante



del huésped, la desintegración de carcinógenos, modificar la expresión de los genes que están relacionados con la inflamación y reestablecer el sistema inmunológico, así como la prevención de propagación cancerosa y la estimulación de apoptosis (Sivamaruthi, et al, 2020).

Conclusiones

Debido a las elevadas tasas de mortalidad por Cáncer Colorrectal a nivel global, y los efectos secundarios graves a causa del tratamiento con quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia, se ha tenido la necesidad de investigar y buscar medidas alternativas como tratamiento en esta patología, se ha observado que el empleo de probióticos como prevención y tratamiento del CCR tiene un efecto positivo contra las células cancerígenas, además de ser un tratamiento no invasivo. Existen diversos estudios que han demostrado su efectividad.

La suplementación con probióticos mostró beneficios en el sistema inmunológico, así como la integridad intestinal, elevaron las defensas antimicrobianas y cancelaron los compuestos cancerígenos en pacientes con CCR. Sin embargo, se necesitan más estudios para determinar el mecanismo específico de como los probióticos tienen el potencial para la prevención y tratamiento de la enfermedad (Sivamaruthi, et al., 2020).

Bibliografía

- Alfaro-Alfaro, Álvaro Esteban, Alpízar-Cambronero, Valerie, Duarte- Rodríguez, Ana Iris, Feng-Feng, Joana, Rosales-Leiva, Christopher, & Mora- Román, Juan José. (2020). C-ficocianinas: modulación del sistema inmune y su posible aplicación como terapia contra el cáncer. *Revista Tecnología en Marcha*, 33 (4), 125-139.
- Armachius, J., & Yousheng, W. (2019). Caracterización, beneficios para la salud y aplicaciones de probióticos de frutas y verduras. *CyTA: Journal of food*, 17(1), 770-780
- Castañeda Guillot, C. (2018). Probióticos, puesta al día: an update. *Revista Cubana de Pediatría*, 90(2), 286-298.
- Díaz, G. U., Rodríguez, L. P., & Yanes, P. T. (2021). Cáncer colorrectal: factores de riesgo en pacientes mayores de 50 años en Cienfuegos. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 11(3), 272-278.
- Figuro, L., Tocino, R. V., Fonseca, E., Cigarral, B., Casado, D., Barrios, B.,... & Cruz, J. J. (2021). Cáncer colorrectal. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(24), 1335-1344.
- Hibberd, AA, Lyra, A., Ouwehand, AC, Rolny, P, Lindegren, H., Cedgård, L. y Wettergren, Y. (2017) La microbiota intestinal está alterada en pacientes con cáncer de colon y modificada por la intervención probiótica. *Gastroenterología abierta*. *BMJ*, 4 (1), e000145.
- Ifeoma Julietd, Dikeocha, Abdelkodose, Mohammed Al-Kabsi, Eltayeb E M Eid, Salasawati Hussin, Mohammed Abdullah Alshawsh (2021). Probiotics supplementation in patients with colorectal cancer: a systematic review of randomized controlled trials *Rev. Nutrition Reviews*; 80(1): 22-49
- Mármol, I., Sánchez-de-Diego, C., Pradilla Dieste, A., Cerrada, E., & Rodríguez Yoldi, MJ. (2017) Carcinoma colorrectal: una visión general y perspectivas futuras en cáncer colorrectal. *Revista internacional de ciencias moleculares*, 18 (1), 197.
- Marzo-Castillejo, M., Vela-Vallespín, C., Bellas-Beceiro, B., Bartolomé-Moreno, C., Ginés-Díaz, Y., & Melús-Palazón, E. (2020). Recomendaciones de prevención del cáncer. Grupos de Expertos de Cáncer del PAPPs. Actualización PAPPs. *Atención Primaria*, 52, 44-69.
- Leal-Omar, Jaime, Zarate-Guzmán, Jacobo, Peniche-Moguel, Pilar, Gil- Rojas, Nashiely, Briones-Fraga, Sandra, Gómez-García, Thalía, Morones-Navarrete, Gisela, & Mena-Contreras, Alberth Alfonso. (2019). Demografía del cáncer colorrectal en los últimos 5 años de un hospital de oncología. *Endoscopia*, 31 (Supl. 2), 363-369. Publicación electrónica del 14 de febrero de 2022
- López, M. M., & Cardona, A. F. (2020). Historia del cáncer y el cáncer en la historia. *Medicina*, 42(4), 528-562.
- Sambrani, R., Abdolalizadeh, J., Kohan, L. et al. (2021). Avances recientes en la aplicación de levaduras probióticas, en particular *Saccharomyces*, como terapia adyuvante en el tratamiento del cáncer con énfasis en el cáncer colorrectal. *Mol Biol Rep*48, 951–960.
- Sivamaruthi, B. S., Kesika, P., & Chaiyasut, C. (2020). The role of probiotics in colorectal cancer management. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020.
- Vanegas Moreno, Diana Paola, Ramírez López, Laura Ximena, Limas Solano, Luis Manuel, Pedraza Bernal, Adriana María, & Monroy Díaz, Ángela Liliana. (2020). Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. *Revista Médica de Risaralda*, 26 (1), 68-77.
- Xi, Y. y Xu, P. (2021). Carga mundial de cáncer colorrectal en 2020 y proyecciones para 2040. *Oncología traslacional*, 14 (10), 101174
- Zikai Wang, Wanyue Dan, Nana Zhang, Jingyuan Fang y Yunsheng Yang (2 023) Estudios de microbiota intestinal y cáncer colorrectal en China, *Microbios intestinales*, 15:1



Docentes Transformando (DT) UNIVA Lagos

21 encuentros virtuales que favorecen la
capacitación y actualización docente

José Rodolfo Muñoz Reyes

Coordinador del artículo

Docente universitario, Abogado, maestría en educación, doctorado en innovación y administración estratégica de instituciones educativas, actualmente es jefe académico de UNIVA, campus Lagos.

Leticia Ortega Hernández

Docente universitaria, Lic. en contaduría pública, maestría en Administración, actualmente es la directora de UNIVA, campus Lagos de Moreno.

Mariana Cárdenas González

Docente universitaria, Lic. en nutrición. Encargada del departamento de Talento Humano de UNIVA. Lagos.

Daniela Adriana Guerra Vázquez

Egresada de la licenciatura en diseño gráfico estratégico de UNIVA, Lagos. Encargada de difusión del mismo campus.

Karla Lizbeth Sanroman Martínez

Egresada de la carrera de administración de empresas de UNIVA, Lagos. Encargada del departamento de Control escolar de la misma casa de estudios.

Docentes Transformando (DT) es un programa virtual creado en UNIVA campus Lagos de Moreno, el cual está organizado por medio de una agenda cuatrimestral, en la que se invita a 5 profesores para que durante el cuatrimestre compartan “alguno” de sus conocimientos o estrategias con otros docentes a través de la plataforma Teams de Microsoft

Resumen

Una de las estrategias que las universidades han implementado para mejorar el rendimiento y profesionalización de los docentes es la capacitación del profesorado, ya que sólo así se garantiza que quienes tienen la labor de educar, enseñar y acompañar a los estudiantes en su proceso universitario, puedan tener las habilidades y las competencias necesarias para otorgar una educación de calidad. La Universidad del Valle de Atemajac, plantel Lagos de Moreno está implementado un programa interno de capacitación, el cual se llama Docentes Transformando (DT), haciendo alusión a la noble necesidad de mantener actualizados a los docentes con temas innovadores y con estrategias didácticas que generen un aprendizaje significativo.

Palabras claves: Competencias | Estrategias didácticas | Docentes | Transformación.

Docentes Transformando (DT) UNIVA Lagos
21 virtual meetings to promote teacher training and refresher courses.

Summary

One of the strategies that universities have implemented to improve the performance and professionalization of teachers is teacher training, since this is the only way to ensure that those who have the task of educating, teaching, and accompanying students in their university process, can have the skills and competencies necessary to provide quality education. The Universidad del Valle de Atemajac, Lagos de Moreno campus is implementing an internal training program, which is called Docentes Transformando (DT) alluding to the noble need to keep teachers updated with innovative topics and didactic strategies that generate meaningful learning.

Keywords: Competencies | Teaching strategies | Teachers | Transformation.

Enseignants en Transformant (ET) UNIVA Lagos. 21 rencontres virtuelles favorisant la formation et la mise à jour pédagogique.

Résumé

Une des stratégies que les universités ont mise en œuvre pour améliorer la performance et la professionnalisation des enseignants est la formation des enseignants, car c'est la seule façon de garantir que ceux qui ont le devoir d'éduquer, enseigner et accompagner les étudiants dans leur processus universitaire, puissent avoir les capacités et les compétences nécessaires pour dispenser une éducation de qualité. L'Université del Valle de Atemajac, le campus Lagos de Moreno met en œuvre un programme interne de formation, qui est nommé comme Enseignants en Transformant (ET) en évoquant la noble nécessité de tenir les enseignants au courant avec de thèmes innovants et des stratégies didactiques qui génèrent un apprentissage significatif.

Mots clés: Compétences | Stratégies Didactiques | Enseignants | Transformation.



Programa Docentes Transformando (DT)

Docentes Transformando (DT) es un programa virtual creado en UNIVA campus Lagos de Moreno, el cual está organizado por medio de una agenda cuatrimestral, en la que se invita a 5 profesores para que durante el cuatrimestre compartan “alguno” de sus conocimientos o estrategias con otros docentes a través de la plataforma Teams de Microsoft. Este programa permite el enriquecimiento pedagógico entre profesores universitarios, fortalece la internacionalización y la adquisición de nuevos conocimientos, los cuales se pueden llevar a la práctica docente. Los docentes están llamados a la capacitación continua, puesto que el mundo no se detiene y la educación necesita iluminar los contextos, y adquirir competencias innovadoras que permitan diseñar mejores estrategias didácticas, las competencias son definidas por Aguado y Arrazans (2005) como la “combinación de conocimientos, capacidades y comportamientos que se pueden utilizar e implementar directamente en un contexto de desempeño”.

Universidad del Valle de Atemajac, plantel Lagos de Moreno

La Universidad del Valle de Atemajac, tiene presencia desde hace 32 años en Lagos de Moreno, creando así el plantel Lagos, espacio de aprendizaje y vivencias en las que los jóvenes estudian licenciaturas y/o maestrías, para seguir creciendo profesionalmente.

UNIVA Lagos está transformando vidas a través de los programas de educación superior. Situada en la hermosa Atenas de los Altos, UNIVA Lagos es un plantel arquitectónicamente bello, rodeado de pirules, fresnos, tabachines y jacarandas, espacio preciso para formarse en una carrera universitaria y adquirir la identidad UNIVA, la cual otorga a los estudiantes una formación integral, congruente con los valores institucionales, formando personas íntegras en lo humano, quienes tendrán la viveza de un espíritu de servicio.

Un gran desafío de las universidades latinoamericanas en el siglo XXI será el de contribuir a la construcción de una sociedad basada en el conocimiento, que afronte con eficacia y equidad los grandes problemas de la región (Mayorga, 1999).



Comunidad de indagación virtual

Desde su inicio, DT tiene una estructura precisa, la cual consisten en tener como objetivo el “Promover la formación continua de docentes universitarios del plantel Lagos de Moreno”. Por ello se creó la comunidad de indagación virtual llamada DT”.

La manera de promocionar DT ha sido a través de la construcción de postales (e-card), las cuales tienen el logo de UNIVA como marca registrada, el diseño de DT, la fotografía del expositor, el día y la hora, así como el título del tema que se abordará.



La postal se difunde con los docentes por medios electrónicos y se les invita a participar, quienes se conectan en el horario acordado, reciben una constancia digital de participación.



Con 21 encuentros realizados ha tenido la característica de facilitar la vivencia de experiencias universitarias, por medio de sesiones en las que un docente invitado comparte alguna estrategia de aprendizaje o temas novedosos durante 40 minutos, posterior a ello, los docentes conectados retroalimentan y formulan preguntas.

Nacimiento de DT

Docentes Transformando nació oficialmente el 28 de enero del 2022, sin embargo, su fecha como idea fue el 5 de enero del mismo año, puesto que se contemplaba la manera de mejorar las horas de capacitación docente en el plantel Lagos. De esta manera la directora del plantel y el jefe académico, tuvieron a bien dialogar sobre las estrategias que se deberían implementar para fortalecer y lograr los objetivos que los indicadores de UNIVA requieren sobre las horas de capacitación docente. Por ello, se optó por un plan de mejora, llamado Docentes Transformando, su nombre surge a raíz del hecho vocacional de que un maestro debe ser promotor de la transformación primero en su persona y en un segundo momento en colaborar con la transformación de los demás, así como del entorno social. Un docente no puede hoy en día sólo dar clases, necesita seguirse preparando para que sus alumnos experimenten la mejor versión de ese profesor.

Harris (1987) menciona: “La capacitación eficaz está muy ligada al logro de metas predeterminadas. Se necesitan ciertos tipos de desempeño para ayudar a que la organización alcance sus objetivos y la capacitación colabora proporcionando a los miembros de la empresa las herramientas para lograrlo”. Un docente que continuamente se capacita tendrá herramientas plenas para el desarrollo de su profesorado.

Logo de DT

El logo de DT fue realizado por el diseñador gráfico egresado de UNIVA Eduardo Daniel Serrano García, el logo tiene la sutileza del crecimiento personal, que como docentes debemos agrupar en nuestra vida. Todo docente necesita recordar que el camino de la educación requiere continuidad, un docente nunca termina de construirse.





21 encuentros virtuales

A continuación, se abordará parte de la información de los 21 encuentros virtuales del Programa DT compartiendo los siguientes elementos: número de sesión, fecha en la que se impartió, horario del centro de la ciudad de México, breve descripción biográfica y laboral del ponente, asimismo, se comparten fotografías de los docentes y del tema, cabe mencionar que las fotografías del tema fueron capturadas por la diseñadora gráfica Daniela Adriana Guerra Vázquez, quien es parte del equipo organizador de DT y ha diseñado las postales desde noviembre del 2022.

Sesión: DT1

Participantes: 36

Fecha: 28 de enero de 2022

Horario: 7:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtra. Martha Leticia López Pérez

Curriculum vitae del ponente: Licenciada en Contaduría Pública, Maestría en Finanzas Corporativas. Docente de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel Lagos.

Tema: Criptomonedas



Sesión: DT2

Participantes: 46

Fecha: 11 de febrero del 2022

Horario: 19:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtra. Anabel Díaz Velázquez

Curriculum vitae del ponente: Licenciada en Educación, Maestría en Gestión y Dirección de Centros Educativos. Docente de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel Lagos.

Tema: Pedagogía del amor



Sesión: DT3

Participantes: 29

Fecha: 04 de marzo del 2022

Horario: 19:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtro. Ernesto González

Curriculum vitae del ponente: Licenciado en Administración, Maestría en Educación Emprendedora. Docente de Inglés, formado en la ciudad de Pasadena, California, en Estados Unidos. Docente de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel Lagos.

Tema: Resiliencia en la docencia



Sesión: DT4

Participantes: 44

Fecha: 25 de marzo del 2022

Horario: 19:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtro. José de Jesús Luna Flores

Curriculum vitae del ponente: Ingeniero en Sistemas Computacionales. Maestría en Educación Administrativa. Docente de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel Lagos.

Tema: Herramientas Innovadoras



Sesión: DT5

Participantes: 24

Fecha: 12 de mayo del 2022

Horario: 19:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtro. Alán Muñoz Durán

Curriculum vitae del ponente: Docente de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel León.

Tema: Sensibilización y visibilidad de la comunidad LGTTQ+ en los espacios universitarios



Sesión: DT6

Participantes: 31

Fecha: 26 de mayo del 2022

Horario: 19:00 h, hora del centro de México

Ponente: Manuel Cuauhtémoc Ortiz Salinas

Curriculum vitae del ponente: Docente de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel Querétaro.

Tema: La seguridad depende de todos. Programas internos de Protección Civil en las Instituciones Educativas



Sesión: DT7

Participantes: 53

Fecha: 02 de junio del 2022

Horario: 19:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtro. Diego Alonso Esparza Velázquez

Curriculum vitae del ponente: Licenciado en Administración, Maestría en Gestión de la Calidad. Docente de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel Lagos.

Tema: El pensamiento crítico en el aula



Sesión: DT8

Participantes: 49

Fecha: 21 de julio del 2022

Horario: 19:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtro. José Antonio Sánchez Robles

Curriculum vitae del ponente: Docente de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel Querétaro.

Tema: Pensamiento y Poesía en México



Sesión: DT9

Participantes: 62

Fecha: 29 de septiembre del 2022

Horario: 13:00 h, hora de México

Ponente: Dr. José Leonar Botero Martínez

Curriculum vitae del ponente: Doctor en Estudios Internacionales en Paz, Conflictos y Desarrollo, magíster en Conflicto y Paz, y licenciado en Teología. Consultor en paz, conflictos y desarrollo. Docente e investigador de la Facultad de Educación de la Universidad Santo Tomás (Colombia).

Tema: La búsqueda de la paz



Sesión: DT10

Participantes: 39

Fecha: 27 de octubre del 2022

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtro. José Manuel Lucio Olvera

Curriculum vitae del ponente: Docente de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel Querétaro.

Tema: Seguridad Social



Sesión: DT11

Participantes: 53

Fecha: 30 de noviembre del 2022

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtra. María Isabel Mesa Gómez

Curriculum vitae del ponente: Licenciada en Humanidades y Lengua Castellana, cuenta con una especialidad en Gerencia Educativa, es magíster en Historia del Arte. Directora de licenciaturas de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en Colombia, sede Antioquia.

Tema: Transición armónica a la educación superior (terciaria) Una mirada reflexiva desde la experiencia en el departamento de Antioquia-Colombia



Sesión: DT12

Participantes: 39

Fecha: 12 de enero del 2023

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtra. María Isabel Mesa Gómez

Curriculum vitae del ponente: Licenciada en Humanidades y Lengua Castellana, cuenta con una especialidad en Gerencia Educativa, es magíster en Historia del Arte. Directora de licenciaturas de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en Colombia, sede Antioquia.

Tema: La diversificación de productos de investigación de las ciencias sociales y humanidades



Sesión: DT13

Participantes: 48

Fecha: 26 de enero del 2023

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Dra. Natalia Alejandra Salinas Bravo

Curriculum vitae del ponente: Es directora de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel La Piedad. Estudió Ingeniería Agronómica y una Maestría en Administración en la Universidad del Valle de Atemajac. Es doctora en Desarrollo Sostenible por la Universidad Bolivariana de Chile.

Tema: Desarrollo Sostenible



Sesión: DT14

Participantes: 44

Fecha: 16 de febrero del 2023

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Dr. Juan Tito Tenorio Romero

Curriculum vitae del ponente: Doctor en la especialidad de Ciencias de la Educación. Maestro en la especialidad de Enseñanza Estratégica.

Licenciado en Pedagogía y Humanidades en la especialidad de Ciencias Sociales, estudios en la Universidad Nacional Centro del Perú.

Diplomado en Estrategias Didácticas en la Enseñanza Superior.

Tema: ¿Como abordar la educación superior en el futuro?



Sesión: DT15

Participantes: 47

Fecha: 02 de marzo del 2023

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtro. Pbro. Francisco Isaac Ávalos Navarro

Curriculum vitae del ponente: Licenciado en Ciencias de la Educación. Sacerdote de la diócesis de San Juan de los Lagos, capellán y docente del plantel UNIVA, Lagos.

Tema: Resolución de conflictos en la relación educativa



Sesión: DT16

Participantes: 94

Fecha: 23 de marzo del 2023

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtro. Norvei Ruiz

Curriculum vitae del ponente: Profesional en Desarrollo Familiar, magíster en Educación y Desarrollo Humano. Docente adscrito al programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, en Antioquia, Colombia.

Tema: Educación para la responsabilidad social: Sentidos y subjetividades en la experiencia de una universidad colombiana



Sesión: DT17

Participantes: 59

Fecha: 11 de mayo del 2023

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtra. Luz del Carmen González García

Curriculum vitae del ponente: Licenciada en Psicología, Maestría en Psicología Humanista y Maestría en Rehabilitación Neuropsicológica. Docente de la Universidad de Guadalajara.

Tema: Ser maestros "normales" cuando el mundo no lo es



Sesión: DT18

Participantes: 48

Fecha: 25 de mayo del 2023

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtro. Jaime Luis Salgado Grandett

Curriculum vitae del ponente: Maestro normalista superior de la ciudad de Montería, licenciado en Educación Básica con énfasis en Humanidades e Inglés, es magíster en Gestión Educativa de la Universidad de Medellín. Experto en Evaluación por Competencias y Currículo.

Tema: La influencia del macrocurrículum en el meso y microcurrículum en Colombia



Sesión: DT19

Participantes: 42

Fecha: 08 de junio del 2023

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Doc. Giovanna Rossi Márquez

Curriculum vitae del ponente: Licenciatura en Análisis Químico-Biológico, Maestría en Ciencia y Tecnología de los Alimentos y Doctorado en Ciencias Biotecnológicas. Cuenta con 14 artículos JCR publicados en revistas internacionales, ha impartido conferencias internacionales. Desde el año 2016 cuenta con el reconocimiento del Sistema Nacional de Investigadores (SNII) del CONAHCYT y ha sido invitada como editor especial de la revista Coatings.

Tema: Empaques Bio en alimentos: Una alternativa verde



Sesión: DT20

Participantes: 53

Fecha: 30 de junio de 2023

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtro. Hilario Jumi Bailarin

Curriculum vitae del ponente: Licenciado en Educación Infantil. Líder en la comunidad indígena La Coquera. Docente de la institución educativa Biduado La Coquera de Colombia.

Tema: Prácticas y procesos educativos infantiles al interior de la comunidad indígena Eyábida. La coquera en el municipio de Apartadó, Colombia. Una mirada a luz de las reflexiones y teorías sobre la decolonización y autocolonización.



Sesión: DT21

Participantes: 39

Fecha: 14 de julio de 2023

Horario: 13:00 h, hora del centro de México

Ponente: Mtra. Ana Jimena Perafán Galvis

Curriculum vitae del ponente: Licenciada en Administración, Maestría en Educación. Docente de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, sede Cali.

Tema: El enfoque praxeológico y su aplicación en las prácticas educativas



DT en datos

El programa DT ha generado un impacto benéfico en la comunidad de docentes de UNIVA Lagos y en los profesores de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO), sede Cali. Sanjurjo (2012) afirma que en los últimos años ha incrementado el desarrollo del nivel teórico y del nivel empírico respecto a las prácticas pedagógicas, todo ello gracias a la capacitación docente que se ejerce en las universidades y que procura en todo momento la actualización de los profesores, no sólo en ámbitos ligados a las carreras universitarias, sino a la formación en valores, emociones, etcétera.

El promedio de calificación de los 21 programas DT es de 96.28, la calificación más alta fue de 100 y la más baja 89.79.

Se ha logrado una participación total de 979 docentes conectados en la suma de los 21 encuentros.

Han participado las siguientes universidades: UNIVA con los campus Lagos, La Piedad, León y Querétaro, UNIMINUTO con los campus Antioquia y Cali.

Se han entregado 979 constancias digitales a los participantes y 21 constancias a los ponentes.

Conclusiones

El programa DT ha contribuido en la capacitación docente, haciendo vida el objetivo: Promover la formación continua de docentes universitarios, los 21 programas han ofrecido nuevas estrategias pedagógicas a los docentes, así como un cúmulo de temas actuales, los cuales permiten la amplitud cultural del profesor. La principal bondad de DT es convertirse en una comunidad de indagación a escala macro, ya que con el aporte de los docentes colombianos y mexicanos se ha logrado la vivencia internacional a través de la virtualidad.

El análisis de los 21 encuentros virtuales para fomentar la capacitación y la actualización de los docentes de la Universidad del Valle de Atemajac y de las universidades internacional que se han sumado al proyecto, nos garantiza investigaciones que los programas de formación docente como DT, propongan una formación integral, la cual, crea condiciones que permiten la transformación del docente universitario (Davini, 2002).

Referencias bibliográficas

- Aguado, D. y Arrazans, V. (2005). Desarrollo de competencias mediante blended learning: un análisis descriptivo. Artículo publicado en *Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación*, (26), pp. 79-88.
- Davini, M. C. (2002). *De aprendices a maestros*. Buenos Aires: Papers.
- Harris, Jr. O. Jeff. (1987) *Administración de Recursos Humanos*. 3ª. Ed. Limusa. México. 586 pp.
- Mayorga, R. (1999). Gran desafío de las Universidades Latinoamericanas en el siglo XXI. *Revista iberoamericana de Educación*, 21.
- Sanjurjo, L. (2012). Socializar experiencias de formación en prácticas profesionales: un modo de desarrollo profesional. *Praxis Educativa*, 16(1), 22-32.





Ansiedad y estrategias de afrontamiento

Carlos Bernardo Anaya Villegas

Licenciado en Psicología por la Universidad del Valle de Atemajac, Campus Zamora

Maestro en Educación por la Universidad del Valle de Atemajac Campus, Zamora

Doctor en Educación por el Centro de Estudios Superiores en Ciencias Jurídicas y Criminológicas

Docente de Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Educación en la Universidad del Valle de Atemajac, Campus Zamora

Psicólogo y capacitador independiente

Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad. Las personas con trastornos mentales graves mueren de media de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles.

Resumen

La ansiedad es una respuesta natural del organismo ante situaciones percibidas como amenazantes. Esta respuesta emocional es necesaria para la supervivencia y puede ayudar a las personas a responder de manera efectiva a situaciones estresantes. Sin embargo, cuando la ansiedad es excesiva o inapropiada, puede convertirse en un problema de salud mental que afecta significativamente la calidad de vida de las personas. En este sentido, el afrontamiento de la ansiedad es una habilidad importante para el bienestar emocional. En este artículo, se presentarán algunos aspectos relevantes sobre la importancia de las estrategias de afrontamiento de la ansiedad y su efectividad.

Palabras clave: Ansiedad | Estrategias de afrontamiento | Pensamiento | Actividad física | Psicología.

Anxiety and Coping Strategies

Summary

Anxiety is a natural response of the body to situations perceived as threatening. This emotional response is necessary for survival and can help people respond effectively to stressful situations. However, when anxiety is excessive or inappropriate, it can become a mental health problem that significantly affects people's quality of life. In this sense, coping with anxiety is an important skill for emotional well-being. In this article, some relevant aspects about the importance of anxiety coping strategies and their effectiveness will be presented.

Keywords: Anxiety | Coping strategies | Thinking | Physical activity | Psychology.

Anxiété et stratégies d'adaptation

Résumé

L'anxiété est une réponse naturelle de l'organisme aux situations perçues comme des menaçantes. Cette réponse émotionnelle est nécessaire pour la survie et peut aider les personnes à répondre efficacement aux situations stressantes. Cependant, quand l'anxiété est excessive ou inappropriée peut devenir un problème de santé mentale qui affecte significativement la qualité de vie des personnes. À cet égard, affronter l'anxiété est une compétence importante pour le bien-être émotionnel.

Mots clés: Anxiété | Stratégies d'adaptation | Pensée | Activité physique | Psychologie.



Los trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son un conjunto de afecciones mentales que se caracterizan por la presencia de miedo, preocupación excesiva y comportamientos de evitación. Existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno de pánico y las fobias específicas. Cada uno de estos trastornos tiene sus propias características únicas y pueden presentarse en diferentes niveles de gravedad.

El tema de la ansiedad cobra especial relevancia, desafortunadamente la prevalencia de este y otros trastornos mentales va en aumento a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (2022) menciona que:

En 2019, casi mil millones de personas –entre ellas un 14 % de los adolescentes de todo el mundo– estaban afectadas por un trastorno mental. Los suicidios representaban más de una de cada 100 muertes y el 58 % de ellos ocurrían antes de los 50 años. Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad. Las personas con trastornos mentales graves mueren de media de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles. Los abusos sexuales en la infancia y el acoso por

intimidación son importantes causas de depresión. Las desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, las guerras y las crisis climáticas se encuentran entre las amenazas estructurales para la salud mental presentes en todo el mundo. La depresión y la ansiedad aumentaron más de un 25 % en el primer año de la pandemia solamente.

Podemos ver entonces como la cifra de ansiedad va en aumento, en conjunto con la depresión; para contextualizar:

México es el país, de 15 medidos por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), donde más aumentó el número de personas con ansiedad y depresión, enfermedades que afectaron a 50 y 28 % de la población, respectivamente, durante el 2020, primer año de la pandemia de Covid-19. Antes de la pandemia, alrededor de 15 % de la población sentía ansiedad y durante la pandemia aumentó al 35 % extra de la población (OCDE, 2021, citado por Ramos, 2022).

Es relevante difundir este tipo de información, la ansiedad se está convirtiendo en un fuerte problema de salud pública, por ello, conocer estrategias de afrontamiento y su práctica se vuelve importante; así pues, cabe aclarar que existen como ya se mencionaba diferentes tipos de trastornos de ansiedad (Tortella, 2014, p. 63-65) por ello presenta la tabla 1:

Tabla. Presentación resumida de los trastornos de ansiedad en DSM-5

Trastorno de ansiedad	Síntomas
Trastorno de ansiedad generalizada	Preocupación excesiva e incontrolable por varios eventos o actividades, dificultad para controlar la preocupación, inquietud o sensación de estar nervioso o al borde de la inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.
Trastorno obsesivo-compulsivo	Obsesiones recurrentes, pensamientos, impulsos o imágenes que son intrusivos y no deseados, y que causan ansiedad o malestar significativos, compulsiones repetitivas, comportamientos mentales o actos físicos que se llevan a cabo para reducir la ansiedad asociada con las obsesiones, y tiempo dedicado a estas obsesiones y compulsiones que interfiere con la vida cotidiana.
Trastorno de estrés postraumático	Síntomas que se desarrollan después de haber experimentado o presenciado un evento traumático, como recuerdos o pensamientos intrusivos sobre el evento, pesadillas, flashbacks, evitación de estímulos relacionados con el evento, irritabilidad, problemas de concentración y alteraciones del sueño.
Trastorno de pánico	Ataques de pánico inesperados, palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, opresión o malestar en el pecho, náuseas, mareo, miedo a perder el control o a morir, y preocupación persistente por tener más ataques de pánico.
Fobias específicas	Miedo intenso e irracional a objetos o situaciones específicas, como a los animales, las alturas, los lugares cerrados o la sangre, que lleva a evitar dichos objetos o situaciones o soportarlas con gran ansiedad o malestar.

Los medicamentos ansiolíticos también pueden ser útiles para reducir la ansiedad. Dentro de los procesos y tratamientos mencionados existen estrategias de afrontamiento que también funcionan como prevención. En este artículo serán mencionados.

El tratamiento de los trastornos de ansiedad varía según el tipo de trastorno y la gravedad de los síntomas. Los tratamientos comunes incluyen la terapia cognitivo-conductual, los medicamentos ansiolíticos y otras técnicas particulares. La terapia cognitivo-conductual se enfoca en identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos y comportamientos de evitación, mientras que la terapia de exposición ayuda a las personas a enfrentar gradualmente sus miedos y reducir la ansiedad. Los medicamentos ansiolíticos también pueden ser útiles para reducir la ansiedad. Dentro de los procesos y tratamientos mencionados existen estrategias de afrontamiento que también funcionan como prevención. En este artículo serán mencionados.

Damos cuenta que los trastornos de ansiedad son afecciones mentales comunes que pueden afectar la calidad de vida de las personas. Es importante comprender los diferentes tipos de trastornos de ansiedad, sus síntomas y tratamientos específicos para abordarlos y prevenirlos de manera efectiva.

Estrategias de afrontamiento

La ansiedad es una experiencia emocional que todos experimentamos en algún momento de nuestras vidas. Aunque la ansiedad es normal, cuando se vuelve excesiva y persistente puede interferir con nuestra capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas y afectar nuestra calidad de vida. Por esta razón, es importante tener herramientas y estrategias efectivas para manejar la ansiedad. En la literatura científica reciente, se han identificado varias estrategias de afrontamiento como efectivas para el manejo de la ansiedad, entre ellas la terapia cognitivo-conductual, la meditación mindfulness y el ejercicio físico. En este apartado, se presentan algunas de las estrategias de afrontamiento recomendadas. Es importante tener en cuenta que estas estrategias no son exclusivas y que cada persona puede requerir un enfoque individualizado en el manejo de la ansiedad.

Cuando se padece un trastorno de ansiedad, y que este haya sido evaluado por un profesional de la

salud mental, se sugiere como primera línea de acción y tratamiento la terapia psicológica, específicamente la Terapia Cognitivo Conductual, (TCC) que es una forma de terapia que se enfoca en los patrones de pensamiento y comportamiento que pueden contribuir a la ansiedad. La TCC ayuda a las personas a identificar y cambiar pensamientos negativos o irracionales, y a aprender habilidades para manejar situaciones de ansiedad. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), la TCC es una de las terapias más efectivas para tratar la ansiedad y se ha demostrado que es efectiva en el tratamiento de trastornos de ansiedad como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de pánico (NIMH, 2022). Dentro de esta terapia se utilizan por supuesto diferentes técnicas.

El término mindfulness no tiene una traducción exacta al español, y aunque se han propuesto términos como “atención y conciencia plena”, el término mindfulness es el más usado en el ámbito científico

Para efectos prácticos, en este artículo mencionaremos dos estrategias y sus beneficios, el *mindfulness*, el ejercicio físico. El *mindfulness* es una técnica que se enfoca en la atención plena y en el presente. Esta práctica puede ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la capacidad de la persona para manejar el estrés. Según un metaanálisis publicado en la revista *Journal of Psychiatric Research*, el *mindfulness*

puede ser efectivo en la reducción de los síntomas de ansiedad, especialmente en personas con trastornos de ansiedad y depresión (Chen et al., 2020).

El término *mindfulness* no tiene una traducción exacta al español, y aunque se han propuesto términos como “atención y conciencia plena”, el término *mindfulness* es el más usado en el ámbito científico. Desde hace unos treinta años, *mindfulness* ha comenzado a entrenarse en contextos clínicos y existe abundante evidencia empírica que ha puesto de manifiesto sus beneficios en el tratamiento de condiciones relacionadas con el estrés, la depresión, la ansiedad y la salud en general (Kabat-Zinn, 2005, citado por Yagüe et al., 2015, p. 8).

De acuerdo con Soto (2023) cuando las estrategias de afrontamiento se centran en disminuir las emociones negativas y aumentar las emociones positivas, se centran en la regulación emocional, es decir, dichas estrategias se encuentran centradas en las emociones las prácticas de *mindfulness* promueven y facilitan dicha regulación emocional. Adicional, menciona que:

El *mindfulness* promueve y mejora el uso de una amplia gama de estrategias de afrontamiento positivas, a través de la práctica de atención plena. También se ha demostrado a través de estudios de investigación, que personas con altos niveles de atención plena ponen en práctica estrategias de afrontamiento focalizadas en las emociones y utilizan menos las estrategias centradas en la evitación (Weinstein et al., 2009, citados por Soto, 2023, p. 23).

Otros estudios se han hecho al respecto, por ejemplo, Yagüe et al. (2015) examinaron la eficacia de un programa de entrenamiento en *mindfulness* para reducir los niveles de ansiedad concluyendo que:





En este se confirma la hipótesis que nos planteábamos en la presente investigación. Los sujetos del grupo experimental obtuvieron una reducción significativa de las medidas de sensibilidad a la ansiedad (ASI-3) y síntomas de ansiedad (SCL90), y una mejora en MAAS en comparación con los sujetos del grupo control. Ambos grupos partieron de puntuaciones similares en dichas variables, ya que se establecieron los grupos de manera aleatoria y no se obtuvieron diferencias significativas entre las puntuaciones pretest de ambos grupos, pero una vez finalizada la intervención basada en mindfulness en el grupo experimental se observaron diferencias significativas entre las puntuaciones posttest de los dos grupos en dos de los factores generales. Además, la variable independiente, produjo una disminución en las puntuaciones de sensibilidad a la ansiedad y ansiedad en el grupo experimental al comparar sus puntuaciones pre y post, aspecto que no ocurrió al analizar los datos pretest-posttest del grupo control. Es destacable la magnitud de los cambios y los porcentajes de cambio en el grupo experimental, como consecuencia de los efectos del programa de entrenamiento, en comparación con el grupo control; A su vez los resultados de este estudio concuerdan con los encontrados en otras investigaciones en estudios controlados aleatorizados, donde Roemer et al. (2008) encontraron mejoras en los niveles de ansiedad, preocupación, evitación de las emociones, calidad de vida y en *mindfulness*. (p. 13)

Por ejemplo, Álvarez (2015) publicó una tesis, de nombre “Mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con estrés, ansiedad, depresión, resiliencia y satisfacción con la vida”, donde menciona hacía sus conclusiones:

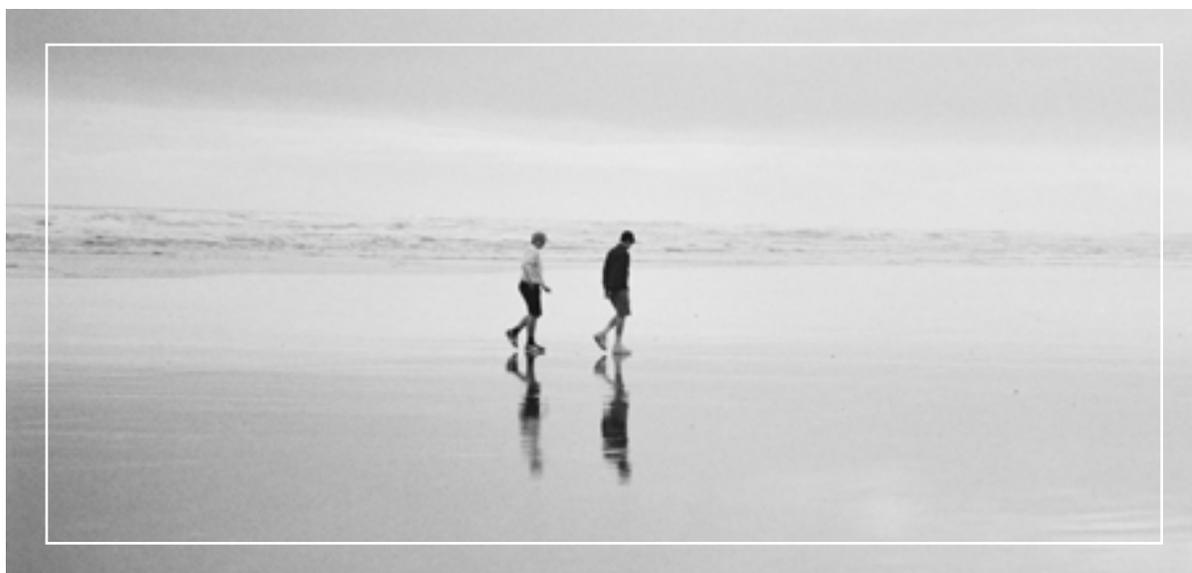
Consideramos que estos resultados ponen en evidencia la importancia de promover en las universidades estrate-

gias de mindfulness debido a los grandes beneficios que pueden aportar a los estudiantes universitarios, tanto para promover la atención plena, como la resiliencia, de forma directa o indirecta, que redundarían, a su vez, en mayor bienestar bajo situaciones de presiones académicas especialmente. Asimismo, se sugiere futuras investigaciones que permitan verificar la eficacia y eficiencia en los programas de intervención basados en mindfulness y dirigidos a estudiantes, con objeto de optimizar en ellos los enormes beneficios que mindfulness les puede aportar y asilar los componentes que realmente resultan imprescindibles para que dichos programas funcionen. (p. 201).

Vemos que las estrategias muestran resultados favorables, pero en los estudios dejan la puerta abierta y se sugiere seguir investigando sobre el tema, sin embargo, sí se encuentran resultados favorables con la práctica del mindfulness como estrategia de afrontamiento. Existen muchos recursos en internet que ayudan y guían a las personas para la práctica del *mindfulness*, también se puede consultar a un experto de la salud mental para saber más.

Ahora, mencionaremos los beneficios del ejercicio físico como estrategia de afrontamiento; puede ser una estrategia efectiva para reducir los síntomas de ansiedad y mejorar el estado de ánimo. Según la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología de la Salud, el ejercicio físico regular puede ayudar a reducir los niveles de ansiedad y mejorar la calidad de vida en personas con trastornos de ansiedad (SEMP et al., 2020).

El ejercicio físico ha sido reconocido como una estrategia efectiva para afrontar la ansiedad. La ansiedad es un trastorno emocional común que puede ser debilitante y afectar negativamente la calidad de vida de una persona. Según un estudio de Asmundson (2013, p. 364), el ejercicio físico puede reducir la



ansiedad y mejorar la salud mental en general. Además, el ejercicio regular puede ser tan efectivo como la terapia cognitivo-conductual en la reducción de la ansiedad (Herring et al., 2011).

El ejercicio físico puede reducir los síntomas de ansiedad al mejorar la función de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático (Papadopoulou et al., 2020). También puede reducir los niveles de cortisol, una hormona relacionada con el estrés (Papadopoulou & Papadopoulou, 2020). La actividad física también puede aumentar la producción de

endorfinas, que son neurotransmisores que mejoran el estado de ánimo y reducen la sensación de dolor (Szabo, 2019).

Además, el ejercicio físico puede mejorar la autoeficacia, la autoestima y la imagen corporal, lo que puede ayudar a reducir la ansiedad (Herring et al., 2011). El ejercicio regular también puede mejorar la calidad del sueño, lo que a su vez puede reducir la ansiedad (Szabo, 2019).

Veamos ahora la tabla 2, donde se comparan estudios al respecto:

Tabla 2. Ejercicio físico como estrategia de afrontamiento ante la ansiedad

Artículo	Autor/a	Año de publicación	Tipo de estudio	Resultados principales
"Ejercicio físico como terapia no farmacológica en pacientes con ansiedad"	Martínez-Valero, C. et al.	2019	Revisión bibliográfica	El ejercicio físico puede reducir los síntomas de ansiedad y mejorar el estado de ánimo en pacientes con trastornos de ansiedad.
"Ejercicio físico y ansiedad: beneficios y recomendaciones"	López-Márquez, A. et al.	2020	Revisión bibliográfica	El ejercicio físico puede mejorar la ansiedad al reducir los niveles de cortisol y aumentar la producción de endorfinas, lo que mejora el estado de ánimo. Se recomienda la realización de ejercicio físico regular como una estrategia efectiva de afrontamiento ante la ansiedad.
"Efectos del ejercicio físico sobre la ansiedad y la autoestima en mujeres adultas"	Pérez-García, A. et al.	2018	Estudio experimental	El ejercicio físico mejoró significativamente la ansiedad y la autoestima en las mujeres adultas participantes del estudio. Se recomienda el ejercicio físico como una estrategia de afrontamiento para mejorar la salud mental en mujeres adultas.

Vemos que el ejercicio físico puede ser una estrategia efectiva para afrontar la ansiedad. Además de sus beneficios físicos, el ejercicio puede mejorar la salud mental al reducir la ansiedad y mejorar el estado de ánimo en general.

Conclusiones

La ansiedad es una experiencia emocional común que puede afectar significativamente nuestra calidad de vida si no se maneja adecuadamente. Afortunadamente, hay una variedad de estrategias de afrontamiento que se han demostrado efectivas para ayudar a las personas a manejar la ansiedad. Estas estrategias incluyen terapia cognitivo-conductual, meditación mindfulness, ejercicio físico, entre otras.

Es importante tener en cuenta que no hay una única estrategia de afrontamiento que funcione para todos, y que cada persona puede requerir un enfoque individualizado para el manejo de su ansiedad. Además, las estrategias de afrontamiento pueden requerir práctica y tiempo para ser efectivas. Por lo tanto, es importante ser paciente y perseverante en el proceso de encontrar la estrategia o combinación de estrategias de afrontamiento que mejor se adapten a las necesidades individuales.

En resumen, el manejo de la ansiedad es un proceso continuo que requiere un enfoque multifacético. Las estrategias de afrontamiento mencionadas en este artículo son algunas de las opciones disponibles para ayudar a manejar la ansiedad. Se recomienda trabajar con un profesional de la salud mental para obtener una evaluación y tratamiento adecuados de la ansiedad. Con la ayuda adecuada y la práctica de las estrategias de afrontamiento efectivas, es posible mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas de ansiedad.

Referencias

- Asmundson, G. J. G., Fetzner, M. G., DeBoer, L. B., Powers, M. B., Otto, M. W., y Smits, J. A. J. (2013). Let's get physical: A contemporary review of the anxiolytic effects of exercise for anxiety and its disorders. *Depression and Anxiety*, 30(4), 362-373. <https://doi.org/10.1002/da.22043>
- Feliu, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 62-69.
- Chen, F., Zhang, L., Hu, P., Wang, J., Chen, J., y Chen, H. (2020). The effects of mindfulness-based interventions on depression and anxiety in adults with mental

Es importante tener en cuenta que no hay una única estrategia de afrontamiento que funcione para todos, y que cada persona puede requerir un enfoque individualizado para el manejo de su ansiedad.

- disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatric Research*, 126, 57-67. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.03.015
- Herring, M. P., Jacob, M. L., y Suveg, C. (2011). Exercise and anxiety: Examination of the exercise and sport science Australia (ESSA) position statement. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 14(3), 249-253. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2010.10.494>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2022). Trastornos de ansiedad. Recuperado el 11 de abril de 2023, de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Junio de 2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Papadopoulou, C. y Papadopoulou, S. D. (2020). Physical activity as an effective intervention for anxiety and depression. *Mental Health & Prevention*, 19, 200186. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200186>
- Ramos, R. (11 de Noviembre de 2022). México, país donde más subió ansiedad durante pandemia. *El Economista*, págs. <https://www.economista.com.mx/politica/Mexico-pais-donde-mas-subio-ansiedad-durante-pandemia-20221110-0157.html>.
- Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología de la Salud. (2020). Ansiedad. Recuperado el 10 de abril de 2023, de <https://www.sempsp.org/trastornos-psicosomaticos/ansiedad/>
- Soto-Hurtado, M. (2023). *Efectos de Mindfulness sobre ansiedad, estrés y calidad de vida en mujeres*.
- Szabo, A. (2019). The acute effects of exercise on mood and anxiety. In *Exercise for mental illness* (pp. 49-70). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813979-2.00003-1>
- Yagüe, L., Sánchez-Rodríguez, A. I., Mañas Mañas, I., Gómez Becerra, I. y Franco Justo, C. (2016). *Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness*.



Influencia cultural en la percepción de muerte en la feligresía católica, testigos de Jehová y bautistas en la ciudad de León, Guanajuato

Martha Inés Cifuentes Rodríguez

Licenciada en Contaduría Pública por la Universidad de León y Licenciada en Psicología por UNIVA campus León.

Universidad del Valle de Atemajac, campus León

Omar Ramírez Torres

Licenciado en Psicología por la Universidad del Valle de Atemajac, campus León

El reflexionar sobre la muerte lleva al hombre a pensar en la manera en que parte de este mundo y que puede provocarle muchas emociones, entre ellas miedo y ansiedad.

Resumen

La presente investigación abordó la influencia entre muerte y religión con la finalidad de analizar la forma en que los leoneses pertenecientes a la feligresía católica, testigos de Jehová y bautistas conciben la muerte, así como el reconocimiento de las posibles diferencias entre sus modos de percepción, vivencia y celebración frente al final de la vida, por lo que el interés por comprender este fenómeno y la necesidad de innovar los estudios previos se constituyen los pilares fundamentales para su ejecución. De esta forma, el objetivo de la investigación consistió en analizar la percepción de la muerte en la feligresía católica, testigos de Jehová y bautistas en la ciudad de León, Guanajuato, México en el período septiembre de 2019 a abril de 2020. El enfoque de estudio fue cualitativo, de diseño no experimental, transeccional y descriptivo y, según el método, trabajo fenomenológico. Además, la muestra fue de casos tipo y de sujetos voluntarios, ya que pretendió recabar y analizar las diversas percepciones y concepciones acerca de la muerte en la feligresía católica, testigos de Jehová y bautistas. De esta manera, la muestra estuvo conformada por cinco personas pertenecientes a cada una de las feligresías mencionadas, comprendiendo un total de 15 personas que oscilaron desde los 24 hasta los 61 años. De acuerdo con el esquema investigativo, el instrumento de medición utilizado fue la entrevista semiestructurada.

Palabras clave: Percepción | Muerte | Cultura | Religión.

Cultural influence on the perception of death in Catholic, Jehovah's Witnesses and Baptist parishioners in the city of León, Guanajuato.

Summary

This research approached the influence between death and religion with the purpose of analyzing the way in which León residents belonging to the Catholic, Jehovah's Witnesses and Baptist parishioners conceive death, as well as the recognition of the possible differences between their ways of perceiving, living and celebrating the end of life, so that the interest in understanding this phenomenon and the need to innovate previous studies constitute the fundamental pillars for its execution. Thus, the objective of the research was to analyze the perception of death in the Catholic, Jehovah's Witnesses and Baptist parishioners in the city of León, Guanajuato, Mexico in the period September 2019 to April 2020.

The study approach was qualitative, with a non-experimental, transversal and descriptive design and, according to the method, phenomenological work. In addition, the sample was of case-type and voluntary subjects, since it was intended to collect and analyze the different perceptions and conceptions about death in the Catholic, Jehovah's Witnesses and Baptist parishioners. Thus, the sample consisted of five persons belonging to each of the aforementioned parishes, comprising a total of 15 persons ranging from 24 to 61 years of age. According to the research scheme, the measurement instrument used was the semi-structured interview.

Keywords: Perception | Death | Culture | Religion.

Influence culturelle sur la perception de la mort dans les paroisses catholiques, témoins de Jéhovah, baptistes dans la ville de León, Guanajuato.

Résumé

La présente recherche a abordé l'influence entre la mort et la religion afin d'analyser la manière dont les leoneses qui appartiennent à la congrégation catholique, témoins de Jéhovah et baptistes, ils conçoivent la mort, ainsi que la reconnaissance des différences possibles entre leurs modes de perception, d'expérience et de célébration face à la fin de la vie, donc l'intérêt pour comprendre ce phénomène et la nécessité d'innover les études préalables qui constituent les piliers fondamentaux de sa mise en œuvre. De cette manière, l'objectif de la recherche a consisté à analyser la perception de la mort dans les paroisses catholiques, témoins de Jéhovah et baptistes dans la ville de León, Guanajuato, Mexique dans la période septembre 2019 au mois d'avril 2020.

L'approche de cette étude était qualitative, de conception non expérimentale, transversale et descriptive et, selon la méthode, travail phénoménologique. En outre, l'échantillon était des cas types et des sujets volontaires, puisqu'il a été prévu de recueillir et d'analyser les différentes perceptions et conceptions de la mort dans les paroisses catholiques, témoins de Jéhovah et baptistes. De cette manière, l'échantillon était composé de cinq personnes appartenant à chacune des paroisses mentionnées comprenant un total de 15 personnes allant de 24 à 61 ans. En accord avec le schéma de recherche, l'instrument de mesure utilisé était l'entretien semi-structuré.

Mots clés: Perception | Mort | Culture | Religion.



Elaborar un estudio que ahonde y profundice sobre la influencia de la cultura, en conjunción con la muerte y la religión, así como la forma en la que es concebida y vivida, respectivamente, representa sin duda alguna, un gran reto. En primer lugar, porque tratar de entender la muerte significaría reconocer que el hombre es un ser finito, un ser con vigencia y término, lo que quizá incremente aún más sus propios miedos ante ella y posiblemente, sobre su vida. Asimismo, comprender dicho fenómeno desde la perspectiva del moribundo o de los allegados a este, requiere un intento por empatizar, no sólo desde su dolor físico y emocional, sino el empleo de una postura de aceptación incondicional respecto a la religión que se encuentre o no profesando. Finalmente, porque analizar las diversas concepciones desde las religiones en el final de la vida conllevan un adentramiento en un territorio distinto, un territorio que arrastra historia y quizá años por anunciarse y darse a conocer, por lo que ello implica una expresión permanente de respeto y valoración hacia sus dioses, así como a su feligresía.

Planteamiento del problema

El reflexionar sobre la muerte lleva al hombre a pensar en la manera en que parte de este mundo y que puede provocarle muchas emociones, entre ellas miedo y ansiedad. Desde pequeño, se le enseña en la escuela que el proceso biológico de todo ser vivo consiste en nacer, crecer, reproducirse, y, finalmente, morir, pero cada uno de los textos que instruyen a los infantes acerca de dicho proceso prestan una mayor atención

a lo que sucede durante la vida y no cuando hay una decadencia de ésta. Si bien es congruente desde la Biología focalizarse más en este hecho, es importante apuntar que los estudios realizados acerca del final de la vida son escasos.

Al abordar este tópico dentro de la cultura mexicana, se puede encontrar una rica variedad de tradiciones y costumbres que han permanecido desde siglos atrás y que constituyen la forma de ser del mexicano contemporáneo. Siguiendo esta línea, la concepción adoptada por este ante la muerte ha sido la celebración y el festejo, rasgo distintivo de entre miles de culturas del mundo, lo que logra disfrazar en el fondo su profunda tristeza, soledad y un gran vacío que finalmente mantiene reprimido; retomando a Paz (2004), “el individuo respetable arroja su máscara de carne y la ropa oscura que lo aísla y, vestido de colorines, se esconde en una careta, que lo libera de sí mismo” (p. 55).

De la misma manera, la pedagogía sobre la muerte se ha visto oprimida y abandonada como una forma de ocultar el dolor a las nuevas generaciones, evitando en estas el sufrimiento por temor a que resulten afectadas o expuestas a cualquier tipo de padecimiento; ejemplo de ello son los padres que prohíben a sus hijos acercarse al ataúd para observar al abuelo fallecido, omiten mencionarle la pérdida de algún otro ser querido, etc. En palabras de Marcelli y Ajuriaguerra (2007), “hoy se aleja a los niños del duelo tanto como sea posible [...]. En nuestros días, los libros de texto son asépticos; la muerte no aparece en ellos más que de forma anecdótica y distante” (p. 222).

Al mismo tiempo, los prejuicios acerca de este tema no sólo influyen sobre los más jóvenes, sino también sobre las viejas generaciones, aquellas que consideran que hacer mención acerca de la muerte representa una especie de “ritual de invocación” para hacerla presente en sus vidas; basta mencionar la complejidad de una familia al realizar un testamento, como si aquel acto simbolizara firmar un acta de defunción.

Una sociedad sin una educación en la muerte no coadyuvaría a que el hombre reconociera a esta como culmen de su ciclo vital; es más, la consideraría como uno de sus más grandes temores y se descenraría de su meta primordial, que consiste en el gozo y el disfrute por la vida. Por más que trate de negar a la muerte, permanecerá adherida a él mismo; como bien describe Pangrazzi (citado en Marinelli, 2015), “el don del nacimiento conduce a una muerte inevitable como parte de la vida” (p. 100). Así, podremos imaginar que la sociedad futura tal vez se distinga por una postura *encapsulada* ante la muerte, que intenta contener todos aquellos acontecimientos que resultan perjudiciales para sí mismo, los cuales permanecerán dentro de él y serán el motivo por el que acrecienten sus ansiosas y temerosas conductas, ocultándolas mediante comportamientos de afrontamiento y altivez, lo que abonaría al posible desarrollo de nuevas psicopatologías si del estado de ánimo se habla.

Ahora bien, al haber abordado una de las grandes complejidades de la humanidad, como lo es el reconocimiento de su finitud, queda la interrogante

sobre la manera en la que el hombre intenta dar respuesta ante dicha cuestión, en conjunto con aquellas adversidades que también tienen lugar en su cotidianidad. Desde esta óptica, una de las dimensiones que caracterizan al ser humano es su espiritualidad, en conjunto con su religiosidad, como una forma de impulsarlo cuando más vulnerable se halla y es precisamente esta dimensión lo que lo muestra como un ser trascendente, capaz de encontrarle sentido a su existencia y a su sufrimiento. En contraparte, la ausencia de espiritualidad y religiosidad en el hombre probablemente lo orille a sentir un profundo vacío en su interior, así como una interminable soledad; así lo describe Frankl (citado en Behar, 2003) cuando afirma que “el hombre se destruye no por sufrir, sino por sufrir sin sentido” (p. 79).

Finalmente, el hablar sobre el final de la vida obliga al hombre a reflexionar sobre el sentido que ésta tiene y la razón por la cual se encuentra en este mundo. Actualmente, pareciera que el hombre le da mayor énfasis al vivir para sobrevivir y deja de lado el cuestionarse por qué se encuentra en él; trata de satisfacer sus deseos con bienes materiales parciales que no le brindan la felicidad que anhela y prontamente se produce en él un vacío existencial causado por el materialismo y el utilitarismo. Lo cierto es que la muerte es inherente a la existencia humana y resulta fundamental conocer su percepción acerca de este fenómeno, así como la manera en que la hace presente atendiendo a sus más arraigadas creencias.



Objetivo

Analizar la percepción de la muerte en la feligresía católica (parroquia San Juan Bautista de la Salle), testigos de Jehová (Salón del Reino de los Testigos de Jehová) y bautistas (Primera Iglesia Bautista) en la ciudad de León, Gto. México en el período septiembre de 2019 a abril de 2020.

Marco teórico

Desde su concepción, y atendiendo a su desarrollo biológico, el hombre se ha visto en la necesidad de descifrar y comprender el mundo que lo rodea, con objeto de formar parte de él, de sentirlo, de hacerlo suyo (Aubert, 1970). Es a partir de ello, en conjunto con sus sistemas sensoriales, que el hombre se convierte en un “captador de estímulos”, es decir, que posee la capacidad para percibir todo aquello que se encuentra fuera de él, en su exterior.

La sensación se le antecede a la percepción. Aubert (1970) afirma que “la sensación es una reacción fisiológica propia de cada órgano receptor, a partir de un estímulo físico” (p. 240). Por tanto, es posible entender a la percepción como aquella interpretación que se le da a las sensaciones recibidas por medio de un estímulo; de esta manera se les proporciona un significado (Matlin y Foley, 1996). En el hombre viene primero la sensación del mundo exterior y esta sensación es captada por los sentidos para después ser percibida. Como lo describe Aubert (1970), “la toma de contacto inmediata del hombre con el mundo la proporciona la percepción, asegurando la estructuración y la significación objetiva de los datos sensoriales” (p. 237). Desde tiempos ancestrales el hombre ha tratado de participar de la naturaleza, utilizando su cuerpo como instrumento para simpatizar con el cosmos y entender el lenguaje de la naturaleza (Aubert, 1970). El hombre ha tenido nece-

sidad de observar los fenómenos que le rodean y poder darle un sentido y significado a los mismos.

Durante su vida, el hombre se enfrenta a una realidad caracterizada por una fluctuación de experiencias tanto físicas como emocionales que lo convierten en un ser que siente y que puede percibirse como alguien vulnerable; en otras palabras, puede experimentar alegría, amor, tristeza, enfermedad, dolor, etc. Dichas realidades se ubican como aquellas experiencias que son propias de cualquier ser con vida, y que, al ser inevitables, el hombre tiene la capacidad de interpretar cada suceso y organizarlo a su manera, por lo que puede brindarle la oportunidad de vivirlo, asumirlo y trascender a partir de ello (Marinelli, 2015). En resumen, el ser humano mantiene una constante convivencia con su entorno y ello le posibilita percibir y sentir lo que en él ocurre; sin embargo, sólo de él depende la forma en la que logre traducir el suceso y pueda así otorgarle un significado.

De la misma forma que el hombre mantiene una percepción acerca de lo que ocurre en su vida, también es igual de relevante aquella percepción que concibe acerca de lo que ocurrirá cuando se esfume de este mundo, es decir, su propia muerte. Atendiendo a lo planteado por Esteban (2009), la muerte es mucho más que una experiencia individual y forma parte de la trama humana. Asimismo, la percepción que se tenga sobre la muerte obliga a las personas a cuestionarse sobre aquellas relaciones entre lo temporal y lo eterno, lo público y lo privado, la relación entre una generación y otra, e inclusive aquella relación mantenida con la divinidad. Dicho de otra forma, el fenómeno del morir incita al hombre a advertir sobre su propia finitud y ello le permite se vuelva más crítico y reflexivo sobre lo que desea acontezca al final de sus días.





No es necesario observar la muerte ajena para saber acerca de ella. La mera experiencia del envejecer, la enfermedad y el sueño proveen una especie de “muerte anticipada” en el hombre, por lo que éste comienza a asumirse y entenderse como ser con un plazo de tiempo limitado (Esteban, 2009). Lo anterior colabora a que el hombre se dedique a imaginar y fantasear a qué realidad estará próximo a enfrentar y la manera en la que se ubica él mismo en el futuro.

Es evidente que aquellas percepciones y concepciones mantenidas sobre la muerte en el hombre sufren diversas modificaciones, conforme éste crece y se percata de su vulnerabilidad ante las circunstancias de su entorno, por lo que, aunque puede negar su finitud, reconoce internamente que su muerte puede ser inesperada y no obedece al estilo ni a la forma de vida que se encuentre llevando en la actualidad. Como lo describen Papalia y Martorell (2017), “no hay una sola forma de ver la muerte a cualquier edad; las actitudes de las personas al respecto reflejan su personalidad y experiencia, así como lo cerca que creen que están de morir” (p. 563).

En síntesis, el ser humano es receptor de una cantidad ilimitada de estímulos provenientes de múltiples fuentes; a través de la interpretación que elabora a partir de ellos, puede brindarle sentido y orden a lo que ocurre en su vida, y de la misma forma, puede no sólo otorgarle un significado, sino que se aventura a imaginar cómo será su propia vida en el futuro, y ejemplo de ello es su muerte. La manera en que visualiza el fin de sus días se ve constantemente modificada atendiendo a su ciclo vital, y son sólo la vejez y la enfermedad los pretextos claros de la proximidad ante tan irremediable destino.

Son innumerables las ciencias que han tratado de definir el término de la vida, por lo que, a su vez, son igual de innumerables sus definiciones. Elisabe-

No es necesario observar la muerte ajena para saber acerca de ella. La mera experiencia del envejecer, la enfermedad y el sueño proveen una especie de “muerte anticipada” en el hombre, por lo que éste comienza a asumirse y entenderse como ser con un plazo de tiempo limitado (Esteban, 2009).

th Kübler Ross (1987), quien fuera mejor conocida como madre de la Tanatología, expresa de una forma poética que la muerte es una especie de nacimiento y es posible asemejarlo al proceso que una mariposa tiene cuando abandona su capullo de seda para convertirse en aquel ser con alas decoradas. La muerte es, por tanto, comprendida como un proceso de metamorfosis que conlleva una nueva forma de existir.

En cuanto a definición conceptual, desde sus orígenes, la Filosofía ha considerado el estudio del final de la vida como aquella propiedad que logra distinguir a todo ser con vida y ha tratado de ahondar en la posibilidad o no de una vida inmortal. Platón, por ejemplo, destacó la inmortalidad del alma del hombre, señalando que sus conductas determinan el efecto de aquella después de morir; en resumen, para este filósofo la muerte se muestra como la liberación del alma con la posibilidad de alcanzar el Bien Supremo. Desde Sócrates, y al igual que Platón, la muerte es concebida como la separación del cuerpo y el alma, por lo que esta última aún continúa con vida (Esteban, 2009).



Para san Buenaventura, el hombre está compuesto por cuerpo y alma; el alma está completamente ligada a Dios por lo que después de la muerte, el alma tiene unión con Dios en el cielo (Copleston, 2011); de esta forma se puede afirmar que la muerte es aquella unión del alma del hombre con Dios en un territorio específico. En consecuencia, se resalta que el estudio del final de la vida para la Filosofía expone una serie de concepciones y pensamientos, en ocasiones contradictorios, que revelan un desarrollo histórico, cultural y religioso, e imprimen en aquellos sus afanes de abrazar la encrucijada de la existencia humana.

La Sociología, por otro lado, intenta investigar el final de la vida atendiendo a dos aspectos: aquellos acontecimientos sociales que generan un incremento a nivel demográfico, el desarrollo de nuevas enfermedades, algunos factores del entorno, entre otros, o como bien lo definiría González (2000), una “visión demográfica-estadística”, así como aquellos determinantes culturales de una sociedad específica hacia la muerte, como lo son rituales, tradiciones y costumbres fúnebres, al igual que los comportamientos adoptados durante un entierro o un velorio. Por tanto, si bien la muerte es una experiencia personal, también las diversas formas de percibirla y concebirla se deben, en gran parte, a una construcción social que se halla determinada por factores estadísticos y culturales que conforman el ideario del mexicano de este siglo ante la muerte. Gómez (2017) señala que la muerte social será, “aquella que se produce en una persona marginada socialmente antes de caer enfermo y de morir” (p. 13).

Médicamente, resulta difícil definir a la muerte, pero sí se puede determinar lo que conlleva que un ser pase de un estado vital a un estado de defunción.

Según Elías (1987), el verdadero problema social de la muerte representa un enigma difícil de solucionar porque los vivos consideran complejo lograr una identificación con los moribundos. Una de las actividades fundamentales del hombre es su convivencia con otros hombres, pero, así como resulta benéfico para este relacionarse con los de su especie, también puede verse afectado por una serie de conflictos que tienen su gestación desde la comunicación de una sociedad a otra. Y así como difieren en sus propias formas de comunicación, lo mismo sucede con la manera en la que experimentan la muerte, por lo que se deduce que su forma de concebirla es aprendida. Sin embargo, lo que causa problema en el hombre no es la muerte en sí, sino saber acerca de ella.

Médicamente, resulta difícil definir a la muerte, pero sí se puede determinar lo que conlleva que un ser pase de un estado vital a un estado de defunción. La mortalidad ocurre cuando una enfermedad o alguna lesión causada por un accidente o un acto violento producen una serie de patologías que conducen a cesar de la vida. La Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Bioética (2008) explican que la muerte se

puede comprender como un fenómeno biológico, y a su vez, es un fenómeno no tan fácil de entender por la Biología, ya que se espera que un ser deje de vivir en su vejez y no a temprana edad.

Anteriormente, se podía determinar como criterio de muerte la pérdida de actividad cardíaca a lo que hoy el corazón de una persona post mortem puede seguir latiendo en el cuerpo de otra persona viva. La Ley General de Salud (1984) establece no una definición, sino los criterios de muerte en el Artículo 343, Fracción I, II y III: “Ausencia completa y permanente de conciencia; ausencia permanente de respiración espontánea, y ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos”.

El hombre puede no sólo definirse, sino diferenciarse de otros seres vivos, ya que cuenta con características que lo hacen auténtico, es decir, el hombre se distingue porque es un ser dotado de lenguaje e historia, creador de cultura (arte, ciencia, técnica, etc.) que le sirve para expresarse y comunicarse con sus semejantes (Coreth, 1991). El hombre es un ser cultural porque tiene la necesidad de crear una comunicación, un nexo con los demás y con la cultura; hacer partícipe sus talentos, su contexto y la necesidad que tiene para expresarse. Una definición clara propuesta por el antropólogo británico E. Taylor (citado en Busquet, 2015) acerca de la cultura, expresa que “la cultura o civilización, en sentido etnográfico amplio, es aquel complejo que incluye el conocimiento,

las ciencias, el arte, la moral y cualquier otro hábito o capacidad adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad” (p. 9).

Sobrevilla (2013) posiciona a la cultura como el vínculo que la entrelaza con el hombre, destacando el conjunto de sus conocimientos y convicciones que se emparejan con sus experiencias, y que, a su vez, determinan sus actitudes y su comportamiento como ser social. De la misma forma, afirma que la cultura entraña un proceso de filtrado de dichos conocimientos y experiencias, a partir de las cuales es posible extraer una serie de ideas y símbolos que comienzan a conformar la propia personalidad. Así pues, la cultura es igual de necesaria como lo es el gregarismo; es partir de ambos que el hombre comienza a construir su lugar en el mundo, a formarse dentro de él, a erigir su identidad.

Hablar de la cultura mexicana remite a tiempos prehispánicos, de colonización y hasta la modernidad. Ramos (2001) explica que se tiene una visión errónea de lo que es el mexicano, ya que se conceptualiza como un ser con una misma fisionomía, con vestidos de manta que habitan en un paisaje pintoresco con montañas y cactus, representados por un charro y una china poblana. Sin embargo, Ramos sostiene que los mexicanos han aprendido de la cultura europea, ya que su historia ha sido fraguada en contexto europeo, por lo que el mexicano no ha logrado formar una cultura propia, pero en el mexicano prevalece una carencia de cooperación y disciplina colectiva, en conjunto con el complejo de inferioridad que lo hace sentirse inadaptado en su mundo.



Así, el intento prehistórico de generar diversas teorías mitológicas, cosmológicas sagradas y seculares sobre la vida y la muerte construye en un sentido la cultura, situándola como aquella respuesta que el grupo hace ante las interrogantes de ¿Quiénes somos?, ¿de dónde venimos?, y ¿A dónde vamos?, por lo que desde esta óptica la muerte no es sólo un acontecimiento biológico, sino que además se convierte en un elemento que logra la conformación de marcos culturales evolutivos repletos de significados que unen a los miembros de una o varias generaciones (García, 2016).

Ricoeur (citado en Esteban, 2009) ha afirmado que “si el mundo tiene necesidad de justicia y de caridad, más aún, y más profundamente tiene necesidad de sentido” (p. 21). Quizá ello le ocurra al mexicano de este siglo, al intentar otorgarle un sentido no sólo a lo que acaece en su vida, sino al significado que le concede a su muerte, o como especifica Paz (2004), “si nuestra muerte carece de sentido, tampoco lo tuvo nuestra vida” (p. 59). Perder la vida en el México antiguo significaba, según Fray Bernardino de Sahagún (citado en Urzúa, 2011), aproximarse hacia aquel hogar al que todos nos dirigiremos, un hogar oscuro sin luz donde nadie será capaz de alterar el reposo que ahí reina.

Finalmente, y como parte de los aspectos culturales que engloban el proceso de morir, se destacan el cuidado y la conducta hacia el moribundo y el fallecido, el espacio en el que sucede la muerte, así como las costumbres y rituales del duelo. Todas aquellas prácticas y costumbres coadyuvan a que las personas enfrenten la muerte y puedan elaborar su duelo a través acepciones culturales que constituyen el sustento ante las pérdidas (Papalia y Martorell, 2017). Es así como la cultura representa un papel fundamental en el proceso del morir propio y ajeno, lo que se traduce en la importancia de reconocerla como una particularidad del hombre concebido como ser social e histórico.

La muerte para el mexicano moderno se encuentra carente de significación; ya no es aquel tránsito y acceso a otra vida debido a que la intrascendencia lo obliga a suprimirla de su cotidianidad. A diferencia de otros ciudadanos, quienes conciben a la muerte como aquella palabra que jamás se pronuncia porque quema los labios, el mexicano se acerca, se burla, la acaricia, duerme y festeja con ella; su actitud quizá esté repleta de miedo, sin embargo, no pretende escabullirse de ella, sino que la enfrenta y la encara desde la ironía y el desdén. Por tanto, la indiferencia del mexicano radica en la indiferencia ante la vida; mientras la vida pierda sentido, su muerte se volverá intrascendente (Paz, 2004).

Quizá ello le ocurra al mexicano de este siglo, al intentar otorgarle un sentido no sólo a lo que acaece en su vida, sino al significado que le concede a su muerte, o como especifica Paz (2004), “si nuestra muerte carece de sentido, tampoco lo tuvo nuestra vida” (p. 59).

Una de las tantas formas que tiene el mexicano para expresar la concepción de la muerte es a través de sus tradiciones, y una en particular es la celebración del Día de Muertos. Esta celebración muestra al mexicano como un ser que puede contemplar y comprender dicho fenómeno desde una edad muy temprana. Desde la época prehispánica, el hombre ha sido un gran observador de lo que acontece en su medio, se ha cuestionado para encontrar respuestas que puedan ayudarlo a entender el mundo en el que se ha desarrollado. El





mexicano se ha preocupado por el tema de la muerte; dentro de su cosmovisión tan importante era la deidad de la vida, Quetzalcóatl, como la deidad de la muerte, Huitzilopochtli. Por tanto, igual de importante era rendir tributo y festejar la vida, así como recibir la muerte y rendirle ofrendas a la muerte (Fuentes, 2008).

Desde un marco social, Hernández, Sánchez y Echevarría (2017) consideran se deben de señalar dos posturas antiéticas ante el proceso de afrontar la muerte y el duelo: aquellas que se distinguen por lograr una expresión y verbalización del fenómeno, además de entrar en contacto con la muerte y el fallecido, así como aquellas posturas contrarias que manifiestan ocultar, evitar y negar el proceso de morir. Atendiendo a la óptica tanatológica, Kübler Ross (1993) declara que el hombre tiene la necesidad de defenderse psicológicamente de su miedo al morir porque no es capaz de protegerse de ella. Si negarla no parece la solución, desafiarla se ubica entre sus principales opciones.

Mientras que para algunos la muerte representa la notificación para comenzar a despedirse de los suyos, agradecer, perdonar e incluso blasfemar, para otros representa la oportunidad anhelada para establecer una alianza con lo desconocido, con deidades de diversas procedencias que son ocasión para el hombre de asegurarse la posibilidad de trascender después de su fin; dicho de otra forma, lograr la apropiación de una religión.

La definición etimológica de religión proviene del latín *religare*, que significa unir, vincular, entendiéndose como aquel enlace con un ser superior (Powell, 1982). Panikkar (2016) considera, por otra parte, que dicho término posee una doble acepción. La define, primeramente, como la virtud particular a través de la cual es posible resolver un deber pendiente con Dios, rindiéndole el debido tributo; asimismo, la precisan como aquel nexo que une la vida del hom-

bre con Dios, trascendiendo espacio y el tiempo. De la misma forma, Marx, Engels y Justo (2004), explican que “la religión puede subsistir como forma inmediata, es decir sentimental, de la relación que une los hombres a las fuerzas extrañas, naturales y sociales que les dominan” (p. 64).

*Para los cristianos católicos,
la muerte de Jesucristo salva
a cada hombre, por lo que la
labor de la redención es un
quehacer que le compete a
cada hombre en particular, es
decir, es una obra personal.*

En 2016, la Red de Investigadores del Fenómeno Religioso en México (RIFREM) con apoyo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) recabaron información sobre la población en relación con su credo religioso, obteniendo que en México el 82.7 % de la población es católica, por lo que no es difícil reconocer la estrecha relación entre muerte y religión. Se puede asumir que la mayoría de la población tiene la convicción de que Dios es quien da la vida al hombre para cumplir una misión, y, por tanto, él es quien la quita una vez que la misión queda cumplida, dejando al hombre fuera de toda posibilidad de alterar dicho designio divino (Secretaría de la Salud y Comisión Nacional de Bioética, 2008).

Para los cristianos católicos, la muerte de Jesucristo salva a cada hombre, por lo que la labor de la redención es un quehacer que le compete a cada hombre en particular, es decir, es una obra personal. La concepción de la muerte para el cristiano representa



un tránsito entre dos vidas: una temporal y otra ultraterrena (Paz, 2004). En el cristianismo primitivo, el muerto se representaba tendido en posición de orante, esperando yacente su final (Ariès, 2000).

La Iglesia Católica establece que el hombre es creado por Dios y es dotado de una dualidad: cuerpo y alma; el cuerpo se corrompe una vez que muere, pero el alma se desprende del cuerpo para unirse nuevamente con el cuerpo una vez que llegue la resurrección final. “Frente a la muerte, el enigma de la condición humana alcanza su cumbre” (Gn, 18). En un sentido, la muerte corporal es natural, pero por la fe sabemos que realmente es “salario del pecado” (Rm 6, 23; Gn 2, 17). Y para los que mueren en la gracia de Cristo, es una participación en la muerte del Señor para poder participar también en su Resurrección (Coeditores Católicos de México [CIC], 1992: Artículo 1, Párrafo 6, Fracción II, 362-366; 1006):

La muerte es el final de la vida terrenal. Nuestras vidas están medidas por el tiempo, en el curso del cual cambiamos, envejecemos y como en todos los seres vivos de la tierra, al final aparece la muerte como terminación normal de la vida. Este aspecto de la muerte da urgencia a nuestras vidas: el recuerdo de nuestra mortalidad sirve también para hacernos pensar que no contamos más que con un tiempo limitado para llevar a término nuestra vida (Artículo 11, Fracción II; 1007).

Para los testigos de Jehová, la vida es un don divino que sólo Yahvé puede quitarla. “Yahvé es quien da la muerte y la vida, quien hace bajar al lugar de los muertos y volver a la vida” (1 Samuel 2:6), y el intervenir va en contra de la voluntad divina por lo que no es

recomendable prolongar la vida artificialmente, realizar resucitaciones, trasplantes de órganos, o intubaciones; las transfusiones de sangre son un elemento que está completamente prohibido, ya que la sangre representa el alma de cada ser. Yahvé les prohíbe comer sangre de animales; de hacerlo quedará impuro y maldecido por Él (Levítico 17: 10-13), así que, por ende, tampoco se debe compartir con otra persona. Yahvé a cada ser le dio su propia alma y debe cuidarla (Génesis 9:4).

El hombre queda tan sólo en confianza de que debe confiar en la voluntad de Dios y dejar plenamente su vida en sus manos, lo que puede acelerar su muerte, lo que también se le conoce como eutanasia pasiva (Secretaría de la Salud y Comisión Nacional de Bioética, 2008).

En este credo, la muerte es como un sueño profundo donde la persona deja de tener consciencia; “los vivos tienen consciencia de que morirán; pero los muertos, ya no lo saben; para ellos ya no hay retribución, hasta su recuerdo se pierde” (Eclesiastés 9:5). En este estado permanecerán todos los hombres que hayan muerto hasta que en el juicio final sean resucitados (Isaías 26:19). De la misma forma, la biblia señala que, al morir el individuo, “sale su espíritu, él vuelve a su suelo”, (Salmo 146:4, citado en Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 1998), lo que se traduce en la extinción de los pensamientos y las ideas.

En la religión bautista, la muerte es uno de los fenómenos naturales por los que tiene que atravesar todo hombre, y aunque es doloroso, tienen la firme creencia en que su salvación es segura y que su alma regresará con Dios con quien vivirán eternamente, “y yo les doy la vida eterna; nunca perecerán y nadie las sacará

de mi mano” (Juan 10:28). De esta forma, se anhela la salvación, la cual es un regalo de Dios y que posee un enorme valor (Beck, Pinson, Semple y Smith, 2001).

Los espíritus de los salvos, al morir, se dirigen a la presencia de Cristo en el cielo, en donde sus obras serán juzgadas en el Tribunal de Cristo para la determinación de sus recompensas, mientras que los espíritus de los inconversos, al morir, descenderán al infierno donde existirá el castigo hasta esperar el juicio final (Iglesia Bautista Monte Hebrón, s.f.).

Los bautistas, en similitud con los testigos de Jehová, mantienen la creencia que en la sangre se encuentra el alma, y, por lo tanto, en complicaciones médicas que puedan atravesar anteponen sus creencias generando controversia con el personal de servicio médico. Una vez que se recibe a Cristo en el corazón, ellos quedan protegidos y con la certeza de que su vida será tomada sólo por Dios y que a él regresarán una vez que la muerte les llegue.

Resultados

En relación con los pensamientos y sentimientos en la vivencia de muerte todos los sujetos de investigación coincidieron que, ante la pérdida de familiares y conocidos, se experimentan sensaciones asociadas al dolor y el llanto, al igual que algunas emociones como la tristeza. Los entrevistados de feligresía católica afirmaron, además, la creencia de que el fallecimiento de sus familiares se debe, en parte, a la voluntad y determinación de Dios. Una entrevistada lo aseveró como sigue:

“... Duele [...], dan ganas de llorar, las lágrimas brotan [...]. Y los pensamientos, cuando uno tiene inculcado desde pequeño, que Dios es el dueño de la vida, que Dios es el que es su voluntad, que el Señor es el que decide...”

Por su parte, algunos entrevistados testigos de Jehová resaltaron que su vivencia de muerte se aleja de experimentar sensaciones profundas de tristeza, sin negar esta última.

De la misma forma, se expresó una inquietud por la vida religiosa que sus familiares difuntos mantuvieron con Dios durante sus últimos momentos de vida, además de manifestar cierta satisfacción al recordarlos.

Por su parte, algunos entrevistados testigos de Jehová resaltaron que su vivencia de muerte se aleja de experimentar sensaciones profundas de tristeza, sin negar esta última. Uno de los principales factores que logra aminorar las sensaciones antes mencionadas se relaciona con el apoyo físico y emocional brindado por la congregación a la que pertenece. El sujeto entrevistado lo expresó de la siguiente manera:

Nosotros hemos visto que es estar atentos, por ejemplo, yo en mi caso, yo recibí mucha atención por los hermanos de la congregación [...], llegaban, un abrazo, “quieres que te traiga algo de desayunar; vente vamos a tal lado a que comas algo”, ah caray, como que a uno se le olvida comer en esos ratos, cuando va pasando ese rato de duelo hasta a uno se le olvida comer. Yo la verdad la viví de esa manera, aunque tenía una tristeza, esa tristeza no era profunda y mis pensamientos eran enfocados a lo que había aprendido de esa persona; los consejos que me dejaba esa persona, y en este caso, el apoyo moral que estaba recibiendo de mis hermanos de la congregación.

Asimismo, otros entrevistados siervos de Jehová declararon haber experimentado sensaciones intensas



en relación con los familiares difuntos, además de explicar que el dolor percibido suele acompañarse de una calma, en ocasiones inexplicable.

“... Los familiares y nosotros y el que falleció ya no estamos sufriendo por la situación que estaba muy complicada, entonces es lo primero que pasa por la cabeza y ya después viene el dolor, pero ese dolor viene acompañado de esa misma calma...”

Por otra parte, se muestran sensibles ante las pérdidas y afirman requerir el apoyo de terceras personas que no incluyan solamente a los *hermanos* de su congregación, los cuales se muestran interesados por paliar el dolor sentido, acompañando y cuestionando al *hermano* doliente acerca de su vivencia propia ante la muerte. Uno de los entrevistados enfatizó que, por lo general, los niños no reciben acompañamiento durante las pérdidas.

Finalmente, los feligreses bautistas concluyeron que los principales pensamientos ante las pérdidas humanas se asocian a creer que éstas son consideradas un designio y una disposición de Dios, además de que existe una responsabilidad personal en la salvación de otros feligreses. Lo anterior fue sostenido por una feligresa como sigue:

... Nosotros los cristianos creemos que Dios es el que decide cuándo vivimos y cuándo morimos [...]. Nosotros creemos que [...] quienes no hayan hecho esa paz con Dios, a través de Cristo Jesús, van a ir al infierno, entonces sí hay una responsabilidad personal, de saber: “Híjole, y yo no le hablé a esa persona, ella nunca escuchó de Dios y va a ir al infierno”.

Con relación a la percepción de la muerte en las diversas feligresías, todos los entrevistados coincidieron en que después de la muerte les espera un lugar en donde carecerán de sufrimientos y necesidades.

Igualmente, se confirmaron sensaciones de soledad, pensamientos de culpabilidad y arrepentimiento por no haber compartido tiempo suficiente con los fallecidos, así como gratitud hacia Dios por retirar el sufrimiento de aquellos que experimentaron el dolor a través de una enfermedad o un padecimiento grave, por medio de su muerte.

Con relación a la percepción de la muerte en las diversas feligresías, todos los entrevistados coincidieron en que después de la muerte les espera un lugar en donde carecerán de sufrimientos y necesidades. En la biblia, en cuyo libro sagrado se encuentran asentadas sus creencias, se les revela que hay una recompensa, y representa aquel lugar de paz y tranquilidad. Los entrevistados católicos, por una parte, creen que existe un lugar privilegiado al morir, otro donde hay sufrimiento en donde se castiga a las personas por sus malas acciones, y, un último, donde se purifican las almas de los difuntos; así lo expresó una de las entrevistadas:

“[...] Sí está bien claro tanto en el Antiguo Testamento, como en el Nuevo Testamento, que existe, el infierno [...] hay un infierno y también hay un purgatorio y hay la gloria de Dios [...] está en [...] la biblia, que hay un





lugar en el cual los purifica, pero ya están del otro lado, purificándolos [...] también está el lugar donde [...] se condenan ya, ahora sí que, aunque quieran volver a morir para no sufrir esos tormentos, pues ya están muertos, y lo están sufriendo eternamente y en el purgatorio no [...] en las Sagradas Escrituras encontramos purgatorio, infierno y [...] la gloria de Dios”.

A pesar de que existe la convicción de que les espera un lugar privilegiado y que la muerte es parte del proceso natural de la vida, este fenómeno genera angustia y miedo. Para los testigos de Jehová, la muerte es semejante a un estado vegetativo, añadiendo que la persona se encuentra inanimada y ya no está consciente de sí misma; sólo se encuentra en un estado de quietud, el cual es entendido como un sueño profundo. Uno de los entrevistados expresó que:

“Se dice que es lo contrario de la vida [...]; muertos, no pensamos, no sentimos [...], no sentimos odio, ni amor, porque es un estado de inactividad [...]. Yo lo comparo como a un sueño, pero a un sueño muy profundo [...] la muerte es ese sueño donde estamos inconscientes en él [...] sueño más profundo donde no sentimos nada, pero sabemos que vamos a despertarnos [...]; si yo muero, pues tengo la esperanza de que voy a volver a vivir, si Jehová me lo permite”.

De igual manera, los testigos de Jehová afirman su creencia de poseer una vida eterna al lado de su Dios después de enfrentar el juicio final; este último se llevará a cabo no de manera inmediata al morir, sino que esperarán en el *Seol*. Los entrevistados de feligresía bautista también consideran que después

de la muerte hay un lugar de paz y tranquilidad; en este lugar, estarán librados del dolor y el sufrimiento. Por otro lado, al tratar de definir a la muerte desde dicha feligresía, se consideró que, aunque la vida no es irrelevante, la muerte tiene un mayor peso porque la acepción se relaciona con la vida eterna; de esta manera lo expresó uno de los entrevistados:

“La muerte es mi vida eterna [...]; aquí sólo soy pasajero”.

Con relación a los rituales y celebraciones en torno a la muerte en las feligresías todos los entrevistados aseguraron que sus respectivas iglesias realizan ceremonias fúnebres. En la feligresía católica se llevan a cabo misas en las que se ofrecen intenciones no sólo por los difuntos, sino también por aquellos que se encuentren enfermos; de la misma forma, se reza un rosario o un novenario cuando los familiares del fallecido lo consideren; una feligresa explicó:

“[...] Mi compañera y yo, pues los acompañamos al velorio, y rezamos el santo rosario diario, ese día, y después cuando ya lo entierran, rezamos un novenario. Como pastoral de la salud, los ponemos todos los jueves en las intenciones, a todos nuestros enfermos y nuestros difuntos, los ponemos en la misa y asistimos a la misa, para pedir por ellos y venimos a la hora santa para pedir por ellos, entonces eso es lo que hacemos cuando alguien se muere: sus misas y sus rosarios, para que Dios los ayude [...]”.

Los testigos de Jehová, por otra parte, aclararon que los discursos son las principales ceremonias que se llevan a cabo cuando alguien muere; estos se caracterizan por su gratuidad y representan la espe-

ra a una vida mejor. Asimismo, dicha ceremonia no está dirigida ni supone una alteración en el difunto, sino que los principales receptores del discurso son los familiares, dolientes por la pérdida. Uno de los entrevistados compartió:

“Es un discurso especialmente para la familia [...], realmente la familia decide [...] si ese discurso se lleva a cabo o no; este discurso [...] habla brevemente sobre las creencias y cómo la muerte no es una despedida, sino [...] es una espera [...] a otra vida y a una vida mejor. Entonces esa es [...] la única ceremonia que se realiza [...] Es un discurso únicamente para los familiares, también [...] puede ser también para los amigos [...], que les digan cómo, cómo pueden buscar o atender a los familiares dolidos [...] puede o no hacerse, porque hay veces que no se hace y no pasa absolutamente nada; de todas formas, se busca [...] el reconfortar a la familia”.

Finalmente, los entrevistados de feligresía bautista coincidieron que los cultos simbolizan un agradecimiento por la vida del que ahora se encuen-

tra finito; además, resaltaron que dicha ceremonia también se encuentra dirigida hacia los familiares, y que esta representa la oportunidad para que aquellos familiares o conocidos que no hayan recibido a Cristo, puedan disponerse y lo reciban. Así lo corroboró uno de los feligreses:

“Un culto [...] de agradecimiento, más que nada, por la vida, por lo que nos permitió estar con esa persona [...]; lo hacemos como un acto solemne para los que estamos aquí, no para el que se fue [...]. Básicamente, es para que dentro de esa misma [...] culto, si hay personas que no han recibido a Cristo en su corazón, se les haga la invitación como tal a que lo reciban [...]. Es [...] un culto de [...] agradecimiento por lo que nos permitió vivir con la persona que ya falleció, y [...] es la invitación para las demás que no lo han conocido, que lleguen a los pies de Cristo”.

Integración de resultados

Entre los principales hallazgos obtenidos a partir de la elaboración de las tres categorías antes mencionadas, se destacan las siguientes semejanzas y diferencias:

Semejanzas	Diferencias
Todos los sujetos de investigación manifestaron que la vivencia de muerte de familiares y conocidos genera en ellos sensaciones asociadas al dolor emocional, la tristeza y el llanto, las cuales pueden, en ocasiones, disminuir a través de una serie de pensamientos, principalmente, en los que la persona fallecida se encuentra gozando de la presencia de sus dioses.	Existe una diferencia notable en la percepción de muerte en las feligresías entrevistadas; por una parte, los entrevistados católicos y bautistas coinciden en que la muerte es un proceso natural de la vida, es sólo el paso de la vida a la muerte, mientras que los entrevistados testigos de Jehová perciben la muerte como un sueño profundo en el que la persona fallecida se encuentra completamente inconsciente en espera del juicio final.
Todos los sujetos entrevistados coincidieron en la existencia de un lugar después de la muerte, de tranquilidad, de paz, un lugar carente de enfermedades, dolor y sufrimiento; un lugar para estar en presencia de su Dios como premio para su vida eterna.	Entre los entrevistados pertenecientes al catolicismo, se mostró una intranquilidad ante la no absolución de pecados de la persona fallecida, mientras que entre la feligresía bautista entrevistada, existe una responsabilidad personal acerca del adoctrinamiento escatológico para con los demás feligreses.
En cuestión de castigos, tanto los entrevistados de feligresía católica como bautista, convinieron en que hay un lugar después de la muerte, en el que las personas pagan por los malos actos que realizaron en vida; en este lugar se experimentará el sufrimiento.	Los feligreses testigos de Jehová afirman que no existe un lugar de castigo al morir, tal y como lo aseveran los católicos y bautistas.
Durante el duelo, la etapa de aceptación de la muerte de un ser querido para los entrevistados bautistas y testigos de Jehová, es más fácil de afrontarla, puesto que ambas feligresías expresan seguridad en que sus seres queridos difuntos están o estarán pronto en el lugar de tranquilidad y paz.	Los entrevistados pertenecientes al catolicismo afirman no estar seguros acerca de su salvación.

Semejanzas	Diferencias
Entre los principales pensamientos en torno a la vivencia de muerte, los sujetos entrevistados pertenecientes a la feligresía católica y bautista, atribuyeron a sus dioses la facultad de despojar la vida de sus familiares y conocidos como una expresión de su voluntad y determinación.	Los entrevistados católicos, a diferencia de los entrevistados testigos de Jehová y bautistas, creen en la existencia de tres lugares después de la muerte, a saber: un lugar de paz y tranquilidad (cielo), un lugar de tormento y sufrimiento (infierno), y un lugar para purificar las almas que no han ganado su permanencia en el cielo (purgatorio).
Los feligreses testigos de Jehová realizan discursos de funeral, los cuales representan la espera a una vida mejor; dicho discurso, al igual que los feligreses bautistas, está dirigido hacia los familiares del difunto y no para este último. Se caracteriza por la lectura de textos bíblicos y cánticos reconfortantes, además de su gratuidad.	Algunos de los entrevistados testigos de Jehová afirmaron no experimentar sensaciones profundas de tristeza, sin llegar a la negación de esta última; por otro lado, el principal factor que merma dichas sensaciones ante las pérdidas, es el apoyo físico y emocional brindado por los hermanos de su congregación, así como los familiares más allegados al doliente.
En la feligresía bautista, se llevan a cabo cultos, los cuales simbolizan un agradecimiento por la vida del fallecido; al igual que los testigos de Jehová, se realizan lecturas y cánticos y representan una oportunidad para recibir a Cristo en su corazón.	En la feligresía católica se llevan a cabo misas en las que se ofrecen intenciones por difuntos y enfermos; puede rezárseles un rosario y/o un novenario. Dichas celebraciones tienen el objetivo de lograr la salvación de sus almas.
	A pesar de representar un paso de una vida a otra, para algunos sujetos de investigación la muerte les genera una sensación de miedo por ser un evento desconocido al que se enfrenta todo ser humano.

Discusión

La presente investigación permitió conocer, profundizar y aclarar las diversas concepciones y percepciones en torno al proceso de morir, a partir de la voz y experiencia de sus feligreses, subrayando diferencias notables en la percepción, vivencia y celebración ante dicho fenómeno.

La percepción, como cuestión central de esta investigación, se vio claramente diferenciada en cada una de las feligresías, las cuales han interpretado las vivencias y experiencias cercanas a la muerte según su credo religioso, otorgando a aquellas un significado propio, personal (Aubert, 1970; Marinelli, 2015; Matlin y Foley, 1996). A partir de lo anterior, los sujetos de investigación estuvieron de acuerdo en considerar que dichas experiencias suscitan la reflexión acerca de la relación entre lo temporal, lo eterno y aquella mantenida con la divinidad (Esteban, 2009; Lynch y Oddone, 2017). Asimismo, la muerte fue comprendida como un proceso de transformación que simboliza una nueva forma de vida (Kübler-Ross, 1987).

Por otro lado, para algunos de los entrevistados, la experiencia de muerte en familiares cercanos despierta la idea de la finitud humana, y al mismo tiempo, la propia, por lo que la concepción de muerte incluiría no sólo la forma de visualizarla, sino también el re-

La percepción, como cuestión central de esta investigación, se vio claramente diferenciada en cada una de las feligresías, las cuales han interpretado las vivencias y experiencias cercanas a la muerte según su credo religioso, otorgando a aquellas un significado propio, personal (Aubert, 1970; Marinelli, 2015; Matlin y Foley, 1996).

uerdo de un hecho inevitable: todos mueren. Ante tal acontecimiento, todos los sujetos entrevistados coincidieron en experimentar sensaciones relacionadas con la tristeza, el llanto y el dolor emocional (Ariès, 2000; Lynch y Oddone, 2017; Sociedad Bíblica Católica Internacional-Roma, 1993).

De la misma forma, la mayoría de los entrevistados coincidieron en un antagonismo de sentimientos ante la vivencia de la muerte, ya que, por un lado, la respuesta es el llanto, la tristeza y el dolor, y por el otro, se presentan sentimientos de paz y tranquilidad



(Martínez, Villareal y Camacho, 2008); esta diversidad de sentimientos surgidos son parte de la actitud en que se percibe la muerte, ya que puede vivenciarse como un proceso sumamente doloroso, o bien como un alivio al sufrimiento terrenal (Morales, 2014).

Para el hombre, el proceso de morir es un suceso que genera una valoración de sus acciones; si éstas atienden a los mandatos establecidos por su religión, tendrán una recompensa que es el cielo (Cano y Herrera, 2019; Silva y Torres, 2019), por lo que debe ser consciente de que sus acciones son completamente su responsabilidad, lo cual es una regulación de sus actitudes (Saltareli et al., 2015). Para los entrevistados católicos, a diferencia de la feligresía bautista y testigos de Jehová, existe una incertidumbre ante la muerte, aunque mantienen la creencia no sólo de la existencia del cielo y el infierno como recompensa y castigo, respectivamente, sino que también existe un lugar llamado purgatorio en donde se purifican las almas de los que no han ganado aún su permanencia en el cielo.

Al morir, para los entrevistados católicos, el cuerpo se desprende del alma, el cual siempre ha tenido lugar con Dios; sin embargo, éste volverá con Él y permanecerá en el cielo (Copleston, 2011; Sociedad Bíblica Católica Internacional-Roma, 1993). Asimismo, dicho desprendimiento corporal marca el final de la vida física, mientras que el alma continúa en existencia, lo que implicaría un paso a un estado de descanso eterno (Veizaga y Pinto, 2005). La concepción de muerte para el católico simboliza el tránsito entre la vida terrenal y la ultraterrena. Además, la muerte

de Jesucristo representa la salvación de los hombres y recuerda que la redención se convierte en una labor propia e individual (Paz, 2004); por tanto, la muerte es resultado del pecado y asemeja el gozo de la resurrección de Jesucristo (Sociedad Bíblica Católica Internacional-Roma, 1993).

Para los feligreses testigos de Jehová, la muerte representa un sueño profundo en el que no existe consciencia, pensamientos ni ideas; es el cese no sólo de las funciones vitales, sino también de la libertad, la voluntad, etc. (Eclesiastés, 9:5; Hamill, 2009; Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 1998). Por tanto, a Jehová se le atribuye la capacidad para otorgar y despojar la vida (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2019).

Los entrevistados bautistas aseveran que, al morir, aquellos que decidieron creer y vivir en Cristo, se dirigirán hacia su presencia, en donde sus obras serán juzgadas, a la vez que sus recompensas, anhelando la salvación eterna, mientras que para los que vivieron alejados de Cristo, se les destinará un lugar en el infierno, donde habrá castigos en espera de su juicio final (Beck et al., 2001; Iglesia Bautista Monte Hebrón, s.f.).

Entre los feligreses entrevistados testigos de Jehová, se destacó que aquellas poblaciones que sufren la desatención y desconsideración durante el duelo son los niños, ya que no existe en México una cultura didáctica de la muerte a edades tempranas, por lo que su concepción de esta se reduce a la tradicional calaca que intenta perseguirlos, e incluso robárselos (Marcelli y Ajuriaguerra, 2007; Pérez, 2011).

Se reconoce el impacto e importancia que representa la cultura en los diversos rituales y celebraciones fúnebres en las feligresías entrevistadas, lo que constituiría, atendiendo a González (2000), una de las labores de la Sociología enfocada al final de la vida.

Se reconoce el impacto e importancia que representa la cultura en los diversos rituales y celebraciones fúnebres en las feligresías entrevistadas, lo que constituiría, atendiendo a González (2000), una de las labores de la Sociología enfocada al final de la vida. Una cultura en relación con la muerte comprendería entonces no sólo rituales y celebraciones, sino también tradiciones, costumbres y comportamientos dirigidos hacia el fallecido, o bien, aquellos que se adoptan durante un entierro o velorio; de esta forma, dichas prácticas colaboran a que las personas puedan elaborar su duelo atendiendo a su cultura, constituyendo así el sustento ante las pérdidas (Papalia y Martorell, 2017). Entre la feligresía bautista y testigos de Jehová se resaltó que las pérdidas obligan a interrogarse acerca de su quehacer terrenal, así como la relación mantenida con su divinidad. Dichos cuestionamientos reafirman que la muerte no sólo es un acontecimiento biológico, sino que también permite la construcción de marcos evolutivos repletos de significados que unen a los miembros de varias generaciones (Esteban, 2009; García, 2016).

Entre los entrevistados bautistas, se destacó que la cultura mexicana con relación a la muerte se ha caracterizado por transformar a esta en un símbolo que alude al festejo y a la celebración, razón que explica su ironía y su intento por desafiarla como forma de afrontamiento (Kübler-Ross, 1993; Paz, 2004). Octavio Paz (2004) recuerda que detrás de la máscara viva y alegre de afrontamiento ante la muerte, quizá se encuentre una actitud repleta de miedo, por lo que se revelaría la indiferencia del mexicano ante su vida, y a su vez, de su propia muerte.

Para futuras investigaciones sobre el tema, se podría considerar la posibilidad de entrevistar a los dirigentes de cada una de las feligresías, estableciendo un panorama más teológico y escatológico acerca del proceso de morir, además de entrevistar a su feligresía a partir de sus estratos sociales para observar posibles fluctuaciones en la percepción de muerte; de la misma forma, sería conveniente realizar las entrevistas ampliando la población de investigación y subdividirla atendiendo a las etapas de desarrollo para determinar diferencias en la percepción de niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores ante la muerte.

Por otro lado, la presente investigación aportó información clara y reciente acerca de la percepción, vivencia y celebración en torno al proceso de morir en la feligresía católica, testigos de Jehová y bautistas pertenecientes a la ciudad de León, Guanajuato, México, enriqueciendo así la escasez de estudios sobre el final de la vida.

Finalmente, el estudio elaborado pretende sentar las bases en la realización de nuevas investigaciones que profundicen acerca de la muerte desde diversas ópticas y aplicado a distintas poblaciones, lo que se traduciría en la importancia, desde una perspectiva



psicológica, de considerar al proceso de morir como un acontecimiento inseparable a la existencia humana, así como de la necesidad de intervenir adecuadamente con aquellos que se encuentren en duelo ante la pérdida de un ser querido, sin distinción alguna por la profesión religiosa a la que pertenezcan.

Referencias

- Alarcón, A., Munera, L. y Montes, A. (2016). La teoría fundamentada en el marco de la investigación educativa. *Saber, Ciencia y Libertad*, 12(1), 236-245.
- Ariès, P. (2000). *Historia de la muerte en Occidente. De la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona: Editorial El Acantilado.
- Aubert, J. (1970). *Filosofía de la naturaleza. Propedéutica para una visión cristiana del mundo*. Barcelona: Herder.
- Beck, R., Pinson, B., Semple J., y Smith, E. (2001). *Doctrinas Importantes de los Bautistas. Guía de estudio*. Dallas, Texas: Editorial Baptist Way.
- Behar, D. (2003). *Un buen morir. Encontrando sentido al proceso de la muerte*. México, D. F.: Pax México.
- Busquet, J. (2015). *La cultura*. Barcelona: Editorial UOC Publishing S.L.
- Cano, M. y Herrera, N. (2019). Vida después de la muerte, prácticas religiosas y miedo: validación de una escala de creencias. *Integración Académica en Psicología*, 7(20), 88-101. <http://www.integracion-academica.org/anteriores/30-volumen-7-numero-20-2019/241-vida-despues-de-la-muerte-practicas-religiosas-y-miedo-validacion-de-una-escala-de-creencias>
- Coeditores Católicos de México. (1992). *Catecismo de la Iglesia Católica*. 2ª edición. México, D. F.: Coeditores Litúrgicos Et Alli-Librería Edítrice Vaticana.
- Copleston, F. (2011). *Historia de la filosofía. Volumen 1 De la Grecia Antigua al Mundo Cristiano*. Barcelona: Planeta.
- Coreth, E. (2007). *¿Qué es el hombre? Esquema de una antropología filosófica*. Barcelona: Herder.
- Elias, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Esteban, R. (2009). *Ensayo sobre la muerte*. Madrid: Editorial Encuentro.
- Fuentes, C. (2008). *El espejo enterrado*. 3a. edición. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- García, A. (2016). *La pérdida y el duelo: una experiencia compartida*. España: Bubok Publishing S.L.
- Gómez, M. (2017). *Morir en paz. Los últimos días de vida*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- González, N. (2000). El estudio de la muerte como fenómeno social. La reflexión metodológica y el trabajo epidemiológico. *Estudios Sociológicos*, 18(3), 677-694. <https://www.redalyc.org/pdf/598/59854309.pdf>
- Hamill, E. (2009). *Tanatología y bioética: ante el sufrimiento humano*. México, D. F.: Corporativo Intermédica.
- Hernández, J., Sánchez, F. y Echevarría, P. (2017). Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. *Revista Internacional de Sociología*, 75(3), 1-13. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. México, D. F.: McGraw-Hill.
- Iglesia Bautista Monte Hebrón. (s.f.). Artículos de fe. Nuevo León, México: *Iglesia Bautista Monte Hebrón*. <https://www.ibmh.mx/articulos-de-fe>
- Kübler-Ross, E. (1987). *La muerte: un amanecer*. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.
- Kübler-Ross, E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.
- Ley DOF 29-11-2019. *Ley General de Salud*. México, D. F., 7 de febrero de 1984. http://www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Lynch, G. y Oddone, M. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 129-150. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rcs/v30n40/v30n40a07.pdf>





- Marcelli, D. y Ajuriaguerra De, J. (2007). *Manual de psicopatología del niño*. 7ª edición. Madrid, España: Masson.
- Marinelli, S. (2015). *Manual de Pastoral de la Salud*. México, D. F.: Editorial PPC.
- Martínez, L., Villareal, E., Camacho, N. (2008). Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 16(1), 31-36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim081g.pdf>
- Marx, K., Engels, F. y Justo, J. (2004). *Religión*. Argentina: Editorial El Cid.
- Matlin, M. y Foley H. (1996). *Sensación y percepción*. 3ª edición. Naucalpan de Juárez, Edo. de México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.
- Morales, K. R. (2014). *Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la unidad de medicina familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el período comprendido de marzo agosto del 2013*. (Tesis para obtener el diploma de posgrado de la especialidad en medicina familiar). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Edo. De México.
- Panikkar, R. (2016). *Religión y religiones. Tomo II*. Milán, España: Herder.
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. México, D. F.: McGraw Hill.
- Paz, O. (2004). *El laberinto de la soledad. Postdata. Vuelta a El laberinto de la soledad*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Pérez, M. (2011). *Cómo curar un corazón roto*. Ciudad de México: Diana.
- Powell, J. (1982). *¿Por qué tengo miedo de amar?* Bogotá, Colombia: San Pablo.
- Ramos, S. (2001). *El perfil del hombre y la cultura en México*. México, D. F.: Editorial Colección Austral.
- Red de Investigadores del Fenómeno Religioso en México. RIFREM. (2016). *Encuesta Nacional sobre Creencias y Prácticas Religiosas en México*. [Informe]. http://rifrem.mx/encreer/wp-content/themes/encreer/docs/EncuestaNacionalCreenciasyPracticasReligiosasMX_Oct2017_ESP.pdf
- Saltareli, S., Raminelli, T., Ferreira, A. C., Falconi, R. R., Gomes, O. C. y Emm, F. A. (2015). El dolor de existir y la religión desde la perspectiva de los católicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 685-692. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00685.pdf
- Secretaría de la Salud y Comisión Nacional de Bioética (2008). *Muerte digna. Una oportunidad real*. México: Secretaría de la Salud.
- Silva, J. y Torres, J. C. (2019). Creencias científicas y religiosas acerca de la muerte y la vida después de la muerte: validación de una escala. *Integración Académica en Psicología*, 7(20), 76-87. <https://integracion-academica.org/2-uncategorised/240-creencias-cientificas-y-religiosas-acerca-de-la-muerte-y-la-vida-despues-de-la-muerte-validacion-de-una-escala>
- Sobrevilla, D. (2013). *Filosofía de la cultura*. Madrid, España: Editorial Trotta.
- Sociedad Bíblica Católica Internacional - Roma (1993) *La Biblia*. España: Editorial Verbo Divino.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código ético del psicólogo*. 4a. edición. México, D. F.: Trillas.
- Urzúa, J. (2011). *Leer la muerte*. México, D. F.: Editorial Ensayo.
- Veizaga, K. J. y Pinto, B. (2005). Representación social de la muerte en distintas religiones. *Revista de la Universidad Católica Boliviana*, 3(2), 1-22. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v3n2/v3n2a6.pdf>
- Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. (1998). *¿Qué nos sucede cuando morimos?* [folleto]. México, D. F.: La Torre del Vigía, A.R.
- Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. (2019). *La Biblia. Traducción del Nuevo Mundo*. Wallkill, New York: New World Translation of the Holy Scriptures.



Impacto psicológico del divorcio como crisis y como proceso de duelo en hijos de padres separados desde la intervención psicológica

Isay David Alanis Serrano

Estudiante de Licenciatura en Psicología. Universidad del Valle de Atemajac. Plantel Zamora – Jacona

El impacto psicológico que implica el divorcio desde sus dos perspectivas dinámicas, como crisis y como proceso de duelo, en hijos de padres en estas condiciones, resulta un gran reto para la familia actual y para el profesional de la salud mental que intervenga en este fenómeno,

Resumen

El divorcio tanto proceso como crisis genera un impacto psicológico en cada uno de los miembros del sistema familiar, sin embargo, los hijos suelen ser lo más afectados, ya que desarrollan conductas, pensamientos y emociones disfuncionales y desadaptativos que los orillan entre tantas consecuencias a padecer una regresión en su desarrollo evolutivo. El duelo siempre estará presente ante este fenómeno se hagan acuerdos saludables o problemáticos entre las figuras parentales y sus hijos, ya que es parte de la naturaleza humana ante cualquier pérdida significativa. Los hijos de padres separados o divorciados pueden experimentar sentimientos de tristeza, enojo, culpa, miedo... durante las etapas del divorcio y la manera en cómo se vive dicho proceso de separación según cómo estructuren la psique familiar los padres en sus hijos, si de manera funcional y madura o manipuladora y disfuncional. Entre las estrategias para afrontar este conflicto se propone el Modelo Sistémico, donde se debe intervenir cuidadosamente debido a la presencia de múltiples fenómenos psicológicos que pueden afectar el tratamiento de todo el sistema.

Palabras clave: Impacto psicológico | Divorcio | Crisis | Proceso | Duelo | Hijos de padres separados | Intervención psicológica.

Psychological impact of divorce as a crisis and as a grieving process in children of separated parents from the psychological intervention.

Summary

Divorce, as a process as well as a crisis, generates a psychological impact on each of the members of the family system; however, children are usually the most affected since they develop dysfunctional and maladaptive behaviors, thoughts and emotions that lead them to suffer a regression in their evolutionary development, among many other consequences. Grief will always be present in the face of this phenomenon, whether healthy or problematic agreements are made between the parental figures and their children, as it is part of human nature before any significant loss. Children of separated or divorced parents may experience feelings of sadness, anger, guilt, fear during the stages of divorce and the way in which the separation process is experienced depends on how the parents structure the family psyche in their children, whether in a functional and mature way or in a manipulative and dysfunctional manner. Among the strategies to face this conflict, the Systemic Model is proposed, where it is necessary to intervene carefully due to the presence of multiple psychological phenomena that can affect the treatment of the whole system.

Keywords: Psychological impact | Divorce | Crisis | Process | Grief | Children of separated parents | Psychological intervention.

Impact psychologique du divorce comme crise et comme processus du deuil chez les enfants de parents séparés depuis l'intervention psychologique.

Résumé

Le divorce autant que le processus de crise génèrent un impact psychologique dans chacun des membres du système familial, toutefois, les enfants sont souvent les plus touchés car ils développent des comportements, des pensées et des émotions dysfonctionnelles et ils sont des inadaptés qui les amènent parmi tant de conséquences à souffrir un recul dans leur développement évolutif. Le deuil sera toujours présent face à ce phénomène même s'il y a des accords sains ou problématiques entre les figures parentales et leurs enfants puisque cela fait partie de la nature humaine face à toute perte significative. Les enfants des parents divorcés peuvent expérimenter des sentiments comme la tristesse, la colère, la crainte... pendant les étapes du divorce et la manière dont ils vivent le processus de séparation selon comment structurent la psyché familiale les parents dans les enfants, si de manière fonctionnelle et mature ou manipulatrice et dysfonctionnelle. Entre les stratégies pour faire face à ce conflit le Modèle Systémique est proposé, c'est pourquoi il faut intervenir avec soin en raison de la présence de multiples phénomènes psychologiques qui peuvent affecter le traitement à l'échelle du système.

Mots clés: Impact psychologique | Divorce | Crise | Processus | Deuil | Enfants de parents séparés | Intervention Psychologique.



El impacto psicológico que implica el divorcio desde sus dos perspectivas dinámicas, como crisis y como proceso de duelo, en hijos de padres en estas condiciones, resulta un gran reto para la familia actual y para el profesional de la salud mental que intervenga en este fenómeno, promoviendo el bienestar biopsicosocial en cada miembro de la familia, aunque esta se haya desestructurado. Beyebach (s.f.) nos comparte un punto de vista que abona a lo anteriormente comentado a partir de algunas concepciones de otros autores citados por este:

Aunque la ruptura matrimonial ha alcanzado tasas tan altas que va camino de convertirse en una etapa normativa del ciclo vital de la familia occidental (Pinsof, 2002), a la que se verán enfrentadas un porcentaje muy alto de familias, sigue siendo una experiencia traumática en la mayoría de los casos. Desde el punto de vista clínico, se considera incluso que un divorcio tiene un potencial traumatizador comparable a la muerte de un familiar (Navarro Góngora, 2000), por cuanto produce también fuertes sentimientos de pérdida y lleva a aparejados cambios profundos en las relaciones interpersonales y en el sentido de identidad. De hecho, el divorcio supone una transición importante para todo el sistema familiar, que afecta no sólo a una, sino generalmente a dos e incluso a cuatro generaciones (Amato y Cheasdle, 2005; Pam & Pearson, 1998; Wallerstein, Lewis & Blakeslee, 2000) (p. 2-3).

Para comenzar a adentrarnos en este fenómeno es importante primero definir los conceptos básicos para su estudio, para ello Mercado Andrade (2011) determina al divorcio como, "... la consecuencia de la decisión acordada entre los dos cónyuges o tan solo la voluntad de uno de ellos, según corresponda el caso, de disolver el vínculo matrimonial por las diferencias irreconciliables que se suscitaron en la pareja" (p. 9). En estos casos como punto clave determinante respecto a la manera en que este fenómeno puede afectar a los hijos es el cómo los padres estructuren y gestionen las cargas emocionales de la ruptura, en donde si la manera de gestionar esta situación es mediante gritos, golpes, insultos entre otros actos violentos entre ambas figuras de autoridad, lo que menos se promoverá es una concepción saludable respecto a este rompimiento, aunque es importante resaltar que cada miembro aunque gestione sus emociones disfuncional o funcionalmente tendrá que vivir y sentir su propio duelo. Apoyando esta argumentación Asensio Bordonaba et al. (2020) comparte lo siguiente:

Cada miembro de la familia vivirá su propio proceso de duelo y especialmente los hijos, que para superar la situación más fácilmente o para evitar que ésta se enquistase, generando un proceso patológico, dependerán de cómo lo vivan los padres. Para crecer física y emocionalmente, el niño necesita a sus padres; las funciones que

ha de ejercer la pareja parental han de dar la coherencia relacional que creará el sostén de afecto, contención y cuidados en que el hijo desarrollará sus potencialidades y generará la confianza básica necesaria para crecer sano. La edad del niño, las condiciones de conflictividad, así como el tiempo anterior y posterior a la ruptura familiar, configuran aspectos básicos que condicionarán el proceso de duelo (p. 3).

Y bien, Mercado Andrade (2011) define como duelo, "... al conjunto de estados emocionales y comportamientos que se suscitan cuando perdemos algo" (p. 23). Apoyando a esta definición, este mismo autor nos comparte que tal vez lo más complicado para los hijos, cuando se presenta una ruptura de esta tipología entre sus padres, significa que ellos no tan solo pierden esta parte funcional de la presencia afectiva de aquel padre que se va del hogar, sino que también está implicado aquella figura parental que se queda con ellos. Además, que por muy buenos términos se hayan establecido en la ruptura, no se cuenta con este elemento que evite sentir dolor, y, por lo tanto, resulta ser la tragedia familiar más complicada que el niño tiene que sobrellevar a lo largo de su vida acompañada de estos sentimientos de tristeza hacia el padre que se retira como aquellos miedos a ser abandonado emocionalmente por el que se queda con estos. Respecto a esto también, García Pérez (2018) nos comparte lo siguiente:

Judith Wallerstein ha realizado, en 1994, el seguimiento de 131 niños durante 25 años y ha encontrado que estos efectos del divorcio en ellos, no se limitaban al periodo de duración del divorcio, sino que trascendían a toda su vida. En su obra "La ley del divorcio" hace conclusiones contundentes sobre el perfil psicológico de los hijos de divorciados. El 25 % de ellos no ha terminado el colegio (en comparación con el 10 % de abandono escolar que se produce en los hijos de matrimonios estables). El 60 % ha requerido tratamiento psicológico (frente al 30 % el de niños de matrimonios estables). El 50 % ha tenido problemas de alcohol y drogas antes de los 15 años. El 65 % tiene una relación conflictiva con el padre. Pese a que la mayoría pasa de los 30 años, apenas el 30 % se ha casado. Del total de casados, el 50 % ya se ha divorciado (p. 2-3).

Ahora, las emociones y sentimientos presentes en carne propia en el duelo por los hijos de padres divorciados pueden ser la tristeza manifestada por naturaleza ante la pérdida de algo significativo, el enojo

hacia uno o ambos padres, aunque, principalmente, la tendencia va respecto al padre que tomó la decisión, en donde detrás de este enojo hay incomodidad y dolor por lo acontecido, también se puede presentar la culpa por no poder haber hecho algo para evitar esta ruptura, y el miedo hacia aquello desconocido que está por venir como cambio en su dinámica y ambiente de vida cotidiana. Si bien, se observa que el divorcio puede interpretarse y vivirse como crisis o como proceso evolutivo en la estructura psíquica y humana de quienes son parte del fenómeno, respecto a esto, Bolaños (1998) citando a varios autores:

Pittman (1990) propone que una crisis se produce cuando una tensión (una fuerza que tiende a distorsionar) afecta al sistema familiar, exigiendo un cambio en su repertorio usual, y permitiendo, además, la entrada de influencias externas de una forma incontrolada. Parece obvio que una separación pueda ser integrada en la categoría de crisis del desarrollo. Como tal, estaríamos ante una auténtica situación adaptativa cuyo resultado, una vez superada, debería colocar al sistema familiar en un punto más avanzado de su desarrollo. Pero esto no ocurre con todas las rupturas. El divorcio como proceso. Desde un modelo evolutivo de crisis, podemos concebir la separación como un proceso que transcurre en diferentes niveles relacionados entre sí, ubicable temporalmente, y contextualizable en función de las múltiples cuestiones que deben resolverse en cada uno de sus estadios. Algunos autores (Bohannon, 1970; Giddens, 1989) distinguen hasta seis «procesos de divorcio» (emocional, legal, económico, coparental, social y psíquico) que una pareja debería afrontar indefectiblemente para completar su ruptura. Todos ellos tienen que ser abordados, y en todos puede surgir el conflicto cuando no se obtienen los resultados deseados. Este puede ir expresándose alternativamente en cada proceso, al mismo tiempo que van generándose las diferentes soluciones. También es posible que alguno de ellos adquiera una especial preponderancia conflictiva sobre los demás, impidiendo la resolución de los otros y provocando que el tiempo de elaboración de la ruptura se alargue más de lo debido. Los diferentes procesos no son temporalmente paralelos, aunque en algunos momentos transcurren solapados, y se interrelacionan mutuamente. Así, la ruptura emocional suele iniciarse mucho antes de llegar la separación física, y puede prolongarse una vez finalizado el proceso legal. Este va íntimamente asociado al económico, mientras que el social y el psicológico suelen ser los últimos en resolverse (p. 1-2).

El divorcio presenta tres etapas en donde se pueden observar alteraciones en la dinámica intrafamiliar, además de en el comportamiento de los padres que influye en los hijos. Para ello, García Pérez (2018) las explica de la siguiente manera:

Etapas de predivorcio: la fase de conflicto manifiesto: en la cual los problemas normales de la vida de pareja se maximizan, hay insatisfacción, malestar, desilusión, se inicia el alejamiento emocional y físico, pero pueden existir intentos de reconquista. Viene luego la segunda fase de divorcio emocional, en la cual los afectos positivos están anulados por los negativos, e inicia una serie de confrontaciones y agresiones verbales y físicas, en las que se intenta colocar a los hijos en contra del otro progenitor. **Etapas de transdivorcio:** se inicia el divorcio legal, económico y los problemas de custodia y relación parental donde, en muchas ocasiones, no importa el beneficio de los hijos, los cuales son usados en el conflicto, tratando de “ganárselos”, a través de chantajes emocionales, regalos y privilegios. **Etapas de postdivorcio:** se presenta un conflicto de lealtades en los hijos, pero, a la vez, es una etapa muy importante, porque se inicia la elaboración del duelo, hay nuevas amistades y rutinas con los hijos, y una fase de elaboración psicológica final, con aceptación de la pérdida (p. 3).

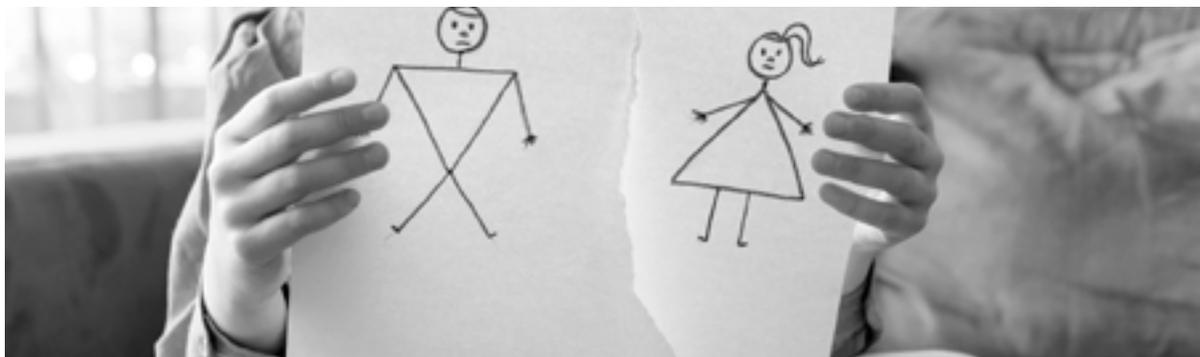
Existen procesos de separación en el divorcio que experimenta la familia en rompimiento, para ello García Pérez (2018) comparte lo siguiente:

En los procesos de separación y divorcio, el maltrato a los hijos puede ser de cuatro tipos: **1. Maltrato emocional,** con conductas tales, como: judicialización de la relación parental, declaración de los hijos en el proceso judicial,

falsas denuncias de abuso sexual, interferencias parentales, motivación de la ilusión de reconciliación, utilización del menor como espía o mensajero, la parentificación, etc. **2. Maltrato físico,** principalmente producido por sobrecarga en las obligaciones del menor, tenerse que ocupar de tareas que no le corresponden por la etapa evolutiva en la que se encuentran. **3. Abandono físico o negligencia,** esto ocurre, por ejemplo, cuando el progenitor que ejerce la custodia, a sabiendas de que no puede atender todas las necesidades de los niños, no pide ayuda al otro progenitor ni a otros adultos o instituciones; cuando el progenitor que no ejerce la custodia no ofrece soporte necesario. **4. Abandono emocional,** puede producirse, por ejemplo, cuando: no se les ofrece una explicación a los hijos acorde a su edad; no se les brinda el apoyo, por parte de los progenitores o profesionales, para superar la separación; o se desatiende el cumplimiento del tiempo de estancias y comunicación. (p. 4)

Otro fenómeno que hace presencia en esta situación de ruptura familiar y que involucra a los hijos de manera problemática es el denominado Síndrome de Confusión Filial (SCF) y el Síndrome de Indefensión Parental (SIP), respecto a ello, García Pérez (2018):

Se refiere, en el niño, al proceso de inclinación o compromiso, sin fundamento, hacia la “buena y amada” parte del progenitor custodio y al alejamiento de la supuestamente “mala y odiada” parte del otro. Las principales manifestaciones del síndrome de confusión filial son: • **Campaña de rechazo y difamación:** los niños al relatar se tensionan mucho y casi nunca, interrogados, son capaces de concretar algo. • **Racionalizaciones absurdas:** las justificaciones aportadas por los niños para defender sus po-





siciones hostiles e irracionales no tienen conexión real con la experiencia verdadera. • **La falta de ambivalencia normal:** un padre es todo bueno y el otro es todo malo. • **La inclinación automática hacia el padre programador:** los parientes toman parte incondicional hacia el padre con custodia. • **La ampliación, por parte del niño, de las hostilidades a toda la familia y el entorno del padre no custodio:** con fundamentos absurdos y distorsionados. • **Ausencia de sentimiento de culpa por la crueldad hacia el progenitor no custodio:** acompañada por exigencia económica sin escrúpulo (p. 5).

Ahora, adentrándonos a aquel impacto psicológico del divorcio en los hijos, desde los más pequeños hasta los adolescentes. Estrada Rodríguez (2017) señala las siguientes consecuencias:

En los preescolares es posible que presenten un retardo en el lenguaje, regresiones tales como orinarse en la cama, cambios de conducta y así mismo ideas que sus padres regresaran nuevamente. Así mismo menciona que los escolares pueden sentirse tristes, confundidos, el rendimiento académico sufre un descenso, presentan problemas en la conducta, sentimiento de enojo hacia los padres o a ellos mismos por la situación que se encuentran pasando, de la misma manera, tienen la esperanza que las cosas cambien y sus padres se reconcilien Reyes (2013). En cuanto a los adolescentes podrían tener un impacto que generan consecuencias desfavorables, estas pueden ir de moderadas a graves y de transitorias a permanentes, según como lo manejen los padres. Generalmente, suelen tomar una actitud de desinterés ante dicha situación, se sienten afectivamente traicio-

Generalmente, suelen tomar una actitud de desinterés ante dicha situación, se sienten afectivamente traicionados por sus padres, impotentes ante no poder solucionar la situación lo que genera sentimientos de frustración.

nados por sus padres, impotentes ante no poder solucionar la situación lo que genera sentimientos de frustración. Suelen aislarse ya que consideran que nadie les va a creer y nadie siente el mismo dolor que ellos, ideas de no querer formar una familia, mucho menos tener hijos, desvalorizar el concepto de familia, enojo y cólera hacia sus padres por no hacer las cosas bien, por no poder superar sus problemas, por no cumplir con lo que es el matrimonio y todo aquello que prometieron ante Dios o un abogado, sentimientos de inferioridad o consideran ser los culpables de las disputas entre ambos, sentimiento de abandono por el padre que deja la casa, abuso de sustancias, bajo rendimiento académico, grupos sociales inadecuados (Reyes, 2013). Sánchez (2010) menciona que con frecuencia las adolescentes suelen padecer de depresión y ansiedad, así como problemas de conducta luego de la separación de la pareja, influyendo la relación que tengan establecida con cada uno de los padres (p. 24-25).

Finalmente, existen varias propuestas para afrontar este fenómeno y procurar el bienestar psicológico de cada uno de los miembros de la familia, según Melendez Cedillo (2018):



Las estrategias de afrontamiento en la familia cumplen una serie de funciones como el mantener condiciones internas satisfactorias para la comunicación y la organización familiar, promover la independencia y la autoestima de los miembros, mantener los vínculos de coherencia y la unidad de la familia, mantener y desarrollar el apoyo social y las transacciones con la comunidad, mantener algún esfuerzo por controlar el impacto de las situaciones y el cambio en el sistema familiar (Arrieta, 2011) (p. 31).

Por otro lado, también se puede hacer intervención psicológica desde un Modelo Sistémico, el cual parte del pensamiento sistémico, enfoque que sostiene que cualquier suceso de interés en el contexto de las interacciones en las que se encuentra involucrado un sistema y cambios vividos por cualquiera de sus elementos que lo componen afectará a todo este, en este caso, la familia es un sistema en donde si un miembro resulta ser el agente patológico, alterará el equilibrio de la dinámica. Sin embargo, también hay ciertos riesgos que se puede correr si se hace una intervención familiar de estos casos tal como lo señala Cordeu (2021):

Un problema que suele surgir en los casos de tratamientos con familias de padres separados cuando existen estos conflictos, es el que pone

en tensión la lealtad de los hijos hacia cada uno de ellos. Si la separación es conflictiva o se producen disputas después de ella, al niño se le hace difícil mantener un equilibrio en relación con la lealtad, lo que se ve agravado porque los menores dependen física y emocionalmente de sus padres. Cuando los niños son conscientes de lo que provocan emocionalmente a sus padres, pueden ocultar sus verdaderos sentimientos y mostrarse como ellos creen que los padres quieren que se muestren con el fin de ser aceptados. Esto deriva en una situación de sobre adaptación atravesada por los conflictos entre los progenitores, en la cual ellos intentan dar sentido a las posiciones de cada uno de sus padres e integrar los distintos puntos de vista con los que se encuentran. Este proceso resulta más difícil cuando los padres se descalifican mutuamente delante de los hijos o tratan de hacer que tomen partido en sus disputas. En estos casos los niños también pueden mostrarse muy reservados y cuidadosos con respecto a lo que cuentan a cada uno de los padres sobre el tiempo que pasan con el otro para evitar que se sientan mal o se enojen; pero esta necesidad de proteger al progenitor se convierte en una exigencia mental que entra en conflicto con otras necesidades de los menores (Bolaños, 2002) (p. 22-23).

Conclusión

Sin dudar, el impacto psicológico que genera el divorcio en los hijos es muy complejo de superar para ellos mismos y mucho más si su estructura psíquica demostrada por sus padres en el proceso de resolución de la ruptura para buenos términos o viceversa es agresiva, problemática y disfuncional. Puede existir esta programación psicológica en los hijos de sentirse excluidos de su familia, lo que podría generar problemas en su identidad a lo largo de su vida. Para ello, es necesario un acompañamiento y tratamiento psicoterapéutico integral para promover la salud mental y evitar psicopatologías derivadas de estos fenómenos muy presentes en los sistemas familiares en la sociedad.

Referencias bibliográficas

- Asensio Bordonaba et al. (2020). *Repercusiones psicológicas del divorcio en la infancia y adolescencia*. INTERPSIQUIS Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-7-2020-10PON25.pdf>
- Beyebach, M. (s.f.). *La repercusión sobre el menor de los procesos de ruptura matrimonial: aspectos emocionales y relacionales*. Madrid. Universidad Pontificia de Salamanca. <http://www.aetsb.org/sites/default/files/RpercusionesMenorDivorcio.pdf>
- Bolaños, I. (1998). *Conflicto familiar y ruptura matrimonial: Aspectos psicolegales*. Madrid. Fundación Universidad Empresa. <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-50196/documentos/IB-Rupturas.pdf>
- Cordeu, A. (2021). *Intervenciones sistémicas en familias de padres separados. Aplicación del Modelo Estratégico del MRI*. Argentina. Universidad de Palermo. <https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2276/Cordeu%2C%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puede existir esta programación psicológica en los hijos de sentirse excluidos de su familia, lo que podría generar problemas en su identidad a lo largo de su vida. Para ello, es necesario un acompañamiento y tratamiento psicoterapéutico integral para promover la salud mental y evitar psicopatologías derivadas de estos fenómenos muy presentes en los sistemas familiares en la sociedad.

- Estrada Rodríguez M. F. (2017). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes con padres separados o divorciados*. Guatemala. Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblioteca.url.edu.gt/tesisortiz/2017/05/42/Estrada-Maria.pdf>
- García Pérez, J. (2018). *El hijo de padres separados o divorciados*. Madrid. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii04/01/n4-165-172_JesusGarcia.pdf
- Melendez Cedillo K. I. (2018). *Afrontamiento en niños que han vivido el proceso de separación de sus padres*. México. Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95232/tesis%20karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mercado Andrade, R. P. (2011). *Duelo de los hijos por el divorcio*. México. Asociación Mexicana de Tanatología, A. C. <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesisnas/33%20Duelo%20de%20los%20hijos%20por%20el%20divorcio.pdf>





Manejo nutricional en el paciente con diarrea

Jocelyne Godínez Corona

Licenciada en Nutrición de la Universidad del Valle de Atemajac, UNIVA

Sin un tratamiento adecuado el paciente se predispone a un estado de desnutrición que dependiendo de las patologías base, podría condicionar la evolución de otras enfermedades asociadas

(Arévalo Barea et al., 2019; Yeves Aganzo et al., 2018).

Resumen

El objetivo de este trabajo es revisar los aspectos con mayor evidencia comprobada sobre el manejo nutricional del paciente con diarrea. **Métodos.** Se realizó una búsqueda sistematizada en bases de datos indexadas, en el periodo del 1 de junio - 30 de julio del 2023. **Resultados.** Se obtuvieron 20 artículos, que fueron evaluados en función del objetivo de la presente publicación. **Conclusión.** Está demostrado que la terapia de rehidratación oral, unida a la terapia nutricional durante el periodo diarreico tiene efectos benéficos para el tratamiento de la misma ya que evita el catabolismo, permite el mantenimiento de enzimas digestivas ayudando a reducir las pérdidas fecales.

Palabras clave: Manejo nutricional | Diarrea | Rehidratación oral | Catabolismo.

Nutritional management in the patient with diarrhea

Summary

Objective. To review the most evidence-based aspects of the nutritional management of patients with diarrhea. **Methods.** A systematized search was conducted in indexed databases during the period June 1 - July 30, 2023. **Results.** Twenty articles were obtained and evaluated according to the objective of this publication. **Conclusion.** It has been demonstrated that oral rehydration therapy, together with nutritional therapy during the diarrheal period, has beneficial effects for the treatment of diarrhea, since it avoids catabolism, allows the maintenance of digestive enzymes, and helps to reduce fecal losses.

Keywords: Nutritional management | Diarrhea | Oral rehydration | Catabolism.

Gestion nutritionnelle chez le patient présentant une diarrhée

Résumé

Objectif. Examiner les aspects avec plus de preuves prouvées sur la gestion nutritionnelle du patient souffrant de diarrhée. **Méthodes.** Une recherche systématique a été effectuée dans des bases de données indexées, pendant la période du 1er juin au 30 juillet 2023. **Résultats.** Ont été obtenus 20 articles, qui ont été évalués en fonction de l'objectif de la présente publication. **Conclusion.** Il a été prouvé que la thérapie de réhydratation par voie orale a des effets bénéfiques sur le traitement d'elle-même, car il évite le catabolisme, donc il permet le maintien des enzymes digestives en aidant à réduire les pertes fécales.

Mots clés: Gestion nutritionnelle | Diarrhée | Réhydratation orale | Catabolisme.



Se conoce como diarrea a la deposición no formada, es decir, líquida con un volumen mayor de 250 g en 24 horas. Considerada crónica cuando es superior a 4 semanas (Acuña M, 2015; Olaiz Fernández et al., 2020).

Durante la diarrea, la disminución en el consumo de los alimentos se relaciona con la pérdida, así como la menor absorción y el bajo aporte de nutrientes, ambos se combinan para impactar de manera negativa el bienestar nutricional, influyendo en los mecanismos de absorción, digestión y excreción de nutrientes (Figuroa et al., 2014).

Sin un tratamiento adecuado el paciente se predispone a un estado de desnutrición que dependiendo de las patologías base, podría condicionar la evolución de otras enfermedades asociadas (Arévalo Barea et al., 2019; Yeves Aganzo et al., 2018).

El primer paso para decidir la alimentación del paciente con diarrea es determinar el volumen, frecuencia, duración, características y relación de esta con los alimentos de la dieta. Realizar un recuento dietético de los 3 a 5 días anteriores al episodio diarreico servirá de apoyo para la definición de la *dietoterapia* (Manchado de Ponte et al., 2010).

En consecuencia, el presente artículo busca plantear estrategias que guíen a la prevención de esta afección, de la mano de estrategias que incluyan aspectos *higiénicodietéticos*, innovaciones farmacéuticas y aplicaciones en medidas sanitarias (Olaiz Fernández et al., 2020).

Antecedentes

En la actualidad las enfermedades diarreicas continúan siendo un problema de salud pública, el cual durante los últimos años ha generado una preocupación para las autoridades correspondientes (Olaiz Fernández et al., 2020).

Esto ha contribuido a buscar mejores estrategias para el tratamiento de esta patología. La morbilidad y mortalidad de la enfermedad depende del grado de la pérdida de líquido, del desequilibrio de los electrolitos. Los factores que empeoran la morbilidad son; el nivel socioeconómico, la falta de higiene y actitudes negligentes frente al problema (Arévalo Barea et al., 2019).

La mortalidad vinculada a la diarrea ha descendido en los últimos años gracias a la mejora de condiciones higiénicas, la urbanización, la implementación del uso de terapia de rehidratación oral, así como del Programa de Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas (Olaiz Fernández et al., 2020).

En la actualidad es posible que otras causas como las infecciones bacterianas, niños con mal nutrición o inmunodeprimidos, adultos mayores, pacientes con enfermedad crónica degenerativa y embarazadas pueden presentar complicaciones mortales si no reciben un adecuado seguimiento nutricional (Arévalo Barea et al., 2019; Yeves Aganzo et al., 2018; Menchaca Armenta et al., 2022).

Las principales acciones que tiene el enfoque nutricional en el tratamiento de la diarrea son; preve-

nir la deshidratación, el déficit de proteína y energía, evitar el catabolismo, estimular la función intestinal para permitir el mantenimiento de enzimas digestivas reducir las pérdidas fecales (Figueroa et al., 2014).

Desarrollo

La diarrea es una consecuencia de la disfunción en el transporte de agua y electrolitos a nivel del intestino. Como resultado de esta alteración se produce un aumento en la frecuencia, cantidad y volumen de las heces, así como un cambio en su consistencia por el incremento de agua y electrolitos contenidos en ellas. Los mecanismos patogénicos que ocasionan la diarrea dependen de los agentes causales que la producen (Riverón Corteguera, 1999).

Existe un riesgo nutricional importante, ya que se puede presentar una depleción de las reservas nutricionales en los pacientes. Los factores que influyen en la afectación nutricional son; la disminución de la ingesta calórica por la hiporexia concomitante y la restricción alimentaria (habitualmente indicada) y la posible existencia de mala absorción de nutrientes secundaria a la lesión intestinal (Riechmann y Barrio, s.f.).

El manejo de la diarrea dependerá de la severidad de la misma. El tratamiento tiene como objetivo prevenir la deshidratación, con soluciones de hidratación oral, evitar la desnutrición, (no se recomienda indicar antibióticos ni antiparasitarios de rutina) e indicar vitaminas y minerales. A continuación, se abordarán los puntos a seguir para lograr un manejo nutricional exitoso (Sagaró, 2007).



La realimentación del paciente con diarrea debe ser gradual, oportuna y precoz, pasada la fase de rehidratación, ya que esto favorece tróficamente al intestino lesionado, disminuye la permeabilidad del intestino y mejora el estado nutricional.

Manejo nutricional

Básicamente el tratamiento para la diarrea consistirá en 2 pilares:

- Rehidratación oral
- Realimentación precoz

En general se recomienda un periodo de 4 a 6 horas de rehidratación y posteriormente la fase de mantenimiento. En caso de que el paciente presente deshidratación hipernatremia la primera fase se prolonga a 8.12 horas. La cantidad de sodio administrada se debe disminuir a manera que progresa la enfermedad de manera positiva, complementando con agua o una solución de mantenimiento. La OMS recomienda su solución a razón de 100 ml/kg en un tiempo de 4 horas, seguido de 50 ml/kg en las siguientes 6 horas y en la etapa de mantenimiento se realiza con 100 ml/kg, alternando con agua (Peña Quintana y Ramos Variela, 2000).

Vía oral: se utilizará siempre que la tolerancia del paciente lo permita.

- Soluciones de rehidratación oral comercial (SRO)
- Líquidos de preparación casera: agua de arroz, zanahoria, manzana, té, manzanilla. Se pueden utilizar en casos leves.

Vía intravenosa: en caso de deshidratación grave o cuando la vía oral no es posible debido a náuseas persistentes o vómitos (Rebello Pérez y Rabat Restrepo, 2010).

La realimentación del paciente con diarrea debe ser gradual, oportuna y precoz, pasada la fase de rehidratación, ya que esto favorece tróficamente al intestino lesionado, disminuye la permeabilidad del intestino y mejora el estado nutricional. La dieta en esta etapa debe ser completa y adecuada, a fin

de ofrecer el aporte necesario de calorías, proteínas, lípidos y carbohidratos, que permitan mejorar la ganancia ponderal (no empeora ni prolonga la diarrea) (Manchado de Ponte et al., 2010; Peña Quintana y Ramos Variela, 2000).

Es necesario restablecer la dieta habitual y ajustar calorías a los requerimientos del paciente, tomando en cuenta su condición nutricional durante el cuadro diarreico (Peña Quintana, y Ramos Variela, 2000).

El objetivo de las modificaciones dietéticas es lograr una reposición adecuada de líquidos y electrolitos, un aporte nutricional suficiente y mejorará los síntomas digestivos a través de disminuir la peristalsis, mejorar la digestibilidad de los alimentos, aportar un alto contenido en fibra soluble. Por lo cual se debe introducir de manera progresiva los alimentos de carácter astringente, así como realizar modificaciones en la preparación culinaria de los mismos (Peña Quintana y Ramos Variela, 2000).

Las comidas deben ser frecuentes y en poca cantidad, para no exceder la capacidad de absorción intestinal y así mejorar la tolerancia. La estimación de los requerimientos nutricionales debe mantener un porcentaje balanceado de los diferentes tipos de nutrientes y considerar las raciones del paciente según su edad. Se ha demostrado que se logra una mejor recuperación del paciente que cuando se somete a dietas restrictivas (Manchado de Ponte et al., 2010).

El inicio de alimentación oral va a estar condicionado al estado de hidratación que presente el paciente. En los pacientes que no presentan deshidratación se recomienda nunca suspender la alimentación. En los pacientes con deshidratación leve a moderada se reiniciará con la alimentación en un periodo no

mayor a 4-6 horas después de haber iniciado con la rehidratación oral (Machado Hernández et al., 2021).

Carbohidratos

No se recomienda incluir en la dieta alimentos hiperosmolares o ricos en azúcares simples o disacáridos, en concentraciones superiores al 7-10%, por su efecto osmótico que puede empeorar el cuadro diarreico. Se recomienda iniciar la alimentación con cereales como; arroz o maíz sin agregados de fibra insoluble para disminuir la motilidad intestinal y favorecer el tiempo de contacto del alimento con la superficie de la mucosa intestinal (Machado Hernández et al., 2021; Manchado de Ponte et al., 2010).

Proteínas

El aporte proteico debe realizarse acorde a la edad del paciente, manteniendo la alimentación habitual y sin indicar fórmulas especiales. La fuente proteica debe ser de alto valor biológico e iniciarse con proteínas hipoalergénicas, obtenidas de carnes blancas de aves de corral o carnes magras (Figueroa et al., 2014).

Lípidos

Se recomienda iniciar con una dieta normolipídica acorde a la edad del paciente. La selección de grasas de origen vegetal es fundamental y siempre es bien tolerada. Se recomienda utilizar aceites líquidos; de maíz, canola y oliva, ya que cumplen con los requerimientos de grasas monoinsaturadas y ácido omega 6 y 9 y aportan triglicéridos de cadena media. Deben evitarse alimentos con un elevado contenido de grasa, ricos en grasas saturadas y grasas trans; mantequilla, nata, manteca, etcétera (Manchado de Ponte et al., 2010).





Dieta astringente

La dieta astringente contiene polisacáridos (pectina y dextrinas), presentes en alimentos con propiedades coloides, los cuales disminuyen el número de evacuaciones y mejoran la consistencia de las heces (Machado Hernández et al., 2021).

Requiere de la prohibición de determinados alimentos y la reintroducción progresiva de otros.

Alimentos desaconsejados

- Fibra vegetal: ya que aumenta el volumen intestinal y estimula el peristaltismo.
- Leche: por su elevado contenido en lactosa y su digestión prolongada.
- Fritos, embutidos y saldos: producen irritación de la mucosa.
- Grasas: por su digestión prolongada.
- Estimulantes del reflujo gastrocólico y del peristaltismo como café o zumos de jugos azucarados (Pérez Alcázar, 2003).

Probióticos

Los probióticos pueden ser beneficiosos para el tratamiento de la diarrea, estimulando el sistema inmunitario, acidificando el contenido intestinal y elaborando sustancias neutralizantes de los patógenos intestinales. El efecto de los probióticos depende de la especie y cepa utilizada, demostrando más eficacia los *Lactobacillus rhamnosus GG (LGG)*, *S. boulardii* y *L. reuteri*. Este efecto parece ser dosis-dependiente, teniendo más eficacia a dosis más elevadas (Pérez, 2015).

Los probióticos pueden ser beneficiosos para el tratamiento de la diarrea, estimulando el sistema inmunitario, acidificando el contenido intestinal y elaborando sustancias neutralizantes de los patógenos intestinales

S. boulardii induce altos niveles de IgA e interleucina 10 en el intestino, por lo que se puede inducir que participa en la respuesta inmunomoduladora ante la infección. *Lactobacillus rhamnosus* cepa GG reduce la acumulación de lípidos y la secreción de sustancias antiinflamatorias, induce a la producción de radicales de oxígeno e interfiere con las vías de señalización inducidas por bacterias (Machado, 2020).

En los casos de diarrea aguda y diarrea asociada al uso de antibióticos, los probióticos participan en la reposición de la microbiota, luego de su eliminación (Suárez, 2013).

Suplementación de micronutrientes

El sulfato de zinc es necesario para el buen funcionamiento del epitelio intestinal y la reparación de los tejidos lesionados, también se considera indispensable para una adecuada utilización de la vitamina A, e intervienen en la absorción de sodio y agua, así como



en el estado inmunológico, este efecto justifica la rápida recuperación de los pacientes suplementados (Coronel Carbajal, 2000).

Actualmente, se recomienda utilizar de 10-20 mg, por día, de zinc durante los episodios de diarrea. Esta recomendación fue dada en el 2004 por la OMS como respuesta a múltiples estudios que demostraban la eficacia del zinc, ya que interfiere en la patogénesis de la diarrea a través de diversos mecanismos, dificultando la invasión de la mucosa intestinal. En cuanto al uso terapéutico de la vitamina A, algunos estudios sugieren que el uso de esta disminuye la duración de la diarrea. Sin embargo, existen muy pocos estudios acerca de sus beneficios en los episodios diarreicos, ya que el éxito de su uso profiláctico limita su evaluación (Zea y Ochoa, 2013).

Recomendaciones

- La ESPGHAN establece que el tratamiento óptimo consiste en la rehidratación oral seguida de una introducción rápida de la alimentación habitual.
- Uso de una solución hipotónica (60 mmol/l de Na y 74/111 mmol/l de glucosa).
- Prevención de una deshidratación posterior mediante suplementos con solución rehidratante oral para las pérdidas mantenidas (10 ml/kg/deposición líquida).
- No medicaciones innecesarias (Riechmann y Barrio s.f.).
- Fraccionar la dieta: comidas frecuentes y poco copiosas (5-6 tomas para disminuir el estímulo sobre el peristaltismo intestinal).
- Textura de la dieta: blanda o triturada (dependerá de las características del paciente).

- Cocciones: hervido, al vapor, parrilla, plancha, horno. Evitar fritos, rebozados o empanizados.
- Condimentación. Preferir los suaves y poco aromáticos, restringir los condimentos irritantes de la mucosa intestinal; vinagres, café, chocolate, etc.
- Edulcorantes: evitar su consumo, ya que la glucosa tiene una elevada osmolaridad.
- Reducir consumo de sal: ya que irrita la mucosa gastrointestinal.
- La Dieta astringente es muy limitada por lo que debe tomarse durante un periodo corto de tiempo (Rebello Pérez y Rabat Restrepo, 2010).

Se recomienda realizar estudios más amplios que establezcan la eficacia y seguridad en cuanto al uso de probióticos durante el cuadro diarreico, así como el tipo de probiótico más eficaz, las dosis óptimas o alimentos para vehicularlos (Riechmann y Barrio, s.f.).

Se sugiere realizar más investigaciones acerca de los micronutrientes utilizados para el manejo nutricional de la diarrea con el fin de lograr definir si se requieren de nuevas recomendaciones dirigidas a grupos específicos de la población (Zea y Ochoa, 2013).

Conclusión

La diarrea es una enfermedad prevalente que en la mayoría de los casos se desarrolla de manera autolimitada requiriendo solo tratamiento nutricional e indicaciones simples. Los resultados de la actual revisión indican que la primera estrategia para el abordaje terapéutico del paciente con diarrea debe ser el inicio de la rehidratación oral, seguido de la realimentación gradual, oportuna y precoz con el fin de mejorar el

estado nutricional del paciente y los síntomas digestivos, así como prevenir el avance hacia la cronicidad. Además, diversos estudios mencionan los efectos benéficos que tienen el uso de probióticos y micronutrientes como el zinc y la vitamina A en el tratamiento de la diarrea, aunque será importante seguir realizando investigaciones que nos permitan conocer si los efectos se dan de la misma manera en los diversos grupos poblacionales.

Bibliografía

- Acuña M, R. (2015). Diarrea Aguda. *Revista Médica Clínica Condes*, 676-686.
- Arévalo Barea, R., Arévalo Salazar, D., Villarroel Subieta, Fernández Hoyos, I., & Espinoza Mercado, G. (2019). Enfermedad Intestinal Infecciosa (Diarrea). *Revista Médica de La Paz*, 73-85.
- Coronel Carbajal, D. (2000). Micronutrientes: una Opción en el Tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas. *Revista Cubana de Pediatría*, 261-6.
- Figueroa, O., Vásquez, M., Noruega, D., & Villalobos, D. (2014). Alimentación del paciente con diarrea aguda. *Guías de Manejo Clínico*, 41-47.
- Machado de Ponte, L., Noguera Brizuela, D., Álvarez Pierre, R., Vásquez Fernández, M., & Zurita Rodríguez, E. (2010). Alimentación del Paciente con Diarrea Aguda. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 34-40.
- Machado Hernández, L., Marante Bethencourt, J., Mariño Elizondo, M., & Vásquez Fernández, M. (2021). Alimentación del Paciente con Diarrea Aguda. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 4752.
- Machado, K. (2020). Uso de Probióticos en el Tratamiento y la Prevención de la Diarrea Aguda en Niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 35-45.
- Menchaca Armenta, I., & Gutiérrez Jaimes, L. (2022). Diarrea Aguda en México: Revisión Epidemiológica Actual. *Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud*, 8-10.
- Olaiz Fernández, G. A., Gómez Peña, E. G., Juárez Flores, A., Vicuña de Anda, F. J., Morales Ríos, J. E., & Carrasco, O. F. (2020). Panorama histórico de la enfermedad diarreica en México y el futuro de su prevención. *Salud pública de México*, 25-35.
- Peña Quintana, L., Ramos Varela, J., & Rodríguez, M. (2000). Terapia Nutricional de la Diarrea. *Canarias Pediátrica*, 93-99.
- Pérez Alcázar, M. (2003). Diarrea Clínica y Tratamiento. *Elsevier*, 84-90.
- Pérez, C. (2015). Probióticos en la Diarrea Aguda y Asociada al Uso de Antibióticos en Pediatría. *Nutrición Hospitalaria*, 64-67.
- Rebello Pérez, I., & Rabat Restrepo, J. (2010). Abordaje Nutricional de la Diarrea. *Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética*.
- Riechmann, E., & Barrio Torres, J. (s.f.). Diarrea Aguda. *Asociación Española de Pediatría*, 19-25.
- Riverón Corteguera, R. (1999). Fisiopatología de la Diarrea Aguda. *Revista Cubana de Pediatría*, 86-105.
- Sagaró, E. (2007). Diarrea Persistente. *Colombia Médica*, 66-70.
- Suárez, J. (2013). Microbiota Autóctona, Probióticos y Prebióticos. *Nutrición Hospitalaria*, 38-41.
- Yeves Aganzo, M., Bogdanza, L., Heras Herrero, A., & Vázquez Martínez, C. (2018). Manejo Nutricional de la Diarrea Crónica Funcional Asociada a Desnutrición con una Dieta Peptídica. *Nutrición Hospitalaria*, 747-749.
- Zea, A., & Ochoa, T. (2013). Diarrea y Micronutrientes. *Revista Médica Hered.*, 62-67.





Salud Integral, *Don Quijote* y lo que trajo la *Pandemia... la locura del “camino”*

Luis Adrián González Franco

Licenciado en Teología Pastoral de la salud

Director del Centro Diocesano de Formación y Atención a personas con Discapacidad

Colaborador de la Universidad del Valle de Atemajac, plantel Lagos de Moreno

El caballero de la Mancha y su noble amigo Sancho, estaban convencidos de que es peor perder la dignidad que el poder, como así mismo es preferible perder la riqueza que la esperanza; y que no se puede sacrificar lo necesario por lo urgente.

Resumen

La figura escuálida de don Quijote, siempre tiene algo que compartimos, en ocasiones nos invita al diálogo profundo, a través de la simpleza de lo ordinario; otras tantas, nos invita a locura con sentido y trascendencia. El presente artículo desea irrigar en nuestras personas el maravilloso deseo de retomar el camino como el Quijote, "valiente y decidido". Un Quijote que sólo pretende vivir, y que nos invita a preguntarnos: ¿estamos viviendo? El caballero de la Mancha y su noble amigo Sancho, estaban convencidos de que es peor perder la dignidad que el poder, como así mismo es preferible perder la riqueza que la esperanza; y que no se puede sacrificar lo necesario por lo urgente.

Palabras clave: Salud integral | Pandemia | Reflexión.

Integral Health, Don Quixote and what the Pandemic brought... the madness of the "road".

Summary

The squalid figure of Don Quixote always has something to share with us, sometimes he invites us to deep dialogue, through the simplicity of the ordinary; other times, he invites us to madness with meaning and transcendence. This article wishes to irrigate in our persons the marvelous desire to take up again the path like Quixote, "brave and determined". A Quixote who only pretends to live, and who invites us to ask ourselves: are we living? The knight of La Mancha and his noble friend Sancho were convinced that it is worse to lose dignity than power, just as it is preferable to lose wealth than hope; and that the necessary cannot be sacrificed for the urgent.

Keywords: Integral health | Pandemic | Reflection.

Santé intégrale, Don Quichotte et ce qui a amené la Pandémie... la folie du « chemin »

Résumé

La figure maigre de Don Quichotte, a toujours quelque chose que nous partageons, nous invite parfois au dialogue profond, à travers de la simplicité de l'ordinaire ; et d'autres fois, nous invite à la folie avec sens et transcendance. Cet article veut irriguer en nous le merveilleux désir de reprendre le chemin comme le Quichotte, « courageux et décidé ». Un Quichotte qui veut juste vivre, et nous invite à nous demander : vivons-nous ? le chevalier de la Manche et son noble ami Sancho, étaient convaincus qu'il est pire de perdre sa dignité que le pouvoir, comme il est préférable de perdre la richesse que l'espoir ; et que l'on ne peut pas sacrifier le nécessaire pour l'urgence.

Mots clés: Santé intégrale | Pandémie | Réflexion.

(Saavedra, 2023) Y así, sin dar parte a persona alguna de su intención, y sin que nadie lo viese, una mañana antes del día se armó de todas sus armas, subió sobre su Rocinante... y por la puerta falsa de un corral, salió al campo con grandísimo contento y alborozo de ver con cuánta facilidad había dado principio a su buen deseo.



Con estas palabras valientes y decididas, el caballero andante de la triste figura como nos lo describe Miguel de Cervantes, comienza la aventura más hermosa de su vida, la de salir del esquema hecho, la historia narrada, de la razón sin pasión, de la vida sin pasión, de la burguesía de una vida para Dios, pero sin Él, como quizá nos sucede actualmente. Encerrados en los viejos esquemas, en la moral escrita e igual para todos. Necesario fue un arrebato de locura el que hizo salir de sus laureles de racionalidad y “buen juicio” a don Quijote, como bien lo expresa (2005) José Antonio Merino:

El proceso de racionalización, característico de la modernidad, hace sospechoso y arriesgado hablar y escribir si no es en clave de utilidad. La racionalidad científica se ha impuesto soberana en nuestra cultura y reduciendo el discurso poético y estético, e incluso religioso, al campo del sin sentido, de lo inútil y de lo irreal. Sin embargo, la psicología profunda nos dice que una persona privada de la “función de lo irreal” es tan neurótica como la que está privada de la “función de lo real”. Es necesario encontrar una relación integradora y una sintonía fecunda entre lo real, lo sentido y lo imaginario si queremos alcanzar la comprensión totalizante de nuestro mundo y realizar nuestras propias capacidades personales.

El motivo que mueve hoy nuestra reflexión, es sencillamente la inquietud de mirar una de las urgencias que ha dejado al descubierto la pasada pandemia originada por Covid-19, la de salud, mientras el mundo seguía de paso hacia el desarrollo y la explotación de nuestro planeta en bien de unos pocos y siempre los mismos, nos unimos en un momento de fragilidad para mirarnos débiles, necesitados, vulnerables ante un virus que nos sigue aquejando. Pero... ¿Qué salud buscamos y de quién la buscamos? Necesitamos la salud de Jesús, quien no desarrolla ningún discurso sobre la misma, simplemente genera salud tanto en los individuos como en la convivencia social. Su actividad no se reduce a quitar enfermedades, sino que se dirige a potenciar la vida en su máxima expresión. Salud que no consiste solo en una mejoría física, sino en su expresión integral, reconstruyendo enteramente al enfermo, emergiendo un hombre sano. Jesús cura salvando y salva a la persona curando, así lo afirman las Directrices de pastoral de la salud en México (2019). Curiosamente en el relato del Samaritano que presenta Lucas, un hombre que procedía de las periferias religiosas, se convirtió en imagen de la compasión de Dios y dio un nuevo nombre a Jesús: el buen samaritano, todo lo narrado sucede en el camino, la compasión y la no asistencia. Hoy también en el camino,

Nos habíamos conformado con un sistema económico injusto y desigual, y a presenciar muertes por aborto y víctimas del crimen organizado todos los días como algo normal o mero dato estadístico.

¿nos acercamos a Dios o nos alejamos en aquellos con los que se identifica? (Sandrin, 2014). En el sendero es donde sucede el milagro del encuentro, de la salida, del arriesgue, no en los miedos de las paredes frías de las iglesias y sacristías, sino en “el camino”, donde nos encontramos igualmente necesitados, frágiles, dolidos, allí en uno de los lugares preferidos de Dios.

Día y noche, un fuego divino nos empuja a abrir camino. ¡Álzate, ven! Miramos en lo abierto, buscamos algo propio, sin embargo, está aún lejano. Versos de Hölderlin que nos hacen pensar en lo abierto como el gran horizonte y la última perspectiva en donde pueden encontrarse pensadores, artistas y místicos, aunque sus puntos de vista y de búsqueda sean distintos. Solo quien siente ese “fuego divino” acepta el “bello riesgo de creer”, que diría Platón y el coraje de ponerse en camino. Pero para ponerse en camino, hay que tener la audacia abrahámica de salir del propio país mental, de la tierra de las falsas seguridades y del regionalismo de la conciencia habituada (Merino, 2005).



Y nos llegó la pandemia y volvimos a confiar en la providencia más que en la tecnología. Salimos de nuestro individualismo egoísta para la práctica de las obras de misericordia. Nos habíamos conformado con un sistema económico injusto y desigual, y a presenciar muertes por aborto y víctimas del crimen organizado todos los días como algo normal o mero dato estadístico. Ahora enfrentamos los mismos miedos, intentamos escapar del virus que nos refleja otros virus, indiferencia que se nota en quien no descansa a sus empleados o quien los despide, en la guerra de la compraventa sucia y oportunista, pobreza originada



por un sistema económico injusto que opta por salvar a los fuertes y sepultar a los débiles, Dios y lo humano, desplazados por la técnica y la ganancia. La infoxicación que pretende confundir en lugar de ofrecer verdad y claridad (Mireles, 2020). La tentación maligna de seguir acumulando para sobrevivir, mientras muchos, sobreviven en las crisis con la esperanza de que pasen pronto.

Hoy necesitamos una Iglesia que nazca y se presente al mundo en la debilidad y el desamparo de Belén, y no en la cuna de oro ante la que se arrodillan los Herodes de la tierra; una Iglesia que ejerza su autoridad desde el patíbulo, la humildad, el respeto a la libertad, la autenticidad y la santidad de costumbres, y no desde la política, la fuerza y la inquisición, porque una iglesia que reniega de su carisma, siempre terminará desobedecida, burlada o como máximo, halagada y temida, al igual que los grandes del mundo (Arias, 2008).

La Iglesia que nace del misterio de la redención en la cruz de Cristo, nos recuerda san Juan Pablo II en *Salvifici Doloris*, está obligada a buscar (salir) el encuentro con el hombre, de modo particular en el camino del sufrimiento. En tal encuentro el hombre “se convierte en el camino de la iglesia”, y es este uno de los caminos más importantes. Una Iglesia atenta a las personas heridas que, en diferentes formas, viven la experiencia de una vida frágil, marcada por el dolor, recorrer el camino preferido por su Señor, y en ellas todavía puede encontrarlo misteriosamente (Sandrin, 2014).

No obstante, las altas consideraciones morales que se hacían ambos sobre la pobreza, la libertad y la dignidad, a Sancho le seguían rondando nuevas ganas de gobernar y aunque aborrecía el ser gobernador, como queda dicho, todavía deseaba volver a mandar y a ser obedecido; que esta mala ventura trae consigo el mando, aunque sea de burlas.

Tanto el caballero de la Mancha como su escudero, estaban convencidos de que es peor perder la dignidad que el poder, como así mismo es preferible perder la riqueza que la esperanza; y que no se puede sacrificar lo necesario por lo urgente. No obstante, las altas consideraciones morales que se hacían ambos sobre la pobreza, la libertad y la dignidad, a Sancho le seguían rondando nuevas ganas de gobernar y aunque aborrecía el ser gobernador, como queda dicho, todavía deseaba volver a mandar y a ser obedecido; que esta mala ventura trae consigo el mando, aunque





sea de burlas. De alguna forma, Sancho sigue mirando atrás con nostalgia por cuanto el poder mandar y el afán de eternizarse siguen actuando e imperando en su espíritu. Se podrá seguir siendo sencillo, rústico y pobre, pero el deseo de ser importante en el cielo y en la tierra acompaña al espíritu como la sombra al propio cuerpo (Merino, 2005).



Estamos llamados hacer imitadores de Cristo, que «recorría toda Galilea enseñando en las sinagogas, proclamando la buena noticia del reino y curando entre el pueblo toda clase de enfermedades y dolencias» (Mt. 4, 23) un Cristo «en salida», en movimiento, modelo de una iglesia misionera que sale de los recintos, que se ocupa y se preocupa de las personas heridas, que no tiene miedo a entrar en la noche de su dolor y, como Jesús con los discípulos de Emaús, se hace compañero de viaje, desde la muerte hasta la vida, desde la desilusión hasta la esperanza (Sandrin, 2014).

Referencias bibliográficas

- Arias, J. 2008. *El Dios en quien no creo.*, Sígueme, Salamanca. p. 85.
- Ceps-caritas mexicana. 2019. *Directrices para la Pastoral de la Salud en México.* PPC, México. p.18.
- Merino, J. 2005. *Don Quijote y San Francisco: dos locos necesarios.* PPC. Madrid. p. 31.
- Mireles, F. 2020. *Lectio Pastoralis: de indiferencia y conformismo, a compromiso solidario.* Artículo presentado para las asambleas decanales.
- Saavedra, M. 2023. *El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha.* (1547-1616), de la primera salida que de su tierra hizo el ingenioso hidalgo don Quijote, en URL.
- Sandrin, L. 2014. *Teología pastoral. Lo vio y no pasó de largo.* Sal Terrae. España. p. 13.

Grafografos

SUPLEMENTO LITERARIO REVISTA UNIVA
No. 19 ENERO-ABRIL 2024



Grafógrafos

SUPLEMENTO LITERARIO REVISTA UNIVA
No. 19 ENERO-ABRIL 2024

SUMARIO

Grafógrafos

Suplemento literario del Taller de
Creación Literaria de la UNIVA

Directora y compiladora:

Dra. Jazmín Velasco Casas

Contacto: jazminvelasco@hotmail.com

Departamento de Arte y Cultura

Coordinadora Lic. Alejandra Sainz

Espinoza

Guadalajara, Jalisco, México, Enero 2024

Voz editorial y corrección de estilo:

Lic. Gilberto Aarón Espejo Tapia

Ilustración de Portada:

Fabián Razo López

@fvee_09

Colaboradores

Alexa Camacho Reyes

Fabián Razo López

Gilberto Aarón Espejo Tapia

Julieta Morales Hernández

Noreth Guajardo Olivera

ÍNDICE



El arquetipo de la dama en peligro que necesita ser salvada ha sido una constante en las novelas caballerescas y de aventuras. Este patrón permeó en todos los géneros, como en el caso del terror, que ahora nos compete. En el terror clásico, dominado por autores masculinos, la mujer era retratada como la víctima indefensa que es perseguida por el monstruo o psicópata, o como la trastornada mental que la hace comportarse distinto a lo que la sociedad espera. Con el tiempo y la apertura a que más mujeres publicasen, los personajes femeninos empezaron a tener más protagonismo y el autor las proveyó de herramientas para valerse por sí mismas: descubrir el misterio, llegar a la resolución de su conflicto y no morir en el intento.

Sin duda la narrativa ha cambiado un poco pero aún no es suficiente. Necesitamos más mujeres autoras que narren el terror desde su punto de vista, más directoras de cine dirigiendo a protagonistas que carguen el peso de la película.

Con este precepto se materializó la actual edición que lleva como tema La mujer en el terror, como invitación a alejarnos de los estereotipos, para dar paso a personajes dueñas de su propio destino, capaces de cambiar la narrativa de su historia interna, como creo que también es posible en el entorno real. Por eso me da gusto que las narradoras que colaboran en esta edición nos superen en número a los varones; todos comprometidos a contar una historia de terror, como lo hizo Mary Shelley en las tertulias de lord Byron. En las siguientes páginas podremos encontrar un cuento metaficcional para explorar la intimidad entre una escritora y sus personajes. Con Coatlicue exploraremos a la figura femenina como deidad que un día decide intervenir en la mundanidad. Después, nos encerraremos en la guarida de una vampiresa con un tormentoso pasado. Continuamos con un cuento experimental, donde la autora visibiliza los estándares estéticos que demanda la industria cinematográfica y lo que una actriz emergente está dispuesta a hacer por la fama. Finalmente, nos trasladamos a la jungla, a lo que considero un cuento sofisticado de terror moderno –seleccionado en el 2023 por la convocatoria Enigma y Travesía de la editorial Cositos Cartoneiros en colaboración con Fóbica–, que relata una expedición donde la protagonista encara a la reina de una especie que todos conocemos como el insecto más indispensable para la procuración de la vida.

Los invito a perderse unos minutos en los microuniversos de terror que hemos creado para ustedes, nuestro público, y sobre todo, espero que encuentren la puerta de regreso a casa.

Gilberto Aarón Espejo Tapia

Vacaciones de la memoria

Por Gil Espejo

Egresado de la Licenciatura en Producción de medios audiovisuales

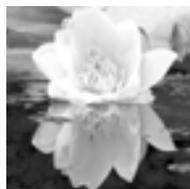
Si la mente es un capricho cuando no existe cuerpo que la albergue;
y si el cuerpo pierde sentido cuando no hay mente que lo impulse,
¿dónde queda el corazón?

La mente es un sirviente holgazán. Lo liberas horas antes de sus obligaciones y en la siguiente oportunidad se escapa en algún velero que sufrirá un terrible naufragio. Por eso, antes que la mía se ahogara en el mar, decidí invitarle a dar un paseo.

Habían sido unos días de mayo inusualmente lluviosos, con un frío que parecía invierno y el sol medio apagado. Esa tarde, cuando el aguacero se detuvo, salimos de la villa Diodati rumbo a Coligny, necesitábamos un respiro después de la encomienda de crear una historia para compartir en el salón principal. El terror me resultaba complejo de concebir y deseaba fervientemente que al encontrarme con rostros diferentes al de Lord Byron o John Polidori me ayudara a poner pies y manos a mi amorfo designio.

Tardamos un poco en entrar al pueblo por la cantidad de personas que habían tenido la misma idea que nosotros. Finalmente paramos y me separé del grupo, buscando inspiración. Los menores jugaban a atrapar ranas en el estanque del parque, entre ellos estaba un adulto muy particular con guantes de cuero. Éste centraba su atención en una rana rígida, la despegó del suelo lodoso con facilidad, como si no fuera la primera vez que lo hacía y caminó cuesta arriba hasta perderse.

Del otro lado, mi mente se revolcaba en el húmedo césped sin quejarse de las ramas en la espalda. Le arruiné el momento al recordarle que veníamos por un corto tiempo; la sopanda no era nuestra y éramos solo invitadas. Un niño del estanque me hubiera contestado con mejor cara, por más agradecida que yo también estuviera por un descanso de la inconclusa pesadilla de cada noche, los paseos siempre deben acabar, para esperar al siguiente. Se lo compartí o lo pensé. Intentó convencerme como un perro que se escapa de su amo cuando sabe que es hora de volver a casa y finalmente cedí unos minutos, mientras iba a comprar hierbas para el té en el mercado que se extendía por toda la acera.





Antes de acabarse el parque, encontré un puesto ambulante de libros de segunda, tumbados sobre una manta al ras del suelo. Llamó mi atención un cuaderno escrito a mano: Notas sobre los experimentos galvánicos; habíamos discutido sobre Galvani y Darwin en las tertulias y me parecía correcto estudiar más para emitir una opinión sólida. De reojo, revisé a mi mente que ahora contemplaba una diminuta flor, (con los pétalos blandos por la abundante humedad), así que tomé el cuaderno para examinarlo y noté que no estaba firmado, ¿habrá sido original? No creo que el mismo autor lo dejara por aquí sin razón. Pregunté a la vendedora su precio, quien me evaluó unos segundos, pero no me miró, puesto que no tenía ojos; de seguro se estaba deshaciendo de todo porque ya no podía leer. Entonces su respuesta me dejó atónita: «Es un obsequio, alguien lo dejó para la mujer de la mirada hundida, y está claro que es usted» Sin esperar le pregunté quién lo había dejado y la muy astuta reprochó: «¿Cómo voy a saberlo? Estoy ciega». «¿Pero cómo sabe que es para mí si no puede...?» Desistí y busqué una moneda y la puse en su baúl. Bastó para que mi mente escapara, se habrá sentido sedienta, aunque esa niña rubia de vestido amarillo en el bebedero no era ella. Seguí por el área de juegos donde una madre me preguntó si buscaba a mi hija, no me detuve a explicarle que había muerto en mis brazos y que hace no tanto tiempo viene a visitarme o más bien a culparme de la imposibilidad de regresarla de la muerte. Seguí buscando por los caminos y arbustos que delimitaban el parque hasta que llegué al cruce más cercano y el tráfico me rodeó, un caos como la poca cabeza que me quedaba; caballos y ruedas de un lado a otro. La sentía alejarse poco a poco, me di cuenta porque los recuerdos iban desvaneciéndose: las veredas, el cuaderno en mis manos, el joven cargando al anfibio se iluminaban intermitentes como relámpagos de una tormenta amenazante para la cual no tenía escapatoria. Se había esfumado, desapareció sin previo aviso, abandonó su hogar, trabajo o cualquiera posición que ocupaba en mí y no me sentía capaz de enfrentar nada por mí misma. Así desprotegida, en medio de la calle empedrada, a punto de atropellarme una rueda, apreté tan fuerte mis dientes que se quebraron sin queja, -el dolor interno era incomparable al del cuerpo-, después sentí los demás huesos y músculos encogerse. Me volví tan pequeña que el cuaderno me cubrió, pude esconderme en las páginas, entre las letras, que eran todas mayúsculas. De cerca podía notarse su cuerpo sobrepuesto en las hojas y que yo podía tocarlas, sentir su relieve. Aunque me doblaban en tamaño, conservaba mi forma humana en versión milimétrica. Apresurada, me fijé en la F, pero en ella no había resguardo, cualquiera podría verme por el costado derecho; así que entré al abultado vientre de la R, donde por fin el calor era reconfortante, a pesar del frío de afuera, me sentía colmada de paz. Súbitamente, sentí el rechazo, una sacudida, la letra empezó a contraerse a propósito,



como si fuera indeseable, hasta que me expulsó y salí viscosa, bien formada, como un ente que no imagina el miserable mundo al que ha llegado. Me di cuenta de que acababa de nacer, por segunda ocasión y también sin preguntarme, y lo peor, sin haber experimentado, aunque sea la esperada muerte. Fue curioso, porque no tuve que aprender a gatear, aun así, caminé a gatas hacia el triángulo de la A, mientras las demás hojas volaban entre las descontroladas carretas. El joven del estanque había regresado, zigzagueó entre sopandas y las maldiciones de los cocheros; esta vez venía a recuperar una a una las páginas. Una vez a salvo, acercó su gigante dedo para tallar cerca de donde me escondía, ni siquiera reparó en mí, así de invisible me convertí, o ya era. Resbalé por la N y escalé la pendiente de la K donde me dejé caer para descubrir que había sido una idea suicida, ya que el agua acumulada en la fosa de la 'k' pasaba mi cuello. Hubiese sido el final, pero giró la página para observar más de cerca y escurrí hacia la superficie de una E, bajé un nivel para resguardarme en su techo, recobrar el aliento y percatarme que me había convertido tan solo en una mancha de tinta, un error nefasto dentro de un texto robado. Subimos por la calle donde lo vi perderse anteriormente, y a cada paso me deslizaba de un renglón a otro, choqué con otra N un tanto borrosa, así que pedí ayuda a la escultural S que me recordaba a mi Claire, pero no se compadeció, después de todo no éramos hermanas de sangre. Ya dentro de lo que parecía una vivienda en desuso, subimos por una escalera en forma caracol hasta la habitación bajo el caballete del tejado, estaba aforada tan solo con un tablón de madera, algunos instrumentos oxidados y un gran librero donde iba a terminar si seguía analizando el mobiliario. Mientras el joven, (de cerca no tan joven), aseguraba la puerta, me arrojé sobre la T, que se balanceaba de un lado a otro por mi peso, me aferré a la orilla haciendo fuerza con los brazos, mientras él colgaba las hojas para secarse. Logré incorporarme, busqué una ventana, pero no había ninguna, solo escuchaba las gotas caer sobre el techo. Este lugar era ideal para desvelarse escribiendo y al parecer también para lo que sea que él acostumbraba a hacer. El hombre del cuero regresó a la mesa donde mi altura no me dejaba ver lo que estaba sucediendo, pero alcancé a oler carne quemándose.



A mi lado, ubiqué
me aventuré a brincar

si podía llegar, ni siquiera sabía si podía salir de la actual hoja, pero lo hice. Alcancé a tomarme de la E, en espera de un mejor ángulo. No tuve éxito, al contrario, la hoja estaba demasiado mojada y se desprendió del cordón, resbalé por una I y a tientas, traje conmigo a la última N de la página, que desapareció al instante con el contacto en el piso. El hombre volteó súbitamente, cuando miró el daño intentó unir los pedazos pero se desmoronaron en sus dedos. Apenas pude esconderme detrás de unos restos de piel verdosa. Lanzó un grito casi a la par que un estruendo del cielo, él también deseaba estudiar los apuntes, tanto como yo. Ahora nadie lo haría. Su rabia era tal que opacó a los truenos, y encontré la oportunidad para escapar por el espacio bajo la puerta donde cabía perfectamente, así que corrí con nada en la cabeza más que encontrar a mi mente y volver para contarles a todos la angustia que había vivido, pero ella me encontró a mí. Mi mente se interpuso en mi camino (como de costumbre), alzó las manos como si no reconociera a la bandida, le pedí encarecidamente que saliéramos, que ese sujeto estaba furioso y que podría ser capaz de cualquier atrocidad. Un nuevo relámpago estremeció mi diminuto cuerpo, mi mente caminó hostil hacia mí, sumándose a la terrible causa: «¿A dónde quieres ir? Estamos en casa, siempre hemos estado, solo vine para estar juntas, perecer juntas... hasta la eternidad. ¿No es eso lo que más deseas? ¿Morir?». Mi rostro se descompuso, cual mar de lágrimas, ocasionando el naufragio de alguna otra temerosa embarcación. Ahora el caballero era totalmente consciente de nuestra presencia, nos miró dulcemente, se agachó para levantarme entre sus manos cubiertas de cuero y susurró con cuidado para no lastimarme: «¡Mary! ¡Te he fallado, lo siento mucho! ¿No me reconoces? Soy yo, Víctor. ¡Oh, Mary, te he esperado por tanto tiempo y ahora lo he arruinado!» Paulatinamente, sentí el pasto picándome la espalda enrojecida y a Percy, apacible como siempre. «¡Te estamos esperando! ¡Mary, Mary! ¿Estás lista? Tenemos que volver antes que la tormenta cierre el camino».

Vi el pálido rostro de mi Perry mientras le decía: «¿Eres tú? ¿De verdad estás aquí?», le encajé las uñas donde pude para incorporarme, con la intención de no soltarle nunca.

Coatlícue

Por Noreth Guajardo Olivera
Estudiante del Bachillerato en Diseño Gráfico

El mundo se volvió perfecto. La guerra interna paró. Se levantaron murallas para proteger la Nueva Era. El primer día, la luz descendió y saludó a todos los súbditos del nuevo amanecer. Piel con piel, todos se arrodillaron desnudos para recibir la esperada bendición. El segundo día, bajó el agua de las nubes, los ciudadanos la recibieron cabizbajos, mirando su reflejo en el lodo. El líquido resbaló por sus cuerpos, nadie tomó de aquella agua, pues había sido contaminada con sus pecados. Del lodo nacieron las plantas y con ellas se crearon los animales.

La Nueva Era se llevó consigo todos los errores del mundo. Aquella voz que viajó con el viento se materializó. Esa idea que vivía en tantas mentes se volvió una realidad. Una mujer había ascendido al trono, abriéndose paso al mundo de los hombres. Uno peligroso y cruel, tan lejos de ser perfecto. La futura salvadora creció envuelta de dolor. Con un cuerpo cubierto de cicatrices de su niñez. Una boca con memoria de la sangre. Pronto comprendió que su voz nunca sería bienvenida, entonces nació la mejor estrategia que el mundo de los hombres había conocido. Dejó de ser una mujer, se volvió más fuerte. Jamás la volvieron a lastimar. Usó su cuerpo como herramienta; un veneno silencioso en una guerra sin armas. Su convicción se volvió su escudo, le permitió complacer a sus adversarios sin corromperse.

Fue así como llegó la perfección. Protegió a su gente de ellos mismos. Levantó una jaula y no les permitió salir. Se deshizo de todos los que alguna vez tocaron su cuerpo. Tomó el trono y se nombró Coatlícue. Besó el abdomen de las mujeres que salvarían la raza. Un simbolismo que se convirtió en sentencia. Las que rechazaran su orden, serían encarceladas y obligadas a engendrar al niño que se rehusaron a tener.



¹ Coatlícue: Deidad Mexica, Diosa madre de la fertilidad y la muerte que consume a todo ser vivo.

Cuando la última de su reino se embarazó, llegó la Nueva Era; una época de prosperidad y fertilidad. El primer día, Coatlicue desnudó a sus súbditos uno por uno, pasando sus manos por sus cuerpos, con retorcida excitación. El segundo, mandó a colgar a los que no se arrodillaron ante ella. Obligó a todo su pueblo a pasar debajo y recibir las gotas de sangre que salían del miembro entre sus piernas ahora inexistente.

Una vez que la última dio a luz, se levantó otro muro. Alejaron a todos los hombres adultos de los bebés, para así evitar que contaminaran su pureza. Las madres se quedaron un año más con sus hijos. Luego Coatlicue las encerró con el resto de la población. Los niños crecieron al cuidado de los veinte amantes que le juraron lealtad a Coatlicue, infantes que la llamaron madre, les enseñó el amor y la compasión. Nunca conocieron el significado de miedo o peligro. Crecieron como personas dignas y respetuosas. Amaron a su madre y la cuidaron hasta el último de sus días. Tuvieron hijos e hijas, que los cuidaron con el amor que ella les dio. La ciudad de Coatlicue prosperó por generaciones. Hasta que uno de sus descendientes aprendió a escalar muros.



La casona

Por Julieta Morales Hernández

Estudiante de Bachillerato Higiene y Salud Comunitaria



Al pie de una de las últimas montañas al este de los Alpes, hacia el sur de Salzburgo, se halla un pequeño pueblo, apenas con algunas decenas de casas y una iglesia. A una hora a pie de la aldea, entre los árboles, se alza una vieja casona, la cual se dice que perteneció a un conde enviado a gobernar la región hace poco más de un siglo. Tras menos de un mes de la llegada del conde, la condesa y su única hija, la pareja fue encontrada sin vida. Sus cuerpos no aclararon ninguna duda y las condiciones de su muerte se convirtieron en un enigma. Como era costumbre, los enterraron en el terreno de la mansión, pero de su única hija nunca más se supo nada.

Con el paso de los años la gente se olvidó del misterio, quedando solo rumores de las riquezas que la familia pudo haber dejado atrás. Entre ellas, un par de candelabros que aparentemente la mismísima familia real les había regalado. Aunque muchos desconfiaban de la fuente de esa información, ya que fue esparcida por viajeros pocos familiarizados con la zona, que proclamaban haberlo escuchado de una mujer que ocultaba su rostro con una capa. Aquellos que traspasaron la casona para buscar la prometida fortuna no volvieron a ser vistos.

Consciente del destino de los hombres que se habían atrevido a profanar la mansión, un hombre con visible necesidad se aventuró con una daga oxidada con apenas algo de filo y un saco vacío, que alguna vez sirvió para almacenar papas. Esa noche no le contó a nadie de su plan, ya que no era bien visto robarle a los muertos. Recorrió las calles con sigilo hasta las periferias donde siguió un sendero de adoquín, casi hundido en un mar de maleza. Tropezó más de una ocasión, la tenue luz que reflejaba la luna le era de poca ayuda. Tras un rato llegó a la propiedad que asemejaba a un castillo, la diferencia más clara era el tamaño y la piedra caliza con la que estaba construida. La mugre que se había acumulado le daba un tono grisáceo, casi negro. Los grandes ventanales que decoraban los muros estaban obstruidos por cortinas de terciopelo. En medio había una gran puerta doble, hecha de nogal europeo; aunque es probable que estuviera teñida, pues era raro que ese tipo de madera llegaría a tener tonos tan oscuros. Se paró frente a ella, colgó el saco sobre su hombro y con daga en mano le



dio un suave empujón. Se abrió sin problema alguno, pero con un estruendoso rechinado.

Dentro se apreciaba un salón rectangular apenas iluminado, se adentró en la oscuridad, ayudándose de los muros laterales para avanzar hasta que tocó una tela. Se dio cuenta de que era una de las cortinas, así que la corrió hacia un lado para dejar entrar un poco de luz de luna. Ahora, con más visibilidad pudo hacer lo mismo con el resto de las ventanas de la habitación. Notó que había unas escaleras opuestas a la entrada que llevaban al segundo piso. Todo lucía impecable. Se dirigió a una mesa que yacía en el centro, sobre ella un florero con rosas marchitas que conservaba todos sus pétalos. Corrió su dedo sobre el mueble de roble y éste salió limpio, no tenía ni una pizca de polvo, miró a su alrededor confundido, nadie se había siquiera acercado a ese lugar en años. O eso se creía.

Sin embargo, no falló en recordar su misión original cuando captó su atención un bello candelabro de oro decorado con múltiples piedras preciosas, descansaba sobre otra mesa colocada contra la pared. «Solo esto y me voy.», dijo a las sombras. Abrió el saco y echó el objeto, pero ocupaba menos de la mitad de su capacidad. El viaje no tenía que ser en vano, pensó. ¡BAM!, resonó en los muros. Las puertas se cerraron de un azotón. Retrocedió alarmado, corrió a la puerta, jaló de las manijas con todas sus fuerzas y empujó con todo su peso, pero fue completamente inútil, estaba atrapado. Mientras evaluaba la situación, escuchó pasos sobre él, había alguien o algo en el segundo piso. Aunque dudó un momento, decidió adelantarse en descubrir qué había ocasionado ese ruido antes de que cualquiera cosa que hubiera sido viniera por él. Subió las escaleras de la manera más silenciosa posible y vio un enorme cuadro en el descanso colgado en el centro de la pared. Un retrato familiar bien conservado: una pareja probablemente en sus treinta con una niña

que parecía ser su única descendencia. Los tres con pelo negro y tez clara. El señor con ojos marrones, y la esposa, azules. Él vestía una camisa blanca con un pañuelo del mismo color, encima un saco verde oscuro, mientras que ella llevaba un vestido beige con mangas de tono similar. En medio de ellos una niña no mayor a diez años, mismos rasgos físicos que la madre y ojos del color del cielo. Las manos de sus padres sobre sus hombros y en su cara una gran sonrisa que destilaba una inocencia que solo un menor es capaz de tener. El detalle más peculiar era el collar que descansaba alrededor de su cuello, una cadena dorada de la cual colgaba un gran rubí. Los detalles de la pintura se podían ver con claridad gracias a una cálida luz proveniente de un estrecho pasillo a su derecha. Alzando su daga, se adentró en éste, caminando cauteloso. Después de unos pasos se percató de una angosta cajonera con otro candelabro, aunque éste sí tenía velas encendidas y en distintos grados de desgaste. Al costado halló un joyero hecho de pino con finos tallados sobre la tapa que simulaban flores. La abrió para encontrar un tesoro de piedras preciosas y distintos metales. A prisa echó un vistazo a su alrededor e introdujo el contenido en su bolsa.

—¿Qué crees que estás haciendo? —questionó una voz femenina con suavidad. Algo en ella lo hizo estremecerse. Retrocedió hasta el pie de las escaleras mientras la apuntaba con su daga. Era alta, lo superaba fácilmente por una cabeza. Su cabello negro azabache llegaba hasta la cadera. Era pálida e innaturalmente delgada, hasta el punto donde la única explicación sería enfermedad; toda su piel blanquecina, solo un rojo vivo en sus iris y en su vestido tinto, y un par de profundas ojeras. Ella sostenía fijamente la mirada: —¿Acaso eres mudo? —volvió a hablar mientras él estaba congelado en una mezcla de intriga y terror. La mujer alejó con un dedo la punta de la daga y él la dejó caer. Un hormigueo recorrió sus extremidades hasta



tensor sus músculos y por más que intentaba moverse, se rehusaban a responder. Ella le arrebató el saco con facilidad, una de sus largas uñas de cristal lo rasgó, dejando una ligera cortada.

—¡Tratabas de robarme! —Una carcajada reveló dos largos colmillos que habían reemplazado los incisivos laterales. Dio un par de pasos hacia atrás, sus reflejos al fin habían despertado por tal muestra de peligro. Ella sonrió y volvió a cortar distancia, posó la mano en su hombro, encajándole las uñas hasta que la sangre surgió. Acercó su nariz a la herida e inhaló su aroma mientras colocaba la otra mano en la mejilla del hombre que temblaba, perdido en la oscura cabellera de la mujer. La cercanía parecía dejarlo en una especie de trance; sus sentidos invadidos por la mera presencia, dejándolo incapaz de formar pensamiento con congruencia alguna.

—Recuerdo el miedo —murmuró—. El mismo miedo que sientes en este momento, la anticipación sin saber qué esperar. —Sus labios rozaron el lóbulo de su oreja, añadió—: Por eso juré no hacer pasar por esto a inocentes, alimentarme sólo de aquellos que hicieran un mal. —Hizo una pausa—, como tantos idiotas que han intentado profanar la tumba de mis padres.

Antes de que pudiera procesar sus palabras, lo sujetó y hundió sus colmillos en su cuello. Sintió cómo perforaba hasta lo más profundo de su alma, cada vena y arteria le empezó a arder, como si un incendio creciera en su interior. Gritó y golpeó con toda la fuerza que pudo, pero ella no se movió ni un centímetro; su cabello pareció haber sido acariciado por una suave brisa. Los intentos cesaron, la piel del

intruso comenzó a arrugarse como una pasa, tomó un tono grisáceo y el contorno de sus huesos ahora era visible, sus ojos se hundieron, dejando solo dos fosas con un líquido gelatinoso, hasta que ella dejó caer su cuerpo. Con su pulgar, limpió elegantemente una gota de sangre que había quedado en sus labios, mientras miraba, sin rastro de remordimiento, el cuerpo tirado en su alfombra. Tomó una copa de vino que había dejado sobre la cajonera, le dio un sorbo y enjuagó su boca con el líquido antes de tragarlo, su expresión tornándose en asco. Dirigió su mirada a la bolsa que aún se encontraba en el piso, la recogió y sacó el candelabro. Lo colocó sobre el mueble, luego devolvió la joyería a la caja de madera, pero el recuerdo de una pieza la hizo detenerse. Un gran rubí con una cadena dorada, fue un regalo de su madre para su quinceavo aniversario, tan solo unos días antes de que falleciera.

Con el colgante en sus manos siguió por el pasillo, pasando sobre el cadáver con cuidado de no pisarlo. Llegó a una habitación amplia y decorada de manera extravagante, con cortinas de seda verde oscura y detalles dorados. Algunas grandes pinturas de paisajes y en el centro una cama extensa, con una cabecera de roble con intrincados detalles tallados sobre ella. Se sentó sobre el colchón, puso el collar en la mesa de noche más cercana y suspiró.

—La última vez que estuve en esta habitación viniste a arroparme, madre. Sé que no querían que pasaré el resto de mis días, ahora interminables, lamentándome del pasado, pero protegerlos en su eterno sueño es lo menos que puedo ofrecerles al ser la causante de su temprano partir. —dijo a sí misma, mientras recordaba cómo aquel ser asesino a sus padres cuando



vino a buscarla. Su rostro antes melancólico se tornó en ira, pues ni la misma venganza le había traído paz.

—Pero tú misma trajiste aquí a esos ladrones —murmuró una voz sin origen aparente.

—¡No! ¡Ellos mismos decidieron venir! —respondió alterada, poniéndose de pie.

—Los llamaste con la promesa de enriquecerse, deja de pretender, no eres mejor que yo, solo eres otra criatura que perdió la humanidad buscando justificar sus acciones sanguinarias. ¡Te convertiste en el monstruo del que quisiste librar al mundo! —Ella lanzó un alarido, las cuerdas vocales humanas no podrían replicar tal desasosiego.

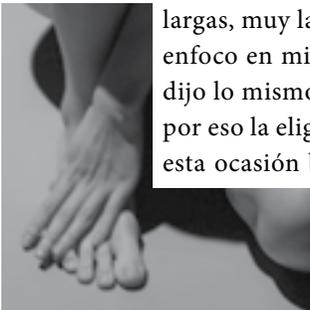
—¡No es mi culpa! —gritó—, ¡tú me hiciste así! —La voz ya no contestó.

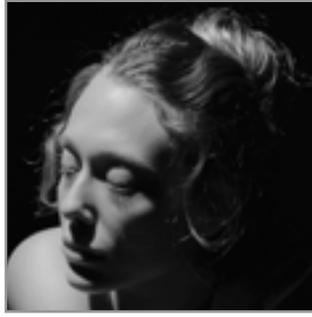
Respiró con dificultad hasta recuperarse, finalmente se recostó sobre la cama de sus padres y cerró sus ojos, perdiéndose en un sueño con los primeros rayos del sol.

La sangre es de un buen rojo

Por Alexa Camacho Reyes
Estudiante de la Lic. en Psicología

Intento gritar. Gritar arañando mis cuerdas vocales. Gritar pintando en negro mis líneas de expresión. Agrando mis ojos en el espejo, mirando mis pupilas detenidamente. Las necesito más grandes, que cubran el café del iris. Los labios, amplios, con los dientes a la vista. Ahora mi cuello, los músculos deben verse tensos, más tensos, que la cámara los enfoque nítidamente. El director fue muy específico ayer, tienes que verte inocente. Soy inocente, me siento inocente. Regreso al espejo, el rostro relajado. Siento dolor en la comisura de los labios, la frente tensa y los ojos cansados. Saco la crema del cajón bajo el lavabo y procedo a ponerla gentilmente sobre mis mejillas. Logré protagonismo, lo sabía, soy buena para esto. La escena era clara, ella sería apuñalada frente a nosotros. Masajeé el contorno de mis ojos, del lagrimal hacia afuera, lentamente, estirando la piel. Nos dijeron, ustedes están bebiendo champaña y festejan la Nochebuena, la música suena, las luces se enfocan en el brindis, luego... Señaló la puerta, alguien entró en escena azotando el estudio con un ruido seco. Venía de negro, con la cara cubierta. Era Luis, mi compañero de toda la vida, con quién comparto ensayos en la universidad, y de quién escuché sobre las audiciones para la película. Nos dijo el director: él aparece, todo el ambiente queda en silencio con la música de fondo, mientras camina a paso seguro, los observa; no saben quién es, deben verse asustados. Entré en mi papel. Pasó sobre cada uno, considerando los mejores ángulos para grabar. Tomo el suero de un compartimiento debajo del lavamanos. Tres gotas no más, me dijo la cosmetóloga. Lo aplico por toda mi cara, agarro el rodillo facial y lo paso por la frente. Me dio gusto que el director se fijara en mí, pero de repente estaba molesto, ¿qué es eso? No, no, debes verte inocente, esa expresión es culpa. Daniela es la culpable, a ella la van a matar, a ti no. Relaja la expresión. Hice lo que me dijo, sé recibir indicaciones. Suelto el rodillo en el lavamanos y me concentro en mi cara. ¿Culpa? Claro que quería verme así. Mi expresión fue perfecta, entonces. Soy una excelente actriz. Puedo ser inocente, pero él necesita que sea culpable para darme el protagónico. Tomo el rodillo de nuevo en mis manos y lo paso por mi piel. Es evidente que hice un mejor trabajo que ella y él también se dio cuenta. Le corrigió toda la escena en el llamado de ayer. En cambio, a mí me vio solo una vez y supo definir mi expresión. Observo mi nariz en el reflejo, tiene buena forma, como les gusta a los productores. Las mejillas están marcadas, los labios bien hidratados, mi frente... roja. Miro el rodillo, presioné demasiado fuerte. Paso mis dedos, masajeo, necesitaba menos rojo en mi frente. No eres tan hermosa, eso me dijo. El rojo no se va. Las yemas de mis dedos está igual de rojas. ¿Por qué me dijo eso? Soy hermosa. Piel blanca, ojos cafés, pestañas largas, muy largas, pelo negro, lacio, hermoso. El rojo se ve bien en contraste con mi pelo negro. Me enfoco en mi reflejo, el rojo no se va. Sus labios son más rojos, escuché decir al guionista. Luis me dijo lo mismo, tiene labios rojos. Y se dice mi amigo. El director debió percatarse en las audiciones, por eso la eligió. Siempre las escogen iguales: piel blanca, güeras, altas, delgadas, labios rojos. Seguro esta ocasión buscan algo natural. Belleza natural como la mía. Mis labios se ven... Se ven pálidos.





Paso mis dedos sobre ellos. Los puedo hacer ver rojos. Para eso están los labiales. En el set tienen muchos labiales. Maquillistas, estilistas, diseño de vestuario lo pueden arreglar. Froto mis labios con la yema de mis dedos. Pueden ser rojos, muy rojos. Duele. Veo mi reflejo, se ven rojos. Sonríe. Luis; me veo hermosa, mi piel, el contraste con mi pelo oscuro, perfecto. Director; soy hermosa. Puedo ser más hermosa que Daniela. Pellizco mis mejillas. Golpecitos. Más color, más rojo. La cámara lo podrá captar, la cámara va a ser mi mejor aliada. Luis lo podrá ver. El director lo va a ver. Veo mi rostro completo en el espejo. Pelo negro, muy negro, mejillas rojas, muy rojas, mis labios... pálidos de nuevo. Los froto con mis dedos otra vez, más fuerte. Dejo de hacerlo. El color se va rápido. ¡Rojo! ¡Quieren rojo! ¡TIENEN QUE SER ROJOS! Me dirijo a mi cuarto. Tengo un labial de ese color, seguro está en el cajón del tocador. Lo busco... Rojo, rojo, rojo. No, no. Naranja, brillo, morado, rosa, delineador, café... ¡¿DÓNDE ESTÁ MI ROJO?! Tengo un rojo. ¿No tengo rojo? ¡SÍ, LO SABÍA! Tomo el bote rojo. Lo miro. No es labial, pero sirve. Regreso al baño. Coloco un poco sobre mis labios. ¡Mierda!, ¡No es rojo rojo! ¿Qué más puedo usar? Miro a mi alrededor. ¡El rastrillo! ¿Qué puede haber más rojo que la sangre? Lo tomo boca abajo y con el filo de las tres navajas corto mi dedo índice. Un rasguño profundo. Salen gotas de sangre, las aprovecho todas. Paso mi dedo sobre mis labios. Rojo, se ven rojos. El color ya no se va. Miro mi reflejo. Labios seductores. Perfecta. Puedo ser culpable, seré culpable, me verá hermosa y culpable. Seré perfecta para la escena. Mañana se lo demostraré al director. Él mirará mi rostro, me notará culpable. Inocente y culpable. Lo que él quiera. Veo mi cara. Labios rojos. Mejillas... Mejillas... No están rojas. Deben ser rojas. Exprimo la herida. Sale sangre. Paso mi dedo por mis mejillas. Mejor. No. No son tan rojas. Tomo el rastrillo. Solo un corte. Solo un poco más de color. Me dijeron, no eres tan hermosa. Aunque el director corrigió a Daniela toda la escena. Difumino el color de las heridas. Sale más sangre. Corto del otro lado. Las mejillas rojas. Labios rojos. Soy perfecta. Me verá bien de culpable. Soy inocente. Pero me necesitas culpable. Soy mejor protagonista. Paso la palma de mi mano. Distribuyo el color. La sangre es un buen rojo. Me veo perfecta. ¡PERFECTA! Puedo ser la protagonista. LO SÉ. ¡SOY LA PROTAGONISTA! Siempre lo he sido, ahora lo sabrán. Luis, voy a ser protagonista, ya verás. El director me vio un segundo. Sabe que soy mejor que Daniela. ¡Soy mejor! Estoy más preparada y comprometida para el papel. Se me ve bien el rojo. Rojo y pelo negro. Mi piel blanca, increíble. En la escena del asesinato, la matan, todos gritamos. No. Ellos gritan. A mí me van a matar, porque soy la estelar. Veo mi reflejo. Mi cara colorada. Hermosa. La sangre se escurre por mis mejillas. El villano la apuñala en el estómago frente a



todos. Hay sangre y gritos. Luego un corte en la garganta. Gritan. La mata. Se cae. Nadie se mueve. Y él se va. Yo puedo hacer eso. ¡El director me vio! Golpeo la pared con los puños. ¡Yo puedo ser culpable! ¡Me lo merezco! A mí me pueden matar. ¡A MÍ ME PUEDEN MATAR! A mí... el rojo se me ve bien, perfecto... Labios rojos, pelo negro. ¡LUIS, PUEDES MATARME A MÍ! Yo soy la protagonista, estoy lista. Seré la protagonista. El director me elegirá. Lo sé. Puedo expresar más que culpa, puedo darle cualquier intención que me pida. Me pueden matar. Un corte. Rojo. El rojo se me ve bien. ¡Yo soy protagonista! ¡No Daniela! Luis, yo puedo hacerlo. Salgo del baño, bajo las escaleras y paso por la sala. Mata. Sangra. Muere. ¡Mata, sangra, muere! Luis la apuñala. Entro a la cocina. EL ROJO SE ME VE MEJOR QUE A DANIELA. Un corte en el estómago y eso es todo, sencillo. Daniela ni siquiera sabe actuar. ¡¿DÓNDE ESTÁN LOS CUCHILLOS?! Un corte, solo un corte. Daniela no lo quiere como yo. Puedo verme muerta. Puedo ser asesinada mejor que Daniela. El rojo se me ve bien. El director lo verá mañana. Yo puedo ser una mejor mujer en apuros. ¡Nadie puede salvarla! Daniela no sabe actuar de muerta. Camino hacia el lavaplatos. No están... ¡Esa es mi escena! ¡MÍ PELÍCULA! Abro el cajón bajo la estufa. ¡SÍ! ¡LOS CUCHILLOS! Tomo el más grande por el mango. Miro la punta. Es perfecto, como yo. El director grita ¡ACCIÓN! Yo celebro con mis amigos en la sala. Todos miramos a la puerta. Él entra, todos en silencio. Encaja el cuchillo directo en su estómago. No. ¡ME LO ENCAJA A MÍ EN EL ESTÓMAGO!... Subo las escaleras. Entro a mi cuarto. ¡Luis me mata a mí! ¡Esta es mi escena! Lo tomo del mango con ambas manos. Yo soy la protagonista. Me veo frente al espejo de cuerpo completo ¡Yo soy la protagonista! ¡YO SOY LA PROTAGONISTA! Encajo con fuerza el filo del cuchillo en mi estómago. Duele. ¡Perfecto! Sale sangre. Rojo. ¡Perfecto! El rojo se me ve bien. Me veo bien. La sangre escurre. ¡Sí!... ¡Sí! La sangre escurre. Daniela se estremece. ¡No! ¡Me estremezco! Ellos gritan. ¡YO ME ESTOY MURIENDO! Luis, en personaje, me mira satisfecho. Me veo perfecta con el rojo de mi sangre. Mis piernas tiemblan. Saca el cuchillo. Miro mi abdomen. Duele. Caigo. La sangre por el piso. El piso rojo. ¡Qué belleza! También yo, me veo hermosa a punto de morir... Rojo sangre. S.a.n.g.r.e..., mucha... sangre. Soy... la pro-ta-go-nis-ta. Ellos... gritan. Por fin... me... ven. Soy hermosa en rojo... Soy roja ro...ja

Apis sapiens

Por Fabián Razo López

Estudiante de la Lic. en Animación, Arte digital y Multimedia

—Salimos en cinco minutos, revisen tener todo. —Comenzábamos a alistarnos para la próxima incursión directo al este. Veníamos de una mala racha de tres días con doce horas de expedición hacia el norte, sur y oeste. El entusiasmo del doctor Fernando no flaqueaba. A pesar de haber hundido su reputación por esta travesía seguía empeñado en completarla. Se trataba de nada más que de *Apis sapiens*: abejas inteligentes, o eso es lo que concluían sus investigaciones y su convicción que terminó por contagiarme.

Él había mandado a hacer trajes especiales para el viaje a sabiendas de las posibilidades de encontrarnos con especímenes peligrosos. Con una doble protección que ningún aguijón atravesaría y un casco rígido en forma de sombrero de arroz que dejaba caer una traslúcida red de aluminio. Aunque nuestro líder tenía un casco particular con amplificadores dentro de su red, con el único fin de escuchar a detalle el zumbido de las abejas; sonido que constantemente trataba de imitar con el fondo de su garganta y la comisura de sus labios. Su persistencia era extraordinaria, pues su interpretación no cesó desde el primer día.

Aldo, mi colega pasante del laboratorio, terminaba de alistarse cuando habló, por desgracia: —¿Por qué molestarnos tanto por una abeja, doctor? —Cesó la réplica del zumbido, ni siquiera la jungla hizo ruido—. ¿Es acaso esta expedición una molestia para usted? —Un *click* terminó de ajustar su casco y giró por completo, casi robóticamente—. ¡¿Tiene la más mínima idea de la magnitud de nuestra misión?! —rugió e incluso me exaltó. Caminó directo a él empujándome con los hombros a su paso hasta chocar las puntas de los pies contra las de Aldo, tirándolo sobre lodo fresco —¡No se atreva a rebajar a mi espécimen!

Aldo quedó tan perplejo como yo, el doctor Fernando se enderezó, tomó una bocanada de aire y exhaló sin despegar su mirada de asco del pasante. Entonces le dijo—: Prepare la estación de radio y llame al transporte. Nuestra expedición termina hoy. —Alzó la vista admirando el paisaje, y comenzó a acariciar una rugosa cicatriz en su muñeca izquierda, él nunca usaba guantes. Aquella marca era tan amplia que la rodeaba casi por completo—. Estamos cerca —murmuró por lo bajo y volvió la mirada a su mullado antebrazo—. Doctora Olivia, espero que usted sí sea capaz de seguirme el paso.

A continuación sacó un ahumador de su tienda de campaña y roció el campamento por completo dejando impregnado en el aire un intenso aroma dulce, entonó el zumbido y dio por iniciada nuestra excursión. Extrañada por el propósito del ahumador, me acerqué rápidamente a Aldo.

—No entiendo cómo puedes admirar a este lunático —dijo en voz baja.

—Lo siento... Juro que nunca lo había visto tan exaltado —ambos de pie.

—Solo te haces de la vista gorda, todo mundo sabe la clase de persona que es, o al menos en la que se convirtió.

—No sabes de lo que hablas, tú y yo llevamos el mismo tiempo en el laboratorio.

—¡Ja! Lo sé perfectamente, todo mundo habla sobre cómo Fernando perdió la cabeza en esta misma jungla años atrás. Y ahora no para de hablar de estas abejas —

Tomó una botella de agua y comenzó a limpiar el lodo de su ropa— Solo espero que no termines igual que él.

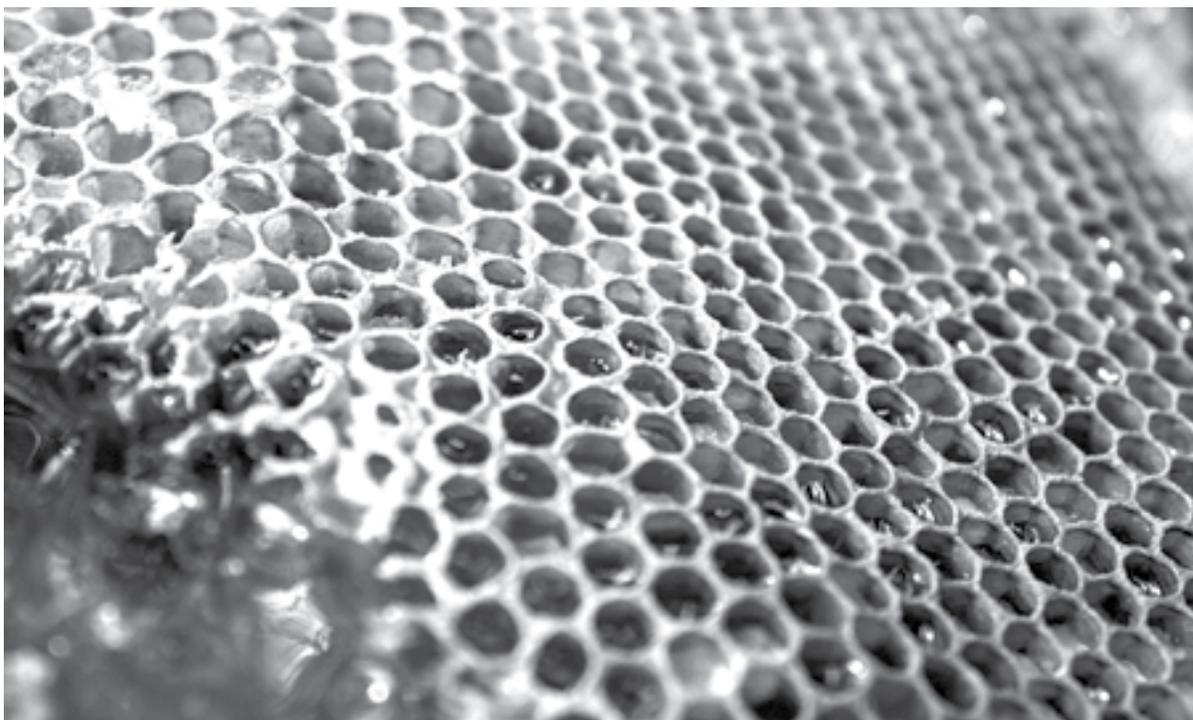
—¿Sabes? Es muy inspirador conocer a alguien que comparte la pasión por la apicultura, y no pretendo que lo entiendas —dije con el orgullo herido y puño apretado. Terminé de ponerme el casco y resoplé—: ¡Nos vemos! —Aldo hizo una mueca cínica, cuestionando mi lealtad y se quedó en el campamento limpiándose.

Las horas pasaron, descubrí nuevos sonidos que la jungla tenía para ofrecer, hasta que por fin, una vibrante melodía empezaba a llegar a mis oídos: las abejas revoloteaban encima de nosotros, viajando a gran velocidad, su inconsistente vuelo cautivaba mi alma y me obligaba a apreciarlas por más tiempo del que debía.

—¡Aquí! —gritó eufóricamente que logró acelerar mi corazón y a pesar de mi deseo por descansar, saqué fuerzas para apresurar mi paso —¡AQUÍ ESTÁN! ¡RÁPIDO, OLIVIA!

A medida que me acercaba la melodía resonaba más fuerte en el aire. Mis músculos ardían y mi mochila azotaba con cada impulso mi humedecida espalda. El paisaje parecía haberse nutrido en pocos metros: lleno de las flores más vivas, las lianas colgaban con un verde fuerte, y las hierbas eran más altas, seguramente avivadas por accidente por las dulces polinizadoras... dulce... un aroma empalagó mi nariz, distinto al del ahumador y frené de inmediato. El doctor ni siquiera me había esperado y ya se encontraba dentro de un bosque amarillento que contrastaba brutalmente con todo lo que habíamos explorado, una colonia con voluptuosos panales atiborraban las ramas y millares de abejas salían y entraban en un orden indescifrable. Por un momento perdí el ritmo de mi respiración, pero desafié al sudor frío que recorría mi cuerpo y me aventuré al imponente bosque.

Enjambres masivos volaban sobre nuestras cabezas y bloqueaban el sol por momentos, pero conviviendo más tiempo dentro del nido, encontré la belleza en la melodía de los miles de aleteos que erizaban los hú-





medos vellos de mi nuca. El número de panales crecía hasta el punto de que era inútil tratar de contarlos, docenas... cientos y a medida que nos adentrábamos más, comenzaban a doblar mi tamaño, llegaban hasta el suelo imbuyendo en un espeso jarabe dorado. Un vistazo atento me revolvió el estómago, pues ni en mis más salvajes fantasías habría imaginado algo semejante, en estos recién descubiertos fácilmente distinguía cada hexágono de su cuerpo. Los hipnotizantes polígonos me distrajeron de lo que tenía enfrente y sin previo aviso, algo me golpeó con la suficiente fuerza para que la red rozara mi nariz. Casi vomito al discernir su forma, era una abeja del tamaño de mi rostro, aterrizó sobre mi visor. Los detalles que solo conocía a través del microscopio, ahora podía verlos a ojo desnudo y sus uñas trasparentes amenazaban con desgarrar mi protección. Me quedé congelada, sus alas causaban un revuelo tal que la vibración bajaba hasta mis hombros. El espécimen se alejó, pero otros más se posaban en mi cuerpo añadiendo un peso considerable, tomando en cuenta que estos insectos pesan apenas unos gramos.

—D... Doctor... —Las palabras salían difícilmente de mi boca, tragaba saliva en un intento de sustituir un trago de agua, por nada del mundo me quitaría el casco, aunque con semejantes ejemplares, no podría asegurar mi integridad ni siquiera bajo este traje.

—Nos dan la bienvenida, tranquila —Fernando tenía unas enormes recorriendo su cuerpo y otras más revoloteaban a su alrededor. A pesar de que nuestros visores difuminaban nuestros rostros, pude distinguir la sonrisa del doctor, pero no era habitual, era una sonrisa gélida, escalofriante. Se giró de nuevo y pasó de nuevo el ahumador por los árboles esparciendo el mismo aroma que antes, el sonido pasó a ser perceptible con el cuerpo.

Temblando, seguí a Fernando y entre más caminábamos, el sol se debilitaba, ahora todo estaba iluminado de un tono dorado y naranja. *Como la miel*. El aire era tan dulzón que daba náuseas. Ya no había abejas del tamaño promedio, hexágonos enormes tapizaban los troncos, conectándose incluso por las ramas, y dentro

suyo, larvas del tamaño de cachorros que se retorcían en sus cristalinas celdas.

Mi caminar se volvió pesado con el pegajoso manjar que escurría de todos lados, cada una de ellas que se posaba en mí, empujaba con fuerza y dejaba un pringoso rastro. El zumbido penetraba mis oídos y resonaba en mi cabeza, todo estaba lejos de ser relajante como lo imaginaba. Era agobiante, comencé a respirar a bocanadas y bajé al ras del suelo buscando mi compostura, hasta que choqué con algo.

El doctor Fernando estaba arrodillado sobre las toneladas de miel, con la mirada elevada —Por fin te encuentro... reina mía —Frente a nosotros, estaban amontonados muchos troncos centenarios partidos por la mitad, que servían de nidos que solo podían apreciarse por completo mirando al cielo. Sin saber exactamente la razón, había comenzado a llorar, esto sobrepasaba mis límites, instintivamente di un paso atrás. Un gruñido retumbó detrás de mis tímpanos, asemejando dos voces, un susurro y una profundamente grave, que vibraba tal como un macabro zumbido, la sangre de mi rostro dejó de circular. Del espectral agujero, salió una horda de nodrizas, algunas salían arrastrándose por las paredes llegando hasta el suelo, su robusto cuerpo las hacía fáciles de seguir, pero la cantidad era imposible de contar, mis piernas comenzaron a rendirse, tambaleaba y mi visión se tornaba borrosa.

—El lacayo se presenta para saciar su hambre, reina mía.

¿Hambre? No puede ser... no. Antes de poder retroceder, una pulsación sacudió la tierra, moviendo los panales, haciéndolos derramar galones de su miel y caí de rodillas sobre un espeso charco. Un exquisito aire provino de la penumbra del nido, refrescando el bochornoso interior de mi traje, pero el alivio duró apenas un suspiro. Fernando desnudó la parte superior de su cuerpo interpretando con más fuerza su abejeorreo, y de la cicatriz de su brazo resaltaron unas venas negras que entintaban su piel.

De aquel siniestro agujero, cuatro titánicas patas velludas emergieron y sus punzantes garras se incrustaron en los troncos que crujían en agonía. La débil luz que llegaba iluminó por fin su rostro, tres ojos se asomaron apenas con espacio para cada uno en su cabeza. Dentro de sus omatidios, las pupilas revoloteaban dentro suyo, observando quizá a cada súbdito que tenía bajo su mando, pero su rostro... había algo que no encajaba, sus afiladas mandíbulas eran seguidas por un centenar de oscilantes filamentos vivos que se adentraban en una boca que parecía conectar con su garganta. Sus antenas, más que antenas, parecían huesos y salían del fondo de su mandíbula. Incluso pareciera que el pelaje le colgaba como una máscara así como la piel de su cuerpo que se resistía a rasgarse como un viejo telar.

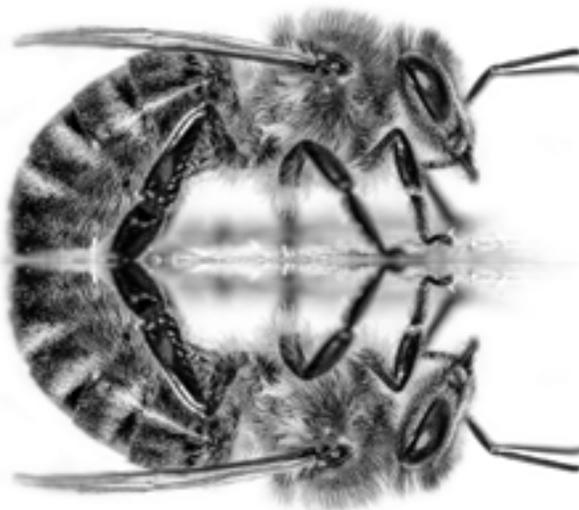
Eso no es una abeja.

Intenté levantarme, pero mis manos estaban adheridas al suelo. Un enjambre embistió la desnuda espalda de Fernando desgarrando su piel, su cuerpo expulsó vapor de sus heridas y cientos de aguijones lo perforaron hasta atravesarlo por completo.

—El festín la espera al final del camino que dejé para usted, majestad...

Vi el rostro del doctor Fernando por un segundo más. Cientos de abejas punzaron sus extremidades y su cara. Los gritos que su gastada garganta le permitía hacer no eran de dolor, sino de éxtasis; sus carcajadas abandonaron todo rasgo humano y se sincronizaron con el enjambre que lo despedazaba. Sabía exactamente qué estaban haciendo. *Un platillo para su reina.*

El tiempo dejó de existir, las nodrizas continuaban saliendo por centenas del nido y nos rodeaban en un torbellino vibrante y voraz. Las obreras terminaron por convertir el cuerpo de Fernando en una nutritiva celda humana carmesí. Espesos litros de jalea real ardiente salieron lentamente por cada una de sus cavidades faciales, expulsando los ojos de sus cuencas y desprendiendo la tráquea de su garganta. La legión resonó por la jungla y siguieron el rastro del aroma hasta el campamento. En su camino, estaba yo. De pronto sentí un curvado aguijón atravesar mi tórax, apagó lo que quedaba de mi visión y el canto de las abejas acompañó mi destierro por este mundo.



¡PREPÁRATE... para el futuro!



Te ofrecemos clases de idiomas para
niños, adolescentes y adultos

Horarios matutinos
y vespertinos

Cursos sabatinos y
semanales

"On - line"

Virtual

Traducciones

Cursos
personalizados

"In Company"

Certificaciones
Internacionales

"Club de
conversación"

Laboratorio de
idiomas

"Teacher Training"

El mundo es tuyo
cuando hablas **idiomas**

Cree

que puedes
lograrlo todo

Atrévete a

potenciar tu talento

Crear

para

CRECER



UNIVA
La Universidad Católica

☎ 800 3690 900

✉ informacion.univa@univa.mx

www.univa.mx    