



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
Facultad de Enfermería

Voces sobre

# El Cuidado

N.º 6

- Editorial
- Saberes
- Reflexiones
- Diálogos
- Laboratorio de lenguas

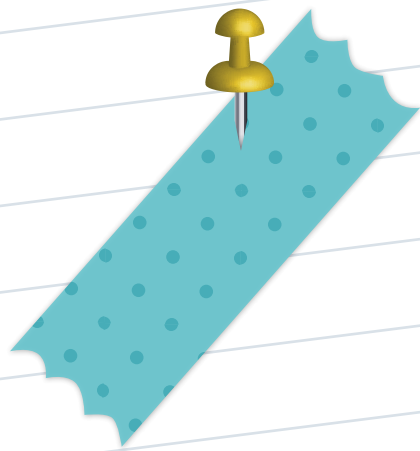
"ISSN: 2745-2093 (En línea)"

Voces sobre  
**El Cuidado**

Voces sobre  
**El Cuidado**

# Editorial

El cuidado de la salud familiar y comunitaria:  
Una reflexión para la acción colectiva



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Enfermería



## El cuidado de la salud familiar y comunitaria: Una reflexión para la acción colectiva

Dora Lucia Gaviria Noreña<sup>1</sup>

El cuidado familiar y comunitario ha estado ligado al campo de la enfermería en salud colectiva y pública a partir de la década de los 60, con acciones creativas y de impacto en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención en momentos de dolor y el acompañamiento en el proceso de morir del ser humano en su contexto cotidiano. Las experiencias de enfermeras y su aporte en la salud materno infantil, las inmunizaciones, el saneamiento ambiental, la participación comunitaria y la atención primaria en salud son evidencias para perpetuar un legado de prácticas por la vida.

Hoy, el cuidado familiar y comunitario se posiciona nuevamente en la agenda social y política con la reforma estructural del sistema de salud que intenta privilegiar el enfoque de la Atención Primaria en Salud territorial para alcanzar la cobertura universal en salud y el acceso en un contexto complejo y adverso, de un país diverso y multicultural, con desigualdades urbano-rurales, centro-periferia y con devastadoras experiencias de vida por las muertes, discapacidad y morbilidad evitables derivadas de la violencia en el territorio nacional.

Para la enfermería como ciencia del cuidado, la reforma a la salud es una oportunidad para visibilizar su avance en el conocimiento y en la práctica, el aporte al bienestar y buen vivir de las personas, las familias y las comunidades y su liderazgo como un movimiento alternativo, centrado en el humanismo, la interacción y comprensión genuina de las necesidades, potencialidades y capacidades que se gestan en la confianza y empatía.

En este sentido el Consejo Internacional de Enfermeras CIE (2023), ha instado a todos los países a:

---

<sup>1</sup> Enfermera Magister en Salud Colectiva, Especialista en Epidemiología, Docente de la Facultad de Enfermería UdeA, [dora.gaviria@udea.edu.co](mailto:dora.gaviria@udea.edu.co), [doralgaviria@gmail.com](mailto:doralgaviria@gmail.com)

*Proteger e invertir en la profesión de enfermería para reconstruir sistemas de salud capaces de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la cobertura sanitaria universal con el fin de mejorar la salud global, como inversión social para mantener cuidados equitativos y centrados en las personas.*

El CIE ha divulgado el papel y la trayectoria de las enfermeras en atención primaria en salud, el desarrollo de estrategias de intervención colectivas, las competencias, conocimiento y compromiso con la sociedad y la necesidad urgente de invertir en la formación, retención y estímulo de las enfermeras para liderar políticas y sistemas de salud más incluyentes y equitativos. Esta reflexión busca unir voces de las enfermeras para volver al cuidado con una formación integral, una práctica reflexiva para la salud centrada en las personas y la construcción de una ética ciudadana compasiva.

La formación integral de enfermeras debe trascender del cuidado individual y clínico hacia una acción colectiva y pública que transforma realidades para la vida en el contexto complejo territorial ; para ello el campo de la salud colectiva (Arias-López y Torres-Marín, 2018) ilumina desde una perspectiva crítica la comprensión de los problemas, la acción inter y transdisciplinar, el uso de metodologías participativas y redes de apoyo para develar las tensiones de poder de los grupos sociales, en la construcción de una conciencia para impactar las desigualdades sociales.

La formación integral en la complejidad del cuidado como lo expresan Ospina y Montoya (2021), busca el análisis contextual y multidimensional de la realidad, la vinculación de múltiples voces y saberes para la búsqueda de la cooperación en la acción en salud, la creación de espacios de aprendizaje con creatividad e innovación para potenciar el pensamiento crítico, que en esencia, favorece la argumentación, análisis y comprensión de los problemas que viven las personas, familias y comunidades en su diario vivir.

Volver al cuidado, significa redimensionar la formación de las enfermeras desde la pedagogía crítica e intercultural que trascienda de lo teórico a la acción social en salud con conciencia, continuidad y centrada en el aprendizaje. La reflexión en la práctica fortalece la capacidad humana que conecta la conciencia para ver y describir la realidad del cuidado como un proceso de interacción entre las enfermeras y las personas, familias y comunidades, es creación antropológica y legado del lenguaje que perpetúa la memoria de la acción, significado, conocimiento y experiencias, privilegia la presencia.

El cuidado familiar y comunitario es el escenario para prácticas esenciales que posibiliten procesos saludables; integren saberes profesionales, populares y tradicionales y establezcan vínculos colectivos para mantener la vida que con la propuesta de Breilh (2019) favorezca la sustentabilidad, soberanía y solidaridad.

Volver al cuidado invita a trascender de prácticas individuales a prácticas colectivas solidarias y públicas que se deben mantener en el tiempo para lograr procesos saludables esenciales para la vida y la sobrevivencia humana en contextos socioculturales diversos, complejos e inciertos.

Volver al cuidado hace imperativa la responsabilidad ético-política para la construcción de lo público y en palabras de Adela Cortina (2013), promover sociedades justas y compasivas; volver al cuidado es promover la vida, fortalecer capacidades para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades en procesos de interacción y reconocimiento de la dignidad humana con relaciones de empatía, confianza y respeto. La reforma al sistema de salud en Colombia, hoy se enfrenta al desafío ético por un modelo humanista y una formación integral de enfermeras y trabajadores de la salud con el ideario de mantener la vida con sentido solidario e interdisciplinar, para contribuir al bienestar y el desarrollo de las personas, las familias y las comunidades.

## Bibliografía

- Arias- López, B.E., Torres- Marín, B. (2018). Veinte años construyendo la salud colectiva. La experiencia de la maestría en salud colectiva de la universidad de Antioquia. En Universidad Nacional, Cuadernos de Salud Pública. Nro 18. <http://www.doctoradosaludp.unal.edu.co/wp-content/uploads/2018/04/Cuaderno-18.pdf>
- Breilh, J. (2019). Ciencia crítica sobre impactos en la salud colectiva y ecosistemas. Guía investigativa pedagógica: Evaluación de las 4 “S” de la vida”. Centro de Investigación y Laboratorios para Evaluación del impacto en la Salud Colectiva- CILABSALUD-.
- Cortina, A. (2013). ¿Para qué sirve realmente la ética?. Barcelona: Paidós.
- Consejo internacional de enfermeras. (2023). Nuestras enfermeras nuestro futuro. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN\\_IND\\_2023\\_Report\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_IND_2023_Report_SP.pdf)
- Ospina Rave, B. E., & Montoya Gutiérrez, J. B. (2021). Propuesta curricular para una educación transformadora: mirada compleja de las competencias. Universidad Nacional de Colombia.

Voces sobre  
**El Cuidado**

# Saberes

• Transición del cuidado en el barrio Santa Cruz

• Significados sobre el cuidado de sí de estudiantes de enfermería



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería

## Transición del cuidado en el barrio Santa Cruz, Medellín<sup>1</sup>

Mónica Andrea Córdoba Restrepo<sup>2</sup>  
Mariana Restrepo Gómez<sup>3</sup>

### RESUMEN

El proceso de egreso es fundamental para evitar que los pacientes presenten complicaciones y reingresos hospitalarios, ya que durante este se brinda educación a las personas y sus familias sobre los cuidados que deben realizar en el hogar, por lo cual constituye el inicio de una transición segura del hospital a la casa, cuya continuidad y éxito se logra mediante la implementación de un adecuado seguimiento post-egreso. **Objetivo:** Aportar a la construcción del proceso de transición del cuidado de los pacientes que egresan del servicio de hospitalización de Metrosalud Santa Cruz hacia el hogar, a través del fortalecimiento del alta hospitalaria y la estructuración de la visita familiar integral. **Metodología:** Se plantearon dos grandes componentes que fueron desarrollados de forma simultánea, el primero correspondiente al fortalecimiento del egreso hospitalario, esto es el inicio del camino a la transición del cuidado, y el segundo fue el diseño y ejecución del proceso de transición del cuidado, desde el entorno institucional al entorno hogar. Cada uno de estos componentes fue abordado metodológicamente mediante el ciclo Planear (P), hacer (H), verificar (V) y actuar (A) - PHVA. **Resultados:** Se fortaleció el proceso de egreso en la institución, mediante capacitaciones al personal sobre su importancia y la potenciación de los procesos de educación para la salud durante el alta hospitalaria, hacia el sujeto de cuidado y su familia. Además, se realizaron 15 visitas familiares a pacientes egresados del servicio en las que se brindó educación para la salud a pacientes y cuidadores. **Conclusión:** Para favorecer una óptima transición del cuidado

1 Docentes asesores: Luis Emilio Zea y Elvigia Posada

2 Estudiante Facultad de Enfermería, monica.cordoba@udea.edu.co

3 Estudiante Facultad de Enfermería, mariana.restrepo3@udea.edu.co



del hospital al hogar donde la educación para la salud sea un eje transversal, es necesario un adecuado proceso de alta, un seguimiento post-egreso mediante estrategias como visitas familiares, la presencia de un cuidador comprometido con el cuidado del paciente y el trabajo interdisciplinar para el abordaje integral de las problemáticas evidenciadas.

## INTRODUCCIÓN

En la última década se ha generado una alarma mundial por el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), la alta morbilidad y sus consecuencias sobre el individuo, la familia y la sociedad, el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y el de su posterior rehabilitación (Sánchez et al., 2014). Según Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023a), las ECNT son causantes del 74% de todas las muertes a nivel mundial, una cifra muy alta y alarmante, dado que las deficiencias en los sistemas de salud en cuanto a su capacidad de llevar a cabo acciones de promoción y prevención tienen relación directa en dicha problemática. Estas enfermedades constituyen las principales causas de ingreso hospitalario en adultos mayores de 60 años.

Por ello es fundamental que las instituciones y profesionales de la salud implementen estrategias para favorecer en los pacientes la capacidad de gestionar el cuidado de su salud, y esto se lograría mediante acciones de educación para la salud al sujeto de cuidado y su familia tempranamente durante la hospitalización, con el fin de fomentar su autocuidado y lograr un adecuado egreso hospitalario. Adicio-

nalmente, es necesario implementar estrategias que posibiliten un adecuado proceso de transición del cuidado desde el entorno hospitalario al hogar, mediante un contacto directo entre la institución de salud, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta que los sujetos de cuidado necesitan un acompañamiento durante y después de su proceso de atención en las instituciones de salud, previniendo futuras complicaciones, reingresos hospitalarios e incluso la muerte.

Rodríguez (2016) en su estudio sobre la transición del cuidado hospitalario al cuidado ambulatorio, menciona que el cuidado transicional se refiere a la transferencia de un paciente de un entorno de cuidado a otro, durante el curso de un episodio de atención en salud, y hace énfasis en que “las transiciones óptimas pueden disminuir las tasas de hospitalizaciones altamente evitables, así como el riesgo de eventos clínicos adversos asociados a la medicación, y promover la satisfacción del paciente con su cuidado” (Rodríguez, 2016, p. 39).

El “Proyecto de transición del cuidado en el barrio Santa Cruz: una apuesta por la articulación del entorno institucional, a los entornos hogar y comunitario” consta de tres fases, la versión actual corresponde a la segunda de ellas. La primera fase tuvo

como objetivo evaluar el plan de egreso institucional de la UH Metrosalud Santa Cruz dejando en evidencia la necesidad de mejoramiento para garantizar una educación y seguimiento adecuados de los pacientes después de la hospitalización.

## METODOLOGÍA

Se desarrollaron de forma simultánea durante 8 semanas dos grandes componentes del proyecto, el primero corresponde al fortalecimiento del egreso hospitalario: el inicio del camino a la transición del cuidado, y el segundo es el diseño y ejecución del proceso de transición del cuidado, des-

de el entorno institucional al entorno hogar. Cada uno de estos componentes fue abordado metodológicamente mediante el ciclo PHVA.

Este ciclo, también conocido como el Ciclo o Círculo de Deming, o de mejora continua, siendo W. Edwards Deming su ideador, es una metodología que implica cuatro pasos esenciales efectuados en forma cíclica y sistemática cuyo resultado daría una mejora continua de calidad en el proceso, estos pasos o fases son: planear (P), hacer (H), verificar (V) y actuar (A) (AulaFácil, 2017).

En las Tablas 1 y 2 se detallan cada uno de los componentes metodológicos del proyecto y sus respectivas fases del ciclo PHVA:

Tabla 1. Metodología componente 1. Fortalecimiento del egreso hospitalario: el inicio del camino a la transición del cuidado.

PLANEAR (SEMANA 1)	HACER (SEMANA 2-3)	VERIFICAR (SEMANA 4)	ACTUAR (SEMANA 5-8)
Análisis de la primera etapa del proyecto	Acciones de educación en salud para el personal del servicio de hospitalización	Acompañamiento al personal de salud desde la observación participante en el momento de egreso	Acompañamiento al personal de salud en el momento del egreso de los pacientes, potenciando los procesos de educación para la salud, mediante el uso del material educativo realizado
Elaboración de la matriz DOFA del egreso del servicio de hospitalización	Capacitación al personal de salud sobre el documento "Orientaciones para ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad"	Reorientación del proceso de sensibilización al personal, según lo anotado en las observaciones del alta	
Socialización de la matriz DOFA con el personal de salud	Diseño de materiales educativos para el alta y el cuidado en casa para pacientes con ECNT		
Proceso educativo sobre el egreso para el personal de salud: objetivos, metodología y ayudas educativas	Sensibilización al personal sobre los lineamientos del proceso de egreso establecido en la institución		

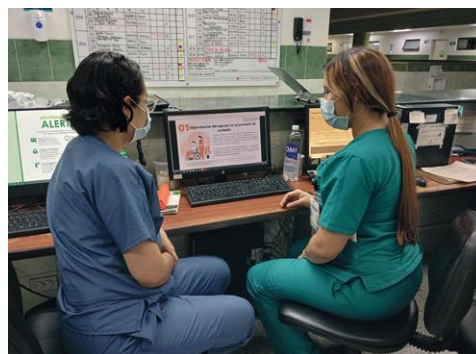
Tabla 2. Metodología componente 2. Diseño y ejecución del proceso de transición del cuidado desde el entorno institucional al entorno hogar.

PLANEAR (SEMANA 1)	HACER (SEMANA 2)	VERIFICAR (SEMANA 3)	ACTUAR (SEMANA 4-8)
Construcción del instrumento para las visitas familiares	Realizar visitas familiares y aplicar la prueba piloto del instrumento	Adecuar el instrumento según los hallazgos encontrados en la prueba piloto	Realizar visitas familiares
Definir los criterios de inclusión y parámetros de priorización para la selección de los pacientes	Informar al personal de salud sobre los registros de las visitas en la historia clínica (SAFIX)	Validar y adecuar los criterios de seguimiento dependiendo de las necesidades observadas	Consolidación de la información del proceso
Definir los criterios de selección de las familias que requieren seguimiento			
Crear una base de datos para la preselección de los pacientes y crear las agendas de visitas familiares	Ingresar en el SAFX la información obtenida en la visita familiar	Agendar visitas familiares	Ingresar en el SAFX la información obtenida en la visita familiar, y sensibilizar al personal de salud sobre esta información
Definir el proceso de las visitas familiares			

## RESULTADOS

### *Componente 1. Fortalecimiento del egreso hospitalario: el inicio del camino a la transición del cuidado.*

- Se elaboró la matriz DOFA del egreso del servicio de hospitalización de la UH Metrosalud Santa Cruz y se socializó con el personal asistencial del servicio.
- Se realizaron 3 capacitaciones grupales (14 participantes) y 6 asesorías individuales al personal de salud (médicos, profesionales y auxiliares de enfermería) sobre la importancia del egreso, su relación con las complicaciones en casa y el papel del equipo de salud en este, mediante una presentación ilustrativa en PowerPoint.



Fotografías tomadas con previa autorización del personal asistencial.

- Se diseñaron seis infografías sobre los siguientes temas: ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles): EPOC (Vázquez et. al, 2020; Asociación Estadounidense del Pulmón, 2015; SaludMadrid, 2020; ESE Metrosalud, 2019b), hipertensión arterial (Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión, 2022; Organización Mundial de la Salud, 2023b; Nemours Children’s Health, 2022; Sinapsis, EMP, 2017), diabetes (Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales, 2016; Centro de nutrición Julia Farré, 2018; Federación Mexicana de Diabetes, 2022; ESE Metrosalud, 2019a; ESE Metrosalud 2019c), enfermedad renal

crónica (Sellarés et al., s. f.; Martínez et al., 2020), insuficiencia cardiaca (Heartfailurematters.org., 2021; Fundación Española del Corazón, 2018; Cardiorrenal.es, s.f.); y una infografía sobre las infecciones del tracto urinario y su prevención (Jiménez et al., 2017; Hospital Vozandes Quito, 2023), dado que esta última constituye una condición prevalente entre los pacientes adultos mayores internados en la unidad hospitalaria.

En este material educativo, se incluyó la definición de la enfermedad, sus complicaciones, signos y síntomas de alarma, cuidados, administración de medicamentos, uso de dispositivos médicos e importancia de adherencia al tratamiento.

## Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)



**¿Qué es?**  
Es una enfermedad en la que los pulmones se encuentran inflamados y esto limita el paso del oxígeno.

**Prevención de complicaciones**  
El tratamiento principal son los medicamentos inhalados que dilatan (abren) las vías respiratorias. Es muy importante seguirlo porque esto permite mejorar los síntomas como la tos y la dificultad para respirar y también para evitar complicaciones como infecciones respiratorias, problemas del corazón, presión en las arterias de los pulmones y alteraciones emocionales como depresión por las limitaciones en las actividades.

**signos y síntomas de alarma**  
Debes de consultar al médico si tienes: coloración morada en los dedos o alrededor de la boca, si no puedes respirar, si tienes tos que no mejora con los medicamentos, si presentas sensación de opresión en el pecho o fatiga.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | Biblioteca de Materia Clínica y Diagnóstico en Enfermería | Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia | Medellín | Calle 57 No. 63-100 | Teléfono: (57) 41 230 1000 | www.unia.edu.co

## Insuficiencia cardíaca

**¿Qué es?**  
Es una enfermedad en la que el corazón no bombea la sangre como debería, haciendo que no llegue suficiente oxígeno y nutrientes al organismo para que funcione normalmente.

**Signos y síntomas de alarma**

Acude a urgencias si presentas:

- Dolor en el pecho que no se alivia con reposo o medicación recetada por el médico.
- Dificultad para respirar.
- Dormido.
- Palpitaciones fuertes y marcos.
- Aumento de más de 2 kg en 3 días.
- Hinchazón en pies, tobillos y abdomen.

**Complicaciones**  
Puede haber descompensaciones que incluyen periodos de agravamiento por fatiga o retención de líquidos. También pueden aparecer sucesos repentinos como latidos irregulares del corazón, dolor en la parte superior del pecho o infarto, que pueden conllevar a una parada cardíaca.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | Biblioteca de Materia Clínica y Diagnóstico en Enfermería | Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia | Medellín | Calle 57 No. 63-100 | Teléfono: (57) 41 230 1000 | www.unia.edu.co

## Enfermedad renal crónica

**Signos y síntomas de alarma**  
Debes de consultar al centro de salud si presentas: retención de líquidos, provocando hinchazón en cualquier parte del cuerpo, tener sueño todo el tiempo, cansancio, dificultad para respirar, calambres y falta de apetito.

**Cuidados**

- Comer alimentos que tengan poca sal, ya que provoca sed y retención de agua, que produce que se suba la presión e hinchazón en el cuerpo.
- Tomar de forma juiciosa los medicamentos para la presión (El objetivo será tener una presión arterial inferior a 140/90 mmHg).
- Se recomienda realizar 30-60 minutos de ejercicio, 3 o 4 veces a la semana.
- Si tienes diabetes es muy importante que sigas de forma constante el tratamiento que el médico te recetó, ya que niveles altos de azúcar dañan más los riñones.
- No fumar ni tomar alcohol.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

## INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)

**¿Qué es?**  
Son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, la cual es un conducto que permite la salida de la orina.

**Complicaciones**  
Si no te tomas el medicamento de una forma juiciosa se pueden presentar infecciones a repetición, llegar a un punto en el que el antibiótico ya no mate a las bacterias (resistencia) y la infección puede ascender hasta los riñones, siendo más difícil su manejo.

**Signos y síntomas de alarma**  
Debes de consultar al centro de salud si presentas: ardor al orinar, sangre en la orina, retorciones en la parte baja del abdomen, fiebre, náuseas o vómitos.

**Cuidados**

- No use ningún producto que contenga perfumes en la zona íntima.
- Orina antes y después de tener relaciones sexuales.
- Límpiase de adelante hacia atrás después de ir al baño.
- No beba líquidos que irriten la vejiga (alcohol y café).
- Evite aguantar las ganas de orinar.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

## Diabetes

**¿Qué es?**  
Es una enfermedad crónica que se presenta cuando el nivel de glucosa o azúcar en la sangre es demasiado alto porque el cuerpo no produce adecuadamente una hormona llamada insulina o no la usa correctamente, la cual es encargada de regular a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarla como energía.

**Complicaciones**  
Una diabetes mal controlada puede ocasionar:

- Problemas circulatorios, daño en el corazón, cerebro, riñones y ojos.
- Daño a los nervios y a los vasos sanguíneos que conllevan a sufrir heridas de difícil curación en extremidades que pueden terminar con la necesidad de amputar.

**Signos y síntomas de alarma**

**Glucosa baja**  
Palidez, frialdad, mareos, debilidad, sudoración, temblores y palpitaciones (que deben hacer).  
Debes acudir los niveles de glucosa y si es menor de 70 mg/dl debes consumir 15 gramos de azúcar (1 cucharita de azúcar o miel, azúcar 15 minutos y tomar una glicemia). Repite en caso de tener una glicemia menor de 70 mg/dl.

**Glucosa elevada**  
Gran sensación de sed y de hambre, dolor de cabeza, visión borrosa, aumento de la orina, cansancio.  
¿Qué debes hacer? Debes hidratarte con agua y consultar al médico para conseguir nuevamente los niveles de glucosa si con 17 medicación todavía no se resuelve.

**¡DICE LOW o HIGH en el glucómetro debes acudir a urgencias!**

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | Biblioteca de Materia Clínica y Diagnóstico en Enfermería | Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia | Medellín | Calle 57 No. 63-100 | Teléfono: (57) 41 230 1000 | www.unia.edu.co

## Hipertensión arterial

**¿Qué es?**  
La presión arterial alta o hipertensión es un aumento en la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias en el cuerpo cuando el corazón bombea.

**Importancia de seguir el tratamiento**  
El objetivo es mantener la presión arterial dentro de los límites normales, es decir, menor de 140/90 mmHg. De esta forma podrás prevenir daños graves en el cerebro, en los riñones, en el corazón y en los ojos.

**Cuidados**

- Mantén un peso adecuado.
- Realiza actividad física.
- Modera el consumo de alcohol.
- Deja de fumar.
- Evita el estrés.
- Dieta: baja en sal, grasa y azúcar, rica en frutas, vegetales, cereales integrales como avena, linaza y quinoa. Incluir pollo y pescado.

**Signos y síntomas de alarma**  
Si presentas la presión arterial muy alta y alguno de estos síntomas, acude a urgencias:

Dolor intenso de cabeza, dolor en el pecho, mareos, dificultad para respirar, náuseas, vómito, visión borrosa o cambios en la visión, ansiedad, confusión, palidos en los labios, sangrado nasal, palpitaciones.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | Biblioteca de Materia Clínica y Diagnóstico en Enfermería | Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia | Medellín | Calle 57 No. 63-100 | Teléfono: (57) 41 230 1000 | www.unia.edu.co

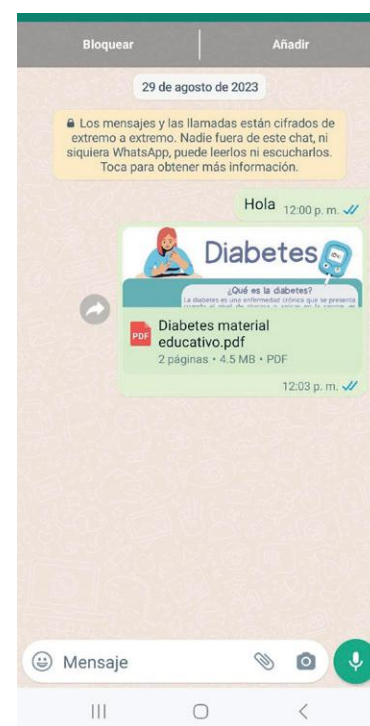
- Se motivó a 8 profesionales de enfermería a tener una buena adherencia a los lineamientos del proceso de egreso y al uso del material educativo existente para el momento del alta (cartilla “Cuidadito pues”); además, se realizaron 8 observaciones participantes en el momento del egreso.



- Se potenciaron los procesos de educación para la salud durante el alta hospitalaria, hacia el sujeto de cuidado y su familia o cuidador, mediante el uso de material educativo ya fuera en físico o enviado vía WhatsApp al paciente o al cuidador.



Fotografías tomadas con previa autorización de los pacientes.



### ***Componente 2. Diseño y ejecución del proceso de transición del cuidado desde el entorno institucional al entorno hogar.***

- Se elaboró el instrumento para la realización de las visitas familiares, el cual consta de varios apartados: caracterización socio-económica de la familia, valoración integral al adulto mayor, identificación de conocimientos de la diada paciente-cuidador sobre la condición y cuidado de la salud del paciente, entre otros.
- Se definieron los criterios de inclusión y los parámetros de priorización para la selección de los pacientes beneficiarios de las visitas familiares:

#### ***Criterios de inclusión:***

Ser mayor de 60 años, residir en la

comuna 1 o 2 de la zona urbana y tener una enfermedad crónica no transmisible.

#### ***Parámetros de priorización:***

- Paciente con riesgo cardiovascular y no se encuentra en este programa (1 punto).
- Paciente con diagnóstico de ITU o antecedentes de ITU a repetición\* (2 puntos).
- Paciente de comuna 2 (1 punto).
- Paciente visitado en el semestre anterior (1 punto).
- Paciente polimedicado (1 punto).
- Paciente sin red de apoyo (1 punto).

\* Se establece como parámetro de priorización tener diagnóstico de ITU o antecedente de ITU a repetición, ya que constituye una condición prevalente entre los pacientes adultos mayores internados en la unidad hospitalaria.

- Se definieron los criterios para la selección de las familias que requieren seguimiento:

*Requieren visita de seguimiento aquellas familias que durante la visita familiar integral obtengan un puntaje  $\geq 4$  en los siguientes criterios de seguimiento (cada uno equivale a 1 punto):*

- No adherencia al tratamiento farmacológico.
- Desconocimiento sobre su enfermedad.
- Falta de cuidador permanente.
- El cuidador requiere capacitación frente a las necesidades de cuidado del paciente.
- Necesidad de potencializar estilos de vida saludables.
- Necesidad de asesoría en el manejo de condiciones propias de la patología.
- Se creó una base de datos en Excel para la preselección de los pacientes y el registro de los criterios de seguimiento.
- Se definió el proceso de las visitas familiares, donde se estructuró

la ejecución de actividades en el **antes** (realizar un mapeo de localización, organizar la ruta para las visitas, agendar las visitas, imprimir el material educativo, organizar los insumos necesarios, etc), el **durante** (diligenciar el instrumento, realizar una valoración integral al adulto mayor, brindar educación para la salud y conocer la percepción del paciente y su cuidador sobre la visita realizada) y el **después** (realizar derivaciones a atenciones adicionales o a otros servicios de salud, registrar en la base de datos si el paciente requiere seguimiento, organizar el instrumento, registrar la nota de la visita familiar en sistema de historia clínica de la institución SAFIX, contactar a los pacientes para verificar la efectividad de las derivaciones).

- Se realizaron 3 visitas familiares cada viernes durante 5 semanas para un total de 15 familias visitadas. En las 3 primeras, se llevó a cabo la prueba piloto del instrumento.



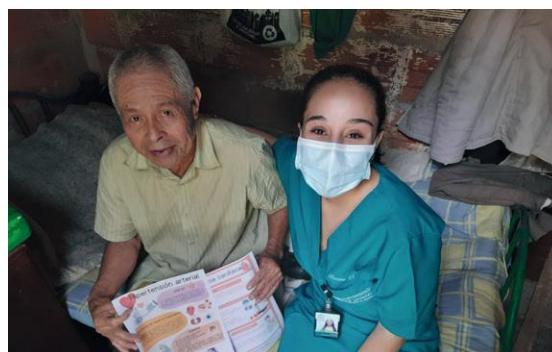




Fotografías tomadas con previa autorización de las familias.

- Se entregaron alrededor de 40 infografías para brindar educación para la salud a las familias visitadas.





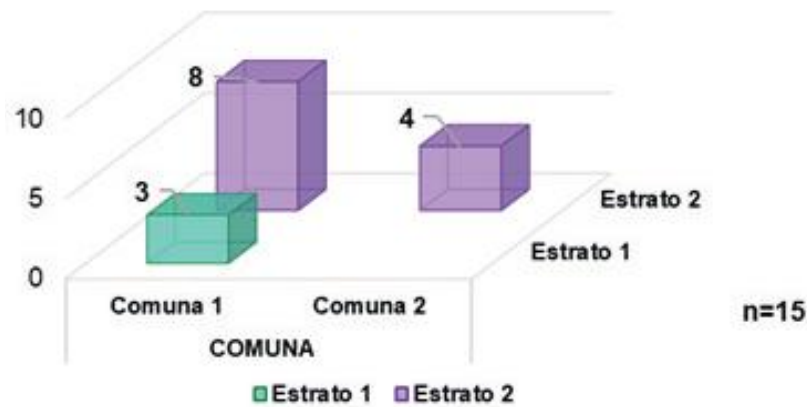
Fotografías tomadas con previa autorización de las familias.

- Se registraron 15 notas anexas en el SAFIX que contenían la información obtenida y las acciones realizadas en cada una de las visitas familiares.
- Se socializó con el personal asistencial de la institución una presentación en PowerPoint que muestra el paso a paso de cómo ingresar a la historia clínica del paciente y consultar la nota de visita familiar.
- Se creó un formulario de Google Forms para la sistematización de la información y se elaboró una base de datos con los resultados.
- Se realizaron 47 acciones de gestión del cuidado dependiendo de las necesidades de cada paciente, entre las que se encuentran acciones de educación para la salud impartidas al 100% de los sujetos de cuidado, derivación a atenciones adicionales o a otros servicios de salud, trámites, llamadas de seguimiento, entre otras que se muestran a continuación: (Gráfico 1).



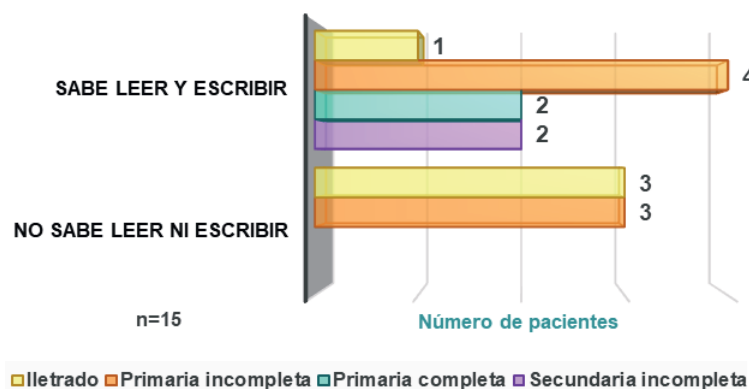
**Gráfico 1.** Acciones de gestión del cuidado.

Teniendo en cuenta toda la población que participó en el proyecto, se realizó una caracterización sociodemográfica y de los conocimientos de la diada paciente-cuidador sobre la condición de salud y cuidado del paciente. A continuación, se muestran los principales hallazgos:



**Gráfico 2.** Número de familias según comuna y estrato socioeconómico.

Como se puede observar en el gráfico anterior, la población participante pertenece a estratos bajos, 11 familias residen en la comuna 1, específicamente en los barrios Popular 1 y 2, Moscú N°2 y Carpinelo, de las 11 viviendas, 8 son estrato 2 y 3 son estrato 1. Las otras 4 familias residen en la comuna 2, en los barrios Playón de los Comuneros y Santa Cruz, todas ellas son estrato 2 (Gráfico 2).



**Gráfico 3.** Nivel de escolaridad y alfabetismo de los pacientes.

Según el nivel de escolaridad y alfabetismo de los pacientes, se encontró que 7 de los 15 pacientes tienen un nivel de escolaridad de primaria incompleta, y de estos 4 saben leer y escribir y 3 no saben. Solo 2 pacientes culminaron la primaria y por ende saben escribir y leer. Por otro lado, 2 pacientes realizaron secundaria incompleta y ambos saben leer y escribir, y por último 4 son iletrados y solo 1 de ellos sabe leer y escribir. Todo lo anterior influye en la calidad de vida, debido a que probablemente los pacientes que no terminaron sus estudios se vieron obligados a dedicarse a trabajos informales lo que no les permitió cotizar a una pensión y ahora que son adultos mayores no cuentan con ingresos estables. Adicionalmente, el no saber leer ni escribir dificulta la comprensión de las recomendaciones dadas por el personal de salud, lo que puede generar que se empeore su estado de salud, por lo cual se hace indispensable la presencia de un cuidador permanente (Gráfico 3).



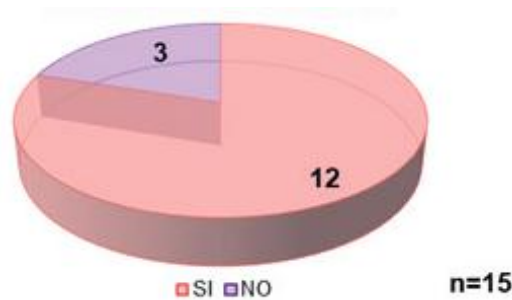
**Gráfico 4.** Causa de la no adherencia al tratamiento farmacológico.

El 100% de los participantes del proyecto es adherente de forma parcial al tratamiento farmacológico. La principal causa de no adherencia al tratamiento

farmacológico es la falta de conocimiento sobre este, presente en 12 de los pacientes; entre las demás causas de no adherencia se encontró que 3 participantes no cuentan con el tratamiento, 1 tiene temor a tomar muchas pastillas, 2 presentan efectos secundarios y 1 opta por reemplazar el tratamiento por otros medicamentos (Gráfico 4).

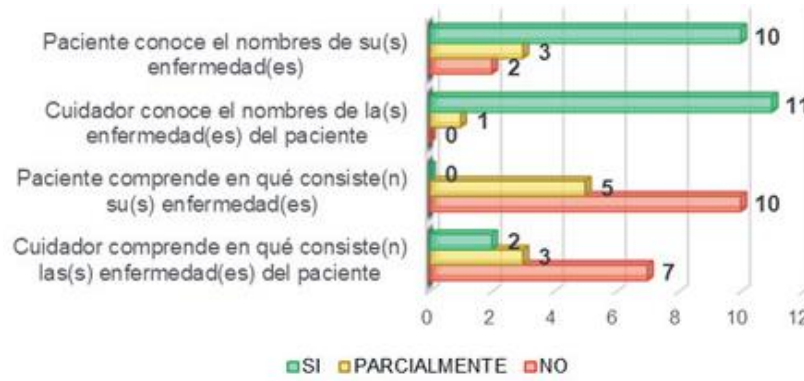
El desconocimiento sobre el tratamiento farmacológico deja en evidencia la necesidad de realizar un buen proceso de alta, donde realmente se brinde de forma clara toda la información respecto a los medicamentos que el paciente debe consumir en su casa, ya que debido a ese desconocimiento muchos de estos se estaban administrando más o menos dosis de la indicada, o en horarios inadecuados. Esto puede generar que la enfermedad se complique y se generen reingresos hospitalarios.

Adicionalmente, algunos pacientes no cuentan con el medicamento debido a que hubo algún error en la formulación de estos, lo que retrasa la recuperación del sujeto de cuidado y demuestra la importancia de que los médicos también se involucren en este proceso.



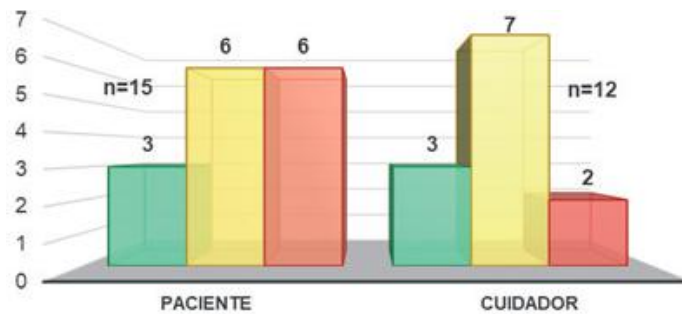
**Gráfico 5.** Presencia de cuidador.

Como se puede observar, 12 pacientes cuentan con un cuidador y 3 no. La presencia de un cuidador es fundamental para la recuperación del paciente y más aún si son adultos mayores que requieren ayuda para realizar algunas actividades como: preparar los alimentos, reclamar y tomar los medicamentos, ir a citas médicas, etc. Por ende, sin la presencia de un cuidador, el sujeto de cuidado tendría que hacer todo esto solo y por su edad avanzada, su nivel de escolaridad, su situación económica y su estado de salud, se le dificulta realizar estas actividades e influye en que este no siga las recomendaciones médicas y se generen complicaciones de la enfermedad. Además, tener una compañía es positivo para su salud mental (Gráfico 5).

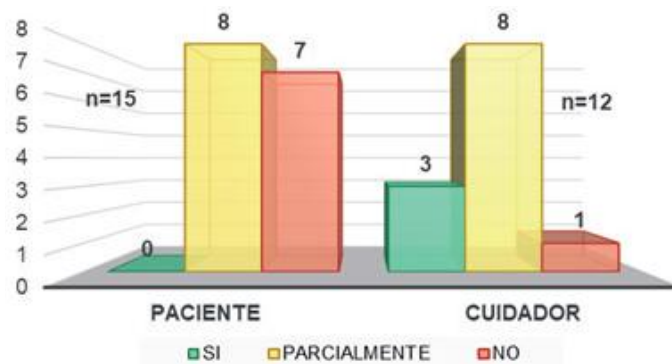


**Gráfico 6.** Conocimiento sobre la(s) enfermedad(es) del paciente.

Respecto a los conocimientos sobre las enfermedades que padece el paciente, se evidencia que, aunque la mayoría de los pacientes y cuidadores conocen el nombre de estas, 10 y 11 de ellos respectivamente, también se puede observar que un gran número de pacientes (10 equivalente al 66,7%) y de cuidadores (7 equivalente al 58%), no comprenden en qué consisten dichas enfermedades, lo cual denota la falta de empoderamiento que tienen estas personas, condición fundamental para que los sujetos logren concientizarse sobre su enfermedad y sepan autogestionar su salud y autocuidado (Gráfico 6).



**Gráfico 7.** Conocimiento sobre los factores de riesgo.



**Gráfico 8.** Conocimiento sobre los factores protectores.

Los factores de riesgo son condiciones, estilos de vida o situaciones que aumentan la probabilidad de tener una enfermedad o complicaciones de ésta. Referente al conocimiento sobre dichos factores, se obtuvo que solo 3 pacientes y 3 cuidadores demostraron tener un conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo según la ECNT que padece el paciente, en cambio, 6 pacientes y 2 cuidadores evidenciaron desconocimiento sobre estos, el resto demostraron tener un conocimiento parcial al respecto (Gráfico 7).

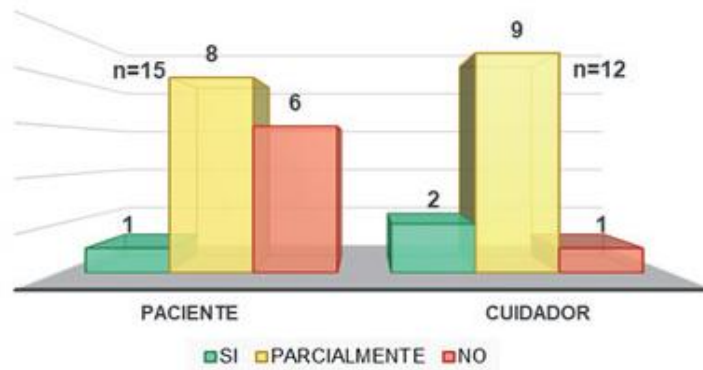
Por otra parte, los factores protectores son los elementos o condiciones que reducen el riesgo o evitan que una enfermedad pueda hacer daño a la salud. En cuanto a los resultados obtenidos sobre el conocimiento de dichos factores, se observa que ningún paciente demostró tener conocimiento adecuado sobre estos, en cambio 3 de los cuidadores sí; la mayoría de los pacientes y cuidadores (8 de cada uno) demostraron tener un conocimiento parcial sobre los factores protectores. Además, un alto porcentaje de pacientes (7 de ellos equivalente al 46,7%) dejaron en evidencia completo desconocimiento al respecto (Gráfico 8). Por lo tanto, es fundamental la realización de intervenciones que promuevan en los sujetos de cuidado y sus familias la adquisición de conocimiento sobre los factores de riesgo y los factores protectores, lo cual permite prevenir complicaciones de las ECNT.



**Gráfico 9.** Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico del paciente.

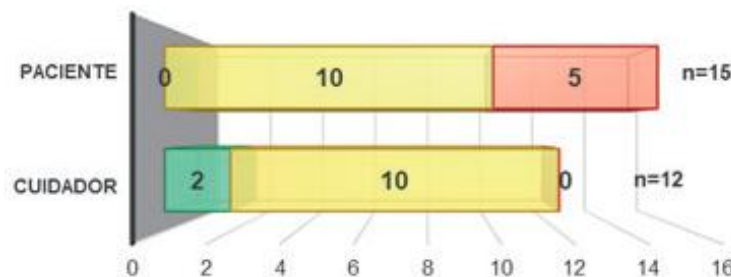
Con relación a los conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, gran parte de los pacientes desconoce el nombre de los medicamentos que consumen y para qué sirven (4 y 5 respectivamente), y solo un paciente comprende adecuadamente para qué sirven los medicamentos que consume. Por otro lado, se encontró que 5 cuidadores conocen adecuadamente el nombre de los medicamentos, pero solo 3 tienen claro para qué sirven, además, cabe señalar que 4 de los cuidadores manifestaron desconocer para qué sirven los fármacos que toma

el paciente (Gráfico 9). Esto muestra la importancia de la implementación de acciones de educación para la salud con las diadas paciente-cuidador sobre todo lo concerniente al tratamiento farmacológico, ya que se evidencian vacíos al respecto, de esta manera se podrá enfatizar en los beneficios que otorgan los fármacos a la salud del paciente promoviendo la adherencia al tratamiento.



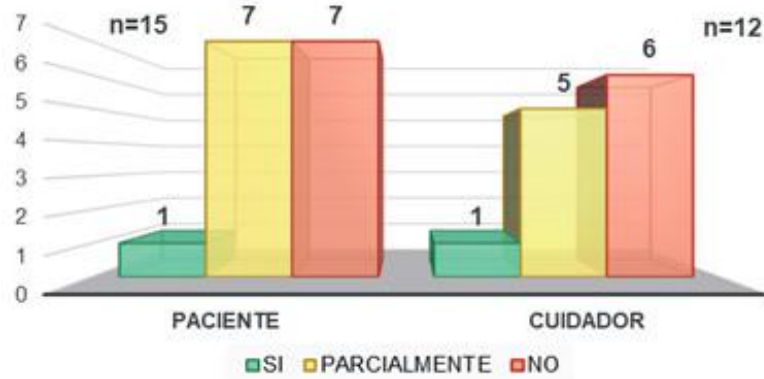
**Gráfico 10.** Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma.

Al indagar acerca del conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, se encontró que tan solo un paciente y 2 cuidadores tienen conocimientos apropiados frente a esto, y que la mayoría de los pacientes y cuidadores (8 y 9 respectivamente) demuestran un conocimiento parcial. Además, el 40% de los pacientes correspondiente a 6 de ellos, desconocen completamente sobre los signos y síntomas de alarma de sus enfermedades (Gráfico 10). Es primordial que la diada paciente-cuidador adquiera conocimiento sobre esto, ya que podrán reconocer de manera temprana dichos signos y síntomas, lo que posibilita la búsqueda de atención asistencial en el momento oportuno.



**Gráfico 11.** Conocimiento sobre principales cuidados del paciente.



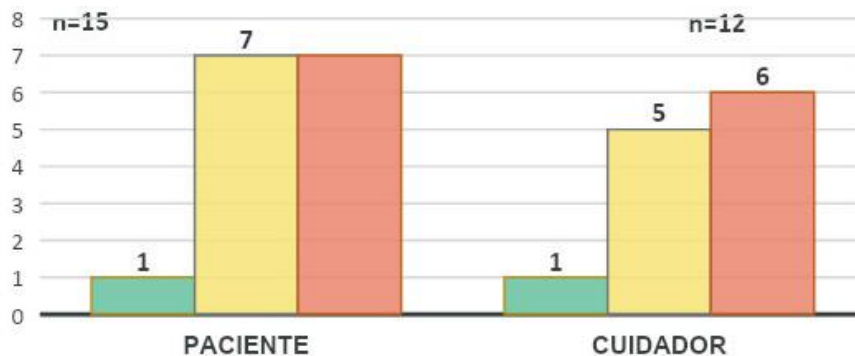


**Gráfica 12.** Conocimiento sobre los cambios necesarios en el estilo de vida del paciente.

Referente a los principales cuidados según la enfermedad del paciente, se comprobó que ningún paciente y solo 2 cuidadores poseen conocimientos apropiados frente al tema, además, 5 de los 15 pacientes manifiestan desconocer dichos cuidados. Se destaca que la mayoría de los pacientes y cuidadores (10 de cada uno) cuentan con un conocimiento parcial al respecto (Gráfico 11).

Paralelamente a los cuidados, debe haber también un conocimiento sobre los cambios necesarios en el estilo de vida del paciente, aspecto en el cual se encontró que solo 3 pacientes y 2 cuidadores demuestran un conocimiento adecuado, además, 7 pacientes y 2 cuidadores evidencian desconocimiento al respecto. Adicionalmente, 5 pacientes y 8 cuidadores cuentan con un conocimiento parcial sobre esto (Gráfico 12).

Esto da cuenta de la necesidad de reforzar las intervenciones educativas con las familias, dado que, el no contar con el conocimiento apropiado acerca de los cuidados y los cambios necesarios en el estilo de vida del paciente, puede conllevar a un manejo inadecuado de la enfermedad en el hogar y a descompensación o exacerbación de la ECNT.



**Gráfico 13.** Conocimiento sobre complicaciones de la patología del paciente.

El conocer las complicaciones de una enfermedad es fundamental para que los individuos se apropien de su realidad y se hagan responsables del cuidado de su propia salud. Siendo un aspecto clave en la autogestión de las ECNT, se comprobó que solo un paciente y un cuidador conocen las complicaciones de la enfermedad del paciente, y que gran parte de pacientes y cuidadores (7 y 6 respectivamente) desconocen completamente las consecuencias de una ECNT mal controlada (Gráfico 13).

## CONCLUSIONES

- Este proyecto de gestión permitió integrar la enfermería clínica y la enfermería comunitaria, haciendo posible abordar el cuidado desde una mirada integradora, donde tanto el entorno institucional como el entorno hogar y comunitario son considerados igual de importantes para mantener y restablecer la salud del individuo y de la comunidad.
- La ejecución de este proyecto ha dejado en evidencia la gran importancia que adquiere la realización de seguimiento mediante visitas familiares a los pacientes que han egresado de un servicio de hospitalización, dado que estas posibilitan la identificación de falencias en el proceso de alta tales como: errores graves con la formulación médica, carencia de insumos o dispositivos básicos para el manejo de la enfermedad en casa, falta de claridad en las indicaciones para el tratamiento farmacológico y grandes vacíos en la educación a la díada paciente-cuidador sobre la(s) patología(s) y los cuidados necesarios; también permiten la detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de referirlas a una institución de salud para su manejo pertinente. Todo ello ha dado lugar a la realización de intervenciones oportunas con las familias beneficiarias del proyecto, previniendo de esta manera posibles complicaciones y/o reingresos hospitalarios.
- No basta con un proceso de egreso óptimo y un seguimiento post-egreso que busque una adecuada transición del cuidado del hospital al hogar, es esencial también que el paciente cuente con redes de apoyo y dinámicas familiares que favorezcan el restablecimiento de su salud, razón por la cual es fundamental el trabajo interdisciplinario con trabajo social y psicología. Además, cobra relevancia la necesidad de los pacientes con ECNT de contar con la presencia de un cuidador en el hogar, que se caracterice por su compromiso con el cuidado de dicho paciente.

## REFERENCIAS

- Asociación Estadounidense del Pulmón [@americanlungassociation]. (2015, 13 de octubre). Respiración con labios fruncidos. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=mpBsemGwCLY>
- Aula Fácil. (2017). El ciclo PHVA - Gestión de la Calidad. Recuperado el 5 de agosto de 2023, de <https://www.aulafacil.com/cursos/administracion/gestion-de-la-calidad/el-ciclo-phva-135719>
- Cardiorrenal.es. (s.f.). Signos de alarma en la insuficiencia cardíaca. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://www.cardiorrenal.es/signos-alarma-insuficiencia-cardiaca>
- Centro de nutrición Julia Farré. (2018, 7 de febrero). Dieta para la diabetes. <https://www.centrojuliafarre.es/dietas/alimentacion-diabetes/>
- ESE Metrosalud [@videometrosalud]. (2019a, 29 de marzo). Aplicación de insulina en el hogar. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=6Y1TePyBiJM>
- ESE Metrosalud [@videometrosalud]. (2019b, 17 de marzo). Cómo usar el inhalador. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=\\_6R3DVWc4SM](https://www.youtube.com/watch?v=_6R3DVWc4SM)
- ESE Metrosalud [@esemetrosalud5849]. (2019c, 27 de febrero). Uso del glucómetro. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jlwbKHkEjCc>
- Federación Mexicana de Diabetes (2022, marzo). Hipoglucemia y regla de los 15/15. Fmdiabetes.org. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2023/02/-3-scaled.jpg>
- Fundación Española del Corazón. (2018, 12 de febrero). Insuficiencia cardíaca. Cinfasalud. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/insuficiencia-cardiaca/>
- Heartfailurematters.org. (2021, 27 de enero). ¿Qué es la insuficiencia cardíaca?. [https://www.heartfailurematters.org/es/conocer-la-insuficiencia-cardiaca/que-es-la-insuficiencia-cardiaca/?gclid=Cj0KCQ-jw\\_5unBhCMARIsACZyzS2i-d95l-GH2uDNolx3Do3JI\\_GAWLK6oCRIcP\\_fImXdl88frfG8JNKEaAhoCEALw\\_wcB](https://www.heartfailurematters.org/es/conocer-la-insuficiencia-cardiaca/que-es-la-insuficiencia-cardiaca/?gclid=Cj0KCQ-jw_5unBhCMARIsACZyzS2i-d95l-GH2uDNolx3Do3JI_GAWLK6oCRIcP_fImXdl88frfG8JNKEaAhoCEALw_wcB)
- Hospital Vozandes Quito [@HospitalVozandes-Quito]. (2023, 7 de agosto). Socio cuidador: Higiene y Cuidados de la Sonda Vesical. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=4fs7huCmgAU>
- Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. (2016, noviembre) ¿Qué es la diabetes?. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>
- Jiménez, J., Carballo, K., & Chacón, N. (2017). Manejo de infecciones del tracto urinario. Revista costarricense de salud pública, 26(1), 1–10. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292017000100001](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292017000100001)
- Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión. (2022, 21 de febrero). Dieta DASH. <https://colombiacorazon.com/dieta-dash/>
- Martínez, G., Guerra, E., & Pérez, D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed, 24(2), 464–469. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000200464](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464)
- Nemours Children's Health. (2022, febrero). Hipertensión (tensión arterial alta) Kidshealth.org. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://kidshealth.org/es/parents/hypertension.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2023a). Enfermedades no transmisibles. Recuperado el 1 de agosto de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2023b). Hipertensión. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

- Rodríguez, M. (2016). Transición del cuidado hospitalario al cuidado ambulatorio. *Revista colombiana de cardiología*, 23, 38–40. <https://doi.org/10.1016/j.rc-car.2016.01.011>
- SaludMadrid [@SaludMadrid]. (2020, 20 de octubre). Presión Espiratoria Positiva. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=LV63NCBNfWw>
- Sánchez, B., Carrillo, G. M., & Barrera, L. (2014). El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*, 17(1), 13-23.
- Sellarés, V., & Rodríguez, D. (s. f.). Enfermedad renal crónica. Elsevier.es. Recuperado el 14 de agosto de 2023, de [https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136\\_200420232059.pdf](https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf)
- Sinapsis, EMP [@SinapsisMark]. (2017, 12 de julio). ¿Qué es la hipertensión? YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Z-MUP8VQvAuE>
- Vázquez, R., Tarraga, M., Romero de Ávila, M., & Tárrega, P. (2020). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y comorbilidad. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(10), 1195-1220. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3863>



## Significados sobre el cuidado de sí de estudiantes de enfermería

Laura Tatiana Becerra Bustamante<sup>1</sup>

### Resumen

**Objetivo:** Comprender los significados sobre el cuidado de sí que tienen los estudiantes de enfermería en su proceso de formación. **Metodología:** investigación cualitativa que utilizó los elementos de la fenomenología hermenéutica, en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas tanto a mujeres como hombres, de manera presencial y virtual, cuya selección se hizo a partir de la estrategia de la bola de nieve. **Resultados:** se encontraron 4 categorías: significados del cuidado de sí, estresores en los estudiantes de enfermería, estrategias de afrontamiento en el mundo del estudiante de enfermería y redes de apoyo con las que cuentan los estudiantes. **Conclusiones:** el significado que tienen los estudiantes de enfermería sobre el cuidado de sí es acorde a sus experiencias individuales, los estresores que se pudieron identificar giran en torno a su vida académica, la multiplicidad de roles, las horas que invierten en el sueño, además de situaciones familiares y personales. Finalmente, se identificó que las acciones que el estudiante realiza para mitigar las situaciones estresantes se encaminan a hábitos de vida saludables, utilización de redes de apoyo, actividades de ocio, manejo del tiempo y una mentalidad positiva.

<sup>1</sup> Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, [laura.becerra@udea.edu.co](mailto:laura.becerra@udea.edu.co)

## Introducción

Desde la perspectiva filosófica de Michel Foucault el cuidar de sí mismo se define “como un concepto global integrador y articulador de las concepciones y el referente que se tiene sobre sí y, en esa misma medida, sobre los otros” (Muñoz-Franco, 2009, p. 7).

El cuidado de sí expresa una actitud consigo mismo, pero también con los otros y con el mundo. Es, por un lado, una forma de vigilancia sobre lo que uno piensa, sobre el pensamiento, y a la vez, designa un determinado modo de actuar mediante el cual uno se transforma al hacerse cargo del otro (Muñoz-Franco, 2009, p.3)

Dadas las características de la disciplina de enfermería, es importante comprender los significados sobre el cuidado de sí que tienen los estudiantes durante su proceso de formación universitaria, pues se ha evidenciado que existen varias situaciones como: la carga académica alta, la presentación de los exámenes parciales, los talleres, trabajos evaluativos, las prácticas académicas clínicas y comunitarias, las situaciones personales que son propias de cada individuo -en este caso la de los compañeros que son cabeza de hogar o trabajan y estudian al mismo tiempo-, que pueden influenciar en la calidad del cuidado de sí y las formas de afrontamiento a estas situaciones. Por todo lo anteriormente mencionado, surge la pregunta de investigación ¿cuáles son los sig-

nificados sobre el cuidado de sí que tienen los estudiantes de enfermería de una universidad de Antioquia?

## Metodología

Esta investigación cualitativa, busca comprender los fenómenos naturales que ocurren en las personas a través de la exploración del entorno cotidiano de las mismas (Mayon, 1990, p.14). El método de investigación partió de la fenomenología hermenéutica, la cual “pretende descubrir el significado del ser o existencia de los seres humanos (fenómenos), por medio de la descripción y comprensión de sus vivencias o cotidianidad” (Barbera, 2012, p.202).

La población de estudio fueron estudiantes de enfermería de una universidad de Antioquia, todos ellos mayores de edad. La selección de los participantes se hizo a través de la metodología bola de nieve, la cual permitió la captación de los participantes de forma más ágil y pragmática (Martín-Salamanca, 2007, pág.51). La recolección de la información se hizo a través de entrevistas semiestructuradas, con preguntas orientadoras, sobre los tópicos que se deseaban abordar; previo a la sesión se prepararon los temas que se discutirían, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado, “este instrumento es capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se tra-

baja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir” (Tonon, p.51). Se realizaron siete entrevistas: a un hombre y a seis mujeres, dos se realizaron de forma presencial y cinco de forma virtual por medio de la plataforma Microsoft TEAMS con previo consentimiento informado del estudiante, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad.

Para la codificación se utilizaron pseudónimos con nombres de flores, con lo cual se alude al supuesto de que cada uno de ellos nace, crece y florece de modo diferente y, por tanto, su manera de entender el mundo nos enseña a nosotros a ir más allá de lo que realmente se ve. El análisis de los datos se hizo a través de las cualidades narrativas, ya que en la interacción investigador-entrevistado, el investigador contó sus experiencias y conocimientos personales por medio de la narrativa; “una narrativa cuenta con trama, comienzo, medio y un fin, y posee una lógica interna que tiene sentido para el narrador y describe una secuencia de acontecimientos que han sucedido” (Coffey-Atkinson, 2003, pág.64-68). Posteriormente, se hizo una lectura párrafo por párrafo identificando los temas relevantes para la construcción de las categorías de análisis. Como resultado de esta investigación surgieron 4 categorías: *significados del cuidado de sí; estresores en los estudiantes de enfermería; estrategias de afrontamiento en el mundo del estudiante de enfer-*

*mería y redes de apoyo con las que cuentan los estudiantes.*

## Resultados y discusión

### 1. Significados de cuidado de sí

Para hablar de cuidado de sí retomamos a Michel Foucault el cual lo articula desde 3 puntos de vista: el primero, que es el cuidado de sí, este se interpreta desde una actitud general, una visión de cómo vemos al mundo y la interpretación de este para relacionarse con los demás; el segundo, que es el cuidado de los otros, se relaciona con una mirada hacia afuera, la cual es la forma en la que prestamos atención a lo que sucede con los individuos (cómo hablan, cómo se expresan, cómo se relacionan) y retornamos a nuestro interior con esto que presenciábamos de ellos, para que finalmente lleguemos al tercer punto de vista, el cuidado del ambiente, donde todo lo que evidenciamos lo llevamos a nosotros para adquirirlo como aprendizajes y transformarnos o, por el contrario, para dejarlo en nuestra vida y modificarlo (Garcés-Giraldo, 2012). Según Foucault, citado por Muñoz (2009), este proceso hace que el sujeto se construya de una manera muy singular al resto y que encuentre su verdadero rol e identidad ante la sociedad.

Referente al cuidado de sí mismo -primera mirada- surgieron variedad de significados como el de mantener un equilibrio en su vida, estar con quien lo hace feliz y el mantenimiento del estado físico.

*“Viéndolo por el cuidado físico, comer medianamente saludable, de pronto el cuidado de la piel, uno se preocupa por verse bonita, agradable físicamente, que el cabello, que las uñas, pues en el aspecto físico es eso. En el nivel espiritual, es como estar en paz contigo mismo, ubicar importancia en los aspectos que realmente sean relevantes, no desgastarse uno la mente con cosas negativas [...], rodearse de personas con energía positiva, que no traigan mala energía a la vida de uno, porque eso también es muy desgastante.” Azucena*

Desde el segundo punto de vista que habla del cuidado de los otros se pudo evidenciar que este se tomó desde la parte profesional, ya que todos los estudiantes llegaron a la conclusión de que el cuidado empieza por ellos mismos para tener la capacidad de cuidar a otros; también, que los estudiantes se interesaron mucho por la coherencia del ejemplo que se da con este cuidado, el cual, según ellos, debe aplicarse en un futuro ámbito laboral con el buen trato a sus paciente, al momento de la educación y la atención intrahospitalaria y con su equipo de trabajo, a través de un buen liderazgo.

*“... Estamos en una profesión donde lo importante es el cuidado del otro y yo considero que si uno no cuida de uno como va a cuidar de otra persona, o sea, no tiene lógica que yo vaya donde un paciente y le diga “señor tiene que hacer ejercicio, tiene que dormir bien, señor tiene que buscar una red de apo-*

*yo psicológica porque tiene problemas intrafamiliares o de disfuncionalidad familiar” si yo también tengo lo mismo. Por decir un ejemplo, soy la jefe del servicio de urgencias y yo como le digo a mi auxiliar venga maneje el estrés y la calma si yo no le enseño a ella con el ejemplo que yo lo puedo controlar.”*

**Girasol**

Desde el tercer punto de vista, que se relaciona con el cuidado del ambiente, se pudo evidenciar en esta investigación que los estudiantes atribuyeron este cuidado a sus proyectos, planes de vida y al tiempo que esto les demanda, los cuales, de cierto modo, afectan la forma en que ellos se cuidan; sin embargo, no da cuenta a lo que se refiere Foucault, cuando habla del cuidado del ambiente.

*“Uno siempre antepone unas cositas, pero eso siempre ha sido como una cuñita en el zapato, que siempre tienes desde el primer semestre, ¿qué dónde queda lo que a ti te gusta hacer, aparte de tu vida profesional?, ¿a dónde queda tu tiempo?, en mi caso personal tu tiempo de bici, tu vida familiar, de hacer cosas que te gustan [...] si me gustaría contar con unas horitas más para poder hacerlo”. Anturio*

Se encontró también, la importancia que los estudiantes le dan al cuidado de sí mismo y que este es de gran valor para ellos; algunos estudiantes expresan que tuvieron que atravesar por procesos estresantes en los que su salud mental y física se vieron afec-



tadas, Así, ellos tomaron conciencia del gran valor que tenían las prácticas de cuidado de sí y aplicarlo a su vida cotidiana viviendo un día a la vez .

*“En el cuarto semestre hubo un momento en el que yo dije colapsé (risa nerviosa), yo dije: no voy a ser capaz, no voy a poder, me estaba enfermando, estaba mal físicamente, emocionalmente [...] porque yo sufro de artritis reumatoide y todas las emociones influyen demasiado con la enfermedad [...] se intensifica cuando yo estoy estresada [...]. Entonces desde que me pasó eso en ese semestre yo siento que me he tomado las cosas con mucha más calma y trato como de pensar: bueno no vale la pena estresarme por esto, yo soy capaz.” Azucena*

*“Soy muy ansiosa, el estrés me enferma mucho [...] pues cuando me estreso mucho tengo una reacción a nivel físico que es que se me inflaman mucho los ganglios, entonces a veces estoy como muy cargada de estrés y se me empiezan a inflamar mucho, tengo el riesgo de que se me infecten los ganglios porque ya en una ocasión, del estrés, uno se me inflamó demasiado y parecía con una papa”. Orquídea*

## **2. Estresores en los estudiantes de enfermería**

Silva (2015) en su estudio expresa que los estresores que se presentan en el estudiante de enfermería tienen mucho que ver con las situaciones de desequilibrio relacionado con las dificultades en su vida profesional, académica, la falta de vocación por lo que

hace, las prácticas y los parciales. En esta investigación se encontró que las situaciones estresantes por las que algunos estudiantes atraviesan se reflejan en la poca disponibilidad de tiempo para sus múltiples roles (padre/madre de familia, trabajador(a), cuidador(a) familiar, estudiante, novio(a), hijo(a), amigo(a), esposo(a), emprendedor(a)) no pueden ni comer, ni dormir bien, lo que hace que lleguen a un momento donde se cuestionen sobre lo que están haciendo, hasta llegar al punto de encontrarse desorientados y con desgano, lo que puede provocar en los estudiantes una sensación de pérdida del sentido de su proyecto de vida dada la acumulación de situaciones estresantes y la falta de tiempo para asimilar y buscar una solución.

*“... Yo sé que tengo que llegar; hacer las tareas con la niña sea lo que sea, por ejemplo, hay días en los que yo me acuesto con la niña a las 12 de la noche, y de ahí se acuesta ella y yo me pongo a hacer lo mío, yo la pongo como prioridad a ella porque obviamente ella es mi responsabilidad, yo más fácil asumo mi falta de tiempo, no haber hecho algo a que la niña quede mal, entonces es como muy complejo.” Girasol*

Un estudio realizado en Chile por Illesca (2012) que tenía como objetivo conocer el significado que tenían los estudiantes frente a un sistema de evaluación llamado ECOE realizado al final de las prácticas clínicas para evaluar sus competencias, se encontró:

“Como desventajas los estudiantes mencionaron el tiempo de espera para ser examinados, el tiempo establecido en cada una de las estaciones para demostrar su competencia, el cual no fue suficiente, y el momento del semestre en que se realizó, el cual se planificó una vez finalizaron todos los estudiantes la práctica clínica”(Illescas, 2012, p.?)

Esto sugiere que el factor de estrés que se genera en los estudiantes siempre está presente en las evaluaciones parciales y que su grado varía conforme al tiempo en el que estas evaluaciones se presentan.

En esta investigación se encontró que la sobrecarga académica ha hecho que en algún momento los estudiantes se sientan colapsados y desde su perspectiva consideren muy cortos los tiempos para el cumplimiento de sus responsabilidades académicas teóricas y prácticas. También se encontró que, durante la vida académica, los estudiantes ven afectados los espacios de ocio en los que suelen compartir con otros (amigos, pareja y familia), lo que podría indicar, en algunos casos, afectación a su rendimiento académico: el estudiante deberá priorizar el tiempo que invierte en su vida académica sobre la vida social, lo cual a su vez se convierte en una situación estresante, ya que estos espacios de ocio les permiten tener una salida del estrés académico.

*“Yo entiendo que es por los cortos tiempos que tenemos de estudio, pero al igual llega un momento donde todo se*

*junta y por más que uno trate de hacer las cosas mejor, no encuentra ninguna respuesta; entonces eran los trabajos juntos, los parciales juntos y fuera de eso son las inducciones a las instituciones donde uno inicia práctica y cuando al inicio de prácticas ponen un montón de trabajos (frunce el ceño), que clubes de revista, consulta y cuantos exámenes, llega un punto donde uno se empieza a sentir como colapsado”.* Clavel

### **3. Estrategias de afrontamiento en el mundo del estudiante de enfermería**

En un estudio hecho en Bucaramanga encontraron que los estudiantes utilizan diversas formas de afrontar las situaciones estresantes y las clasifican en dos: la primera son los afrontamientos más activos y resolutivos (favorables) y la segunda los afrontamientos más pasivos (poco favorables), los cuales tienen una estrecha “relación con la calidad de vida, el bienestar, la adaptación y el ajuste en el ámbito universitario” (Barreto-Osman, 2021, p.3). En otro estudio realizado por Silva (2015) se encontró que una estrategia de afrontamiento favorable que hacen los estudiantes es la creación de un plan estratégico donde se planifique y se prioricen las actividades por hacer durante la semana y el mes, para así no dejar escapar ningún asunto, cumplir con todo lo propuesto y poder tener un tiempo de ocio después de haber cumplido con lo programado.

En esta investigación se encontró que los estudiantes tienen diversas estrategias para la organización de su

tiempo como: utilización de agendas o los más visuales, utilizan un tablero de colores que ha hecho que puedan optimizar más su tiempo y puedan ser más conscientes del tiempo que disponen e invierten a la semana en su vida académica y personal; estas alternativas favorecen los tiempos de estudio en los estudiantes, ya que al ser conscientes de las fechas de entrega de cada producto, les permite tener un orden de prioridades y dar lo mejor de sí en cada una de las responsabilidades que tengan.

También se encontró que, como estrategia de organización del tiempo, los estudiantes en sus correos ponen en destacados los mensajes con los cronogramas y tareas por hacer y, a su vez, lo hacen detrás de sus cuadernos, lo cual es un ejercicio que necesita de mucha memoria para recordar dónde lo tienen anotado, ya que, según ellos, a pesar de utilizar esta estrategia, en ocasiones deben acudir a sus compañeros para que les recuerden lo que ya tenían planeado.

*“Yo a veces organizo bien mi tiempo, voy siendo más consciente del tiempo que tengo para hacer las otras cosas que quiero hacer”.* **Orquídea**

*“... Me ha ayudado mucho a organizarme con una agenda, pues con las personas que me rodean también, porque saben pues... que yo diga: “no tengo mucho tiempo libre””.* **Tulipán**

Así mismo, en el estudio de Silva (2015) se evidenció que los estudian-

tes buscan la religiosidad para tener paz y alcanzar sus objetivos, o tratan de verbalizar la situación que les preocupa y buscan el apoyo de los profesores y/o consejeros. En esta investigación se encontró que, aunque acudir al psicólogo o psico-orientador aún genera entre los estudiantes cierto prejuicio, varios de ellos, al igual que en el estudio anteriormente mencionado, han buscado ayuda en estos profesionales en favor de su bienestar, los cuales les han enseñado a aceptar situaciones, aprender a comer saludable, manejar sus tiempos y la ansiedad, aprender a tener tiempo de calidad y aceptar situaciones, lo que puede indicar que algunos de ellos después de estas citas cuentan con la capacidad de ser más conscientes de los desencadenantes que influyen desfavorablemente en su calidad de vida y adquirir la forma en la que puedan abordar estas situaciones.

*“Al principio yo pensaba que el psicólogo era para uno echar lora y echar cháchara, yo decía cómo que qué bobada, vengo y le pago a esta vieja para que me escuche hablar [...] pero ya después me di cuenta que lo que ella me decía se me quedaba aquí grabado (señala su cabeza) entonces fui poniendo en práctica poco a poco lo que ella me decía”.* **Rosa**

Respecto a las prácticas poco favorables, en un estudio sobre agotamiento emocional en los estudiantes del área de la salud (Barreto-Osman, 2021, p.7) se encontró el consumo

de sustancias estimulantes para mantenerse relajados, sobrellevar el día y poder cumplir con los múltiples roles: trabajador(a), estudiante, padre/madre, entre otros; también se encontró consumo de medicamentos no prescritos para el manejo del dolor corporal y el insomnio; asimismo, la evasión de los problemas y un descontrol de sus emociones (Barreto-Osman, 2021, pág.7). En contraste con el estudio anterior en esta investigación se encontró que algunos estudiantes han consumido sustancias estimulantes como café, chocolate y bebidas energizantes para cumplir con las exigencias del semestre y demás responsabilidades de su vida durante los cortos tiempos con los que cuentan, pero que a consecuencia de los efectos secundarios que estas sustancias les produce, algunos estudiantes dejaron de tomarla, priorizando su salud.

*“La verdad el semestre pasado tenía que hacer un caso clínico, yo no dormí 2 días seguidos, entonces me tome un vive 100 y al otro día me tomé un café con chocolatina, lo uso de vez en cuando, cuando siento que estoy muy agotada y que definitivamente no me da para estar despierta [...] la última vez que lo hice me sentí un poquito indispueta porque me dio taquicardia, me sentí maluquita entonces pues no”.* **Girasol**

Como otra estrategia desfavorable se encontró que algunos estudiantes se sobrexigen en varios aspectos de su vida, por tanto, decidieron tomar consciencia de la situación y recono-

cer el control que ellos tenían sobre las situaciones y el manejo de su tiempo, lo que les permitió desenvolverse y tener un estado de tranquilidad, esto puede evidenciar que muchas veces los estudiantes se imponen cargas innecesarias y desfavorables sobre su salud las cuales pueden ser controladas por ellos mismos.

*“He descubierto que uno mismo se impone las cargas, las cosas sí o sí hay que hacerlas y uno mismo es el que define cuándo hacerlas, cómo hacerlas y de qué manera, entonces esas cargas uno mismo se las impone por sobre exigirse”.* **Clavel**

#### **4. Redes de apoyo con las que cuentan los estudiantes**

En un estudio realizado por Ospina, Betancurt y Martínez (2018, p.9), se encontró que las redes de apoyo con las que los estudiantes cuentan comúnmente son su familia, amigos y pareja, lo cual concuerda con esta investigación ya que para algunos estudiantes estas tres redes de apoyo son su principal ayuda durante la estancia en la universidad. Algunos de los estudiantes trabajadores ven en las empresas donde ellos laboran una red de apoyo, ya que les facilitan una estabilidad económica para llevar sustento a su familia y estudiar al mismo tiempo, para cumplir sus sueños, lo cual los hace sentir muy agradecidos ya que son pocas las compañías que dan esta oportunidad de flexibilización laboral.

*“Pues mi red de apoyo es mi familia [...] otra red de apoyo que tengo es mi pareja; económicamente, él también trabaja, entonces él es muy consciente porque gana menos [...] y en el trabajo de cierto modo también que me dan la posibilidad de trabajar fines de semanas, muchos trabajos son como que “no puede trabajar toda la semana, entonces no trabaje”, allá son muy flexibles conmigo la verdad”* **Girasol**

En el estudio de Ospina, Betancurt y Martínez (2018, p.9) también se encontró que ellos ven a sus compañeros de universidad como orientadores de procesos educativos que entienden con mayor facilidad la situación por la que están atravesando ya que viven lo mismo. En esta investigación se encontró que algunos de los estudiantes acuden a estos pares académicos y, sobre todo, a los que tienen sus mismas responsabilidades laborales y académicas porque se sienten comprendidos y escuchados entre ellos, se generan alternativas en cuanto al tiempo y estrategias de estudio. Contrario a lo que sucede con otros compañeros que no tienen que trabajar ni cumplir horarios laborales y no comprenden el sentido de este esfuerzo.

*“... Normalmente, desde que empecé intento hacerme con un grupito y casi siempre me voy haciendo con los que trabajamos, entonces eso también nos ayuda mucho [...] me ha funcionado mucho el equipo de trabajo, porque no te sientes tan presionado”.* **Anturio**

Algo también nuevo que se encontró en esta investigación respecto a lo que plantea el estudio anteriormente mencionado sobre las redes de apoyo, es que algunos de los estudiantes buscan en la ayuda psicológica esa red de apoyo que les falta en sus hogares y que les ayuda a tramitar sus emociones, las cuales han influido significativamente en su diario vivir. Ellos son conscientes de las veces en las que no han sabido manejar las emociones por sí mismos y por tanto buscan a una persona que los oriente y les ayude a entender la importancia del cuidado de sí mismos y lo que el no tenerlo les puede provocar, además de sentirse apoyados por alguien externo a su familia.

*“La verdad no cuento con ninguna, porque yo sí tengo mis amistades, pero no suelo contarles como que “¡ay!, estoy muy ansiosa”, cosas así, pues no recorro mucho a ellos, en mi casa mi mamá a veces me apoya y es más cuando ella ve que se me están inflamando los ganglios que ella me llama la atención, como que “venga que pasa, por qué estás estresada”, ella sabe que la inflamación es de eso, entonces ella generalmente me dice eso, como “¡ey!, vos sabés que te podés enfermar mucho, entonces terminás mal”, pero generalmente como yo voy particular a una psicóloga, cuando tengo situaciones que no sé cómo manejar ni afrontar, trato de acudir, le pido la cita, le cuento y así”.* **Orquídea**

## Conclusiones

Al comprender los significados sobre cuidado de sí que tienen los estudiantes de enfermería en su proceso de formación, se pudo identificar que para la mayoría de ellos este significado varía ya que algunos lo atribuyen a las prácticas de vida saludables tanto físicas como espirituales de su diario vivir, otros a la organización del tiempo y algunos de ellos al cuidado de los otros desde su práctica profesional y personal, lo cual hace que a partir de estas estrategias muchos de ellos puedan sobrellevar las situaciones estresantes que se presentan en su vida cotidiana y darle sentido a este cuidado de sí. No existe un concepto global para definir el cuidado de sí, siendo así las vivencias las que les ayudan a construir no solo un concepto personal al estudiante sino una actitud de cuidado.

## Bibliografía

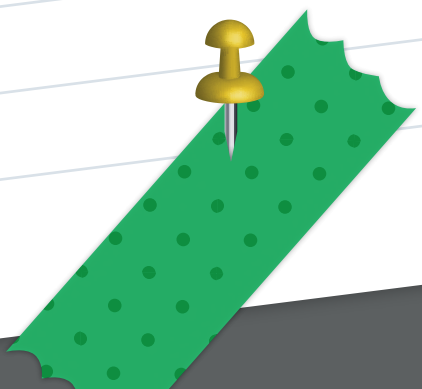
- Barbera N, Inciarte A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), p.5. <https://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>
- Barreto-Osama, D., & Salazar-Blanco, H. A. (2020). Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, 23(1), 30–39. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>
- Coffey A., Atkinson P. (2003). Encontrar el sentido a los datos cualitativos: Estrategias complementarias de investigación. Capítulo 3. Narrativas y relatos. Medellín Universidad de Antioquia, p.64-68. <https://www.fceia.unr.edu.ar/geii/maestria/2014/DraSanjurjo/8mas/Amanda%20Coffey,%20Encontrar%20el%20sentido%20a%20los%20datos%20cualitativos.pdf>
- Garcés Giraldo, L. F., y Giraldo Zuluaga, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*, 14(22), 187–201. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/discusionesfilosoficas/article/view/729>
- Illesca P, Mónica, Cabezas G, Mirtha, Romo P, María Teresa, & Díaz R, Patricia. (2012). Opinión de estudiantes de enfermería sobre el examen clínico objetivo estructurado. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 99-109. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100010>.
- Martín C, Salamanca A. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure investigación*, 27, 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7779030>
- Muñoz-Franco NE. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*, 5(3), 391-401. <https://doi.org/10.18294/sc.2009.242>
- Ospina M, Betancurt S, Martínez M. (2018). Recursos personales y redes de apoyo en el tránsito del joven universitario. *Hojas y Hablas*, 15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6628828>
- Mayan M. 2001. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. p.14. <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
- Silva-Sánchez, D. C. (2015). Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. *Ciencia y Cuidado*, 12(1), 119–133. <https://doi.org/10.22463/17949831.332>
- Tonon G. Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. p.51. [https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro\\_reflexiones\\_latinoamericanas\\_sobre\\_investigacin\\_cu.pdf](https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf)

# Reflexiones

• Lo normal, lo anormal y la posibilidad de la escucha.

• Deconstruyendo Estigmas Sociales: Impacto en la Salud Mental

• Sanando heridas a través del bordado



## Lo normal, lo anormal y la posibilidad de la escucha

Luisa Fernanda Viloría Villalobo<sup>1</sup>

La manera en que vivimos cada momento de nuestras vidas puede variar según cómo lo interpretemos, la realidad que nos rodea nos ha exigido reflexionar acerca de la importancia de reconocer nuestras emociones y experiencias, ya que estas tienen un impacto en el bienestar físico - mental e influirá en nuestra calidad de vida.

Generalmente las situaciones más adversas son las que suelen marcar el inicio de sufrimiento, miedo, angustia, distintas emociones que finalmente nos llevan a generar reflexiones en torno a lo que experimentamos, y a la capacidad que tengamos para adaptarnos y emerger. Por lo regular estos procesos son únicos en cada individuo lo que genera particularidades en cada caso y controversias en el entorno.

Algunos autores abordan estas situaciones bajo el concepto de resistencia; la cual es considerada como aquella confrontación, con las múltiples fuerzas de poder que interactúan en nuestra vida cotidiana, en articulación con el entorno social, e implica la exploración de actos comunes y rutinarios que construyen resistencias momentáneas pero potentes que contribuyen a la construcción de una visión compartida del mundo y nuestra forma de actuar en él (Arias, 2014).

En este ensayo reflexivo abordaré la interpretación que le otorgo al sujeto sufriente- resistente (Arias, 2022), la influencia del concepto de normalidad y la importancia de la escucha para el cuidado de la vida y el por qué relaciono con esto a las ballenas, como una analogía y ejemplo viviente del sujeto resistente (Arias, 2022).

<sup>1</sup> Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, [luisa.viloriav@udea.edu.co](mailto:luisa.viloriav@udea.edu.co)



Personalmente, siempre me ha sido complicado interpretar la manera en que suelo sentir y percibir lo que pueden observar mis ojos en mi diario vivir, muchas veces suelo generar la hipótesis y el error de suponer que solamente las situaciones positivas y felices son lo “normal” y lo que está “bien” en la vida de una persona, pero la realidad es distinta y esto es un aprendizaje que me ha costado incorporar en la visión que tengo sobre la vida. La definición que otorgamos a la normalidad y anormalidad siempre ha sido un tema de debate, ya que la opinión y perspectiva de una persona está influenciada por su historia de vida, la cultura de la cual hace parte y por el contexto social que lo rodea.

Desde mi percepción, la normalidad en el contexto de la salud mental y el diario vivir la solemos asociar a la ausencia de alteraciones mentales, emocionales e intuimos que una persona está y se siente normal solamente cuando sus ideas, la manera en que manifiesta sus emociones y sus comportamientos están en los parámetros conocidos y aceptados por las demás personas, es decir nosotros los espectadores. Si bien considero, que por presión social o influencia cultural solemos adoptar una única visión de lo que es “normal”, lo normal lo encapsulamos y lo limitamos a lo que es bueno, al sentirse feliz, a todo aquello que no violenta nuestra zona de confort, al contrario, tendemos a percibir lo “anormal” como lo malo, la desadaptación, el sufrimiento, la

perturbación de nuestra zona de bienestar, los comportamientos que para nuestro juicio individual y cultural no obedece a nuestros estándares.

Es preciso entonces entender que estos conceptos son relativos y como mencioné anteriormente son social y culturalmente influenciados: lo que para mí se considera normal, en otra persona puede ser percibido como anormal, entender esto me facilita reconocer e identificar que en el contexto de los sentimientos, estos no se pueden encapsular en una visión tradicionalmente heredada, la tristeza también es normal, la angustia, la rabia igualmente lo son, considero que lo realmente anormal es querer rechazar aquello a lo que no estamos acostumbrados, es una manera de rechazar la diversidad que existe en nuestro sentir y percibir, no podemos negarnos a aquello que es desconocido o para nosotros poco agradable, son sentimientos que no se presentarán en nuestra vida una sola vez y finalmente empezar a aceptarlos nos generará mayor control emocional en nuestras vidas para poder surgir cada vez más fuertes de las adversidades a las que nos solemos enfrentar, y entender que el aceptarlas hace nuestros procesos únicos.

Es fundamental entender que el sufrimiento hace parte de la vida, la perspectiva biológica que ubica y encierra este término en la categoría de “enfermedad”, es decir la patologiza, limita el sentir y las experiencias de los individuos, partiendo de la base,

en algunas ocasiones, de que estos sufrimientos se limitan a desequilibrios hormonales o que suelen ser de origen físico-patológico sin tener en cuenta la dificultad que presentan algunos individuos para ajustarse a la normalidad impuesta por la sociedad; por ende se cataloga como anormal a todos aquellos que no suelen adaptarse fácilmente a dichas imposiciones y se les responsabiliza y se les señala de anómalos por el malestar que les genera el no acogerse a ellas, sin considerar las dinámicas sociales y la diversidad de experiencias.

En el terreno antropológico, se considera que las experiencias de sufrimiento pueden destruir a las personas, pero también y por la misma razón, pueden enriquecerlas profundamente; el sufrimiento, elemento inevitable de la existencia humana, aunque también factor de posible crecimiento personal, es censurado, rechazado como inútil y, más aún, combatido como mal que debe evitarse siempre (Suardíaz, 2009, p.19), olvidando que es algo inherente en la vivencia humana y de su cotidianidad.

Considero valientes a todos aquellos que convierten lo difícil, lo triste, lo complicado en un impulso para mejorar su vida, logran darle sentido a las experiencias de la vida cotidiana por medio de una resistencia que los empodera. Un fenómeno muy particular, que lo percibo sumamente precioso y valioso es cuando, por ejemplo, de forma colectiva los individuos de una sociedad o comunidad en par-

ticular, logran identificar y enfocar el origen de las tensiones y de las barreras que se les presentan e influyen en su vida, y esto les permite estructurar prácticas de disidencia y resistencia, de enfrentamiento a dicha realidad (Arias, 2022).

Es complicado explicar cómo nos sentimos hacia los demás, existe un enorme miedo irracional a ser juzgados o minimizados cuando abrimos nuestro mundo interior a otra persona. Para poder comprender este “miedo” retomo el concepto de lo anormal y normal, es posible que algunas personas no comprendan nuestros sentimientos, ya sea porque nunca lo han experimentado o porque su percepción de la vida y la realidad son totalmente distintas y opuestas a la de nosotros, pero esto no debe ser una barrera que impida construir lazos de apoyo mutuo. Para que estos lazos realmente funcionen debemos en primer lugar aprender a escuchar, estar atentos a lo que nos expresan otras personas, no entrar en interrupciones, no generar sentimientos de culpabilidad en quien está necesitando ser realmente escuchado y acogido. Es primordial evitar caer en el error de sancionar o minimizar lo que siente o experimenta la otra persona; hay que resaltar que todos los sentimientos e inquietudes acerca de una experiencia son importantes.

Siempre será importante comunicarnos de forma abierta y honesta; para erradicar el “miedo” de ser juzgados, es importante poner en prácti-

ca la verdadera escucha para así generar conexiones basadas en la empatía y la solidaridad con los demás, esto hará que los lazos sean más fuertes fomentando una genuina comprensión mutua, esto se verá evidenciado en relaciones donde nos sentiremos comprendidos, escuchados y validados en un entorno sano.

Cuidar la vida de los demás es escucharlos, autocuidar nuestra existencia es expresarnos y fomentar una adecuada salud mental es compartir, esto nos ayuda a generar conciencia de las necesidades que tenemos y los límites que debemos establecer para encontrar lo que realmente nos hace bien y lo que en definitiva no favorece nuestro bienestar; buscar apoyo en otros individuos es darnos la oportunidad de encontrar estrategias para manejar más efectivamente lo que desequilibra nuestro confort.

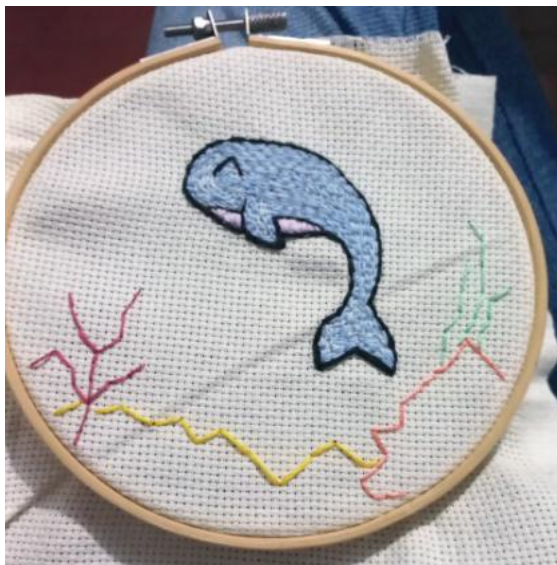
A medida que fui aprendiendo estos conceptos, no podía evitar pensar en que posiblemente no somos los únicos seres en el mundo en necesitar el apoyo de otros y en tener la capacidad de ser seres sufrientes-resistentes y capaces de transformar lo que es algo que se sale de nuestra zona de confort, de lo “normal” en herramientas de aprendizaje.

Las ballenas son un claro ejemplo de esto, estos ejemplares del reino animal han tenido que atravesar por muchísimos procesos evolutivos y diariamente deben enfrentarse a ambientes hostiles, sin embargo su proceso de adaptación les ha permitido

seguir existiendo a través de los años, esto es gracias a que en manada ellas suelen cuidarse las unas a las otras y la comunicación entre su misma especie es un elemento clave; también cabe resaltar que debido a las condiciones en las que viven en el reino animal, muchas situaciones a las que se enfrentan no son el resultado de lo esperado como especie, se sale de lo “normal” sin embargo esto no se convierte en un obstáculo. Son seres altamente sensibles, que están expuestos a situaciones muy estresantes como la pérdida de un miembro de la manada o atravesar por situaciones de peligro donde su vida se ve realmente comprometida, pero estas experiencias son el motor para tomar decisiones más correctas, y como manada aprenden nuevos mecanismos de supervivencia gracias a estos aprendizajes.

Encuentro en las ballenas un símbolo de fortaleza y resistencia. Estos animales migran miles de kilómetros donde se enfrentan a diversos obstáculos, pero insisten en la búsqueda de lugares adecuados con recursos vitales para su especie, su capacidad de resistencia y aprendizaje nos inspira a afrontar nuestras propias adversidades con determinación y esperanza, es por ello que personalmente al plasmar en el bordado una ballena, es establecer una analogía a la definición que se le otorga tanto al sujeto sufriente-resistente y a la gran importancia de la influencia de la normalidad/anormalidad, esta pieza me

permite recordar la importancia de empoderarse como persona ante las adversidades.



Antes de aproximarse a estas reflexiones, limitaba la salud mental al sentimiento de felicidad y estar siempre “bien” pero ahora puedo entender que es un concepto más amplio y dinámico al que solía conocer. La visión integradora entre los conceptos técnicos, biológicos con lo subjetivos, mejora el cuidado para nosotros mismos y para los demás, incluyendo distintos saberes y disciplinas, enseñar a escuchar y permitirse ser escuchados fomentará una sociedad más incluyente, empática y respetuosa.

Los profesionales de la salud debemos comprender y explicar que no todas las realidades serán iguales si no al contrario, se nutren de distintas maneras porque son subjetivas, es primordial empoderar a las personas al proporcionarles herramientas que les permitan entender que todos los

sentimientos son válidos, que no hay sentimientos buenos ni malos, que sus experiencias son valiosas, y que merecen ser escuchados, y que compartir su mundo y fortalecer los lazos de apoyo, les permitirá alivianar la carga.

En resumen, la comprensión de los conceptos de lo normal y lo anormal, la valoración de los lazos afectivos y la valoración de importancia de la escucha y del concepto de sufrimiento desde distintos puntos de vista, nos invita a reflexionar sobre nuestro modo de comprender a los demás y la manera en cómo interiorizamos las propias vivencias. Todo esto aporta en la construcción de sujetos empáticos, capaces de afrontar adversidades de forma individual y colectiva, capaces de aceptar su propia vulnerabilidad para buscar apoyo en los lazos que construye con los demás y a su vez ser el medio de sustento emocional de otros sujetos, dejando al lado la estigmatización, el señalamiento de lo que es nuevo y distinto a sí mismo.

Todo aquello que nos perturba, sea para llenarnos de alegría, miedo o tristeza, nos dejará una lección para que sigamos construyendo una vida más saludable, la salud mental no es la ausencia de la dolencia, o solo el sentimiento de plenitud y felicidad, la salud mental es la capacidad de sentir ambas caras de la moneda, la capacidad que se tendrá de comprender, expresar y materializar lo que se vive y se siente en conductas más responsables y reflexivas en nuestro diario vivir.

## Referencias

Arias López, BE. (2014). La potencia de la noción de resistencia para el campo de la salud mental: Un estudio de caso sobre la vida campesina en el conflicto armado colombiano. *Salud Colectiva*, 10(2):201-211.

Arias López, BE (2022). Disputas y avatares en torno al sujeto de la salud mental colectiva. *Revista Fronteras*, 18 (1): 22-32 .

Suardíaz, J. (2009). Aspectos bioéticos y antropológicos del dolor, el sufrimiento y la muerte. *BIOÉTICA*. <http://www.cbioetica.org/revista/53/531825.pdf>



## Deconstruyendo Estigmas Sociales: Impacto en la Salud Mental

Luisa Fernanda Vanegas Neira<sup>1</sup>

Vivir en la incertidumbre y el miedo durante la pandemia del COVID-19 fue un desafío que afectó a la humanidad de múltiples maneras. Mi propia experiencia durante este período, viviendo con mi tía, su nueva pareja y mi abuela materna, me llevó a un encuentro transformador que cambió mi perspectiva sobre la salud mental y la estigmatización social. Esta narrativa refleja mi proceso de cambio, desde una actitud prejuiciosa hasta la apertura y la empatía, encontrándome con un crecimiento personal y respuestas a mi vida que ni yo sabía que tenía en duda.

La situación que tuvo lugar antes de mi cambio de actitud, se produjo cuando mi abuela decidió dejar de vivir con mi tía después de 33 años de convivencia; anhelaba regresar a la casa de ellas, donde había soñado

vivir desde mi niñez. Esta estaba ubicada en un tercer piso, en el primero vivía un joven que siempre parecía estar en las sombras, escuchando música peculiar y fumando. Mi abuela y otros en la comunidad lo estigmatizaban, calificándolo de “habitante de calle” y tildándolo de “vicioso”. Yo misma caía en la trampa de juzgarlo sin conocerlo, sintiendo temor incluso de mirarlo a los ojos. Sin embargo, un encuentro casual cambió el rumbo de mi percepción.

Una noche, después de embriagarme en una fiesta y perder las llaves de mi casa, me encontré cara a cara con este joven en la entrada. Decidí saludarlo, y para mi sorpresa, obtuve una mirada esquiva y un saludo de vuelta. Fue un pequeño gesto que comenzó a derribar las barreras del prejuicio que había construido. A medida que pasa-

<sup>1</sup> Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, [luisa.vanegasn@udea.edu.co](mailto:luisa.vanegasn@udea.edu.co)

ba el tiempo, comencé a interactuar más con este joven, superando los comentarios negativos que había oído de mi abuela y otros vecinos. A pesar de que nuestras conversaciones eran cortantes, se volvían más cordiales y frecuentes, aunque seguían siendo superficiales. Pero una madrugada, mientras luchaba contra el insomnio, salí al balcón y lo vi. Traté de llamar su atención, e incluso le lancé algunos confites. Finalmente, logré entablar una conversación más larga con él. Lo que más me sorprendió fue su actitud al mirarme: su mirada reflejaba sinceridad y una profunda tristeza. Ese fue el punto de inflexión en nuestra relación

A partir de esto, en todas nuestras conversaciones me repetía la palabra “gracias” de manera excesiva, yo siempre preguntaba - ¿De qué? - sin trascendencia alguna.

A medida que compartíamos más, me abrió su mundo y confesó sus problemas con las sustancias psicoactivas. Escuché historias de su vida que superaban la ficción, y me preguntaba cómo alguien podía sobrevivir a tales experiencias con una sonrisa sincera en el rostro. Mi percepción cambió; comencé a admirarlo por su educación, inteligencia, pasión, habilidades artísticas y deportivas. Me di cuenta de lo superficiales que son las apariencias y que este joven poseía cualidades asombrosas que no había notado en un principio.

Sin embargo, cuando expresó sus sentimientos románticos hacia mí,

inicialmente los rechacé. Mi orgullo y prejuicio me hicieron subestimarle y tratarlo con desprecio. Aunque me sentía bien a su lado, me avergonzaba la idea de que otros me reconocieran estando con él. A pesar de mi actitud, él seguía siendo respetuoso y servicial, lo que me hizo cuestionar mis propios prejuicios y ego.

Esto solo eran reflexiones ocasionales de algunas de tantas conversaciones profundas en las que llegamos a ahondar. La verdadera comprensión de la salud mental y el estigma comenzó cuando me inscribí en un curso de enfermería llamado “Perspectivas en el cuidado de la salud mental”. Mi tema expositivo, “La salud mental de las dicotomías a los derechos, los paralelos entre: normalidad/anormalidad, sufrimiento/trastorno, malestar/bienestar”, me abrió los ojos a la realidad que estaba presenciando. Comprendí que el sufrimiento de este joven era un intento de escapar del dolor, no una elección. Me di cuenta de que la estigmatización proviene de una falta de comprensión del contexto social y las historias de las personas.

Esta comprensión cambió mi relación con el joven. Aprendí a escuchar de manera activa y, a su vez, ambos crecimos como individuos. Reconocimos que todos somos seres sufrientes y resistentes, y que la vida es frágil y cambiante. Me volví más empática, entendiendo por qué él se escondía detrás de su apariencia sombría y solitaria, a pesar de sus talentos.

Con el tiempo, él compartió su pasado conmigo: creció en un barrio violento de Medellín, donde se vio obligado a vender tamales que hacía su madre para sostener la economía del hogar cuando su padre lo abandonó; comenzó a enfrentarse a la dura realidad de la calle y, más tarde, se involucró con el violento contexto político que ha sufrido nuestro país. Después del proceso de paz y la resocialización, luego de las fuertes confesiones puestas sobre la mesa y con la esperanza puesta en un verdadero cambio, el Estado una vez más se burló de él, perdió a muchas personas cercanas y cayó en una profunda depresión. Su vida estaba marcada por el miedo y el odio hacia la sociedad y hacia sí mismo. Cerró sus relaciones y evitaba cualquier forma de contacto con el mundo exterior.

Enfrentándome con esta realidad fue que los textos recomendados en el curso por la profesora Beatriz Arias desde una perspectiva crítica, me permitieron comprender que eso de la salud mental no era solo para los “trastornados”, que nos compete a todos y cada uno de los miembros que construimos sociedad. Citando uno de los textos más reveladores para mí, Furtos (2007) nos habla de esta problemática del estigma y la exclusión social, teniendo como punto de referencia la precariedad social, discriminado del concepto de pobreza, es el reconocimiento de la vulnerabilidad del ser humano para lograr hacer su vida completamente solo,

y la relación de esto con su necesidad de vínculos, dice entonces que: “Es por esto que la vergüenza y la humillación pueden ser tan destructoras socialmente y llevar a la persona al sentimiento de perder su lugar en la escena social, allí donde el sujeto aparece por la palabra y la acción, lo que incluye la posibilidad de su desaparición, problemática de la exclusión... Pero, en el contexto actual y según la historia de cada uno, esta precariedad normal se transforma en precariedad exacerbada, susceptible entonces de acarrear una triple pérdida de confianza: pérdida de confianza en el otro que reconoce la existencia; pérdida de confianza en sí mismo, en su dignidad de existir; pérdida de confianza en el futuro que se vuelve amenazador, con una atenuación de los deseos, proyectos y sueños que empujan a continuar y a transmitir.”

El joven me confesó que las “gracias” que me daba cada vez que hablábamos estaban relacionadas con el hecho de que, la noche en que le hablé por primera vez, él había intentado suicidarse. Sentirse reconocido por otra persona le había devuelto la esperanza en su vida.

Me parecía increíble que aun llevando más de la mitad de mi proceso académico esta experiencia y este curso, que ni siquiera es obligatorio dentro del pensum, sino que es electivo, me estuviera enseñando tanto como para introyectar este enfoque de la salud mental, indispensable a la hora de hablar del cuidado de sí y del otro.



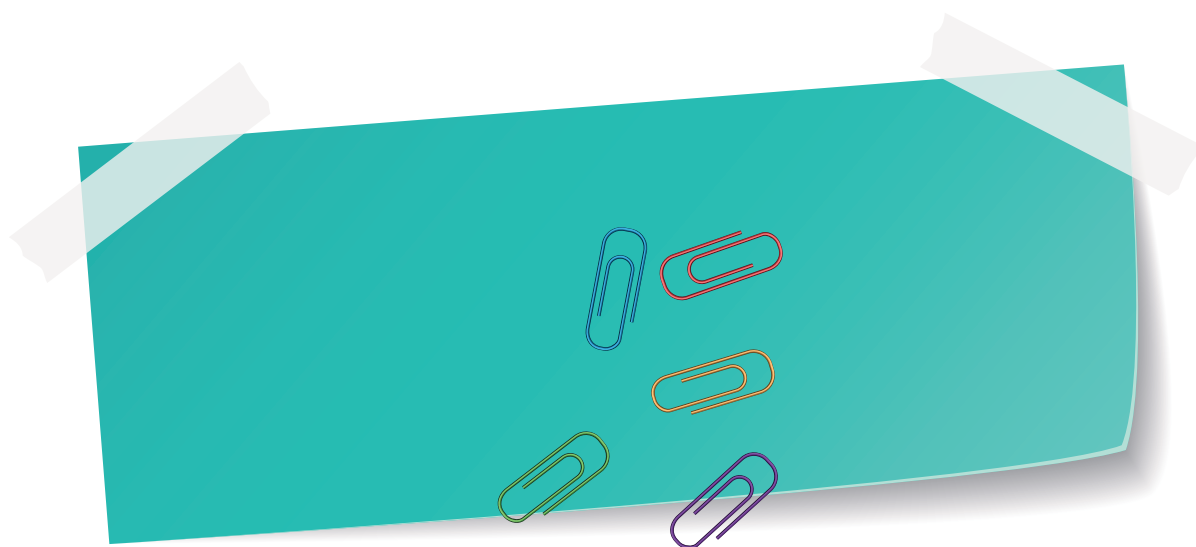
Me demostró que cada uno de nosotros puede marcar la diferencia en su vida y la vida de los demás mediante la simple acción de escucha empática. Cuidar de la salud mental, definida por Furtos (2007) “Como la capacidad de vivir y de sufrir en un entorno dado y transformable, sin destructibilidad pero no sin revuelta; podemos decir que es la capacidad de vivir con otro y de mantenerse en relación con uno mismo, pero también de implicación y de creación en ese ambiente, incluyendo de producciones atípicas y no normativas.”, no es solo tarea de psicólogos o psiquiatras; es responsabilidad de todos y que debemos desligarlo de la patologización netamente, debemos tener en cuenta que las personas pueden tener tres formas de sufrimiento según Furtos “Un sufrimiento que ayuda a vivir; un sufrimiento que empieza a impedir vivir y un sufrimiento que impide sufrir, luego vivir.” estos no son invariables y menciona que este último puede generar un síndrome de autoexclusión en los seres sufrientes correlacionado con la exclusión so-

cial. Identificarlo es necesario para poder abordar el cuidado de manera integral y en mi caso no ser parte de este fallo del medio, heredado y transmitido culturalmente en la sociedad.

Nuestra capacidad para construir vínculos significativos y empáticos con los demás valida nuestra existencia. Mi experiencia con este joven me mostró que, al cuidar la salud mental de otros, encontramos nuestro propio sentido de vivir y un enfoque diferencial e integral al cuidar, tanto en el campo de la enfermería como en nuestra cotidianidad, reconectándonos con el mundo y con nosotros mismos. A través de esta historia, espero inspirar un cambio en la forma en que percibimos a quienes son estigmatizados y promover una mayor comprensión de la importancia de la salud mental en nuestra sociedad.

### Referencias:

Furtos, J. (2007). Sufrir sin desaparecer. En A. Rodríguez, *Psiquiatría y Sociedad. La Salud mental frente al cambio social*. Editorial Kimpres.



## Sanando heridas a través del bordado

Ana Maria Sánchez<sup>1</sup>

*“Mija tiene hilos de colores?  
Yo me entretengo mucho bordando y se me acabaron”*

*Marleny Tobón, madre de Ana Sánchez, durante sus últimos meses de vida.*



Bordado realizado por Ana Sánchez, 2023 en el curso de Perspectivas de la Salud Mental.

<sup>1</sup> Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, ana.sanchezt@udea.edu.co

La noción de sufrimiento se explora a través de una rama específica de la antropología médica y se clasifica en el ámbito de la salud como una categoría dentro de la enfermedad, la cual puede manifestarse de forma anatómica o fisiológica (Hernández-Holguín, 2018); pero en el contexto de la salud mental hay variedad de situaciones, los malestares de las personas inconformes están vinculadas a sus modos de vidas y a las cargas que llevan consigo, denominadas sufrimientos y pueden provocar no solo incomodidad, sino también ser objeto de patologización o discriminación en la sociedad. Es esencial comprender que el sufrimiento sigue siendo un fenómeno profundamente personal, algo con lo que cada individuo lucha a diario, a menudo sin expresarlo, con lo anterior, como lo afirma Furtos (2007) es posible identificar tres tipos distintos de sufrimiento:

-Un sufrimiento que ayuda a vivir. Este puede ser interpretado como una experiencia transformadora que fortalece a las personas al permitirles superar desafíos y adversidades.

-Un sufrimiento que empieza a impedir vivir. Este se convierte en un obstáculo tangible que afecta la calidad de vida y puede requerir intervención terapéutica.

-Un sufrimiento que impide sufrir y luego vivir. Esto paraliza a las personas, las priva de la capacidad de experimentar la vida de manera significativa y satisfactoria.

Indudablemente, se reconoce que el

sufrimiento no puede ser catalogado como una enfermedad, sino más bien como una condición intrínseca a la existencia humana, un estado del cual nadie puede escapar; paradójicamente, la incapacidad para experimentar el sufrimiento puede ser considerada una afección, ya que implica una desconexión del ser humano con su capacidad de reaccionar ante la realidad y ser afectado por ella (Furtos, 2007), lo anterior también implica una fragmentación interna, separando al individuo de su propia capacidad para ser afectado y transformado por las experiencias cotidianas y extraordinarias. En este contexto, el concepto de sujeto-sufrimiento-resistente (Arias-López, 2014), emerge como una perspectiva poderosa y vital, este enfoque no ve al individuo como una víctima pasiva de las circunstancias, sino como un ser humano activo y creativo, capaz de ejercer su agencia para moldear su propia historia, este sujeto no solo lleva el peso del sufrimiento, también es un tejedor activo de significados, encontrando sentido incluso en las situaciones más dolorosas; a través de prácticas sociales compartidas, este sujeto encuentra no sólo consuelo y comprensión, sino también formas transformadoras de respuesta. (Arias-López, 2022)

Dicho esto, durante el curso “Perspectivas de la Salud Mental” de la Facultad de Enfermería, la profesora Beatriz Elena Arias compartió con los estudiantes la inspiradora experiencia de su grupo “Destejiendo Miradas”,

este proyecto se enfoca en individuos que han atravesado situaciones de discriminación o han sufrido la pérdida de seres queridos debido al conflicto armado. En este espacio, las personas participantes tejen y plasman sus emociones en la tela, utilizando el arte como una herramienta para sanar, este enfoque demuestra de manera concreta que la terapia, en sus diversas formas, puede ser una vía efectiva para ayudar a quienes están inmersos en un sufrimiento que a menudo no es evidente ni comprensible para los demás; esta terapia no sólo proporciona alivio emocional, sino que también juega un papel crucial al minimizar el sufrimiento de estas personas, permitiéndoles, en última instancia, dejarlo atrás.

Participar en este grupo brinda a cada persona una valiosa lección, la lucha que llevan, sin importar su naturaleza, merece ser reconocida y valorada adecuadamente; al llevar esta experiencia al aula, la profesora tenía unos objetivos claros, fomentar un profundo entendimiento de la salud mental, sensibilizar a los estudiantes sobre las diversas batallas internas que enfrenta cada persona, mientras se les invita a reconocer y confrontar sus propias luchas. Además, se introduce la técnica de bordado como un método efectivo de sanación, subrayando la importancia de las prácticas terapéuticas creativas en el proceso de recuperación emocional y mental. Esta iniciativa no solo enriquece la comprensión del grupo sobre la

diversidad del sufrimiento humano, sino que también destaca el poder del arte y la empatía como herramientas fundamentales en el ámbito de la salud mental.

Considerando lo expuesto, me cuenta claramente de que estaba rodeada de individuos sufrientes-resistentes. Hace cuatro años, mi padre falleció a causa de un cáncer, en ese momento, nuestra familia carecía de conocimientos suficientes sobre esta enfermedad y todo sucedió de manera increíblemente rápida; más tarde, mi madre también fue diagnosticada con la misma enfermedad, reviviendo de esta manera las experiencias que vivimos con mi padre, sin embargo, esta vez contábamos con las lecciones aprendidas a partir de los obstáculos y desafíos que enfrentamos en el pasado.

Durante las clases con la profesora, recordé que mi mamá solía preferir la técnica del punto de cruz y cuando éramos pequeñas nos enseñó esta habilidad, pero con el tiempo esas enseñanzas quedaron en el olvido hasta que la enfermedad irrumpió en nuestra familia y trastornó nuestra paz; fue en ese momento de crisis cuando retomé el bordado como una actividad diaria, junto con la costura a máquina, estas actividades no solo nos permitieron reconectar con mi madre, sino que también nos brindaron la oportunidad de intercambiar ideas, consejos y trucos para mejorar nuestros proyectos de costura. Mi madre, por su parte, dedicaba horas al punto de cruz, para ella, esta técnica

era una forma de escapar, de llevar su mente a otro lugar donde el tiempo pasaba volando, o como ella solía decir: “cuando bordo, el tiempo vuela”.

Durante el curso de Perspectivas de la salud mental, me di cuenta de que no solo bordaba porque de verdad me apasionaba, sino también porque era mi forma de hacer catarsis, de liberar todas las emociones y procesos por los que estaba pasando en ese momento. El 25 de enero de 2023, mi madre falleció a causa de un cáncer metastásico, dejándome sola con mi hermana. En los días posteriores, al organizar sus objetos personales, encontré un mantel que ella no llegó a terminar, al verlo, se evocaron en mí todos los sufrimientos que experimentó durante su enfermedad, sufrimientos que ocurrió en la mayoría de los momentos, tratando de ser fuerte para nosotras.



Bordado realizado por Marleny Tobón, 2022. durante sus últimos meses de vida.

El bordado que acompaña e inspira el presente ensayo ocupa un lugar esencial en mi proceso de duelo; en su diseño, se destaca un corazón en pleno florecimiento, en compañía de la frase “el tiempo no cura, lo que cura es lo que haces con el tiempo” tomada del libro “La bailarina de Auschwitz” de Edith Edger (2018), esta frase resuena profundamente, pues se adentra en la idea de la resistencia individual que cada ser humano posee frente a sus propias experiencias de sufrimiento. A través de este bordado, rindo homenaje a la memoria de mi madre y mi padre, así como a todas las personas que día a día luchan en silencio, en su constante proceso de resistencia y sanación.

El bordado ha ido desapareciendo en las generaciones actuales, por lo tanto es imperativo crear espacios que fomenten el diálogo, ofrezcan una pausa de la rutina cotidiana y enseñen esta antigua forma de arte, permitiendo a las personas sanar sus heridas a través de estas actividades. Esta, como otras prácticas ayudan a promover la salud mental en diversos ámbitos, destacando la importancia de sanar nuestras propias heridas y buscar estrategias cotidianas para ello.

Es crucial comprender que la verdadera apreciación del sufrimiento surge de la intersección de las historias de vida individuales y colectivas, las experiencias de dolor y dificultad están entrelazadas en la red de la multi-historicidad, donde las narrati-

vas individuales se cruzan y enriquecen unas a otras. Así, el sufrimiento se convierte en un fenómeno profundamente tejido en la tela colectiva de la humanidad, una realidad compartida que, a pesar de su dolor, posee el potencial de ser transformadora y unificadora. En última instancia, esta comprensión multidimensional nos invita no solo a empatizar más profundamente con los demás, sino también a descubrir maneras significativas de apoyarnos mutuamente y forjar lazos de solidaridad en nuestra propia capacidad para afrontar el sufrimiento y hallar significado incluso en las experiencias más desafiantes. (Arias-López, 2022)


## Bibliografía

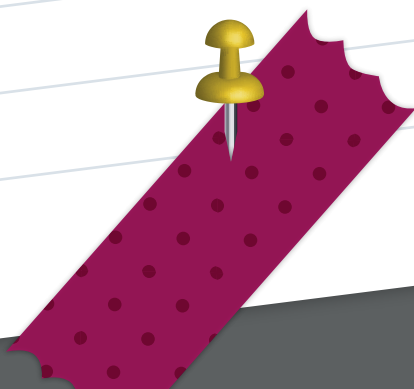
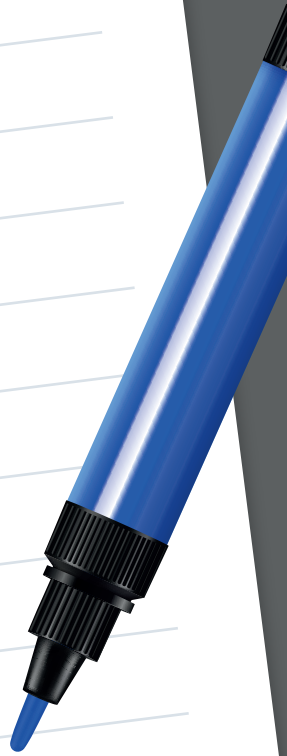
- Arias-Lopez, BE. (2014). Violencia, resistencia y subjetividad. Tejer y destejer la salud mental. Estudio de caso San Francisco Antioquia. [Tesis para optar el grado Doctora en salud mental]. Universidad Nacional de Lanús, Argentina
- Arias López, BE (2022). Disputas y avatares en torno al sujeto de la salud mental colectiva. *Revista Fronteras*, 18 (1): 22-32
- Edger, E. (2018). *La bailarina de Auschwitz*. Editorial Planeta
- Furtos, J. (2007) . Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale, *Mental Idées, Dossier souffrance et société*, n. 11.
- Hernández Holguín, D. & Sanmartín-Rueda, C. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1-31



Voces sobre  
**El Cuidado**

# Diálogos

 Cartas a mí misma



## Cartas a mí misma<sup>1</sup>

Shara Paulina Villa Hernández<sup>2</sup>

Keidy Zapata Gómez<sup>3</sup>

Laura Quesada Valencia<sup>4</sup>

María Camila Holguín Escalante<sup>5</sup>

Doris Ospina Muñoz<sup>6</sup>

Durante el desarrollo del curso Electivo “Ética y Literatura” del pregrado en Enfermería en el semestre 2023-1, estuvimos conversando sobre la teoría de la Inteligencia Moral, formulada por Doug Lennick y Fred Kiel (2006). Ellos identificaron la existencia de **cuatro principios humanos universales y comunes**, independientes de la raza, el sexo, la religión o la condición de las personas en el mundo que ayudan a “alinear el “yo real” de cada uno con su “yo ideal””, es decir, su comportamiento “real” con sus valores “ideales”. Este modelo sirve tanto en el ámbito in-

dividual como en el organizativo, y puede resultar útil a la hora de pensar la incorporación de valores en la formación de cuidadores. Estos cuatro principios son:

1. **Integridad.** Las cuatro competencias específicas relacionadas con este principio son las siguientes: actuar de forma coherente con los principios, valores y creencias de uno mismo, decir la verdad, defender lo que es correcto y mantener las promesas. La consecuencia de comportarse de forma coheren-

1 Las cartas se publican con autorización de las estudiantes y están anonimizadas para la protección de los datos

2 Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, shara.villa@udea.edu.co

3 Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, keidy.zapata@udea.edu.co

4 Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, laura.quesada@udea.edu.co

5 Estudiante Facultad de Enfermería UdeA, mariac.holguin@udea.edu.co

6 Docente Facultad de Enfermería UdeA, doris.ospina@udea.edu.co



te con estas cuatro competencias es la confianza.

2. **Responsabilidad.** Responsabilizarse por las elecciones personales, admitir los errores y los fracasos, y abrazar la responsabilidad de atender a los demás son las competencias relacionadas con este principio. Su resultado es un entorno de inspiración en el que los grandes líderes inspiran a los demás.
3. **Compasión.** Preocuparse de forma activa por los demás, por el bienestar de las personas que nos rodean. Su principal resultado es la retención, ya que, cuando una persona muestra su preocupación por los demás, conserva su vínculo y su relación con ellos.
4. **Perdón.** Existen dos competencias relacionadas con este último principio, no por ello menos importante. Una consiste en dejar a un lado los errores de uno mismo y la otra es dejar a un lado los errores de los demás. Entender lo que no es el perdón es tan importante como entender lo que es. El perdón no es la ausencia de consecuencias, ni tampoco la ausencia de justicia. Perdonar es olvidar los errores y seguir adelante.

Dicha teoría está acompañada de una prueba, denominada *Inventario de competencias morales (ICM)*. El cual indica que,

Si su puntaje es alto, es probable que usted actúe típicamente de manera coherente con sus creencias y sus metas. Si su puntaje es bajo, es probable que su conducta típica no esté en sintonía con lo que cree y con lo que desea para sí. Ninguna prueba es la última palabra sobre sus capacidades. Lo importante es reflexionar sobre cada uno de los aspectos de su puntuación para poner en funcionamiento la autoconciencia, tan crucial para el permanente desarrollo moral. La Máxima puntuación posible es 100, significa que respondió todos los ítems con «5», e indicaría que usted cree ser completamente competente en los 10 aspectos evaluados. Como ningún ser humano es perfecto, una puntuación perfecta podría significar una dificultad para reconocer áreas de debilidad. La puntuación mínima es 20. la mayoría de las personas tienen cierto grado de competencia moral. Por tanto, las puntuaciones bajas y muy bajas pueden reflejar exceso de autocrítica más que genuina incompetencia moral. (Lennick y Kiel, 2006. p.340. )

El ICM es una escala Likert de 40 preguntas que evalúa diez aspectos de la inteligencia moral (Lenninck y Kiel, 2006, p,335):

- A Actuar coherentemente con los principios, los valores y las creencias
- B Decir la verdad
- C Defender el bien
- D Cumplir las promesas
- E Asumir la responsabilidad de las elecciones personales

- F** Admitir errores y fracasos
- G** Asumir la responsabilidad de servir a los demás
- H** Ocuparse activamente de los demás
- I** Habilidad para perdonar los errores propios
- J** Habilidad para perdonar los errores de los demás

Las estudiantes del curso aceptaron completar el ICM y asumir reflexivamente los resultados mediante una carta a sí mismas, algunas de las cuales se comparten a continuación porque introducen una reflexión sobre el lugar que le damos al *Sí Mismo* en el proceso de formación. Igualmente permite entender cómo gestionamos los dilemas que se nos plantean a partir de acoger y reconocer la voz interior que va interlocutando con las teorías, las aspiraciones, las experiencias pasadas, las contradicciones y las relaciones interpersonales en el proceso de formación como profesionales del cuidado.

### **De mí para mí nueva versión.**

*Hola mí misma, quisiera que tomaras asiento un momento cuando estés leyendo estas líneas, ya que hoy quiero hablarte de un tema que nos interesa y que ha sido motivo de reflexión en nuestra vida y camino para el mejoramiento continuo; antes que cualquier cosa quiero tomarme un momento para agradecerte por todas las increíbles transformaciones que has experimentado en tu vida en el último tiempo. Estoy realmente impre-*

*sionada por la nueva versión de ti misma en todos los aspectos: familiar, social y, sobre todo, laboral y profesional.*

*La evolución que has logrado en tu vida familiar, la forma en que has fortalecido esos lazos y has logrado una mayor armonía y comprensión, es digna de admiración. Tu compromiso con el crecimiento y la mejora de tus relaciones familiares es evidente, y quiero felicitarte por ello... No puedo estar más orgullosa de tus logros y de la persona profesional que has estado fortaleciendo y creando. Estoy emocionada por todo lo que has logrado hasta ahora y estoy segura de que seguirás creciendo y mejorando en cada aspecto de tu vida. Te felicito por tus logros y te animo a seguir enfocándote en un equilibrio saludable entre trabajo y vida personal por que de lo contrario entrarás en locura.*

*Ahora, me gustaría comenzar a hablarte de una prueba que creo que te resultará interesante y valioso... me ha permitido reflexionar sobre mi ética personal y cómo puedo mejorar como ser humano en diversos aspectos de mi vida. Me alegra decir que obtuve calificaciones sobresalientes en tres áreas cruciales:*

*Actuar coherentemente con mis principios, valores y creencias: Esto refleja nuestro compromiso continuo con mis convicciones y mi capacidad para tomar decisiones que estén en línea con lo que considero correcto. Implica que has trabajado por tomar decisiones informadas y conscientes que estén enfocadas con lo que realmente eres y lo que valoras.*

*Significa que todo este tiempo te has esforzado por ser fiel a ti misma y vivir de acuerdo con tus propios estándares*

éticos y morales. Esta coherencia nos ha ayudado un montón a vivir nuestra vida de manera auténtica y significativa, ya verás que más adelante nos sentiremos en paz y en armonía con nuestros propios valores y creencias, independientemente de las expectativas externas o las influencias sociales.

*Decir la verdad: La honestidad siempre ha sido un valor importante en mi vida, y este resultado me confirma que estoy siendo fiel a ese principio. Puede ser un desafío en algunas circunstancias, pero la honestidad y la sinceridad son valores fundamentales que te aseguro nos ayudarán a construir relaciones sólidas, ganarte la confianza de los demás y mantener tu integridad personal. Querida sigue manteniendo alta esta categoría.*

*Cumplir las promesas: Es alentador ver que puedo confiar en mí misma para mantener las promesas que hago a los demás, lo que fortalece mis relaciones y la confianza en mí.*

*Cumplir las promesas es un acto de honrar un compromiso o acuerdo que a menudo le haces a tu familia, a tus amigos, a tu pareja inclusive con nosotras mismas, esto habla muy bien de nuestra integridad, sentido de pertenencia y responsabilidad personal.*

*Sin embargo, también he identificado áreas en las que tengo margen para mejorar. Los puntajes más bajos me señalaron tres aspectos que merecen especial atención:*

*Habilidad para perdonar los errores propios: A veces, soy muy dura conmigo misma cuando cometo errores. Debemos recordar que todos somos humanos y estamos sujetos a fallar de vez en cuando.*

*Esto no significa que esté de acuerdo con lo que hice, sino que estoy dispuesta a dejar ir el resentimiento y la culpa. Cuando me perdono, puedo aprender de mis errores y seguir adelante. No seas tan malvada contigo misma.*

*Habilidad para perdonar los errores de los demás: Reconozco que a veces puedo ser crítica con los demás, y estoy comprometida a ser más comprensiva y empática. También es importante que yo pueda perdonar a los demás cuando cometen errores. Esto no significa que esté de acuerdo con lo que hicieron, sino que estoy dispuesta a dejar ir el enojo y la amargura. Cuando perdoné a los demás, puedo mejorar mis relaciones con ellos y crear un mundo más compasivo. Inténtalo, te ahorrarás sobre pensar situaciones.*

*Defender el bien: Tal vez, en ocasiones, me he mantenido al margen cuando debería haber intervenido para promover lo correcto. Hay que esforzarme más por tomar una posición en línea con mis valores. Recuerda que serás una gran enfermera, esa fue nuestra promesa en relación con este sueño tan anhelado en nuestro corazón y como tal deberás defender el bien, brindar bienestar y promover los espacios seguros.*

*Querida, estos resultados de la prueba de moralidad me han proporcionado una valiosa visión de mí misma y de las áreas en las que puedo crecer. Estoy decidida a trabajar en mis aspectos más bajos y mejorar mi ética personal. No te alejes de tus metas sin olvidar quien eres y lo que has aprendido, defiende lo que eres, no pierdas tu esencia, tu chispa y deja huellas bonitas en la vida de los demás y los lugares por donde transites,*

*eres capaz de lograr cosas increíbles. Futura enfermera, esta carta es un compromiso personal para seguir creciendo como individuo y ser la mejor versión de mí misma. Espero que estos objetivos me ayuden a mejorar mi moral y contribuir a un mundo mejor.*

*Con todo mi amor, para mí misma.*

### **Para la cuidadora en mí**

*Hola de nuevo, me alegra saber que permaneces vivaz, con la curiosidad por aprender intacta, las ganas de ayudar, el amor puesto en el andar y la paciencia para con el afligido que tanto te ha caracterizado desde que eres niña.*

*Me sorprende saber que has crecido, que ahora sin miedo alguno levantas la voz para asumir tus acciones de manera responsable, ya sean acertadas o erradas, en algún tiempo atrás no hubieras sido capaz de afrontarlo y solo llorarías; algo que permanece inmutable en ti es la capacidad de prometer y cumplir; cada que te propones algo lo haces ya sea por ti o por alguien más, esto siempre lo he admirado, amado y respetado.*

*Tu preocupación por las otras personas activa esa red interna de valores y creencias que has construido con el paso del tiempo; siempre indicando la verdad de las situaciones, pensando en que es lo correcto y mejor para cada uno, buscando en sus historias e intentado mirar a través de pupilas diferentes a las tuyas, aunque esto te desanime frente a la responsabilidad con el otro y el perdón que acarrea desvelar las verdades ajenas. A pesar de que sea un sin número de emociones las que te atraviesan me hace*

*feliz que siempre sobresale en ti el sentir del deber hacia el amor por el prójimo.*

*Recuerda no ser tan dura contigo misma, tu mejor que nadie sabe diferenciar el bien del mal, no temas levantar la voz en pro del bien, la labor cuidadora que desempeñas para los otros, hazla contigo, recuérdate más a menudo, perdónate por no poder hacer más de lo que tus suaves manos han podido hacer; la vida no nos pertenece, solo podemos aliviar un padecimiento y en ocasiones la muerte es quien te ayuda a cuidar.*

*Att: Tu amiga más cercana, yo.*

*PD: Aliméntate bien, no todo puede ser fruta con queso y lecherita.*

### **Carta de mí para mí**

*Hoy escribo esta carta para compartir contigo una revelación importante que surgió recientemente tras realizar una evaluación de mis competencias morales. Este proceso me llevó a una profunda reflexión sobre quién soy y cómo mis experiencias pasadas han moldeado mi manera de actuar y pensar.*

*Lo primero que llamó mi atención fue mi puntuación más baja: la «habilidad para perdonar los errores de los demás». Este resultado resonó profundamente en mi cabeza, y al explorar las razones detrás de él surgieron una serie de recuerdos dolorosos. Me di cuenta de que quizás me falte la capacidad para perdonar a los demás debido a las experiencias que he tenido en mi vida... ¿Cómo podría perdonar a quienes me han causado tanto daño y sufrimiento?*

*Después de pensar en las causas de este resultado, comencé a reflexionar sobre cómo podría mejorar esta habilidad.*

*Me di cuenta de cuánto deseo adquirir la capacidad de perdonar los errores de los demás. Quiero ser como mi madre, una mujer fuerte, valiente y luchadora que puede perdonar esos errores y liberarse del rencor para vivir en paz.*

*Por lo tanto, me he propuesto aprender a perdonar a los demás y a mí misma. Quiero dejar atrás los rencores y comprender que perdonar no implica estar en contacto con esas personas u olvidar todo lo que ha sucedido. Para mí, perdonar significa liberarme del dolor que estas experiencias me han causado y centrarme en todo lo que he logrado y en cómo he mejorado como persona.*

*Ahora bien, mi resultado más alto en la evaluación de competencias morales fue «cumplir las promesas». Las promesas tienen un significado muy especial para mí, son sagradas. He trabajado incansablemente para cumplir cada una de las promesas que he hecho, muchas de las cuales no se relacionan con metas a corto plazo.*

*La promesa más grande que me hice a mí misma ocurrió cuando tenía aproximadamente 10 años, decidí que entraría en la universidad y me convertiría en una muy buena profesional. Esto, con el propósito de ayudar a los demás, y especialmente a mi mamá y a mis hermanos, poder brindarles una buena vida, sin que les falte nada. Ellos son el motor de mi vida.*

*Desde que me hice esa promesa, he dedicado mucho tiempo y esfuerzo al estudio. Logré entrar en la universidad, y mi desempeño académico es sobresaliente. Me llena de felicidad saber que estoy cumpliendo mi promesa y que mi mamá y mis hermanos se sienten orgullosos de mí.*

*Espero que, en el futuro, leas esta carta y sientas la satisfacción de decir: «He aprendido a perdonar, y ahora puedo vivir sin rencores». Esta es mi nueva promesa, una promesa de mí para mí.*

*Estoy sumamente orgullosa de ti y de todo lo que has logrado. Continúa persiguiendo tus sueños y cumpliendo esas promesas que son tan importantes para ti. Eres más fuerte de lo que crees, y espero que nunca lo olvides.*

*Con amor y admiración,  
Tú misma...*

## **De mí para mí**

*Esto podría ser tranquilamente un regañón, un llamado de atención por alejarse de la perfección y estar lejos de lo que tal vez, hemos considerado bueno para nosotras. lo has hecho muy bien, ¡que año tan difícil hemos pasado! ¿verdad?, el camino se ha hecho más agotador de lo que pensábamos y claro, no estábamos preparadas para eso, a la clase de Ética y literatura no solo le debemos el respiro de desconectarnos sino también la apertura de nuevas puertas para el conocimiento propio y de los compañeros con los que poco o nada hablas.*

*Defender el bien fue el puntaje más bajo, y tiene mucho sentido, has peleado tanto este año en contra de todo y de todos que te agotaste, ya no peleas, ya no discutes, ya no te importa tener o no razón, la vida todo lo devuelve y cada uno rendirá cuentas de sus actos; una parte de ti se perdió en esto ¿estamos de acuerdo? Te caracterizabas por ser una niña, como dice papá “Altanera, preciosa y orgullosa” cada que te canta esa canción, pero ya no, y eso, también está bien.*

*También nos dimos cuenta de que la belleza y sus derivados no son nuestro fuerte, tal vez algunos complejos, y la lucha por no ser la “niña linda”, la niña débil, la niña buena, la niña que obedece y no piensa, nos han alejado de la dulzura, de lo lindo, lo tranquilo, lo bello... Eso podemos trabajarlo y recuperarlo, al final del día, ¿Qué enfermera queremos ser, si no es una apasionada y dulce con los que cuida?*

*Ahora bien, asumir la responsabilidad de las elecciones personales, actuar de forma coherente con los principios, admitir errores y fracasos, y por último, cumplir promesas; los más altos en los resultados del inventario sobre competencias morales, (que ejercicio tan bonito), y que felicidad saber que sí ha valido la pena, que hemos crecido y que ahora,*

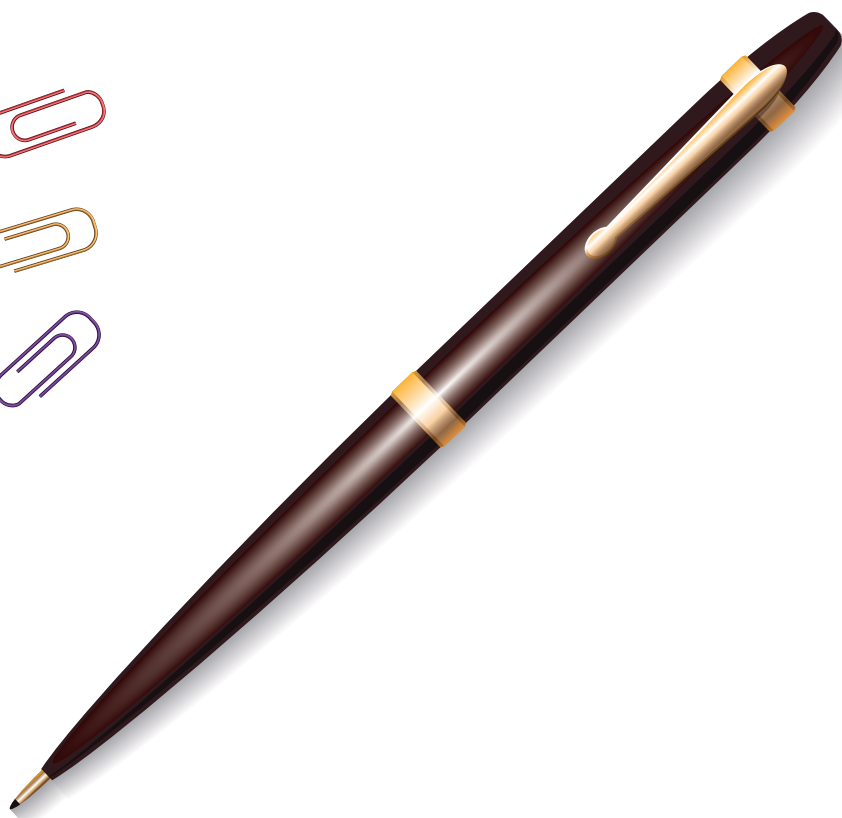
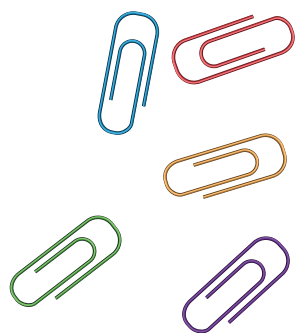
*estamos más cerca de ser todo lo que hemos querido ser; una mujer correcta, coherente, de palabra, una mujer que pide perdón con nobleza pero que lleva en frente su templanza, que bonito vernos ahora mismo.*

*Terminamos este semestre feliz, cansadas, pero aquí vamos, uno más por eso que VA A VALER LA PENA, en algún momento, así va a ser.*

*Te amo, te felicito, te abrazo, te animo y te acompaño.*


## Bibliografía

- Lennick, D. Kiel, F. (2006). Inteligencia moral: como aumentar el nivel de desempeño en los negocios y el éxito en el liderazgo. Madrid: Editorial Aguilar.



Voces sobre  
**El Cuidado**

# Laboratorio de lenguas

 My internship experience  
at la UdeA - summer 2022



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Enfermería

## My internship experience at la UdeA - summer 2022

Isabel Orozco Piedrahita<sup>1</sup>

**M**y name is Isabel Orozco Piedrahita. I am a student at Wellesley College, a small historically women's college in Wellesley, Massachusetts, USA. I am double-majoring in Psychology and Latin American Studies and am currently in my last year. I had the privilege of supporting Dr. Beatriz Elena Arias Lopez's work at la Facultad de Enfermería, which aligned with my interest in collective healing and reconciliation in Colombia and Latin America.

Both of my parents are from Colombia, but I was born in the United States. My mother studied at Universidad de Antioquia briefly, but was unable to finish because UdeA was closed due to violent activity in Medellín in the 80's. She then made her move to the United States. Growing up, she made a huge effort to keep me

connected to my Colombian roots. It has been a massive privilege to be able to go to Colombia every summer since I was five years old to visit family. Colombia is so beautiful. Getting to see Feria de Las Flores, eating sancocho with loved ones, admiring the tallest palm trees I have ever seen in a sea of green hills, and hearing the accent roll off my grandmother's tongue are all things that fill my heart with pride and adoration. Although Colombia, for me at least, is the most beautiful place on earth, there are also a lot of memories from my visits to Colombia that troubled me. I often think about all the moments in which my family and I were crowded around a table at the end of the night. Quietly, they spoke about when they lost someone they cared about to violence, or as a result of conflict.

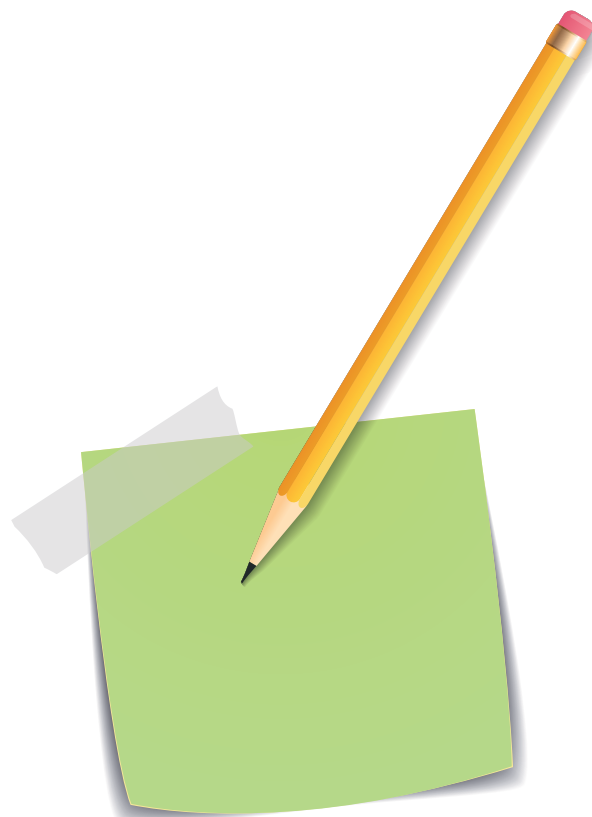
<sup>1</sup> Pasante en Facultad de Enfermería UdeA, estudiante de Wellesley College



Being around for the tales they told was a multi-dimensional experience. Each story was told so matter-of-factly, like it was just the way life is. At the same time, they were told with such detail, so much so that you got sucked in. The moment in which the story was being told almost crystallized. You could feel the pain in each word the person uttered. And even more shockingly, almost everyone I encountered had a story about loss and political violence. As I got older, these memories of the stories I heard from my loved ones transformed into my interest in conflict resolution, peace, and collective and individual trauma in the Latin American context.

The summer after my sophomore year of college, I had the privilege of supporting Professor Beatriz Elena Arias Lopez's work at Facultad de Enfermería. It was fascinating to learn about the healing power making textile art carries. The creation of textile art allows us to be mindful, to step away for a moment and almost meditate. It can facilitate the exchange of ideas, experiences, beliefs. It can embody resilience when voices are otherwise silenced or overlooked. It can turn pain into something beautiful. Learning about the power of the (Des)tejiendo workshops hosted with FARC-EP reinsertados and marginalized community members in Bronx, Bogota demonstrated to me how quickly humans jump to conclusions and separate themselves from

others, instead of expressing interest in learning more about experiences outside of their own. Our humanity is a common factor among us all that no frontiers, group membership, race, gender, socioeconomic tier could fully take away from us. Our pain is often the root of our instinct to separate ourselves from others and build the idea of the "other". Supporting the (Des)tejiendo project improved my ability to be understanding, open minded, more appreciative of what I have in common with others, and less afraid of the differences between myself and others. I feel incredibly grateful to have supported this work, as it solidified my interest in psychology and Latin American Studies.



# Voces sobre **El Cuidado**

## Comité Editorial

Beatriz Elena Arias López  
Docente Departamento de Posgrados

Elvigia Maria Posada Vera  
Docente Departamento de Formación Profesional

Doris Elena Ospina Muñoz:  
Docente Departamento de Formación Profesional

Berena Patricia Torres Marín:  
Docente Departamento de Posgrados

María Isabel Lagoueyte Gómez:  
Docente Departamento de Formación Básica

Diagramación:  
Imprenta Universidad de Antioquia

Universidad de Antioquia  
Facultad de Enfermería  
Número 6  
Medellín, Colombia  
2023



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
Facultad de Enfermería