



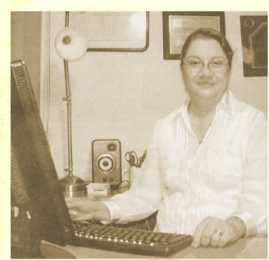
COLECCIÓN IBEROAMERICANA
DE HISTORIA DE ENFERMERÍA

ALMA CARRASCO

Rosalía Vargas Correa *Maricela Sánchez Gándara*

Mujeres enfermeras

entre la utopía,
la solidaridad y el cuidado



Julia

Rosa María Campos Peñaloza

Carraño Valles
Julia Rojas

Lucila Cárdenas Becerril
Araceli Monroy Rojas

COLECCIÓN IBEROAMERICANA
DE HISTORIA DE ENFERMERÍA
ALMA CARRASCO

Mujeres enfermeras

entre la utopía, la solidaridad y el cuidado



Lucila Cárdenas Becerril ♥ Araceli Monroy Rojas

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

COLEGIO DE PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA
DEL ESTADO DE MÉXICO, A.C.

1ª edición 2015

© Lucila Cárdenas Becerril

© Araceli Monroy Rojas

© D.R. Lucila Cárdenas Becerril, Araceli Monroy Rojas
ISBN

Impreso y hecho en México

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra –incluyendo las características técnicas, diseño de interiores y portada– por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía, el tratamiento informático y la grabación, sin la autorización previa de los titulares del copyright.

Contenido

PREFACIO

9

INTRODUCCIÓN

17



PARTE I

COLECCIÓN IBEROAMERICANA
DE HISTORIA DE ENFERMERÍA
ALMA CARRASCO

21

Alma Carrasco

27



PARTE II

HISTORIAS DE VIDA
DE ENFERMERAS MEXICANAS

65

Maricela Sánchez Gándara

67

Gudelia Flora Rojas Hernández

129

Margarita Marrufo Valles

139

Rosalía Vargas Correa

199

Julia Vargas Zamorano

221

Rosa María Campos Peñaloza

271

EPÍLOGO

285

ACERCA DE LAS AUTORAS

287



A Josafat Rangel

Quien me ha acompañado en la vida. Su entusiasmo, su apoyo y su comprensión amorosa, me han permitido cristalizar iniciativas y ser lo que soy.

¡Gracias Josi!



Prefacio

¡La historia es inspiradora!

¿CÓMO COMPRENDER LA TRAYECTORIA DE LA ENFERMERÍA, su contexto profesional, sin conocer su historia? ¿Cómo comprender la naturaleza del trabajo que las enfermeras desenvuelven; su desprendimiento que envuelve la carga de trabajo muchas veces excesiva, dedicación irrestricta en un contexto de condiciones estructurales mínimas? Éstas son algunas de las preguntas que respectan al cotidiano del trabajo de las enfermeras. Las posibles respuestas pueden ser encontradas cuando se conoce la historia y su relación con la sociedad, la cual es permeada por conceptos, prejuicios y estereotipos que se establecieron a lo largo de su trayectoria y que influyen hasta hoy la comprensión de su significado como profesión de la salud.¹

La historia de una profesión es hecha por la historia de vida de aquellos que la ejercen. Así, la historia de la Enfermería fue, y es, escrita por las enfermeras y demás profesionales de Enfermería que vienen contribuyendo para su construcción.

Por eso, la historia de vida –las biografías– son inspiradoras, sobre todo para las nuevas generaciones, porque son testigos de la capacidad de superación y dan sentido a nuestras vidas. Así, son las historias de este libro, *Mujeres enfermeras: entre la utopía, la solidaridad y el cuidado* muestra la trayectoria de vida de siete enfermeras: Alma, Maricela, Rosa María, Rosalía, Gudelia, Julia y Margarita, que hicieron de sus vidas un testimonio de dedicación y respeto al otro.

La historia de siete mujeres-enfermeras representa, ciertamente, a muchas otras, que escribieron sus vidas con trabajo, dedicación y lucha. Mujeres, enfermeras, profesoras de Enfermería, mujeres que en común tienen la capacidad de no desistir, de no rendirse a los obstáculos, y que contribuyeron, y siguen contribuyendo, con la construcción de la historia de la Enfermería latinoamericana.

Mujeres que transformaron sueños en realidad. Sueños posibles:

¹ Maria Itayra Coelho de Souza Padilha y Miriam Süsskind Borenstein (2005). “O método de pesquisa histórica na Enfermagem” en *Texto & Contexto-Enfermagem*, pp. 575-584.

[...] pero cuya concretización demanda coherencia, valor, tenacidad, sentido de justicia, fuerza para pelear, de todas y de todos los que a él se entreguen, es el sueño por un mundo menos feo, en que las desigualdades disminuyan, en que las discriminaciones de raza, de sexo, de clase sean señales de vergüenza, y no de afirmación orgullosa o de lamentación puramente cavilosa. En el fondo, es un sueño sin cuya realización la democracia de que tanto hablamos, sobre todo hoy, es una farsa.²

Por eso, los estudios históricos le interesan a la Enfermería, pues la construcción de una memoria colectiva es lo que posibilita la toma de consciencia de aquello que somos realmente, como producto histórico, el desarrollo de la autoestima colectiva y la tarea de (re)construcción de la identidad profesional. La lucha por una concepción y formulación más elaborada de un futuro colectivo impone un esfuerzo crítico y reflexivo sobre los caminos que nos trajeron a la realidad presente y sobre las posibilidades de ruptura con los modelos vigentes, “de poder hacer ver y hacer creer”.³ Por eso, el desvelamiento de la realidad mediante la historia de vida de enfermeras es liberador y permite una mirada reveladora sobre la profesión.

Como afirma Freire:

El hombre no puede participar activamente en la historia, en la sociedad, en la transformación de la realidad si no se le ayuda a tomar consciencia de la realidad y de su propia capacidad para transformarla. Nadie lucha contra fuerzas que no entiende, cuya importancia no mide, cuyas formas y contornos no discierne. La realidad no puede ser modificada sino cuando el hombre descubre que es modificable y que él lo puede hacer.⁴

Conocer la historia de esas enfermeras lleva al lector a reflexionar y comprender su propia realidad y reconocer su capacidad de transformarla. Lo quita de su zona de comodidad y lo desafía a hacer más y mejor. Es una invitación a no desistir. No desistir de un mundo mejor y más justo; de un mundo de oportunidades para todos; del ejercicio de la verdadera praxis, que reconoce que el cuidado de Enfermería posee en su amplitud el componente humanístico al promover la continuidad de la especie humana, insertándose en el contexto de la libertad y la autonomía, tanto en el ámbito individual como en el universal, pues el cuidado de Enfermería debe ser un soporte para vivir bien, donde se promuevan condiciones para una vida saludable y en beneficio del bien común.

¿Cómo negar que cada uno de esos grandes personajes-enfermeras transformaron sus realidades, en búsqueda de una sociedad más justa e igualitaria? Ellas transformaron su tiempo, su destino, su entorno. Brindaron a los seres humanos, que cruzaron sus caminos, el genuino cuidado de Enfermería, pues

marcaron sus trayectorias con los valores fundamentales que dan sentido a la vida humana: el respeto, la tolerancia, la cooperación, la solidaridad, la humildad y la justicia.

La lectura de este libro nos provoca a mirar hacia atrás y ver lo que construimos; a mirar hacia adelante y ver lo que precisa aún ser construido. Pero fundamentalmente despierta el orgullo y la responsabilidad en aquellos que se reconocen pertenecientes a un colectivo que hace la diferencia; que ésta es una historia en construcción y cabe a cada uno escribir su página.

Que la historia de cada una de esas mujeres-enfermeras sirva de inspiración y desafío para que construyamos nuestra/su historia. Porque comprender la trayectoria de nuestra profesión requiere la conciencia de cada uno/una de su papel como sujetos que hacen la historia de la Enfermería y del pueblo latinoamericano. Al respecto, Paulo Freire escribió: “La persona concientizada tiene una comprensión diferente de la historia y de su papel en ella. Se niega a acomodarse, se moviliza, se organiza para cambiar el mundo”.⁵

¡Deseo a todas(os) una buena y reveladora lectura!



PROFA. DRA. MARTA LENISE DO PRADO

*Profesora titular del Departamento de Enfermería y del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.
Miembro del Grupo de Investigación en Educación en Salud y Enfermería
(Grupo Pesquisa em Educação em Saúde e Enfermagem/EDEN).*

² Paulo Freire (2001). *Política e educação.*

³ Ieda de Alencar Barreira (1999). “Memória e história para uma nova visão da Enfermagem no Brasil” en *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, pp. 87-93.

⁴ Paulo Freire (1987). *Pedagogia do Oprimido*, Rio de Janeiro, Paz e Terra.

⁵ Paulo Freire (1994). *Cartas a Cristina.*



Prefácio

A história é inspiradora!

COMO COMPREENDER A TRAJETÓRIA DA ENFERMAGEM, seu contexto profissional sem conhecer sua história? Como compreender a natureza do trabalho que as enfermeiras desenvolvem; seu desprendimento que envolve carga de trabalho muitas vezes excessiva, dedicação irrestrita num contexto de condições estruturais mínimas? Estas são algumas das perguntas que dizem respeito ao cotidiano do trabalho das enfermeiras. As possíveis respostas podem ser encontradas quando se conhece a história e sua relação com a sociedade, a qual é permeada por conceitos, preconceitos e estereótipos que se estabeleceram em longo de sua trajetória e que influenciam até hoje a compreensão de seu significado como profissão da saúde.¹

A história de uma profissão é feita pela história de vida daqueles que a exercem. Assim, a história da enfermagem foi, e é, escrita pelas enfermeiras e demais profissionais de enfermagem que vem contribuindo para a sua construção.

Por isso, a história de vida –as biografias, são inspiradoras. Inspiradoras para as novas gerações, porque testemunham a capacidade de superação e dão sentido as nossas vidas. Assim, são as histórias desse livro. *Mujeres enfermeras: entre la utopía, la solidaridad y el cuidado* mostra a trajetória de vida de sete enfermeiras: Alma, Maricela, Rosa Maria, Rosalía, Gudelia, Julia y Margarita, que fizeram de suas vidas um testemunho de dedicação e respeito ao outro.

A história de sete mulheres-enfermeiras: Maricela, Gudelia, Margarita, Rosalia, Julia, e Alma Rosa que representam certamente muitas outras, que escreveram suas vidas com trabalho, dedicação e luta. Mulheres, enfermeiras, professoras de enfermagem, mulheres que em comum tem a capacidade de não desistir, de não se render aos obstáculos e que contribuíram, e continuam contribuindo, com a construção da história da enfermagem latino-americana.

Mulheres que transformaram sonhos em realidade. Sonhos possíveis,

¹ Maria Itayra Coelho de Souza Padilha y Miriam Süsskind Borenstein (2005). “O método de pesquisa histórica na Enfermagem” en *Texto & Contexto-Enfermagem*, pp. 575-584.

mas cuja concretização demanda coerência, valor, tenacidade, senso de justiça, força para brigar, de todas e de todos os que a ele se entreguem, é o sonho por um mundo menos feio, em que as desigualdades diminuam, em que as discriminações de raça, de sexo, de classe sejam sinais de vergonha e não de afirmação orgulhosa ou de lamentação puramente cavilosa. No fundo, é um sonho sem cuja realização a democracia de que tanto falamos, sobretudo hoje, é uma farsa.²

Por isso, os estudos históricos interessam à enfermagem, pois a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, como produto histórico, o desenvolvimento da autoestima coletiva e a tarefa de (re)construção da identidade profissional. A luta por uma concepção e formulação mais elaborada de um futuro coletivo impõe um esforço crítico e reflexivo sobre os caminhos que nos trouxeram à realidade presente, e sobre as possibilidades de ruptura com os modelos vigentes, “de poder fazer ver e fazer crer”.³ Por isso, o desvelamento da realidade mediante a história de vida de enfermeiras é libertador e permite um olhar revelador sobre a profissão. Como diz Freire:

O homem não pode participar ativamente na história, na sociedade, na transformação da realidade se não for ajudado a tomar consciência da realidade e da sua própria capacidade para a transformar. [...] Ninguém luta contra forças que não entende, cuja importância não meça, cujas formas e contornos não discirna; [...] A realidade não pode ser modificada senão quando o homem descobre que é modificável e que ele o pode fazer.⁴

Conhecer a história é das enfermeiras leva o leitor a refletir e compreender sua própria realidade e reconhecer a sua capacidade de transformá-la. Tira-o de sua zona de conforto e o desafia a fazer mais e melhor. É um convite a não desistir. Não desistir de um mundo melhor e mais justo; de um mundo de oportunidades para todos; do exercício da verdadeira práxis, que reconhece que o cuidado de enfermagem possui na sua amplitude o componente humanístico ao promover a continuidade da espécie humana, inserindo-se no contexto da liberdade e da autonomia, tanto no âmbito individual quanto universal, pois o cuidado de enfermagem deve ser um suporte para viver bem, promovendo condições para uma vida saudável e em benefício do bem comum.

Como negar que cada uma dessas grandes personagens-enfermeiras, transformaram suas realidades, em busca de uma sociedade mais justa e igualitária? Elas transformaram seu tempo, seu destino, seu entorno. Brindaram aos seres humanos, que cruzaram seus caminhos, o genuíno cuidado de enfermagem, pois marcaram suas trajetórias com os valores fundamentais que dão

sentido à vida humana: o respeito, a tolerância, a cooperação, a solidariedade, a humildade e a justiça.

A leitura deste livro nos provoca a olhar para trás e ver o que construímos; a olhar para frente e ver o que precisa ainda ser construído. Mas fundamentalmente, desperta o orgulho, e a responsabilidade, naqueles que se reconhecem pertencentes a um coletivo que faz a diferença; que essa é uma história em construção e cabe a cada um escrever a sua página.

Que a história de cada uma dessas mulheres-enfermeiras sirva de inspiração, e desafio, para construirmos a nossa/a sua história. Porque compreender a trajetória de nossa profissão requer a consciência de cada um/uma de seu papel, como sujeitos que fazem a história da enfermagem e do povo latino americano.

Paulo Freire escreveu: “A pessoa conscientizada tem uma compreensão diferente da história e de seu papel nela. Recusa acomodar-se, mobiliza-se, organiza-se para mudar o mundo”.⁵

Desejo a todas(os) um boa e reveladora leitura!



PROFA. DRA MARTA LENISE DO PRADO

Professora titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Saúde e Enfermagem/EDEN.

² Paulo Freire (2001). *Política e educação*.

³ Ieda de Alencar Barreira (1999). “Memória e história para uma nova visão da Enfermagem no Brasil” em *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, pp. 87-93.

⁴ Paulo Freire (1987). *Pedagogia do Oprimido*, Rio de Janeiro, Paz e Terra.

⁵ Paulo Freire (1994). *Cartas a Cristina*.



Introducción

LA VIDA DE CADA PERSONA ESTÁ MARCADA por su historia. La historia nos acompaña siempre, subyace silenciosa en cada una de nuestras células, en los poros de la piel, en el intelecto, las emociones, los sentimientos; de repente, asoma la cabeza como para decirnos, vas por buen camino, o desde el fondo de ese ser que hoy llamamos holístico, parece que nos dijera, ¡ven!, re-anda el camino, ése ya lo transitaste y no fue el mejor. En otras ocasiones, nuestra historia no es prudente, es más bien objetiva, se asoma al cotidiano a través de nuestra lengua, nuestro color de piel, nuestras costumbres, creencias, tradiciones, en todas las experiencias profundas que vivimos cada día.

A la historia de vida personal se van sumando las vivencias profesionales y del entorno, lo que, además de lo biológico, nos hace personas únicas, en la medida en que vivimos, convivimos, pensamos, reaccionamos y actuamos de diversas formas, así, de manera por demás sencilla, día con día escribimos nuestra historia.

Construimos nuestra historia con los otros, esa otredad que nos llama a la reflexión, al análisis, a las comparaciones, a los aprendizajes, a las enseñanzas, a las contradicciones, a los conflictos, a la comprensión, a la generosidad, a la esperanza transformadora y a un largo etcétera, donde parece que cabe toda nuestra condición humana. Es difícil pensar o creer que las historias de vida parten de una asepsia, donde las ideas, pensamientos, sentimientos y acciones no han sido influenciados.

Justamente es el caso de las historias de vida que presentamos en *Mujeres enfermeras: entre la utopía, la solidaridad y el cuidado*,¹ en el que Alma, Maricela, Gudelia, Margarita, Rosalía, Julia y Rosa María comparten sus vivencias, opiniones y visiones sobre la salud y la Enfermería de México y Uruguay. Quienes escribimos este libro pretendemos que al dar voz a enfermeras que han transitado por la profesión, por un periodo que comprende entre 30 y 50 años de vida

¹ Agradecemos la colaboración generosa de las licenciadas en Enfermería Rosalía Vargas Correa y Liliana Inés Benhumea Jaramillo, así como a las pasantes de la licenciatura en Enfermería Beatriz Elizabeth Martínez Talavera y Estefanía Báez Sánchez, quienes nos apoyaron con la realización y transcripción de algunas entrevistas.

laboral, no sólo permitirá conocer el camino andado, sino reconocer procesos identitarios, formas de cuidar, ilusiones, experiencias clínicas, comunitarias, docentes, gremiales, sindicales, sociales, por señalar algunas; también, sentimientos de logro, de tristeza, de esperanza; un caleidoscopio que forma figuras bellas para nuestra Enfermería: un presente y un futuro promisorio. Evidenciamos en sus relatos la convicción de *Ser, Saber y Hacer* en Enfermería desde diversos ambientes del cuidado. Sus preocupaciones las tornaron ocupaciones de vida, volcando su conocimiento, experiencia y trabajo con amor, pasión y humanismo.

Nos comparten su sentido de ser con y para el mundo, sus luchas, sus búsquedas, desafíos y logros; el proceso que han seguido para la construcción colectiva del saber, su visión del entorno, los valores que orientan su vida y las utopías que mantienen abiertas hacia el futuro. En la trama, se incluye su función de hijas, hermanas, esposas, madres, amigas, ciudadanas; roles donde permea su compromiso social, familiar e institucional.

Para escribir este libro, primero nos dimos a la tarea de elegir a las enfermeras de las cuales escribiríamos; en seguida, contactamos con ellas y les compartimos el proyecto, establecimos las citas y reuniones respectivas y durante 2013 y 2014 hicimos las entrevistas. Acudimos al Distrito Federal, a Xalapa y al Puerto de Veracruz; a Cuernavaca, Morelos y a Montevideo, Uruguay. La metodología empleada está referida a las historias de vida, cuya técnica fundamental es la entrevista amplia o a profundidad. Transcribimos las entrevistas y ordenamos la información, buscamos que ésta tuviera un orden cronológico, aunque advertimos que no siempre logramos este objetivo. Enviamos, posteriormente, la entrevista a cada una de las enfermeras, con la finalidad de que nos ayudaran a clarificar nombres o situaciones, a incluir aspectos que no consideramos o a eliminar lo que no consideraron prudente. Nos apoyamos, también, en diversos documentos que las entrevistadas nos proporcionaron para cumplimentar cada capítulo.

El texto está estructurado en dos partes: en la primera se explican los motivos que nos llevaron a un grupo de enfermeras de Iberoamérica a crear la Colección Iberoamericana de Historia de Enfermería Alma Carrasco. En seguida, la historia de vida de Alma Carrasco, quien desde la salud mental y el trabajo colegiado ejerce un liderazgo proactivo en Uruguay y allende fronteras. En la segunda parte, se inscriben las historias de vida de Maricela, Gudelia, Margarita, Rosalía, Julia y Rosa María. Es interesante el abordaje que hacen de la profesión de Enfermería desde la Clínica, la Salud Pública, la Educación, la Tanatología, la Administración y la Gestión; aunque los principales puntos de convergencia es el otorgamiento de cuidado con humanismo, la conciencia social, el estudio permanente y la eterna (pre)ocupación por dar lo mejor de sí a los semejantes.

Deseamos que este libro sea un reconocimiento a las enfermeras y enfermeros de México y Uruguay, lo expresamos con la humildad que nos ge-

nera el saber y reconocer que la Enfermería latinoamericana se ha venido edificando con el trabajo de todos, porque hacer visible la responsabilidad del cuidado exige una conjunción de esfuerzos, de capacidades, donde la historia se convierte en el soporte ineludible para comprender e interpretar el desarrollo de nuestra profesión.

Estamos plenamente convencidas que estas historias de vida nos han permitido conocer, aprender, valorar, admirar y amar más a nuestra profesión. Deseamos que la transmisión de las vivencias, aquí vertidas, permitan despertar la emoción y el orgullo de pertenecer a una profesión alta y profundamente sensible y humanista, donde la interacción del día con día está referida a la entrega profesional en favor de la vida, la salud, la enfermedad, la vejez y la muerte, procesos que conllevan alegría, tristeza, dolor, pero también ilusiones, esperanzas y grandes satisfacciones por acompañar a nuestros semejantes.



PARTE I

COLECCIÓN IBEROAMERICANA
DE HISTORIA DE ENFERMERÍA
ALMA CARRASCO



EN OCASIÓN DE CELEBRARSE en Montevideo, Uruguay, la XII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, en septiembre de 2013, se realizó el encuentro con el grupo de colegas de la Red Iberoamericana de Historia de Enfermería (RIHE), quienes han venido desarrollando diversas acciones académicas y de investigación en el ámbito histórico. Cada integrante de los países asistentes dio a conocer la producción que había registrado sobre esta línea de trabajo.

En este marco, surgió la propuesta de un emprendimiento que llevará a escribir historias de vida de enfermeras que contribuyeran a develar la cultura de los cuidados en la región. Ello dará lugar a lo que se llamará Colección Iberoamericana de Historia de Enfermería Alma Carrasco. Propuesta que fue aprobada por representantes de Argentina, Brasil, Chile, España, México y Uruguay.

Entre los objetivos planteados para crear y fortalecer dicha Colección se encuentran:

- a) Revelar, a partir del conocimiento de las trayectorias de vida de enfermeras, el *desarrollo del cuidado* de Enfermería en cada lugar, región y país.
- b) Reconocer el trabajo de enfermeras de cada país integrante de la Red Iberoamericana de Historia de Enfermería.
- c) Difundir a la comunidad de Enfermería mundial el trabajo y los aportes de las enfermeras desde su entorno cotidiano.
- d) Generar las bases teórico-metodológicas para fomentar futuras investigaciones

Una de las contribuciones que se avizoran para la profesión de Enfermería estriba en traer a la luz lo que han aportado colegas desde el pasado reciente (1990-2015), acerca de cómo se fue construyendo el *Ser, Saber y Hacer* de la profesión a lo largo de los últimos 45 años. Es así como las historias de vida cobran fuerza

como metodología, bien autobiográfica o biográfica, ya que no sólo dan cuenta de hechos del pasado, sino que éstos tienen un valor agregado que es la experiencia: vivencia y conciencia. Se trata de todo aquello que queda en el recuerdo encaminado a la reconstrucción de la vida laboral, la que es aportada con el lenguaje del presente. Vale decir que el contexto en el que deviene el relato no es el mismo que aquel en el que transcurrieron los hechos narrados.

No obstante, los testimonios que vamos a presentar fueron re-vividos con intensa emotividad, lo que dejó en nosotras, entrevistadoras y también contemporáneas en los acontecimientos, además de los datos de la subjetividad de la intimidad de las colegas, también los del colectivo profesional. Lo cierto es que hay un objetivo oculto en todo esto que es la búsqueda de la trascendencia partiendo del testimonio singular. Configurar la producción científica de Enfermería nos aporta datos acerca de su proceso identitario y del derrotero que ha seguido el colectivo hacia su profesionalización.

Una primera impresión dio cuenta de que las historias de vida de colegas no ha sido una línea de investigación muy trabajada y se reconoció la importancia de su desarrollo, no sólo como campo de re-conocimiento, sino por el aporte sociocultural de una profesión.

Así fue cómo las/os representantes presentes que trabajaron en la organización interpaíses, a fin de promover la más amplia participación y compromiso, recibieron las bases del proyecto que elaboraron Alma Carrasco, Lucila Cárdenas y Pilar González. Quienes se sumaron al proyecto comenzaron a trabajar en la elaboración de la biografía de colegas que eligieron para tal fin. Ya fuera por la relevancia de sus aportes para el país, ya fuera por la creación de espacios inéditos –tanto en la docencia como en el ejercicio o la investigación–, o bien por su reconocida calidad como persona y profesional en la comunidad en la que trabajó.

Cobra fuerza en el desarrollo de las biografías y autobiografías conocer el derrotero de vida de las personas, buceando en la subjetividad de su intimidad: del sí mismo y del colectivo. Cada persona en su vida laboral deja huellas que dan cuenta de su singularidad y que a la vez se encaminan hacia la búsqueda de la trascendencia.

La narrativa es el camino metodológico que se utiliza por excelencia en la construcción autobiográfica, en tanto recurre al relato íntimo del sí mismo, connotándose en una narrativa vivencial. Por vivencia entendemos aquello que queda inscripto en el cuerpo-persona, formando parte del todo e integrando el curso de la vida. La experiencia que es narrada integra el trabajo realizado con la interioridad y la afectividad, todo lo cual emerge del relato. De ahí la riqueza de la investigación acerca de la vida de colegas, como espacio único de quehacer y de saberes, que necesita ser investigado para su más profundo conocimiento y mayor difusión.

Nos proponemos dar vida –a través de estas historias de vida en el marco del clima de época en el que transcurrieron–, al desarrollo de nuestra profesión. No sin antes subrayar que se trata de que cada narrador sea a la vez *quien escribe la historia y de quien se está escribiendo*. Queremos decir que hay un entorno social general y de la profesión en el que está inmerso hoy en día el escritor, quien escribe de sí mismo inmerso en otra realidad social. Ello podría dar lugar a ocultar, deformar –bien desvalorizando o realzando–, su relato, llevando al lector desprevenido a una percepción errónea de las realidades.

Mujeres enfermeras: entre la utopía, la solidaridad y el cuidado es el libro que inaugura la Colección. Por ello, las autoras decidieron incluir en este texto de historias de vida de enfermeras mexicanas, la historia de Alma Carrasco, pensando en compartir con los lectores la trayectoria de vida personal y profesional de una enfermera uruguaya que ha venido, desde hace muchos años, estudiando, investigando y compartiendo sus saberes sobre la historia de nuestra profesión.

Deseamos que cada día los profesionistas de Enfermería en Iberoamérica se interesen por el andar de la profesión, estimulados por las vivencias de quienes nos han antecedido en los trabajos y luchas por la vindicación y reivindicación, para que con sus conocimientos, vivencias, voluntades y solidaridad, fortalezcan el hoy y construyan un futuro promisorio para nuestra profesión.

ALMA CARRASCO

LUCILA CÁRDENAS

Montevideo, Uruguay, junio de 2015

Alma Carrasco

Entre la salud mental, el liderazgo y
el trabajo colegiado en Enfermería¹

¹ Agradecemos la colaboración de la estudiante de la licenciatura en Enfermería Estefanía Báez Sánchez, quien transcribió algunas entrevistas realizadas a Alma Carrasco, en septiembre de 2013.



Lucila Cárdenas Becerril²

A manera de introducción

CONOCÍ A ALMA CARRASCO en mayo de 2004 en Montevideo, en ocasión de mi asistencia a la presentación del libro *Ana Packer. Construyendo el saber y hacer enfermero*, de la autoría de Nidia Hernández (Melita) y Selva Chirico.³ Esa vez tuve, también, la oportunidad de conocer a enfermeras maravillosas que no han escatimado tiempo ni esfuerzo para aportar su trabajo en aras de la profesión, evidentemente, Alma es una de ellas. Nos reunimos en diversas sedes académicas, colegiadas y hasta en el café para compartir nuestro trabajo y algunas peculiaridades entre México y Uruguay.

Recuerdo que Alma era la presidenta del Colegio de Enfermeros del Uruguay, donde tuvimos una reunión. Su actitud positiva y emprendedora me cautivó. A partir de esa fecha, hemos tenido comunicación frecuente, compartiendo infinidad de ilusiones, ideas, proyectos, homenajes y la escritura de un libro.⁴

Creo que la vida me ha regalado la posibilidad de escribir sobre ella. En realidad, de acompañarla en su relato biográfico, me refiero a algunos asuntos personales, pero sobre todo, a su trayectoria profesional, a evidenciar, con diversas acciones, su amor y entrega por la profesión de Enfermería, su trabajo con los estudiantes, con los pacientes o usuarios, con su familia y con la sociedad, fundamentalmente desde la salud mental; sus (pre)ocupaciones y ocupaciones por legar una mejor Enfermería que la que encontró hace un poco más de 60 años, en fin, desde mi óptica, el retrato de una **Enfermera (con mayúsculas)**, que ha luchado desde diversas trincheras para, como ella lo expresa, transitar del yo al nosotros, para la inter(acción) de y con las personas.

En esta historia de vida, quien esto escribe, ha privilegiado el relato vivo, el recuerdo y las maneras de expresarlo, por sobre asuntos meramente metodológicos, sin menoscabo de preservar una sistematización y un orden en la

² Enfermera. Doctora en Educación. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores (sni) nivel I, México.

lucycabe62@yahoo.com

³ Nidia Hernández y Selva Chirico (2004). *Ana Packer. Construyendo el saber y hacer enfermero*, Ediciones Trilce, Montevideo, Uruguay, 174 pp.

⁴ Lucila Cárdenas, Alma Carrasco *et al.*, (2013). *Nidia Hernández. Melita. Enfermera que trasciende fronteras*, Impresiones CBA, Montevideo, Uruguay, 114 pp.

presentación. Así que es prudente reconocer que lo aquí escrito está basado en varias entrevistas que le hice a Alma, tanto en Montevideo, Uruguay; como en Toluca, México; dejando que sea Alma quien nos comparta y nos lleve por el sendero que ha transitado durante muchos años.

Nacimiento e infancia

Alma Delia Carrasco nació en Montevideo, Uruguay, en 1933. Recuerda que durante su niñez tuvo dificultades para comer. Existía una gran preocupación por parte de su familia y particularmente por su madre. *Mi madre por razones de trabajo cambiaba mucho de barrio, entonces, fui a una escuela en primer año, a otra en segundo y a otra en tercer año, porque en aquella época se alquilaban casas y se estaba un año en una casa, después se iba a otra casa, buscando mejores viviendas o mejores barrios donde vivir; de modo que eso hizo que yo no tuviera un grupo de niños con el cual continuara en una escuela y eso fue algo bastante difícil para mí. Me recuerdo en esa primera etapa como muy retraída y sin amistades, no así cuando entré al Liceo, porque ya nos habíamos instalado en una zona conurbada, en una casa Quinta, donde se cultivaba la tierra y había árboles frutales. La vida era mucho más agradable, más amena y ahí tenía un grupo de amigos donde terminé quinto y sexto año de escuela y luego pasé al Liceo; ahí sí ya tenía amigos y compañeros, chicas y varones, amistades que conservo hasta el día de hoy.*

Le preguntamos a Alma por las personas que fueron mayormente significativas para ella durante su niñez, a lo que ella nos contesta que lo fueron sus tías, sus abuelas y su mamá; nos comenta también que en forma particular una tía muy agradable y muy cariñosa que aún vive. Cree que su carácter extrovertido fue impulsado por todas ellas. Aunque hace énfasis en que ella *era una persona hosca, retraída, miraba a la distancia a las personas y ahora que lo pienso quizá era una persona temerosa de las relaciones con la gente. Lo cierto es que tuve un trabajo de psicoanálisis por muchos años para poder hacerme como ser humano.*

Alma nos comparte que durante sus primeros años escolares no era muy buena alumna, recuerda que tuvo muchas dificultades en la escuela y en el Liceo; por un lado, *mi rendimiento era bastante bajo, sólo para pasar, no era una persona estudiosa y no me interesaba mucho el estudio. Por otro lado, fui una alumna que les daba trabajo a las maestras, conversaba todo el tiempo en clase y a menudo me tenían que ir a buscar a la salida de la escuela, ya que terminaba en el escritorio de la directora.*

Pasé al Liceo donde realmente terminé a duras penas, repetí segundo año en que la pasé mal a causa de severas dificultades económicas en mi casa y por otro lado tuve mi primer trabajo remunerado, fui vendimiadora, trabajo muy duro y



Alma en Wayne State University, 1958.

grato a la vez, quien nos contrató nos daba al final del día un hermoso racimo de uvas rosadas que tenía frescos en un balde en el aljibe. Con el dinero que ganaba me compraba lo necesario para ir al Liceo (saquito de lana, zapatos, cuadernos...). Si bien me resultó difícil salir del paso con mis malas notas y las materias que no exoneraba (Dibujo, Historia, Matemáticas), fue una etapa muy grata por las dos grandes amigas que tuve a lo largo de mi vida. Íbamos a la biblioteca municipal de la Barra de Santa Lucía, recuerdo aún al bibliotecario que me recomendaba poetas (Amado Nervo, Bécquer...) paseábamos por el parque y nos sentábamos al borde del puente a leer a voz en cuello los poemas.

Alma, a petición nuestra, nos comenta que no tuvo fiesta de 15 años, que le organizaron una fiesta cuando tenía 16, que en realidad se trató de una reunión familiar. *Recuerdo sólo reuniones con la familia, con las primas, fiestas familiares, no grandes fiestas.* Nos comparte que su primer novio lo tuvo cuando tenía 19 años.

Está convencida que su madre tuvo mucho que ver con su manera de ser, recuerda que siendo ella una persona que solamente había hecho la escuela rural, era una persona que leía mucho y realmente estaba muy interesada en las condiciones sociopolíticas del país. *Cuando yo era chica sus regalos (de mi madre) de cumpleaños que me daba siempre fueron libros. Yo creo que fue ella la que me indujo, era una persona que invitaba a estar al tanto políticamente, ella era militante en aquel momento del Partido Colorado, dentro de un grupo que después pasó a ser un grupo de izquierda del país, recuerdo, por ejemplo, una etapa de paz después de la Segunda Guerra Mundial y en la escuela nos pidieron que hiciéramos una composición respecto a eso y quien me hizo el dibujo de la paloma y la composición fue ella. Fue un placer tener como madre a una persona*

con mucha fortaleza y con mucho interés político y creo que eso sí influyó bastante en mí. Si bien éramos pobres, considero que teníamos una buena vida: comíamos muy bien, salíamos de paseo, íbamos al teatro y siempre tenía mis vacaciones en casa de parientes en el interior del país.

Sobre la religión, Alma nos comenta lo siguiente: *Mi madre sí era católica, me llevó a la Iglesia y me llevaba a clases de catecismo para prepararme para mi primera comunión, es decir, las cosas básicas del catolicismo las adquirí por ella, me bautizaron e hice la primera comunión y la confirmación, después de eso ya no tuve nada que ver con procesar la religión.*

Alma manifiesta que *mi papá fue un gran ausente para mí, eso fue algo que me dolió y me perturbó mucho, fue algo que para mí significó como una marca muy fuerte, llamarme Alma Carrasco y punto. Fue algo que me perturbó, no en el sentido en que alguien me lo marcara o me lo estuviera haciendo ver, en un sentido personal para mí significó una gran ausencia.* Nos comenta que nunca le preguntó a su mamá por él y que jamás lo comentó con nadie, que eso hizo que se sintiera diferente.

Elección de la carrera de Enfermería

Creemos que es imprescindible conocer los motivos que tuvo Alma para dedicar su vida a Enfermería. Así es como nos compartió lo siguiente: *Cuando iba en quinto año solía ir a la escuela una enfermera de la Cruz Roja y a los niños que quisieran nos enseñaba cosas. Recuerdo el rostro de la enfermera, una mujer gordita y afable que nos enseñó a preparar un botiquín, hizo la disección de un pescado, nos enseñó a aplicar inyecciones IM en una naranja de ombligo, a vendar, a curar heridas superficiales, todas esas cosas me dejaron fascinada, al punto que perduran en mi memoria. Me hice niña de la Cruz Roja y en los recreos tenía una banda con la Cruz Roja y un botiquín por si alguna niña se lastimaba o le pasaba algo, así acudía a ayudar. Eso sí me marcó profundamente. Ahí nació mi vocación, quería ser enfermera.*

Inspirada por la enfermera de la Cruz Roja que nos daba clases de Primeros Auxilios, terminé la primaria y fui al Liceo. Tenía muy claro que yo iba a ser enfermera, nunca tuve duda. Mi madre fue la que buscó en qué lugares se estudiaba Enfermería, recientemente había empezado la Escuela Universitaria de Enfermería, ella recorrió las dos escuelas que había y ella misma resolvió que ésa era la mejor para que yo estudiara, así fue como inicié mis estudios de enfermera en la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) –hoy Facultad–, formando parte de la segunda generación, egresada en 1954.



Con Alberto,
compañero de vida.

Estudios de Enfermería

Le preguntamos a Alma cómo fue su estancia en la EUE y antes de respondernos nos comparte el contexto de esa época, aduciendo que *en el afuera, a finales de la década del 40 y en la del 50, en el Uruguay batllista se vivió una compleja situación internacional (tensas relaciones con Argentina, adhesión a la esfera estadounidense y cierto conservadurismo social, enmarcados en una situación internacional próxima a la Guerra Fría y a un mundo dividido en dos bloques) y una realidad nacional en la que las presiones de grupos de poder económico y político a favor de sus intereses de clase, contra los intereses de movimientos de trabajadores, estudiantes e intelectuales de izquierda, impulsados por un pensamiento humanista, libre, solidario y de desarrollo social a favor de las clases más desfavorecidas, fueron creando un clima cada vez más tenso. Estábamos bajo una política de Estado proteccionista, dirigista; un Estado de bienestar y asistencialista, lo que llevaba a vivir periodos de bonanza, al incremento del mercado interno y del poder adquisitivo de considerables sectores de la población, un “Uruguay feliz”... “la Suiza de América”,*

fue tal para quienes lo vivieron, reflejado en multitudinarias asistencias al cine, bailes, carnavales, paseos veraniegos y otros entretenimientos.

Continúa diciendo que la Universidad como tal, debido a la vida en el internado, quedó por aquel entonces como algo borroso, sólo la relación con los estudiantes de Medicina en las prácticas hospitalarias, que más bien se remitían a los encuentros en los fines de semana para salir a bailar, ir al cine y a tomar el té... una suerte de alivio ante lo desagradable y angustioso que se desprendía del encontronazo adolescente con la población hospitalaria de aquel entonces: su etapa de la vida, sus purulencias, estados terminales, soledad... Un día una paciente senil deja de comer y en nuestro intento nos dice:

—Mi marido dejó de traerme el almuerzo y es porque se murió y ya no quiero más vivir...

Los profesores de materias básicas, en su mayoría médicos, revelaban aprecio y entusiasmo por nuestra formación, recuerdo un cirujano que un día comenzó su clase diciendo que había estado en la biblioteca, que tenía una muy buena colección literaria y que se había sorprendido de que ninguna alumna sacaba libros de allí..., los regalos de mi madre fueron siempre libros... Lo que sí era motivo de orgullo fue ser estudiante de la novel EUE, tener nuestros actos oficiales (colocación de la toca, graduación) en el salón de actos de la Facultad de Medicina bajo cuya protección-dominio estuvimos durante 45 años.

a. Filosofía

Allí, en la vida de internado, se crearon fuertes vínculos de amistad, compartiendo todo lo que aportaba el estudio, las prácticas hospitalarias y de comunidad, la regulación horaria de la vida cotidiana, la convivencia con las instructoras... la disciplina, la limpieza, los valores morales que imperaban en aquel entonces. Aquellas profesoras nos enseñaron lo que había que hacer y cómo hacerlo bien: tanto en lo técnico, en lo relacionado con los pacientes y el equipo; y en nuestro comportamiento como estudiantes. Mantuve mis rasgos de dificultad para concentrarme en el estudio, salvaba con bajas notas, a excepción del destaque en mis notas en el área de psicología y humanísticas. Ello me llevó a pensar que algo había en mí relacionado con la avidez por penetrar en el mundo de lo humano y lo social.

Una enfermera debía de ser discreta en su comportamiento en general, pulcra en su vestimenta y apariencia personal, responsable en su quehacer profesional, respetuosa en sus relaciones laborales y en particular estar alerta-atenta y responder con los cuidados de Enfermería a las necesidades de los pacientes y su familia, así como el apropiado cumplimiento de las indicaciones médicas.

Le preguntamos a Alma qué significaron para ella los símbolos de Enfermería, tales como la lámpara, la cofia (toca), a lo que nos respondió:

No fue maravilloso, pero recuerdo que el uniforme sí lo fue, porque quedarme en casa el fin de semana lavando, almidonarlo y dejarlo limpio; en esa época estar dentro de esa ropa sentía que estaba representando algo grande que era el servicio, el hospital o donde estuviera trabajando, el uniforme me daba una sensación de que estaba haciendo algo muy importante.

En lo que se refiere a ejemplos que seguir o prototipos que tuvo durante su formación, nos dice que sólo lo fueron mis profesoras, que las admiraba por todo lo que sabían y porque se preocupaban porque nosotros aprendiéramos a hacer las cosas bien. Con los médicos, por lo menos en esa etapa, no lo veo tan claro, aparte algunos médicos nos enseñaban junto con los estudiantes de Medicina y eso nos hacía sentir muy bien. La camaradería que había entre estudiantes de Medicina y de Enfermería. Todos nos sentíamos muy arropados y con muchas posibilidades de seguir aprendiendo más allá de lo que las profesoras nos indicaban, por ejemplo, un médico iba a hacer una curación y nos llamaba a todas para que viésemos cómo lo hacía. Como cuando se iba a hacer una apendicitis de emergencia y el cirujano estaba solo, no había practicantes, sólo estudiantes y me pidieron que ayudara, eso fue para mí impresionante, no era necesario que estuviera la profesora cerca para hacer las cosas.

Nos recibimos un viernes y el lunes siguiente entramos a trabajar al flamante Hospital de Clínicas. Como generación del 51 tomamos la decisión de que no queríamos que se hiciera el “baile de graduación” tal como se hizo para la primera generación, al cual concurrieron como invitados oficiales de la marina; discrepábamos con la pompa que se le había dado al asunto y con relacionar Enfermería a lo castrense. Luego supe que nuestra profesión tuvo en sus orígenes una fuerte impronta militar que se coló en la formación con dicho modelo: disciplina rígida, orden, autoritarismo y el uso de ciertas palabras (aún hoy se oyen) me falta una unidad, haciendo referencia a un funcionario.

Pertenecí a la Generación 1951-1954, fue la segunda generación egresada de la EUE, fuimos 25 compañeras, un grupo pequeño que nos llevamos muy bien, nos acompañábamos, en las vacaciones siempre una iba a la casa de la otra, éramos muy amigas, muy compañeras.

Finalmente diría que se forjó una enfermera universitaria con fuerte adhesión a la profesión, con muchas ganas de estudiar y aprender, volcada hacia los componentes psicológicos y sociales del proceso salud enfermedad, y para quien el paciente se constituyó en uno de los ejes de la actividad, preocupación, aprendizaje, desvelos..., más allá de la impronta biologicista y fuertemente positivista de aquellos tiempos.

b) Conocimientos

Digamos que más allá de que seguía siendo una alumna común y de bajo promedio en todos los aspectos teóricos, tenía dificultades, a excepción de aquellas materias que tienen que ver con Psicología y Sociología, en donde sacaba unas notas que no tienen nada que ver con el resto de las materias y que de alguna manera me dieron a conocer que yo me inclinaba hacia ese lado de los psicosocial.

La enseñanza en esa época, recuerdo que los profesores de las materias teóricas nos querían mucho y se preocuparon por enseñarnos y de una manera muy especial se preocuparon porque aprendiéramos bien la materia, era una enseñanza muy de banca, con poca participación de los aspectos teóricos.

c) Práctica

A mí me dejó la parte de la práctica como algo que me apasionaba, algo que me hacía sentir muy feliz con la elección que había hecho, algo en lo cual me sentía muy capacitada para aprender y ejercer como estudiante. Y me sentía muy reconfortada conmigo misma en el trabajo en los hospitales y en la clínica con los pacientes, con lo que aprendía, con lo que hacía, sentía que estaba dentro de mí y que no sabía que tenía, que no me había imaginado y que me gustaba y me apasionaba.

La práctica fue muy conducida, pero también muy supervisada, en el buen sentido. Recuerdo, por ejemplo, que yo moría por hacer inyecciones intravenosas, por sacar sangre y no estaba permitido hasta cierto momento en que la profesora autorizaba, entonces, el enfermero del área donde yo trabajaba, un día me llamó y me dijo:

—Sé que usted está desesperada por sacar sangre, yo en ese momento me voy a hacerlo, acompáñeme, y así fue como él me dejó y empecé.

La profesora me descubrió y se armó un lío. Sin embargo, creo que a pesar de que había una conducción y vigilancia había un dejarnos hacer, teníamos mucha iniciativa y apoyábamos al personal de enfermería, que en ese momento en su mayoría no eran profesionales, pero nos apoyaban, era un buen clima para nosotras las estudiantes por parte del personal y de las maestras.

Alma nos comenta que tenían por igual teoría y prácticas: Teníamos en las mañanas las prácticas y por las tardes las clases, de lunes a viernes cinco horas, de 7:00 a 12:00 horas, volvíamos al internado, almorzábamos y a partir de las 14:00 horas empezaban las clases, con horas de estudio hasta la noche. Enfatiza que la relación teoría-práctica era muy fuerte, estaba muy basada en entender las etapas de los procedimientos, en la fundamentación de por qué hacer las cosas de



En Wayne con la profesora y condiscípula brasileña.

esa manera, pero quizá ahora que lo miro a la distancia, muy compartimentado todo, por pasos.

d) Interacción con el paciente

Alma afirma que la interacción con los pacientes era muy formal, recuerdo que nos enseñaban a mantener la distancia entre el paciente y la enfermera, también buscar las necesidades del paciente, buscar el confort y comodidad del paciente, corroborar que con los tratamientos y cuidados hacia el paciente, éste se sintiera mejor, había algo en torno al conocimiento del medio, de dónde venía, la familia, sus acompañantes, y había algo de no intimar mucho, no acercarse demasiado al paciente, en aquel momento se destacaba como una relación neutra, cuidadosa. Recuerdo que un muchacho joven con artritis reumatoide, casi de mi edad, después de terminar mis tareas me sentaba a un lado de él y nos poníamos a jugar cartas, me vio la médica de la sala y me reportó con la directora, me llamaron la atención muy duramente, eso para mí eran los inicios de la Enfermería psiquiátrica, por la ludoterapia, bueno no había duda de que yo iba para allá.

Práctica laboral en el Hospital de Clínicas

En 1954, cuando Alma terminó la carrera de Enfermería y obtuvo su título, el Hospital de Clínicas tenía un año de inaugurado; recuerda que *entramos todas*

a trabajar en el Hospital, nos graduamos el 28 de mayo y el 1 de junio entramos a trabajar. Me sentía ingresando al mundo laboral, ansiosa y segura de poseer los conocimientos y habilidades para el trabajo: cuidar a los enfermos y administrar una sala de 18 pacientes, con tres auxiliares de Enfermería que conformaban mi equipo de trabajo.

Recuerda que estaba todo por hacer, había mucho que hacer, lo significativo para mí fue el trabajo en equipo, con todo el personal, el centro era el paciente y todos formábamos un grupo en donde estábamos fortalecidos, porque todos trabajábamos cada uno desde su perspectiva y conocimiento para que el trabajo con el paciente y la familia fuera lo mejor. Eso fue como el rasgo distintivo en esa etapa de mi vida.

El primer paso laboral tuvo una fuerte impronta en la lógica del trabajo en equipo, bien dentro del contexto de Enfermería, como de los otros profesionales y trabajadores todos, los que compartíamos un fin: dar lo mejor al paciente y su familia. La importancia del método científico aplicado al trabajo cotidiano y de los valores humanos y éticos eran los ejes en los que se centraba la tarea. Surgían polémicas en torno a ciertos procedimientos médicos, por ejemplo, en aquel entonces las autopsias eran codiciadas en la investigación médica; o retener al paciente dentro del hospital en vez de aceptar y respetar el “quiero morir en mi casa” y la voz que salía en defensa del paciente-familia era la de Enfermería. Estaban presentes la disciplina, el orden, el respeto formal y se comenzaba a hablar abiertamente sobre lo que se pensaba y se sentía; se construía un quehacer común y compartido con los diversos aportes disciplinares, se enseñaba y se aprendía, también de los errores. Trabajé ahí dos años, fue ahí donde me captaron de la escuela, para ir a enseñarles a las estudiantes a la escuela de donde egresé (EUE).

La Docencia en Enfermería

Al año, me invitaron a integrarme al cuerpo docente de la EUE, lo que me llena de satisfacción, aunque pasaba a ganar 100 pesos menos y tenía la responsabilidad familiar de pagar el alquiler.

Alma recuerda que, en principio, no le gustaba la docencia, en sus primeras clases fue donde se descubrió como docente: Enseñándoles a las alumnas cuando iban a prácticas al hospital. Ya no volví a la clínica. Continúa diciendo que la docencia fue muy buena para mí, me gustaba mucho el trabajo con las estudiantes, porque ahí fue diferente, me preocupé por aprender, tenía una gran apetencia por saber cómo son las cosas y surgió en mí un gran interés por la ciencia y el cómo poder integrar para mí lo que significaba el ser enfermero, el quehacer de Enfermería, el enseñar a los estudiantes, claro, siempre apoyada por la catedrática de la especialidad, pero eso significó mucho para mí, tenía 20 o 21 años.

En lo que se refiere a su permanencia en la Escuela, Alma dice que nosotros en aquella época, nos convocaban, no se hacía concurso, era una designación directa, ingresábamos con grado uno, y con el tiempo se daba la oportunidad de ascender, entonces dependíamos de la Facultad de Medicina, era bastante difícil en esos tiempos. El presupuesto siempre fue muy restrictivo para la Escuela de Enfermería.

Incursión en la Psiquiatría y en la Salud Mental

El pasaje por la experiencia psiquiátrica, al igual que el test de personalidad al momento del ingreso a la carrera, dejó huellas relacionadas a la naturalidad con la que abordé el encuentro con las enfermas mentales, así como el impacto al recibir la devolución del test en el que mi mundo interno se sintió reflejado, fue Juan Carlos Carrasco quien me hizo la devolución.

Dado que como estudiante me había destacado en las materias psicológicas y sociales me voy preparando con los profesores del momento. Siempre estaba en mí el interés por la Psicología, así, fui ayudante del profesor de Psicología, Jorge Galeano, primo de Eduardo Galeano, a quien le aprendí muchísimo, cuando él no podía me decían que yo diera la clase; él me dio todo el material para las clases y toda esa información me atrapaba. Después entré a trabajar en Psiquiatría con un profesor psiquiatra, con el cual tenía muchas discrepancias, porque él era clásico de los clásicos y en ese tiempo yo no tenía tanto conocimiento para un enfrentamiento más formal, porque su quehacer en el campo de la Psiquiatría dejaba bastante que pensar, en aquella época, todavía no existían los psicofármacos, de modo que poner chalecos a los pacientes y usar la trementina era en algunos casos bastante frecuente; era un psiquiatra con un estilo muy agresivo y muy castigador hacia los pacientes y eso yo no lo compartía y luego, ahí por el 56, la Escuela contrata a una profesora mexicana chilena que había hecho su posgrado con Hildegard Peplau, y esta profesora viene a enseñar Enfermería psiquiátrica, es ahí con ella con la que me formo en una línea teórica de pensamiento, en la cual yo me sentía muy cómoda, era una mujer encantadora y estuvo un año enseñando Psiquiatría. Así es que ingreso al mundo de la nurse patient relationship (1952) de Hildegard Peplau,⁵ del Psicoanálisis y de la Psicología social; la línea de Yunuent Perrie, una línea que se desarrolló acá en Río de la Plata y ahí me encaucé en lo que era el movimiento de la Psiquiatría.

Fui construyendo un quehacer docente-asistencial con base en que el ser humano es un ser integral y el cuidado de Enfermería se sustenta en el vínculo enfermera(o) usuario para abordar dicha integralidad en el proceso salud enfermedad a lo largo del ciclo vital, ayudando a un buen vivir y a una muerte digna. La relación estudiante-paciente-familia se centró en los aspectos de la comunicación

⁵ Doctora en Enfermería (1909-1999), cuya tesis de doctorado dio lugar a la teoría que reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.



Exponiendo en un congreso.

oral y gestual, de la entrevista, de la historia de vida del paciente, como aporte para conocer, analizar y comprender la situación de enfermedad por la que transita en el momento del cuidado de Enfermería y comprender asimismo lo que sucede en el ámbito de la sensibilidad de quien cuida.

En 1959, cuando regresé de Estados Unidos, me hice cargo de la enseñanza de la Enfermería psiquiátrica e inventé para el primer año, en fundamentos de Enfermería, una unidad que le llamaba relación enfermera-paciente, que daba fortaleza de Peltro. En los meses que no tenía responsabilidades docentes concurría al hospital psiquiátrico, trabajando en la Clínica de la Facultad de Medicina, compartiendo cursos y ateneos, participando en investigaciones con psicofármacos que ingresaban al país, lo que contribuyó a formarme y crear fuertes lazos de amistad en el mundo interdisciplinario de la Psiquiatría. Iba como maestra catedrática tiempo voluntaria, donde yo me adjudicaba mis propias tareas, atendía pacientes, trabajaba con las enfermeras, con los médicos, con los estudiantes, con los que ha-

cían investigaciones médicas, me integré muy bien con todos los trabajadores del hospital, resolvía problemas prácticos, como pacientes que no querían comer porque la comida estaba envenenada, sabía muy mal, así fui inventando cómo resolver este tipo de problemas.

Dentro de mi contexto institucional, si bien me fue autorizado, tuve cuestionamientos por los trabajos que elaboraba y presentaba en eventos científicos y que partían de análisis críticos del plan de estudios, del modelo docente, entre otros.

Con el ingreso de un profesor de Psiquiatría, en 1966, con formación psicoanalítica y con los nuevos conocimientos aportados de investigaciones que nos llegaban, realizadas en Estados Unidos⁶ e Inglaterra⁷, acerca del malestar de enfermeras y estudiantes que trabajaban en hospitales –malestar que se expresaba en torno a la relación con sus pacientes, así como con la organización del sector de Enfermería y la institución asistencial en su conjunto–, se formulan nuevos objetivos educacionales en torno al conocimiento de sí y a la promoción de la salud mental del estudiante. Concomitantemente percibíamos la creciente ansiedad y angustia con los consiguientes trastornos orgánicos que evidenciaban situaciones de crisis en nuestros estudiantes a lo largo de la carrera, en sus inserciones en la clínica, todo lo que nos llevó a la propuesta de crear un modelo de enseñanza-aprendizaje basado en el grupo operativo. Fueron referentes teóricos en ese entonces, Michael Balint (1960) El médico, el paciente y la enfermedad; José Bleger (1966), Enrique Pichon Rivière, con su teoría del vínculo y la metodología de grupos operativos en la enseñanza. Comenzamos a trabajar en torno al desarrollo del paradigma vínculo enfermera usuario. Considero que en ese momento se da en la capacitación de las enfermeras un salto cualitativo al incorporar la subjetividad, trabajando la contratransferencia y abriendo las posibilidades terapéuticas que tiene el cuidado de Enfermería, al alcanzar una mayor capacidad de escucha y comprensión de sí y del otro y al desarrollar capacidad de holding, al decir de Winnicott. Este modelo que se incorpora en la capacitación, se funda en un contexto grupal en el que interviene un equipo docente, donde se registran las voces y que da lugar, mediante un análisis de dichos registros, a conocer y profundizar en lo que es el ser y el hacer enfermero. Llevó también a reflexionar sobre el modelo predominante en la enseñanza-aprendizaje, en el pasaje del modelo bancario, al decir de Paulo Freire, ya que en la capacitación de un profesional de carácter profundamente humanista y social, se necesitaba democratizar el demos universitario. A partir del grupo operativo surge la construcción de un conocimiento que toma de la experiencia clínica los aportes desde la singularidad de quien cuida y quien recibe los cuidados; todo esto en el marco del servicio de Enfermería como parte integrante de la institución. Ingresa al aula lo que sienten y piensan docentes y estudiantes, de ahí que se potencien los saberes, tomando como material de estudio lo que el estudiante trae de su experiencia del cuidado.

⁶ Hildegard Peplau (1968). Principios básicos para la orientación del paciente. Publicación científica. (¿es revista o libro?), núm. 167, OPS-OMS.

⁷ Isabel Menzies (1960) A case study in the functioning of social systems as a defence against anxiety. Human Relations. Tavistock Institute. vol.13, núm. 2. (falta el nombre de la revista)

En el camino de la Salud Mental y la Psiquiatría, que a Alma le parece apasionante y maravilloso, le pedimos nos comente sobre la relación que tenía con sus compañeras de trabajo, ella, evidentemente con gran convicción, nos dice que *era una buena relación, yo sentí, cuando volví de Estados Unidos, que tenía una gran libertad de introducir cambios, yo pensaba que no solamente debería haber un curso de Enfermería psiquiátrica, sino que a lo largo de todo el curso debería de haber momentos de las relaciones enfermera-paciente en que ayudaran a que los estudiantes tomaran al paciente como un ser integral y además ayudar al estudiante en situaciones difíciles con el vínculo de los pacientes y cómo manejar sus sentimientos, sus dificultades para entablar la relación y para entender los diferentes tipos de personalidad y de esa parte de ida y vuelta yo entendía que en distintas materias como Médico Quirúrgica o Materno Infantil tiene que haber algo que ayudaría al estudiante a entender las distintas situaciones que se dan, yo tenía mucha aceptación por parte de las profesoras para introducir esos aspectos en el programa, al grado de que nosotros en determinado momento pasamos de ser un departamento de Enfermería en Psiquiatría a ser un departamento de Enfermería en Salud Mental.*

¿Psiquiatría o Salud Mental?

No recuerdo en qué año estábamos en la Escuela de Enfermería tratando de modificar el plan de estudios, estábamos entre las profesoras y los estudiantes y recuerdo perfectamente que una compañera dijo, mostrando cierta molestia:

—Pero Alma, por qué la Psiquiatría, en el posgrado está bien.

Eso me hizo clic en la cabeza, entonces dije, ¡Salud Mental!, porque ésta incluye a la Psiquiatría. No recuerdo exactamente, pero creo que era el año 70 o 71, era la década de los setenta, entonces, fue un clic dentro de mí, yo ya había trabajado con los pacientes en el hospital, en la cuestión de prevención, de la promoción de la Salud Mental y tenía claro que la Salud Mental incluía a los trastornos psiquiátricos; entonces ahí fue que ideamos que a lo largo de toda la carrera, en las distintas etapas se trabajaría el tema de la prevención y la promoción de la salud y del cuidado de la gente con enfermos.

Entonces, ponle en materno infantil la depresión, en el adulto el alcoholismo, bueno, los distintos síndromes psiquiátricos que se dan y los distintos problemas clásicos en la mujer y en el anciano. En todas las etapas del plan de estudios, nosotros intervenimos, no sólo en la enseñanza de sus aspectos y de la prevención, sino que también atendíamos las necesidades de los estudiantes, porque nos habíamos dado cuenta que los estudiantes en las diferentes prácticas sentían, en muchas ocasiones, ansiedad y angustia cuando se enfrentaban a diversos problemas, como

la muerte, la gravedad, el dolor, el tema de la familia y diferentes circunstancias; entonces trabajábamos con el estudiante, el estudiante con el paciente y el estudiante con la familia.

De ahí pasamos de un concepto que hasta el día de hoy lucho con el paradigma, me refiero al tránsito de la relación enfermera paciente al vínculo enfermera paciente; relación y vínculo son aspectos muy distintos. El compromiso de la enfermera como persona, como ser humano, en la relación mantiene una cierta distancia entre enfermera y paciente y en el vínculo estás estrechamente comprometida con el otro, porque el compromiso es intersubjetivo, entonces hay que entender qué es lo que te pasa en la relación y en el vínculo con el paciente, qué le pasa a él, que te pasa a ti, y cómo uno a través de ese vínculo está ayudando al paciente y se está ayudando a sí misma a ser mejor enfermera, para mí van de la mano del cuidado, del crecimiento y de la madurez profesional.

Alma nos comparte que con la reapertura democrática del país, retoman posesión de sus cargos las autoridades legítimas de la Universidad y con ello gestionamos la reapertura de la EUE. A partir de un documento que contiene los antecedentes docentes ya expuestos, se crea el Departamento de Enfermería en Salud Mental (Ensame), con una organización interdisciplinaria y un programa que acompaña al estudiante con el aporte de Salud Mental a lo largo de la carrera.

Le pedimos a Alma que nos comente si este modelo de enseñanza y acompañamiento al alumno en formación se sigue llevando en la EUE, a lo que nos contesta negativamente con cierta nostalgia. Ante nuestra insistencia al respecto, nos responde que no, que no se ha seguido, lo que pasa es que eso requiere en las profesoras una formación como docente y como enfermera, bueno, en mi caso yo te había comentado también a causa de mi estructura y mi personalidad tuve amistades a lo largo de la vida; yo empecé Psicoanálisis y claro eso no sólo me servía para mejorar como persona, sino también me sirvió en mi formación como profesional, en el sentido de que adquirí una capacidad para comprender, comprenderme a mí misma y comprender al otro, que en un trabajo de Salud Mental es como fantástico, ayuda mucho, todos ganamos. En el trabajo docente quiero destacar que nos constituimos en un equipo interdisciplinario, cosa que si bien los otros departamentos eran también interdisciplinarios, porque había médicos, farmacólogos, psicólogos, docentes enfermeras, etcétera; eran un equipo de trabajo. Nosotros teníamos médicos psiquiatras, psicólogos y las enfermeras igual. Pero cuando nosotros íbamos a trabajar con el grupo de estudiantes en la clínica quirúrgica, íbamos una enfermera y un psicólogo y hacíamos el taller los dos, la enfermera con el psicólogo y los estudiantes con la enfermera, y el psicólogo con los estudiantes. Hacíamos algo de aula, argumentábamos y lográbamos consensos; también en la clínica hacíamos talleres con los estudiantes, donde ellos y nosotros trabajábamos con los pacientes. Recuerdo que éramos un equipo de cuatro enfer-

meras, cuatro psicólogos y un psiquiatra, quienes formábamos el Departamento de Salud Mental en la EUE.

Nosotros en esa época de la predictadura y la posdictadura, hacíamos un taller que se llamaba Taller de Relación Asistencial, empezamos en el Hospital de Clínicas y se le dio el taller a enfermeras que trabajaban en el CTI que tenían mucha angustia y ahí nos platicaban todo lo que había pasado y les estaba pasando y entre todos trabajábamos en una especie de elaboración de conocimiento y de la comprensión de qué es lo que estaba sucediendo, lo cual las habilitaba para poder cambiar su modus-operandi, y después se hizo incluso en la misma dictadura, ahora que me acuerdo, hicimos eso en varios sanatorios particulares que nos llamaban e íbamos un psiquiatra y yo, varios en El Italiano, en Casa de Galicia, en La Española, en el Hospital Británico, nos convocaban, en ese momento había una efervescencia muy grande, había mucho miedo, mucha angustia y ahí trabajamos en los años de la dictadura y habíamos inventado esos talleres y yo diría en la posdictadura quedamos todos bastante mal, quedamos todos mal en lo que se llamó el exilio y los que quedamos en el país, muchos docentes se tuvieron que ir del país, los que quedamos, quedamos, digamos, bastante segregados y sin capacidad para podernos reunir, para poder seguir trabajando y eso desmembró bastante todas estas cosas que se venían haciendo y luego cuando lo recuperamos volvimos con esa idea más fuerte todavía de la Salud Mental, puesto que había un quiebre muy grande emocional y de relación entre las personas. Yo no sé bien cómo explicarte qué pasó, no sé cómo explicártelo, porque una cosa que pienso, bueno, yo era conducida a todo eso, pero éramos un equipo, trabajábamos todos en eso y eso, ese método que teníamos de enseñanza en los grupos operativos, tomado de Pichon-Rivière, por cierto, te da mucho trabajo porque se tomaban notas de las reuniones, después había un profesor y dos observadores, se tomaban notas de las clases, después había que reunirse para ver las notas, había que entender, los docentes entender qué era lo que estaba pasando y cómo se iba a seguir, tanto el trabajo en la clínica como en el aula, había que trabajar mucho, no era ir, voy, doy la clase, después les tomo el examen; era algo, una construcción que hacíamos con los estudiantes, nosotros mismos, daba mucho trabajo, yo no sé si eso sería, no te sé decir, no lo evalué.

Volvimos a trabajar en el 84, y no llenamos de "vita": nos pagaron todas las vacaciones que no habíamos tenido, sueldos caídos no, pero sí las vacaciones, y nos restituyeron a un grado superior, tomando en cuenta que como en esos años no habíamos podido concursar; yo había salido con un grado dos y me restituyeron con grado tres.

Concurso para el cargo de grado cinco, directora del departamento y gano un proyecto elevado a CSIC para investigar sobre el Bournot en Enfermería y posteriormente gano la Dedicación Total (DT). Por dos años, soy la directora de la EUE. En



♥ Título de licenciada en Enfermería.

síntesis, puedo decir que van de la mano la calidad de los cuidados enfermeros con la calidad de la vida laboral y que el autoritarismo que se ejerce dentro de la organización profesional así como la lógica irracional-lucrativa con la que se gestionan los servicios de salud ejercen una presión negativa para el logro de un desempeño profesional gratificante.

Profesionalización académica

Le preguntamos a Alma sobre si tuvo una formación institucional sobre Salud Mental y Psiquiatría, a lo que nos comenta: *Hice un curso privado de Psicología Social, no lo terminé, hice dos años y luego me vinculé muy bien con la cátedra de Psiquiatría y Medicina, de modo que todos los cursos que se hicieron en Medicina yo los seguí con los estudiantes de Medicina, sin reunir pruebas. Luego conseguí toda la bibliografía que en ese momento se recomendaba, pero de una manera libre.*

Nos comparte también que en Estados Unidos estudié Enfermería Psiquiátrica y Educación en Enfermería, becada por la fundación Rockefeller, estuve un año e hice un posgrado, donde en aquella época se tenían definidas las materias sin un título específico, materias aisladas de Antropología, Enfermería Psiquiátrica Educación en Enfermería, Psicología Social y Psiquiatría, entre otras. Estuve allá 12 meses, no obtuve ningún título o reconocimiento específico, sólo un documento con las notas y materias que se habían cursado, no tengo ningún otro título aparte de enfermera y licenciada.

Con respecto a sus estudios de licenciatura, ella manifiesta que en el año 71, por reglamento de la República, todos los egresados anteriores, cuando se da

un nuevo título por egresión documentada, se presentan ante una comisión y se estudia cada caso entregándoles la licenciatura, sin estudios formales, sólo se dio en ese momento que cambió el título.

Alma reconoce que la mayoría de los conocimientos que posee los adquirió de manera autodidacta. Incluso especifica que publicó algunos artículos en relación con algunos casos, este proceso se fue desarrollando dentro de mí al impartir las clases, estudiando y leyendo, además de que yo estaba con los pobres del país aprendiendo Psiquiatría, parte de una habilidad en Enfermería que busca resolver problemas prácticos que tenía la Enfermería no profesional en los servicios, además de mi interés por tratar de evitar las camisas de fuerza, los baños fríos y otras cosas, de ir poco a poco incidiendo en la manera de humanizar la Enfermería para ayudar al paciente; me fui dando cuenta que Enfermería también cura cuidando, esto es algo muy resistido para aceptar, pero tuve la certeza de que con el cuerpo médico de aquellos tiempos nos queríamos mucho y entonces yo tenía un reconocimiento, eso me permitió aprender y realizar mucho.

Alma reconoce que para ella era más importante estudiar, formarme y presentar trabajos. Mi primer trabajo lo presenté en el 74, en el Hospital de Clínicas. Hacían unas jornadas y expuse un trabajo sobre evaluación del personal. En el segundo trabajo escribí sobre por qué las enfermeras profesionales no querían ir a trabajar a los hospitales psiquiátricos, hice un análisis sobre el plan de estudios de la escuela y lo critiqué de cabo a rabo, por ser muy biologicista, muy compartimentado y lo presenté en un Congreso en el Sindicato Médico del Uruguay. Cuando volví de presentarlo, yo era una niña sorprendida, creí que me echaban, cómo había sido capaz de ir a decir esas cosas, delante de los médicos, de cómo era la Escuela Universitaria de Enfermería, lo que me asustó bastante, pero claro, me había hecho un trabajo a conciencia.

Alma nos comparte que a la fecha no hay escritos sobre la Salud Mental y la Psiquiatría en Uruguay, lo único que hay es en el año del 84, ya al borde de entrar a la democracia el Ministerio de Salud Pública convocó a un gran grupo interdisciplinario, en el cual estuvimos cuatro o cinco enfermeras profesionales trabajando codo a codo en equipo para obtener el Plan Nacional de Salud Mental, ahí participamos.

La dictadura

Todo empezó en 1973. Llegaron los militares y nos dijeron que nos teníamos que ir todos. Sacamos lo que pudimos. Como estaba la Escuela Nery, del doctor Carlos Nery, la directora que estaba allí tomó posesión de la parte nuestra, del edificio nuestro y las estudiantes pasaron a la Escuela Nery a terminar la carrera allí. Re-

uerdo que era un lunes. Casi de inmediato volví a mi oficina para sacar algunas otras cosas y estaba la persona que pusieron como directora, entonces, yo tenía las llaves de mi oficina, fui, entré a mi oficina, tenía unos libros que había pedido prestados en la biblioteca, fui a llevárselos a la bibliotecóloga, no había nadie, había un silencio bárbaro, de repente aparece un tipo ahí, una especie de matón y aparece la directora alteradísima diciéndome que me tenía que retirar inmediatamente de ahí y el hombre como para acompañarme para salir, fue muy fuerte, ver que cerraran la escuela y que nos echaran, fue muy duro.

Sobreviene con el Golpe de Estado, la intervención de la Universidad de la República y el cierre de la EUE, Bellas Artes y Psicología consideradas subversivas. Pasé a vivir en lo que se dio en llamar el inxilio. Me llamaron de un sanatorio psiquiátrico en el que reorganicé el servicio de Enfermería en base a la meta de profesionalizar y humanizar los cuidados. También fui contratada desde sanatorios médico quirúrgicos privados para llevar a cabo los llamados Talleres de Relación Asistencial con el personal de Enfermería; el motivo era el creciente nivel de agresividad que se expresaba en el trato con pacientes y familiares. Algunos de mis amigos se exilian, otros quedan y con ellos vamos llevando a cabo esta experiencia. Para mantenernos vivos nos convocamos en las catacumbas de la Universidad, refugiados en las instituciones privadas y en nuestros domicilios seguíamos estudiando y apoyando en la angustia y el dolor provocados por la represión.

Nos dieron la opción de pasar a la Escuela Nery para terminar el periodo de contratación. Cada cinco años te renovaban en el cargo. Mi periodo terminaba en octubre del año siguiente. Algunas docentes renunciaron, no quisieron pasar. Yo quise pasar porque era muy amiga de colegas que enseñaban en la Escuela Nery y quería trabajar con ellas y compañeras mías también querían ir ahí, pero la directora a mí no me aceptó, no permitió que pisara el lugar, me tenía como alguien muy peligroso, entonces, me mandó al Hospital Vilardebó a impartirles cursos a los guardianes para que tuvieran el título de auxiliar de Enfermería, hasta que terminó mi periodo. Recuerdo que me dolió mucho que me mandaran a hacer ese trabajo, sin embargo, a lo largo del proceso me empecé a sentir contenta de hacer esa tarea. Cuando terminó el curso, se le daba el certificado a los estudiantes, vino la directora de la escuela al acto, entonces, era en el salón de clases, el cual estaba en círculo. Yo sabía que en la cabecera de la mesa iba a estar la directora, las autoridades del hospital y las del Ministerio de Salud Pública. Me senté entre los estudiantes y la directora me dijo:

—Venga aquí con nosotros, y yo le dije:

—No, estoy muy bien aquí. Yo tenía muy claro lo que pensaba y lo que sentía, claro, para ella fue un desprecio, evidentemente un desacato, ¡Se lo bancó!

Después me costó mucho empezar a buscar trabajo, todos los que fuimos despedidos, médicos, enfermeras, íbamos a lo privado, en lo privado nos acepta-



ban, en lo público no. Trabajé un año y algo y me fueron a buscar de un sanatorio psiquiátrico, entonces ahí sí, eso me encantó, trabajé hasta que vino la democracia y aprendí muchísimo.

Desaparecieron muchas personas, me había comprado una radio transoceánica, en noches en la oscuridad me sentaba a obscuras en el living a prender la radio y escuchaba Radio Margarita, donde daban noticias de lo que pasaba acá, creo que era una radio venezolana, y escuchaba con bastante dificultad radio Neverland, radio francesa, donde daban información de lo que sucedía aquí en el país, teníamos como esa necesidad de saber qué es lo que pasa, yo te digo lo del “inxilio”, porque estando aquí dentro estaba como presa dentro del país. Me sorprendí cuando vino la democracia y fuimos a la casa del Sindicato Médico del Uruguay muchas enfermeras a encontrarnos con los médicos desaparecidos, y la sorpresa fue que estaban allí, que todo el tiempo estuvieron ahí, no desaparecidos, pero no nos habíamos visto y no nos habíamos encontrado durante 10 años, porque solamente íbamos del trabajo a la casa y de la casa al trabajo; no hubo congresos, jornadas, los que teníamos clasificación C, no podíamos hacer muchas cosas.

Al preguntarle a Alma sobre lo que pasó en el periodo de la dictadura con respecto a la salud, nos comenta que para ella significó un retroceso, fíjate vos, qué fue lo que trajo la dictadura desde el punto de vista cultural, por un lado el sobrecojimiento de buena parte de la población, dolor, la necesidad de ampararse y apoyarse unos con otros en ese dolor, eso por un lado, también creció el odio, la paranoia, la persecución, el destrato, la agresividad, fíjate que ahora recuerdo que Dora Ibarbourou, quien era jefa del Departamento de Enfermería, inventó en plena dictadura un grupo que se llamaba Equipo de Enseñanza de Enfermería (Edene),

era un grupo de enfermeras que se instalaban en un servicio privado del Centro de Investigaciones y Estudios Sociales del Uruguay (CIESU), que nos permitió un ámbito y como a nosotras nos cortaron todos los cursos de posgrado y las colegas querían formación, inventamos unos cursos de formación y administración, supervisión y educación en el Uruguay y también en Rivera, y pudimos hacer varios de estos cursos en forma privada; cobrábamos un monto que nos permitía pagar el lugar, las fotocopias y pagarnos la locomoción cuando íbamos a Rivera. Esto nos permitía estar unidas y juntas.

Recuerdo también que una institución privada le propuso a Dora que hiciera un estudio sobre las condiciones de Enfermería, porque se notaba un decaimiento. Dora invitó a otra colega y a mí, y entre las tres realizamos el estudio que nos llevó seis meses, e hicimos recomendaciones para lograr superar el deterioro en la profesión, además de eso, mucha agresión en el trabajo.

Se atendía a los ponchazos, estaba todo el personal dentro de las instituciones, estaba en general muy vigilado, muy controlado, eso llevó a que de muchos servicios me pidieran que hiciera esos talleres de relación asistencial, porque el personal estaba con mucha angustia y con mucho miedo, miedo de que la familia lo denunciara, el paciente lo denunciara, creció toda esa posibilidad de denunciar, puesto que estaba la otra, el punto de vista social, denunciar al comunista y meterlo preso, entonces, todo este tema de la denuncia, de la persecución, de la paranoia, del miedo, creció mucho en todos lados, en la educación, en la salud, en todos los lugares; la gente estaba con mucho miedo, muy restringida, haciendo lo mínimo necesario para evitar tener problemas; más allá de que había tres categorías, los A, los B y los C, el A tenía el día libre, los B eran más controlados y la categoría C, que era la que teníamos casi todos, era peligroso, por ejemplo, Soledad Sánchez, quien entró a trabajar en La Española, organizó unas jornadas en La Española, yo estaba en Casa de Galicia, me invitó a participar, hicimos un trabajo con las colegas y lo enviamos, se lo enviamos a Soledad como un trabajo de casa de Galicia y los médicos organizadores le pidieron a Soledad la lista de las personas de Enfermería que iban a actuar, y dijeron que yo no podía, no podía ir a presentar el trabajo, ningún problema, lo presentó otra compañera, pero las cosas eran así. En definitiva, los que estábamos clasificados como C, debíamos tener mucho cuidado en el trabajo, te vigilaban siempre, porque para ellos eras “peligrosa”.

¿Cómo vivió Alma el fin de la dictadura? Fue impresionante, porque fue el resultado de una votación, la dictadura cívico militar que fue la nuestra, en determinado momento inventaron hacer un plebiscito, preguntarnos a todos si queríamos que ellos siguieran, ¡qué democráticos! –exclama– fue muy particular la dictadura de ellos, vaya, fue terriblemente cruenta. En el plebiscito preguntaban si queríamos que ellos siguieran, SÍ o NO, por primera y única vez, yo me recuerdo estando en la cola para votar, nos mirábamos todos en el máximo silencio, nadie

♥ A los 70 años de edad.



comentaba ni una sola palabra, yo fui con mi madre a votar y decíamos con mi madre:

—¡Ah! va a salir el sí, todos estos van a votar sí, sí, sí.

Y después supimos que en el exterior alguien decía va a salir el sí. Así que cuando triunfo el NO, fue una cosa, una explosión en la calle, se hizo todo legal, así ganó el que se vayan y se fueron, y se fueron, se fueron. Salimos todos a la calle a festejar, una explosión regional en el 83, se formó un grupo entre militares y civiles y se realizó la transición.

La jubilación

Me jubilé en el año 1998, todavía podía seguir más tiempo trabajando, pero había un gobierno que modificaba todo lo que tiene que ver con lo financiero. Decidí para resguardar mi futuro jubilarme en ese momento. Como yo era la docente que estaba en la escala más alta, directora del Departamento de Enfermería en Salud Mental, y además tenía un plus por dedicación total para investigar, en ese momento yo me podía jubilar con el sueldo que tenía, entonces tomé la decisión. Algunas colegas me dijeron:

—Pero Alma, ¿cómo te vas a jubilar?, se puede seguir trabajando unos cuantos años más, y yo dije que no.

En el año 2000, Aidé Ballesteros, quien era la directora en aquel momento del Instituto Nacional de Enfermería, me convocó para que dirigiera la primera generación de la maestría en Salud Mental, yo dije que aceptaba hacerlo, pero que no me instalaba en la institución. Le propuse que el proyecto de la maestría y la organización de todo lo hacía desde mi casa, y si tenía que ver con algunos docentes, que yo pensaba que iban a ser los mejores para tal o cual materia, yo me citaba con ellos, iba a donde ellos les quedara mejor y ahí trabajaríamos el programa. Lo hice de esa manera y trabajé desde el 2000 hasta el 2004 en esa maestría. Fue una maestría interdisciplinaria, había egresadas licenciadas de Enfermería, de Psicología y de la carrera de Servicio Social. El trabajo me agradó mucho y lo hice con mucha tranquilidad, dando por terminada mi tarea como enfermera en el 2004, contando con el valioso y generoso aporte de docentes uruguayos y argentinos.

a. Creación del Grupo de Estudio y Reflexión sobre los Cuidados (GER)

Cuando concluí mi responsabilidad de coordinar la maestría en Salud Mental en el 2004, mi amiga Soledad Sánchez ya había editado su libro de Historia de la Enfermería Uruguaya⁸ y ahí empezamos a conversar sobre si no haríamos alguna otra investigación. Iniciamos a reunirnos con Pilar, Mirta Delfino, mi sobrina Victoria, estudiante de la licenciatura en Historia y yo. Organizamos lo que se llamó el Grupo de Estudio y Reflexión sobre los Cuidados (GER).

Empezamos a pensar sobre cómo teorizar sobre el cuidado, porque nos preocupaba. Teníamos un proyecto muy farragoso, muy cargado de ideas y dijimos, bueno, vamos a buscar a alguien que nos ayude a encaminar esto desde el punto de vista metodológico, entonces, ahí buscando a personas que nosotras conocíamos surgió la doctora en Ciencias Sociales Geysler Margel, esta doctora había ido a dar clases a la Facultad de Enfermería en cursos de posgrado, contactamos con ella, le presentamos nuestras cincuenta y pico de páginas, ella las leyó, las miró y dijo:

—No, vamos primero a ponernos de acuerdo con la metodología y nos propuso impartirnos un curso sobre metodología.

Nos instalamos en la Facultad de Ciencias Sociales. Éramos un grupo de cinco, no estaba Soledad en ese momento, estaban Pilar, Mirta Delfino, otra sobrina mía, licenciada en Enfermería y yo. Hicimos en un año un curso de Metodología Cualitativa, la doctora nos lo impartió dentro de sus horas de trabajo; después nos integró a la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad como un grupo investigador, lo cual nos permitió tener un financiamiento para algunas de las actividades que hicimos.

⁸ Soledad Sánchez Puñales (2002). *Historia de la Enfermería en el Uruguay*, Ediciones Trilce, Montevideo, Uruguay, 439 pp.

La doctora nos daba algunas clases y nos hacía algunos ejercicios que tenían que ver con nuestro quehacer, nuestra formación, nuestra experiencia, para que fuéramos definiendo qué era Enfermería, qué era el cuidado de Enfermería. Entonces, ella recopilaba todo ese material, hacía un análisis desde el punto de vista sociológico y nos lo traía para la próxima sesión. Seguíamos elaborando y construyendo y un buen día dijimos, bueno, el cuidado de la disciplina tiene su perfil, lo que lo caracteriza, pero también hay otros profesionistas dentro del área de la salud que cuidan, entonces dijimos, bueno, vamos a ver qué dicen los psicólogos, qué dicen los médicos, qué dicen los propios sociólogos al respecto.

Para mí fue muy importante esta metodología de trabajo, porque cuando nosotras empezamos a hablar sobre el cuidado, todas profesionales, egresadas de Enfermería y con experiencia laboral; Geysler nos cuestionaba sobre qué era Enfermería y qué era el cuidado, eran unos traspiés impresionantes, porque claro, ella buscaba calar más hondo y calar más hondo y eso nos llevó a discutir mucho; además de tener las reuniones de dos horas semanales con ella, nosotras después, como grupo, trabajamos aparte en otras reuniones que teníamos, en las cuales fuimos discutiendo, discutiendo, buscando material, leyendo las teóricas de Enfermería, en fin, para poder definir algo, que nos sintiéramos más seguras respecto de lo que pensábamos, de lo que creíamos que era el cuidado de Enfermería y además, teniendo capacidad para poderlo definir y explicar a las colegas y a otros profesionales.

Organizamos un seminario y producto de este trabajo escribimos un libro El cuidado humano;⁹ trabajo que fue cumplimentado con una investigación que realizamos sobre qué pasaba con las tesis de los estudiantes, en cuanto a en qué medida el cuidado atrapaba su interés para hacer sus tesis y encontramos lo que sospechábamos, que no, que era mínimo el porcentaje de estudiantes que tenían interés de indagar sobre el cuidado, que de alguna manera estaba poniendo de manifiesto algo que no se estaba haciendo bien o si se hacía con la intención de, no daba ese resultado, es decir, que el centro de la formación del estudiante es el cuidado de Enfermería y que toda la teoría, todas las teorías que se pueden acercar para hacer un mejor cuidado, eran cosas que se quedaban como compartimentadas y no había una concepción que le permitiera al estudiante integrar la Psicología, la Sociología, la Anatomía o la Fisiología; para brindar un cuidado verdaderamente integral al paciente.

A partir de mi experiencia en los momentos en que trabajé directamente atendiendo pacientes, lo más valioso que recogí de eso es el trabajo en equipo, cómo las intervenciones de cada uno de los otros profesionales y la mía, permitió mi enriquecimiento y el crecimiento de los otros, es decir, quedaron para mí, más claramente definidos los espacios de cada uno; yo como enfermera, atendiendo, cuidando a un paciente, llegaba hasta un determinado lugar desde el punto de vista de lo social, de lo psicológico, de lo médico y luego entonces yo podía ser la deriva-

ción o era derivada por alguno de los compañeros del equipo para determinados afectos del cuidado, eso para mí fue muy enriquecedor.

En el seminario no tanto, porque ahí sí dejamos que cada uno hablara con libertad sobre el tema Cuidado, que hablara como quisiera. Recuerdo que el médico habló de cuidar a quienes cuidan, de toda la parte de la salud laboral; la socióloga habló de un proyecto que ella estaba trabajando sobre la organización de cuidadoras y cuidadores a nivel nacional para personas minusválidas, ancianos, niños, etcétera; el psicólogo hizo una reflexión profunda y teórica desde su experiencia, sobre la necesidad del ser humano de cuidar y de ser cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte.

Los resultados produjeron una cierta revolución que no fue positiva. Esperábamos llevar a la gente a repensar lo que está haciendo y a ver la manera de cambiarlo para mejorarlo; en este caso, la revolución se tradujo en diversas actitudes como para castigarnos por haber revelado esa realidad. Me queda claro que lo que aportamos lo hicimos para reflexionar; eso fue lo que verdaderamente vimos en el trabajo en el GER, al seminario fue muchísima gente, en el libro está lo que la propia gente elaboró.

Le preguntamos a Alma sobre los elementos o evidencias que tuvieron para pensar que el libro no fue muy bien aceptado, a lo que nos refiere que, en principio, el libro nunca fue presentado de manera formal en alguna institución, que más bien lo regalaron a algunas personas y a las bibliotecas. Con respecto a la aceptación, nos comenta que algunas colegas que participaron en el seminario y que estaban en actividad laboral, no fueron muy bien recibidas por haber sacado a la luz esa realidad. Hubo un silencio total respecto al tema con las colegas muy cercanas, yo creo que ni siquiera lo leyeron. Me parece que el principal fastidio o reclamo, silencioso o abierto, fue que dejamos al descubierto que la razón de ser, la existencia de las dos facultades de Enfermería que hay en el país, porque en ambas investigamos, y que tienen entre sus propósitos principales formar enfermeros para cuidar, resulta que lo que tiene que ver con el cuidado es un porcentaje muy bajo lo que está inserto en la formación, porque si el cuidado es lo central, el estudiante se motiva y abraza eso, que es lo central. Y por otro lado, quedó de manifiesto que para las académicas el cuidado tampoco es el centro de su investigación.

Alma, ¿qué esperabas de este trabajo? Nosotras, las viejas, las jubiladas, estamos más conmovidas por esta debilidad que ha penetrado tanto en la academia como en el servicio; aspirábamos a intervenir en el proceso de modificación del plan de estudios, en nivel de vida pública, donde estudiantes, docentes y egresados, teníamos la posibilidad de ingresar. El plan de estudios se aprueba en los claustros, donde no han sido convocados diversos actores, y sólo ha sido una construcción de un pequeño grupo, por lo que el Quórum está en una situación de crisis para lograr aprobarlo; esto ha mostrado que hay una crisis muy fuerte y hay que allanar el camino.

⁹ A. Carrasco, M. Delfino, P. González et al. (coordinadoras), (2011). *El cuidado humano. Reflexiones (inter) disciplinarias*. Coordinación editorial, Helvecia Pérez, Uruguay, Montevideo.

♥ Regalando
el libro *Nidia Melita*
Hernández.



¿Cómo te sientes Alma? *No me siento desalentada, lo que pasa es que todavía no es el momento de poner a problematizar lo que es el cuidado de un profesional, porque no es el momento, eso todavía no entra. Siempre he tenido esperanza en que las cosas cambien positivamente en nuestra profesión; soy consciente de que son procesos, son etapas y que no duran de por vida, que siempre hay quienes de alguna manera, en algún momento, buscan salidas mejores, más saludables y siempre creí en un potencial. El potencial está ahí, lo viví, lo disfruté cuando fui a los sanatorios a ver amigos, a cuidar gente o tuve gente internada, vi lo bueno y lo malo, vi todas esas cosas, siempre creí, ¡no!, no me quedé “bueno esto es horrible, no hay nada por hacer me voy a mi casa”, ¡no! Con Soledad siempre creímos que había que trabajar, que había que hacer cosas y mostrarlas.*

¿Qué sigue Alma? *Bueno, nosotras somos en su mayoría personas jubiladas y de edad avanzada, y es cuestión de que nosotros nos preguntemos si vale la pena estar tanto tiempo metidas en esto cuando ya hay otras generaciones que ya han pasado por delante nuestro, creemos que debe llegar una revolución generada por las nuevas generaciones; ¿qué tal unir esfuerzos inter-generacionales? porque en Enfermería no podemos volver empezar a cada rato desde cero. Hemos invitado a nuestro grupo a personas jóvenes, hay algún asunto que en parte es un mito y en parte es una manera de huir de estas cosas: “trabajamos mucho y estoy muy cansada”, que lleva a las docentes y a las nuevas generaciones a no darse la oportunidad para sentarse a estudiar, a pensar y a reflexionar o a escribir juntas; es como un*



♥ Con mi entrañable
amiga
Lucila Cárdenas.

muro bastante fuerte y esto forma parte de este contexto del que estamos hablando, de no querer asumir, sentir que está todo bien, aquí no pasa nada, etcétera.

b. Creación del Grupo de Historia de Enfermería

Alma nos comparte que el Grupo de Historia en Enfermería se creó cuando ella y Soledad Sánchez, a quien considera su hermana de profesión, estaban jubiladas. Soledad ya había escrito su libro de historia, *empezamos a conversar y a pensar en hacer una investigación sobre el nacimiento de la Enfermería universitaria en Uruguay, sobre todo tomando en cuenta que había varias de las pioneras que estaban bien de salud, que podían dar su testimonio y empezamos a trabajar. Me acuerdo que en aquella época Melita se unió a nuestro grupo y trabajamos con ella algunas de las partes que tenían que ver con el proyecto y después tuvimos a esta sobrina mía de la licenciatura en Historia que trabajó un tiempo también con nosotras y luego se retiró por razones de estudio y así fueron entrando y saliendo del grupo varias colegas, hasta que hace unos cinco años quedamos Teresa Báez, Zoraida Fort, Soledad Sánchez y yo. Este trabajo me inspiró para formar otro grupo. Me parecía muy interesante poder escribir la historia de la Enfermería en Salud Mental en el Uruguay. Nosotras hicimos un proceso del cuidado del enfermo mental a una concepción de la Enfermería en Salud Mental, que por supuesto, incluía el cuidado*

del enfermo mental, pero también incluía la protección y promoción a la salud. En eso yo tenía bastante experiencia porque el departamento docente que se ocupaba de la Enfermería Psiquiátrica, yo logré llevarlo a un departamento en Enfermería en Salud Mental, lo que hizo que a lo largo de todo el plan de estudios estuviera incluida la Salud Mental y nosotras, ponle, en Médico Quirúrgica, los estudiantes iban a cuidar pacientes en el hospital de clínica, de Medicina, de Cirugía y nosotras una vez por semana íbamos a hacer en el ateneo que ellos tenían, tú sabes, llevaban paciente, se discutía, íbamos nosotras y se discutía también toda la parte de la Salud Mental en el vínculo estudiante-paciente y en el cuidado del paciente. Ése fue un trabajo muy bueno, muy interesante que hicimos a lo largo de todo el plan de estudio y que murió, desapareció.

También nos ocupábamos desde que el estudiante empezaba la carrera, de la salud mental del estudiante en el sentido de fortalecerlo en esos aspectos emocionales que siempre están implicados en el cuidado, pero también en todo ese proceso de angustia, de sufrimiento que el estudiante vivencia en el trabajo con los pacientes, la familia y las poblaciones, ayudarle a entender lo que pensaba, lo que sentía, como eso lo llevaba a actuar de una u otra manera, en unos grupos que se llamaban Aspectos Psicosociales de la Relación de Enfermería, cuando recién entraban a la carrera y después cuando iban a las clínicas se llamaban Relación Asistencial y era en grupos operativos en clase quienes hacían una vez por semana la clínica y ellos tenían un problema en particular con un paciente y ya nos estaban esperando para que los ayudáramos; hacíamos entrevista a los pacientes, entre un conjunto de acciones más.

Entonces a mí se me ocurrió formar otro grupo para hacer una investigación sobre cómo nació la Enfermería en Salud Mental en el Uruguay, tanto en lo académico como en lo asistencial. Ahí somos cinco pioneras que estamos haciendo nuestras autobiografías. Decidimos acortar un poco porque íbamos a hacer una investigación documental que es bastante dura, entonces, lo dejamos a un lado, vamos a partir con muchas autobiografías y le pedimos a Laura Fascioli que ella hiciera entrevistas en profundidad a psiquiatras de la época, que estuvieran en condiciones y ella está preparando la parte de las entrevistas, a ver ellos qué percibieron, qué vieron, qué opinan del trabajo de las enfermeras en los servicios y en la academia.

Le preguntamos a Alma qué esperan recuperar o aportar con este trabajo, a lo que nos responde que su intención es aportar una trayectoria que ha quedado ahí oculta en el trabajo, recuperar un proceso de experiencia, pensamiento y acción que nos ha llevado a ir modificando cosas, aspecto que me parece muy importante, porque lo cierto es que tanto en la academia como en los servicios hay equipos de Enfermería trabajando muy bien y muy fuerte, para nosotras en algunos sentidos equivocadamente o en un proceso de retroceso, no sé, de todas formas, lo que en-

contremos será un aporte que dejaremos plasmado, presentarlo y discutirlo va a ser interesante con los actores actuales.

Insistimos en preguntarle si, en su tiempo, no llevarán a cabo alguna gestión para incorporar algunos aspectos al plan de estudios de la licenciatura en Enfermería, a lo que rotundamente nos dice que no. *Hay que tomar en cuenta que las reglas del juego cambian. Parece que en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República existe la posibilidad de que ingrese la Salud Mental como una cátedra. Nosotras hemos hecho todos estos trabajos en un periodo de la Enfermería muy difícil, muy crítico, muy duro. Recuerdo que antes nosotras interveníamos en los espacios en los cuales nos era posible participar, tanto en el gremio como en la academia. Hacíamos propuestas, planteamientos, elaborábamos documentos; hasta que llegó un momento en que eso quedó bloqueado muy fuertemente, en ese momento dijimos, no importa, vámonos a casa y seguimos trabajando.*

c. Red Uruguaya de Historia de Enfermería

En el 2006, en ocasión del X Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, se llevó a cabo en Buenos Aires, Argentina, un movimiento por el cual se crea la Red Iberoamericana de Historia de Enfermería (RIHE). Nidia Hernández (Melita) quedó como secretaria.

A partir de entonces empezamos a trabajar en nuestro país en el desarrollo del área de historia de Enfermería, ya sea promoviendo su inserción en la formación o privilegiando la investigación histórica.

Concurrimos en el 2007 al IX Congreso Nacional y IV Congreso Internacional de Historia de Enfermería, en Las Palmas de Gran Canaria, España, donde destacamos la propuesta Iberoamericana que recoge la iniciativa de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, España, Estados Unidos, México, Perú y Uruguay, de incorporar la Historia de la Enfermería en los programas de grado y posgrado; en el entendido de que dicho conocimiento estimula el pensamiento crítico analítico y promueve el descubrimiento de la herencia y la identidad en Enfermería.

Desde el 2009 nos abocamos a investigar y hemos creado la Red Uruguaya de Historia de Enfermería, la cual promueve el acercamiento con otros investigadores. A lo largo de estos años, se han integrado colegas enfermeras, además de estudiantes de grado de las licenciaturas de Enfermería e Historia, tanto de instituciones educativas públicas como privadas.

♥ Tomando vino con Pilar y Lucila.



El cuidado de Enfermería en el siglo XXI

Cuando hablamos de la historia de la profesión de Enfermería en esta segunda década del siglo XXI, invariablemente pensamos en el surgimiento y desarrollo de lo que hoy consideramos nuestro objeto de estudio y trabajo: el *cuidado formal o profesional de Enfermería*. Éste es el punto de partida para cuestionar a Alma sobre lo que para ella ha sido y es el cuidado, durante un proceso de desarrollo que abarca un poco más de 60 años. Yo creo que cuidar en Enfermería tiene como centro el que uno pueda desarrollar esa capacidad para *compenetrarse con la otra persona en cuanto a cómo es, cómo se ve a sí misma, cómo siente sus debilidades, sus afectos, su capacidad para captar las potencialidades que tiene y el poder ayudar al otro, en ese sentido, digamos, de aliviar toda la parte enferma, dolorosa, hablando integralmente, cuerpo, mente, espíritu. Ayudar a la persona para que se sienta lo mejor posible consigo misma, además de contribuir en su rehabilitación. Estoy convencida, por mi experiencia, que hasta en el moribundo eso es posible, hasta el que está en sus últimos días, en sus últimas horas.*

Además, es necesario ayudar al moribundo y a sus familiares y amigos que están ahí, en aras de promover un mejor duelo, un duelo más saludable y un bien morir. Porque te digo, esto que te estoy diciendo no es teoría, la realidad es que cuando alguien se está muriendo, al menos es frecuente en nuestro país, que los médicos pasan por la puerta, las enfermeras lo bañan, le mojan los labios con un algodón con agua, lo cambian de posición, pero no hay diálogo alguno. Creo que



♥ En mis comienzos con la computadora.

hay mucho trabajo por hacer en esa etapa para el bien morir y la promoción de un mejor duelo.

Cuando me formé, hace un poco más de 60 años, las enfermeras tenían una responsabilidad y un compromiso fuerte, evidentemente, no se trataba de hacer tal o cual procedimiento, darle la medicación o en el caso de los enfermos mentales, darles la medicación y vigilarlos, se iba mucho más allá, se desarrollaban actividades durante la mañana, en la tarde ludoterapia, recreación, tomábamos clases y era más trabajo y más compromiso, porque estábamos más cuerpo a cuerpo con los pacientes, más cercanas al paciente y a su familia.

Quizá el cuidado ha pasado a ser un acto y no un proceso conducido por un proyecto entre la enfermera y el usuario, llevado en común, ¡llevado en común! Yo lo siento así, que lo que hemos aprendido, que lo que hemos logrado hasta donde hemos llegado, en determinado momento se produce una fractura y se vuelve para atrás. Creo que es importante que veamos en qué situación socioeconómica y política están transcurriendo nuestras vidas, nosotras no somos ajenas a esos momentos, el neoliberalismo entró con una enorme fuerza y aquella Enfermería vocacional, motivada hacia un mejor cuidado, hacia una mejora en nuestra formación, en nuestra capacitación, ya fuera formal o no, dio paso al deseo de ganar más, se luchó porque las ocho horas eran mucho trabajo, era muy estresante, se buscó tener seis horas, pero eso fue una trampa, porque de trabajar ocho horas se pasó a trabajar 12, esto en dos empleos; para ganar más dinero; lo que transformó aquel sentido de la profesión como una responsabilidad y un bien social, a ser solamente un trabajo asalariado.

¹⁰ Alma Carrasco, Rosa Espejo de Viñas (2000). *Salud-Trabajo. Un aporte argentino-uruguayo a Enfermería frente al tercer milenio*, Nordan-Comunidad, 174 pp.

¿Qué opina Alma del empleo de teorías y modelos en Enfermería? Como sabes, yo tengo encarnada la Enfermería desde chiquita. Me formé con la base de la teoría de Peplau, y luego, claro, mi cercanía con el psicoanálisis y con los psiquiatras no ortodoxos con los cuales trabajé, se fue incrementando esa base teórica-humanista. La otra teórica más reciente que me impactó y que me ayudó mucho ha sido Collière, francesa. Desde el punto de vista de las teóricas de Enfermería fueron las que a mí me impactaron. No me gustó para nada Henderson, que fue una teórica que abrazó la Escuela Universitaria de Enfermería, no me pareció que ayudara en mucho y acá en Uruguay, yo te diría que no abrazamos las teóricas, no las hemos abrazado ni las abrazamos demasiado; pero tampoco hemos teorizado respecto de nuestra práctica, de nuestra experiencia en el cuidado, ahí me parece que no estuvimos bien. Creo que nosotras no tenemos una cultura investigativa y de escritura, nosotros en salud mental escribimos dos libros: Entre sufrimientos y gratificaciones, que tienen que ver con toda esa experiencia que tienen los estudiantes y Salud-trabajo¹⁰, es una investigación que hicimos sobre la Salud Laboral.

De ahí que también sea una responsabilidad de Enfermería el que sigamos produciendo gente crónica, enfermos cancerosos; fundamentalmente porque no brindamos promoción para la salud, y me pregunto, ¿en manos de quién está la promoción? De nadie, y yo creo que las enfermeras en eso tenemos muchísimo para hacer, ¿por qué no lo hacemos? no lo sé. Yo creo que, este, como desprestigio de nuestra profesión en la cual hemos caído, parte de que aquel trabajar en equipo, integrarnos, la de la Salud Mental con las de la Pediatría, integrarnos y elaborar juntas todo un conocimiento para trasladar al estudiante, para nosotras también, fortalecernos como profesoras, en definitiva, para dar un mejor cuidado y para lograr mejores cosas para la gente, a partir de nuestro cuidado, se ha desplomado.

Creo que el mundo académico es un mundo bastante cruel desde el punto de vista del poder, no del poder porque tengo un conocimiento, por lo cual puedo hacer mejores cosas, sino del poder porque tengo un conocimiento de mí hacia mí, mejor y más fuerte que otro, y no es un poder para, es un poder sobre; el mundo académico es bastante cruel en ese sentido.

Desgraciadamente no estamos investigando el cuidado, entonces, por más que apliquemos teorías de otros colegas que han estudiado mucho y que nos pueden dar algunas pautas, nosotros no podemos seguirlas porque en nuestra realidad y contexto nos encontramos con aspectos diferentes: el enfermo uruguayo es muy diferente, lo es también la familia y la comunidad uruguaya. Tenemos que reconocer que cada ser humano, cada familia, cada comunidad es particular y es única e irreplicable, de modo de que para actuar con ese individuo debemos otorgar un cuidado diferenciado y humanista, aspecto que generalmente no se enseña en la academia y posteriormente no se otorga en el ámbito laboral. Yo diría que el cui-

dado se encuentra en el discurso de la atención primaria, secundaria y terciaria, sin embargo, todavía no se integra de manera plena en la atención que brinda el personal de Enfermería.

Yo esperaría que cuando las facultades cambien sus planes de estudios convoquen a las colegas que trabajan en los servicios, convoquen a los estudiantes, yo estoy segura que los estudiantes tienen mucho que aportar. Me parece que el cambio primario debe darse en la academia, para, de manera posterior, innovar en el servicio. En el servicio hay una cadena jerárquica. Desde la jefa de Enfermería, la supervisora de Enfermería, la jefa de sector, la jefa del servicio y la que cuida. La cadena viene de arriba hacia abajo, donde hay órdenes de servicio, indicaciones, que tienen que ver con los intereses de la institución. Si vos trabajas en una institución privada, el interés principal es el lucro, en primer lugar, y quien está en el frente de batalla, es decir, otorgando el cuidado a la persona, vivencia, una gran cantidad de cosas, está en desacuerdo con muchas cosas, porque está más ligada al paciente que a la institución. Lo mismo pasa con los estudiantes, los cuales quedan bajo el peso de esa cadena, donde no tienen palabra ni voz.

Hace falta generar una verdadera comunidad de Enfermería, donde se hermanen las de arriba, las del medio y las de abajo y bueno; que en ese proceso reconozcan el poder tan fuerte que tienen en las instituciones, porque ellas son las que llevan prácticamente la institución sobre sus hombros, en lo que tiene que ver con la función de cuidar.

Convicciones y anhelos

Ya hoy, jubilada del campo laboral, no así de la vida profesional, reconozco que me fui haciendo y reconociendo como enfermera de Salud Mental. Es un comienzo para avanzar y profundizar en lo que es mi profesión, en el ser, hacer, deber ser de las(os) enfermeras(os) como sujetos sociales del sector salud.

Creo que lo que me ayudó es que –aún con las dificultades, dolores, frustraciones; fui y soy muy feliz con mi vida profesional, con las amigas y amigos que me vienen de allí...

Tal vez un poco entre la utopía y el romance, le preguntamos a Alma, como enfermera uruguaya, ¿qué espera de la Enfermería en el Uruguay?, a lo cual con rotunda convicción nos responde que desea que llegue un momento en que los uruguayos tengan una visión de las enfermeras, de un ser humano que les ayuda, que les enseñan. Que los uruguayos las quieran, las aprecien y las necesiten, eso nada más. ¿Qué tendrán que hacer las enfermeras para que los uruguayos las quieran? Bueno, cuidar bien, porque si los cuidan bien, los uruguayos se tendrán que dar cuenta que las necesitan para poder tener una mejor salud, mejor calidad



de vida, para tener elementos e instrumentos con los cuales ellos a su vez puedan cuidar a sus hijos, cuidando a sus ancianos, incorporando a los discapacitados a la vida de la sociedad; y que a su vez ellas se sientan felices porque son seres que saben, que aprenden en el día a día, que se perturban cuando hay algo que no saben y que no pueden resolver bien. Yo te vuelvo a insistir que la felicidad para un profesional es investigar y transformar su quehacer como resultado de sus investigaciones.

Me parece que les hace falta a las enfermeras como ese caramelo, esa cosa que las endulce con la profesión, y eso es una carencia tremenda, como lo registramos en la investigación que hicimos, donde se cuida, pero no se dan los resultados, las enfermeras hacemos esto y aquello, pero no se registran cuántas muertes evitan las enfermeras, cuántas atenciones, cuánto empoderamiento tiene la población respecto a los procedimientos y los conocimientos de las enfermeras, de los cuales ellos se apropien y se cuiden para no recaer o para cuidar a sus hijos o para atender mejor a sus ancianos, a su gente mayor, para que los hombres se cuiden mejor, en materia de todo lo que tiene que ver con la salud.

Todo mundo habla de los viejos y de la mujer, ¿y qué hay de los hombres?, el hombre es un abandonado, porque el hombre se enferma y se aguanta para no ir al médico, ése es en nuestro país el gran abandonado, en la salud, como que a nadie le importa mucho y a las enfermeras tampoco, y no es porque sean malas, sino porque no se dan cuenta.

Fuentes de información

Bibliografía

- Universidad de la República Oriental del Uruguay. Instituto Nacional de Enfermería. Departamento de Enfermería en Salud Mental (1997). *Entre sufrimientos y gratificaciones*. Nordan-Comunidad, Montevideo, Uruguay.
- Carrasco, A., R. Espejo de Viñas (2000). *Salud-Trabajo. Un aporte argentino-uruguayo a enfermería frente al tercer milenio*. Nordan-Comunidad, Montevideo, Uruguay.
- Carrasco, A., M. Delfino, P. González *et al.* (coordinadoras) (2011). *El cuidado humano. Reflexiones (inter) disciplinarias*. Coordinación editorial: Helvecia Pérez, Montevideo, Uruguay.

Hemerografía

- Carrasco, Fajgenbaum A. (1988) *Una experiencia de enseñanza-aprendizaje de enfermería desde una comprensión psicoanalítica*. Segundas Jornadas de Psicoanálisis y Salud Mental, junio, Montevideo. pp. 222-224.
- Carrasco, A., Silvia, M., Fascioli, L., Zabalegui, C. (1989) “Taller de relación asistencial: experiencia con enfermeras y auxiliares de enfermería” en *RAE-Revista Argentina de Enfermería*, núm. 24, agosto, pp. 42-45.
- Carrasco, A. (2006) “Aporte para una tesis sobre el objeto de estudio y trabajo en Enfermería” en *Revista Uruguaya de Enfermería*, vol. 1, núm. 2, setiembre, pp. 47-51.
- Entrevistas a Alma Carrasco, Montevideo, Uruguay, septiembre de 2013 y Toluca, México, octubre de 2013.



PARTE II

HISTORIAS DE VIDA DE
ENFERMERAS MEXICANAS

Maricela 
Sánchez Gándara

Enfermera de profesión y docente de corazón



Nacimiento, infancia y primeros estudios

MARICELA SÁNCHEZ GÁNDARA nació el 5 de mayo de 1952 en Nautla, Veracruz. Sus padres fueron Gerardo Sánchez Peralta (fallecido) y Rosa María Gándara. Fue la primogénita de tres hijos. Sus dos hermanos son Nidia y Ricardo.

Maricela nos comparte:

Los primeros siete años de mi vida los pasé en un pueblo muy pequeño, pero muy bonito, que se llamaba Casitas, Veracruz, actualmente playa Esmeralda. Ahí nos criamos mis hermanos y yo. Mis padres se separaron y a mi hermana y a mí nos llevaron a un internado, yo tenía siete años y ella cinco. Estuvimos en ese internado, en un pueblo muy bello, al menos ése es el recuerdo de mi niñez, que se llama Zacapoaxtla, Puebla, un lugar con mucha historia. Los de Zacapoaxtla tuvieron una participación relevante en la batalla del 5 mayo de 1862.

Estar en el internado fue una experiencia interesante, el ambiente era totalmente diferente al de Casitas, las monjas eran reservadas y con una disciplina muy marcada, no recuerdo mucho de sufrimiento por la separación del núcleo familiar, probablemente porque el mundo de los niños es sencillo, sin complejidades, el contexto armónico del internado, tal vez, favoreció la adaptación, era un colegio de monjas, la convivencia con ellas fue grata, tersa, novedosa, al grado que no extrañábamos a nuestra familia. Estuvimos ahí tres años, posteriormente mi papá nos llevó a Pachuca, Hidalgo, de donde era originario, vivimos con su mamá, mi abuela paterna.

Le preguntamos a Maricela sobre la opinión de su mamá con respecto a irse a un internado, ella nos contesta:

En casa había matriarcado, pero no precisamente por mi mamá, sino por mi abuela materna. Mi mamá siempre estuvo bajo el cobijo de mi abuela, ella era una mujer muy fuerte, moral e intelectualmente hablando, su presencia era enérgica, en

♥ Maricela al año de edad, 1953.



sus decisiones y apoyos, yo diría que era una mujer muy, muy trinchona y obviamente esa autoridad moral, social y económica, determinó, hasta cierto punto, que mi mamá dependiera de la abuela. Entonces, mi papá nos llevó al internado sin la aprobación de mi mamá. En aquel entonces, de manera tradicional, las decisiones familiares las tomaban los hombres, y las mujeres no las debatían, probablemente mi mamá lo hizo de manera silenciosa. Pero de forma y fondo la que más se opuso fue mi abuela. Porque nos llevaron engañadas, recuerdo que nos dijeron que íbamos de vacaciones y nunca más regresamos al hogar materno. Tiempo después mi mamá y mi abuela nos localizaron en el internado, fueron a hablar con la madre superiora, recuerdo que se llamaba Isaura, una mujer muy tierna y comprensiva, estaba sorprendida cuando le narraron la forma en que fuimos arrancadas del hogar materno, entonces, ella dijo:

—La madre tiene derecho de ver a sus hijas.

Recuerdo que cuando vi entrar a mi papá al internado, nosotros estábamos en el recibidor de la dirección, mi papá era muy alto, en aquel momento lo vi enorme, como un monstruo, enojado en contra de la madre superiora, sin ver a nadie se fue contra ella diciéndole que había confiado en ella, para que nosotros estuviéramos en el internado, y que habían traicionado su confianza, la madre superiora lo enfrentó y nunca se amedrentó, le dijo:

—Discúlpeme, pero la madre tiene derecho a ver a sus hijas.

Mi mamá no decía nada, la que se le enfrentó con todo a mi papá fue mi abuela. Tengo la imagen de mi abuela materna como una mujer valiente, que aunque era menudita, delgada y bajita, tenía un carácter fuerte, mi papá la respetaba.

En ese momento, mi papá tuvo que ceder para que diera la autorización legal, por decirlo así, para que mi mamá nos visitara. Pero nunca se planteó la posibilidad de que nosotros nos regresáramos a la casa materna, porque para mi papá era estar en un rancho, donde tendríamos pocas posibilidades para estudiar, a pesar de que más adelante veremos que para mi papá las mujeres solamente van estudiar hasta la secundaria. Para qué más si se van a casar, pero en ese momento su argumento era, ¿a dónde van a llegar en ese rancho?, porque era una población muy pequeña en aquel entonces.

Nos cuenta Maricela que su mamá y su abuela materna siguieron visitándolas de manera frecuente, aunque la mayoría de fines de semana la pasaban con una tía paterna, la cual era una persona poco afectuosa y con ciertos rasgos de maltrato hacia ella y su hermana, recuerda que un día lo comentaron con su abuela, ésta, a su vez, le dijo a la tía:

—Tú le vuelves a poner una mano encima a mis nietas y yo te la voy a partir.

Entonces, prefirieron que nos quedáramos en el internado en lugar de con una tía que nos maltrataba abusando de su poder familiar. Ésa fue, entonces, la razón por la cual nos llevaron a Pachuca. Mi mamá y mi abuela seguían yendo a visitarnos a Pachuca. Nunca se volvió a abordar el tema de cuándo regresábamos a Casitas con mi mamá. Recuerdo que mi papá dijo:

—Se quedan a estudiar y se aceptó el punto.

Mis padres nunca volvieron a vivir juntos, el motivo de su separación fue que mi papá, al fin macho, teniendo a sus dos primeras hijas mujeres, anhelaba un varón. Mi mamá se embarazó por tercera ocasión, había tomado un medicamento, talidomida, que en aquel tiempo se les recetaba a las mujeres embarazadas para disminuir la náusea. Mi hermano nació con focomelia y cuando mi papá vio a su hijo varón que tanto esperó, se frustró, se mostró enojo, coraje, qué sé yo, un sentimiento muy fuerte y a partir de ese momento dijo que no reconocía a su hijo. Por ese motivo, Ricardo se quedó con mi mamá, hasta que posteriormente todos nos reunimos aquí en Veracruz, bueno, más grande mi hermano, mi papá ya cambió su actitud hacia él, dentro de su mismo desconocimiento, ignorancia y el deseo de tener un hijo varón, era muy común en aquel entonces. Con el tiempo, mi papá reconoció que había actuado mal y le pidió disculpas a mi hermano, claro, para esto pasaron muchos años.

En Zacapoaxtla estudié segundo, tercero y cuarto de primaria, y en Pachuca quinto y sexto; primero y segundo de secundaria. Estuve cuatro años en Pachuca, con mi abuela y hermanita Nidia hasta casi cumplir 15 años, edad cuando empiezan las inquietudes.

De ahí me vine con una tía, hermana de mi papá, aquí, al Puerto de Veracruz. Mi tía iba con frecuencia de visita a Pachuca, a ver a su mamá, y en una ocasión me dijo:

—Hija, por qué no te vas conmigo a Veracruz, me dijo, le voy a decir a tu papá, yo lo convengo. Sería que mi papá estaba en vena y le dijo:

—Sí, sólo que terminen las clases.

Supongo que como yo estaba en la adolescencia, pensó, para qué darle problemas a una persona mayor (mi abuela), y terminando el segundo de secundaria me vine con mi tía Juana a Veracruz. Terminé la secundaria, iba con la hija mayor de mi tía. Ella en primero y yo en tercero.

Casi para finalizar la secundaria, vino mi papá de visita, le comenté que quería seguir estudiando, me dijo sorprendido:

—Para qué si eres mujer, te vas a casar, vas a tener quien te mantenga, no voy invertir.

En ese momento sentí que el mundo se me venía encima, porque yo quería estudiar para maestra. Recuerdo que inicialmente mi inspiración era ser maestra. Mi tía, con la sensibilidad que tenía, me dijo:

—No te preocupes, hija, a ver cómo lo arreglamos.

No tía, le respondí, pero aquí en Veracruz no hay escuela pública para estudiar para maestra, la Normal Veracruzana se encuentra en Jalapa. Nuestras posibilidades económicas no eran suficientes para costear los estudios en Jalapa. Mi papá decía:

—Va a ser muy difícil.

Mi tía, quien siempre tenía actitud de ver la vida más alegre, más positiva y entusiasta, buscó una alternativa a la situación.

Terminé la secundaria y uno de esos días llegó mi tía con un periódico y me dijo:

—Mira, está la carrera de Enfermería.

Yo creo que fue la primera vez en mi vida que escuché que existía la carrera de Enfermería, porque cuando me dieron la orientación profesiográfica en la secundaria, no nos mencionaron que existía Enfermería. Nos llevaron de visita al tecnológico, tal vez porque al profesor de esa materia le llamaba la atención o tal vez eran las alternativas que en aquel momento histórico había para estudiar.

Entonces me cuestioné, Enfermería, ¡pero si yo quiero ser maestra!, mi tía me dijo:

—Bueno, lo importante es que estudies ahora y ya después vemos, fíjate, si tu papá no quiere que estudies porque piensa de una manera tradicional, entonces, estudia Enfermería.

Mi tía me acompañó a la escuela para inscribirme, en aquella época la escuela estaba en la sección F del Hospital Regional de Veracruz. Llegamos en la tarde y solamente había una persona en el escritorio, me dijo:

—Ya fue el examen en la mañana, le pregunté:

—¿Entonces qué hacemos?



📖 Ceremonia de Imposición de Cofia, 1969.

La persona que me atendió se llama Felicitas, era una persona bondadosa, se portó accesible conmigo, creo que vio mi cara de desilusión, y me dijo:

—Ven mañana en la tarde, te voy a poner el examen, y así fue.

Al día siguiente en la tarde me aplicó el examen, me dijo:

—Tal fecha vienes a revisar las listas para que veas tu calificación, ahí aparecerán quiénes se quedan y quiénes no.

Llegó la fecha estipulada y fui a ver las listas, había otra chica, igual que yo de tímida, que queríamos ver y no ver las listas por temor a no haber quedado. Nos pusimos de acuerdo para que ella viera mi nombre y yo buscara el suyo, se llamaba Teresa, ambas fuimos aceptadas, sin habernos conocido antes nos abrazamos y nos pusimos contentas, brincamos de felicidad, de que habíamos quedado en la lista de aceptadas. Ése fue un momento trascendental, es algo que te marca porque me dije que ésa era la gran oportunidad en mi vida, no de ser alguien, porque pienso que siempre sé es alguien, sino la oportunidad de tener una profesión, para poder desempeñar un trabajo para toda tu vida, visto como una parte fundamental y que de alguna manera la universidad pública esté ofertando esta carrera, se habrían muchas posibilidades para mí, después, conforme vas avanzando en la carrera y

en los estudios, vas descubriendo que Enfermería tiene enormes posibilidades de crecer y aprender, de incursionar en diferentes áreas, porque la profesión tiene todo un abanico de posibilidades, el área de salud pública, la docencia, la parte clínica, el trabajo que puedes realizar, y si hablamos de clínica, toda la serie de cursos pos-técnicos que había en aquel entonces, eran similares a los cursos de especialidad que hay en el área médica, porque hasta cierto punto nacimos como oficio y hemos crecido, con un enfoque biologicista, hasta que empiezan las enfermeras a ser directoras de las escuelas de Enfermería, es cuando se empiezan a hacer cambios de enfoque en los currículos de Enfermería.

Con gran interés por nuestra parte, interrumpimos a Maricela, quien tiene una voz cálida y fluidos recuerdos de su niñez y adolescencia, para pedirle que nos comparta su relación con su abuela materna y, a la distancia, si su personalidad se vio afectada o modelada por ella. Con una mirada nostálgica y felicidad en su semblante nos dice que *en mis imágenes infantiles quedó grabada mi abuela como la presencia de una mujer fuerte y valerosa que no se inmutaba ante nada. Era una mujer de una sola pieza en la vida cotidiana, probablemente para mí fue un modelo a seguir, ¿fue un modelo a seguir?, le preguntamos. Sí, considero que sí, definitivamente, cuando te cuestan trabajo las cosas, cuando tienes que luchar por tus sueños, por tus aspiraciones, por los espacios, creo que en parte, como mujer, mi modelo a seguir fue mi abuela. Recuerdo el ver a una mujer que trabajaba tanto, que a pesar de que sus estudios eran básicos, tenía una mente maravillosa, tenía una tienda de abarrotes y hacía las cuentas mejor que el que tenía estudios, una mujer muy, muy luchadora, por ello considero que fue mi primer modelo y marcó mi vida en el sentido de que una mujer tiene derechos, tiene los mismos derechos que los varones, a pesar de que estamos hablando de los años 50, donde sabemos que si en las ciudades había discriminación, en los lugares pequeños, rancherías, era aún más acentuado, si todavía en este siglo XXI existe, en aquella época era aún más marcada.*

Continuamos descubriendo su vida a través de sus comentarios, así que le preguntamos sobre su infancia y adolescencia, ¿Cómo la vivió?, ¿cómo la recuerda? Espontáneamente y siempre con una sonrisa, nos dice:

Sí, la recuerdo con sus altas y bajas, porque en el camino se encuentra de todo, encuentras personas muy lindas, por ejemplo, les comparto una anécdota; cada vez que yo caliento el pan, el olor del pan quemado me hace recordar a una anciana que vivía sola, era caritativa, procedente del Distrito Federal y sus sobrinos le regalaron una casa frente al mar, cuando yo era niña, antes de que mi papá nos llevara al internado, recuerdo que le decía a mi mamá que me dejara acompañarla en la noche para que no estuviera sola, entonces, ella a la hora de la cena calentaba el pan, así que cada vez que caliento el pan, mi mente vuela hacia ese lugar y hacia ella, eso es como algo subliminal.

Yo era traviesa e inquieta, me gustaban más los juegos de los niños que de las niñas, en aquella época las niñas usaban vestido y vestidos almidonados, en alguna ocasión me subí a un guayabo, a cortar guayabas, y me quedé atorada con el vestido en una rama, un adulto tuvo que acudir en mi ayuda, era muy inquieta y seguramente un gran dolor de cabeza para mi mamá, pero esa parte fue muy grata, la de los juegos cotidianos que se jugaban en aquel entonces en los patios en la playa. Tenía amigos de la escuela, porque después de salir de ella, los juegos continuaban en las casas, no había muchas tareas en aquel entonces. Una que otra maestra era rígida, con el pretexto de que los padres depositaban su confianza en ellos para educarnos, algunos abusaban de ese poder para castigar a los alumnos. Algunas maestras tenían la costumbre de jalarnos de las patillas hasta levantarnos, entonces, yo me rasuré con una navaja las patillas, en mi casa me dieron un gran regaño, llegando a la escuela fue peor, porque la maestra de todos modos tenía de dónde jalar, esboza una gran sonrisa.

Como ya comenté, era muy traviesa, pero en casa tenía un gran ejemplo, que era el no dejarse, ahora que lo pienso, mi abuela nunca nos dijo hagan esto o hagan aquello, pero nos dio un gran ejemplo, será por eso que no me dejaba de la maestra tradicional, esa parte fue muy bonita. Con las monjas también fue muy bonita. Lo único que no me gustaba mucho era la comida, porque siempre nos daban huevo con chayote, chayote con otra cosa, siempre chayote, creo que por eso no se encuentra en mi lista de alimentos. Muchas de las monjas más jóvenes jugaban con nosotros en la noche a las escondidas, los fines de semana íbamos de día de campo, recuerdo esos hermosos árboles de duraznos, manzanas y peras, en fin, era divertido, era un buen distractor, añorábamos poco nuestra casa.

Crecí muy rápido, mi cuerpo dio un estirón, estando en Pachuca, tenía 12 años y parecía de 15, estaba en la primaria, tal vez por alta era de la escolta. Si faltaba alguna maestra, me enviaban a cuidar a los niños de los primeros años, entonces, tal vez ahí, con esas vivencias, nace la inquietud de ser maestra. También había una cooperativa escolar y colaboraba a la hora del recreo, empecé a tener responsabilidades mayores. Recuerdo hechos muy significativos, en quinto y sexto año tuve la misma maestra, era excelente profesora y persona, recuerdo que por mi crecimiento físico me preguntó si ya estaba reglando, le dije, ¿qué es eso?, entonces me dijo:

—¿No te han hablado en tu casa?

Fue ella la que me empezó a platicar sobre la menstruación, era flaca, flaca, y caminaba encorvada, un día me dijo:

—No te avergüences de tu cuerpo

Porque se me empezaban a desarrollar los senos, ella fue la persona que me empezó a dar introducción a la sexualidad y a los cambios físicos de niña a mujer, también me quitó ese tabú de no mostrar los senos, porque era un cierto temor, no enseñes para que los demás no se den cuenta, porque estaba creciendo, me hizo

comprender que mi naturaleza era normal, que el ser humano tenía un cuerpo perfecto, me enseñó sobre la menstruación, así que cuando me llegó, en sexto año, ya no fue una sorpresa, eso fue agradable para mí, porque siendo maestra, cumplió la función, de prepararme en la sexualidad.

Creo que hasta los 12 años fui extrovertida, después me volví tímida, tenía una mente de niña en un cuerpo de mujer, la vida cotidiana era muy compleja, difícil de comprender, en aquel momento, me empezaron a dar más responsabilidades, y la gente me empezó a ver como una persona de mayor edad a la real. Los ambientes eran diferentes, de vivir en la costa, vivir en la sierra, a vivir en Pachuca. Recuerdo bien que mi abuela decía:

—No hables gritando, siéntate bien.

Costumbres de ambientes tradicionales, y por otro lado empiezan a bombardear con no corras, vestido abajo de la rodilla, no usar vestido sin mangas, toda una serie de reglas, muy diferentes a las reglas de crianza, empiezas entonces con el conflicto de cuál es la verdad, quién tiene la razón, y ahí en Pachuca es cuando me vuelvo introvertida, tímida, cosa que no era y empiezo a meterme en mí misma; tenía pocos amigos, mis primos que vivían en la misma casa iban por mí a la escuela y me vigilaban, hasta llegar el momento de que te dicen:

—¿Qué tienes que hablar con los hombres?

Yo pienso que siempre me llevé mejor con los chicos varones que con las mujeres.

Preguntamos a Maricela si siempre se llevó bien con sus hermanos. Nos comparte que ahora se llevan mucho mejor que cuando eran niños y adolescentes, porque en aquel entonces yo sentía que como hermana mayor me daban responsabilidades mayores, durante muchos años, escuché esa frase clásica, el pobrecito de tu hermano está sin un brazo y mi hermano se atravesaba el río nadando, manejaba camionetas y realizaba diversas actividades con un sólo brazo, era y es muy capaz; y de mi hermanita, decían:

—Cuida a tu hermanita, siempre está enfermita, tienes que protegerla, tienes que cuidarla.

Como que siempre había una responsabilidad mayor para mi edad, claro, pero con el tiempo esas experiencias también te sirven. Actualmente mi hermana Nidia y yo somos grandes amigas, nos apoyamos en todo momento, contamos una con la otra. Cuando nos venimos al Puerto de Veracruz, primero me vine yo con mi tía y después se vino mi hermana, quien se quedó un año más en Pachuca, entonces, ya casi para terminar primero de Enfermería, se me ocurrió decirle a mi papá, oye, por qué no nos ayudas a tener un departamento, para que estemos todos juntos, mis hermanos y mi mamá, recuerdo que me dijo:

—No va a funcionar, pero te voy a dar gusto y accedí.

Mi padre era de pocas palabras y muy directo, y recuerdo que me dijo:



♥ Maricela al egresar como enfermera pediatra en 1974.

—Busca departamento y cuando lo tengas yo vengo a arreglarme.

Yo estaba fascinada, porque llegó un camión de mudanzas que decía lerdo chiquito, recuerdo que era una mueblería que se escuchaba en los anuncios de la radio, o sea, que mi papá fue hasta México y nos compró los muebles de la casa.

Le preguntamos a Maricela si le hicieron fiesta de 15 años, ella nos dice:

No, no, no. En ese periodo mi papá se unió a otra persona, para mí ese fue un golpe muy duro, porque como todos los niños, llega un momento en que creen que con el tiempo sus papás van a volver a unirse. Fue muy difícil porque mi papá no lo abordó directamente, eso me pegó porque no lo entendí, fue un golpe para mí, porque mis aspiraciones como hija de una familia se derrumbaban.

Sus estudios de Enfermería

Le pedimos a Maricela que nos cuente sus experiencias durante su formación inicial en Enfermería. Nos referimos a la carrera de nivel técnico con la que empezó una larga formación académica en esta disciplina, la cual más adelante irá compartiendo. Ella, con una sonrisa nostálgica nos dice:

Ingresé a la Escuela en 1969, tenía 16 años. La carrera tenía un currículo muy extenso, no recuerdo exactamente cuántas asignaturas, pero las primeras que se llevaban eran Anatomía, Microbiología y Parasitología, Bioquímica, Fisiología y Propedéutica de Enfermería; era requisito cursarlas antes de las materias de Enfermería, el enfoque era totalmente biologicista, muy parecido al del área médica, claro, con un menor rigor, porque llevabas Farmacología, pero no tan profunda como los médicos, lo mismo que con la Anatomía. Teníamos clase en la mañana

y en la tarde, algunas ocasiones de siete de la mañana a una de la tarde, y otras en la tarde de cuatro a ocho. Los horarios se acomodaban con base al tiempo de los maestros, quien en su mayoría eran médicos, sólo las asignaturas referentes a la disciplina de Enfermería las daban enfermeras; los horarios eran extenuantes, prácticamente estaba todo el día en la escuela, los contenidos y el nivel de conocimientos, considero, era elevado para tener como antecedente la secundaria, después de ese periodo preparatorio, venían las prácticas en el laboratorio del primero y del segundo semestre, donde pasábamos horas y horas repitiendo los procedimientos y técnicas de Enfermería y de ver que cada una de las compañeras lo hiciera, siguiendo los principios fundamentales y casi recitando más que platicarlos o comentarlos. Creo que esta enseñanza no era privativa de Enfermería, sino más bien de la época. Lo mismo hacíamos con los equipos, los describíamos verbalmente, así como cada movimiento que hacíamos, paso a paso. Enfermería es una disciplina que tiene muchas técnicas y que no se puede enseñar a distancia, porque entonces se convierte sólo en teoría, se requiere ese contacto del estudiante con la realidad clínica y comunitaria.

En el primer semestre no íbamos a prácticas; en el segundo teníamos un acercamiento a la comunidad en la parte preventiva, en introducción a la Salud Pública. Después ya empezábamos a practicar en el laboratorio de propeuéutica lo que era tendido de cama, posiciones, baño del paciente, lavado de manos, eran básicos porque en el siguiente semestre asistiríamos al hospital, para desarrollar habilidades y destrezas, que por cierto, una vez estando en el hospital terminabas haciendo de todo y más. A partir de ahí cada área de Enfermería llevaba su práctica, si veíamos, por ejemplo, Materno Infantil, hacíamos la práctica en la clínica de materno infantil, igual para Pediatría, primero la teoría y después la práctica.

Las prácticas eran de 7:00 de la mañana a 2:00 de la tarde y cuando no era suficiente el campo clínico había de 3:00 a 8:00. También había turno nocturno, de 10:00 de la noche a 6:00 de la mañana, un día sí y un día no, en esa época no había muchos hospitales, el Seguro Social alquilaba una sección del hospital regional, que eran dos o tres pisos y allí se realizaban las prácticas. Le pedimos a Maricela que nos compartiera cuál fue su experiencia como estudiante al acudir a una práctica clínica en turno nocturno, ella nos dice:

Sí, sí había experiencias significativas, sobre todo en las primeras horas. El trabajo más relevante se realizaba de las 10:00 a la 1:00 de la madrugada, no se nos permitía dormir, ni siquiera sentarnos, usábamos aún el mandil almidonado, como armadura, la parte difícil de sueño era de las 3:00 a las 5:00, después de las 5:00 otra vez empezaba el movimiento, como había menos personal en la noche, teníamos más oportunidad de hacer las cosas y aprender, a veces con conciencia o guiada por lo que te iba diciendo la enfermera, como cuando vas a poner un cómodo la primera vez, te tiene que guiar alguien, había poco personal titulado o enfermeras

generales, la mayoría eran auxiliares de Enfermería de quienes aprendí mucho.

Maricela nos comenta que cuando ella estudió no había internado, como ocurría en otras escuelas del país. En seguida, le pedimos que nos compartiera cómo era como estudiante, qué hacía, cómo se comportaba, ella, con una sonrisa y una mirada que parece que traspasara el tiempo nos dijo:

Cuando ingresé a la escuela de Enfermería tenía pánico escénico, nadie lo cree, pero en clase empezaba a tartamudear y no me salían las palabras, entonces, me empecé a preguntar, ¿qué me pasa?, ¿por qué si sé no puedo hablar?, y me brotaban las lágrimas como una fuente, sin articular palabra, sufrí muchísimo por eso, además, porque el cambio de la secundaria a Enfermería fue difícil, por ejemplo, cursar una carrera donde íbamos a prácticas en la mañana y por las tardes a clases, eso, claro, fue una gran ventaja, porque tuve una formación extraordinaria, a la distancia así lo veo, pero sí fue difícil. Cuando tuve que aprenderme los nombres de los huesos en la clase la Anatomía, algo que nunca me imaginé que existía, nos quedábamos toda la noche estudiando, tratando de entender cada una de las descripciones de los huesos, los exámenes eran teórico-prácticos, en esos momentos el miedo se convertía en pánico y la mente en blanco, en verdad que la vi difícil, pero valió la pena, esas vivencias nos hicieron fuertes y enfermeras bien preparadas.

¿Quiénes eran tus compañeras? Le preguntamos, ella nos dice:

Había dos grupos. Curiosamente, las maestras usaban una estrategia media arcaica, cuando observaban pequeños grupos fortalecidos, como en nuestro caso, en el siguiente año nos separaron, como una forma de desintegrar al grupo. En ese primer grupo nos hicimos muy amigas seis, Aída, Lourdes, Guadalupe, Sonia, Cecilia y yo, íbamos a todas partes juntas, era un grupo muy bonito, ahí había una chica mayor, que era la de mayor edad de todas nosotras, trabajaba como auxiliar de Enfermería, había estudiado uno o dos años Medicina, ya no pudo continuar ahí y entró a Enfermería, era una persona muy mesurada, apoyadora y compartida, muy estudiosa, sus estudios de Medicina le habían servido mucho para entender y comprender muchas cosas y términos médicos, y como auxiliar de Enfermería nos rebasaba, con el tiempo, llegó a ser subjefa de enfermeras, mi querida amiga Aída, quien ya se nos adelantó en este viaje. En ese grupo de seis, todas eran muy estudiosas, te diría que yo tal vez era la menos estudiosa. Siempre se acercaban al 10, yo era un poco más machetera, a lo mejor por mis propias dificultades y por el problema que tenía del habla, entonces, buscaba la forma de poder continuar, porque no era fácil hacer una carrera, en aquel momento era verdaderamente titánico estudiar Enfermería, tal vez ahora se pueda menospreciar un poco estudiar una carrera técnica, pero en aquel tiempo salir de la secundaria e ir directamente al mundo de la salud, con muchos términos médicos que en tu vida habías escuchado, ese era un cambio muy, muy brusco y a pesar de eso era alta la permanencia y la eficiencia al terminar, no había tantas bajas. Creo que ahora hay más bajas, pero

♥ Con compañeras
estudiantes del curso
de Enfermería
pediátrica en el
Instituto Mexicano de
Asistencia a la Niñez
(IMAN) ciudad de
México. Con la señora
Esther Zuno de
Echeverría, 1973.



debido a otras circunstancias, pero en aquel momento estudiar Enfermería abría las posibilidades a la mujer de poder llegar a ser independiente, autosuficiente, de poder realizarse como profesional; había tres carreras para la mujer: la de Maestra, Secretaria y Enfermera. Cuando alguien me pregunta, que si estudié Enfermería por vocación, les comento, soy enfermera de profesión, pero también soy profesora de corazón, porque al final del camino logré lo que quería. Si mi sueño era ser profesora, al final me dediqué a la docencia y logré unir la disciplina de Enfermería con la carrera docente.

Me siento satisfecha, no puedo decir que desde niña haya soñado con ser enfermera, y que me gustara cuidar al pajarito, al gatito, dentro de mi historia infantil no desarrollé esa cualidad que muchas de mis colegas enfermeras desarrollaron para tomar la decisión de ser enfermeras, en mi caso, me siento orgullosa de mi profesión, me fui enamorando en cuanto fui avanzando en mis estudios, y los logros que fui obteniendo al pasar las asignaturas, el empezar a involucrarme en el cuidado de los pacientes, porque me dejaban hacerlo, en aquella época eran escasas las enfermeras tituladas, la mayoría en los hospitales eran auxiliares y de ellas dependían los cuidados directos al paciente, porque las enfermeras técnicas o que tenían un curso postécnico, eran jefas, entonces, vas aprendiendo y teniendo la oportunidad de acercamiento con la persona enferma y descubriendo ese maravilloso campo, el observar que la persona mejora su salud, te agradece con una mirada, con un gesto, con una sonrisa, qué sé yo, siempre te agradece. Y cuando

eres estudiante, se permite más esta oportunidad de acercamiento, porque no tienes las grandes responsabilidades que tiene la enfermera responsable del servicio, llega un momento en que te sientes como soñada, después de poner una sonda o una venoclisis, son logros que vas teniendo en tu formación y que van incrementando tu autoestima, por ejemplo, me ayudó a superar mis ataques de pánico.

Recuerdo que un maestro de Bioquímica, que ahora es un gran amigo y compañero, cuando fue mi maestro, era terrible, temible, todo mundo le teníamos miedo; a la hora de pasar lista, siempre buscaba el apellido raro, aunque fuera el segundo, así que cuando buscó mi nombre me dijo:

—Góndola

Le dije: soy Gándara, dijo:

—Para mí es góndola.

Y cada vez que pasaba lista era lo mismo, entonces me dije, ya no le voy a decir nada. En una ocasión puso un examen parcial, después, se los entregó a todas y no me dio el mío, era un examen no estructurado, más bien simple, entregó todos los resultados y el mío no, le digo, maestro, ¿y mi examen?

—Aquí está, tienes un seis, pero de lástima.

Me dijo eso y empecé a llorar, agarré la hoja, la hice pelotita y la puse en el escritorio, y le dije, ¡no quiero nada!, y me salí llorando. Dicen mis compañeras que dijo:

—Creo que ahora sí se me pasó la mano, vayan por su compañera.

No se percató de la ofensa o la humillación hasta después del momento. Creo que a partir de ahí el maestro se hizo más consciente, vivíamos relativamente cerca, como a media cuadra, un día había norte, estaba lloviendo, salía de su casa y yo iba con uniforme hacia la parada del autobús, se dio la vuelta y me dijo:

—Te llevo.

Le dije, no maestro gracias, llegué a su clase toda empapada, y dijo entre risas:

—Bueno, ya llegó Santa Rita de Casia, me dijo, no la iba a violar, te dio miedo, por eso no aceptaste que te trajera, ¿verdad?

Le dije: No, maestro, no acepté por su reputación, él tenía una fama no muy buena. Todas estas cuestiones las veo al tiempo y pienso, pues será la época o la forma en que fuiste educada, la época en que era común escuchar que la enfermera no era esposa del médico, más bien su concubina, entonces, viendo todo eso puedes pensar en el prestigio que permeaba hacia la enfermera, el cual no era muy grato; por eso teníamos que cuidar todos esos aspectos, para cambiar la imagen que se tenía de nosotras las enfermeras, nosotras como grupo, sabemos que en todas las profesiones hay de todo, pero creo que en aquel momento era mucho más notorio en nosotras, por ser una profesión femenina y por el trato cercano y cotidiano con el médico.

¿Alguna vez pensaste en dejar la carrera de Enfermería?, le preguntamos:

En algún momento lo pensé, pero fue hasta el último semestre, cuando llevé la asignatura de Psiquiatría, el maestro, probablemente era un buen psiquiatra, pero como docente era pésimo, él todavía aplicaba el terrorismo en su enseñanza, y casi logra cumplir efecto en mí para abandonar la carrera, el examen final fue oral, con tres sinodales, y empieza a preguntar a cada una, con la actitud de ver que no sabes, en lugar de evaluar que sabes, entonces, cuando me toca a mí, me truena los dedos y me dice:

—Repíteme lo que acaba de decir tu compañera.

Me quedo azorada y con voz tenue le dije, no escuché maestro, entonces, me dijo:

—¡Salte!

Creo que al 80 o 90% de alumnas nos sacó del aula, luego, afuera le pregunté a mi compañera que por qué no habló fuerte para que yo la escuchara, y me dijo:

—Ni siquiera estaba segura de lo que decía, solamente balbuceaba.

Pero como yo era miedosa y llorona, dije, no quiero saber nada de la escuela y menos con este hombre, no se me hace justo, me fui a casa desconsolada.

Las maestras que habían fungido como sinodales platicaron con el maestro para que nos diera otra oportunidad. Él aceptó y dijo:

—Bueno, una vez que entren les repito el examen, pero escrito.

En ese momento, yo estaba en mi casa, vivía como a 10 cuadras de la escuela y mis grandes amigas corrieron a decirme, regrésate que nos van a dar otra oportunidad de hacer el examen. Yo no quería saber nada de él. Así que me convencieron y nos fuimos de regreso, si no hubiera sido por ellas quién sabe qué hubiera pasado, tal vez habría abandonado la carrera, por una situación bastante absurda e inmadura.

Recuerdo que había esta parte de compañerismo grupal, donde nos importaba cómo le iba al otro. Ésta fue la única ocasión en la que sí me cuestioné, que si no pasaba la materia en ordinario, en extraordinario menos. No quería que en el certificado apareciera que en esta materia me había ido a extraordinario, en aquel tiempo sí se registraba en el certificado de estudios, ahora ya no, porque puede ser un factor discriminatorio para un empleador. Había mucha rigidez en la educación de Enfermería, nos tocó una época militarizada, toda esa historia que traemos arrastrando, se veía reflejada en la formación, que tiene sus ventajas, agradezco la disciplina que tuve en mi formación, porque me sirvió para la vida, esta disciplina fue la que me tocó vivir y no me arrepiento, porque ha hecho que sea lo que yo soy, y considero que el sentido humano, de responsabilidad, de puntualidad, de hacer bien las cosas, de tener una ética, todo eso es formativo y nos lo introdujeron por las venas, sé que hubo cuestiones que en su momento fueron cerradas, eso forma ahora parte de lo que me tocó vivir.

Durante mi formación, una de las grandes fortalezas fue el trabajo en comunidad, sobre todo en el área de salud pública, por supuesto, desarrollar y aplicar la prevención. Como estudiantes, para cursar la asignatura de Salud Pública en el último semestre durante tres semanas hacíamos una estancia en una población cercana a Veracruz, llegábamos a un hospital o centro de salud, a veces el hospital nos daba hospedaje, como en mi caso, que me tocó estar en Cosamaloapan, bueno, en el 70 era una población lejana, cañera, ahí estaban los principales ingenios, llegamos al Hospital Civil, que ahora es de la Secretaría de Salud, fue una gran experiencia porque llegamos a vivir solas, sin la asesoría de la profesora, éramos cinco o seis estudiantes que tendríamos 17 años de edad, y estábamos completamente bajo nuestra responsabilidad, la profesora llegaba de sorpresa, nos asesoraba y guiaba, pero no estaba de manera permanente, tenía que supervisar a otras compañeras que se encontraban en otras localidades, esta situación nos obligaba a enfrentar diversas problemáticas donde muchas veces éramos bienvenidas, pero en otras había cierto rechazo a que las estudiantes estuvieran conociendo la dinámica interna de la institución de salud, porque estábamos prácticamente las 24 horas del día, nosotras nos organizábamos de tal manera que cumpliéramos las 24 horas en el hospital, o en el centro de salud durante sus turnos.

Estábamos tres semanas de tiempo completo allá, de lunes a viernes y sábado y domingo hacíamos guardia en el hospital, nos tocaba también ir a hacer entrevistas a los funcionarios y personas importantes del pueblo, para hacer un estudio de las necesidades de la población, y como nos integrábamos a las actividades del centro de salud, también nos tocaba ir a vacunar, esto nos permitió tener un acercamiento con la población, usuarios y cañeros de la zona, personas que venían de otros estados a trabajar en la zafra, éstas normalmente estaban en condiciones deplorables, vivían en unas galeras que me hacían recordar la época de la esclavitud en México. Llegábamos en un cayuco, donde sólo cabíamos dos o tres personas, eran muy angostos, y cuando nos veían llegar los niños y los señores corrían a esconderse, porque no querían ser vacunados, a pesar de que en aquel momento era muy importante vacunarlos contra el tétanos, y a los niños las vacunas básicas de la infancia. Fue una gran experiencia convencer a la gente para que se vacunara, las pláticas de higiene que les dábamos, sobre todo el lavado de manos y la preparación de los alimentos, cambiar su situación de vida era muy difícil, porque eran campesinos temporales, terminando la zafra se regresaban a su lugar de origen.

Estas experiencias como estudiante me ayudaron a madurar, y a mi formación, porque no había de otra, o madurabas o madurabas, te dejaban sola para que aprendieras a tomar decisiones, aun siendo estudiante o aun siendo dependiente de una universidad, lo que te permitía decir “hay que hacerlo”, además de que había una serie de requisitos que teníamos que cumplir y entregar un trabajo, porque

en realidad, también había una calificación, ahí descubrimos que estábamos bien preparadas y que lo que no sabíamos había que aprenderlo. Recuerdo la experiencia en un día domingo, nos llegó una persona que en un pleito en un bar le dieron un machetazo y al meter la mano le amputaron el dedo pulgar, los fines de semana no había médico, sólo nosotras nos quedábamos para atender partos y pacientes hospitalizados, lo primero que nos preguntamos las seis estudiantes fue, ¿cómo le vamos a hacer si no sabemos suturar?, dentro de nuestra formación no habíamos aprendido a suturar. Entonces lo que le hicimos fue tru tru para detener el sangrado y después pedimos una ambulancia y lo canalizamos a otro hospital, nunca supimos si salvó el dedo, porque no volvió. Pero te enfrentas a situaciones donde no puedes esperar a que venga tu maestra y te diga qué hacer y lo que te queda es, con las herramientas y el bagaje de saberes que tienes, tratar de solucionar el problema. Lo que nos quedó a mis compañeras y a mí, que aún lo comentamos, fue esa maravillosa experiencia, ante una población donde fuimos muy bien aceptadas y queridas, y la forma de agradecernos fue, que en ese lugar aparte de haber caña había mangos, la gente nos pagó con mangos, con fruta, con gallinas, y nosotros decíamos que qué íbamos a hacer con todo eso, pero era su forma de agradecer, el convivir ahí nos permitió, por ejemplo, visitar al director del ingenio, quien nos dio oportunidad de conocer cómo se procesa la caña.

Yo creo que tener tantas experiencias diferentes nos abre un mundo de posibilidades, y no nada más en Enfermería, sino cuando tienes experiencias vas conociendo distintas formas de vivir, por ejemplo, en esos bodegones donde lo único que les dividía era una sábana, ahí hacían su vida, hombres con sus familias completas, mujeres y niños. Ésta fue para mí una gran experiencia que me ayudó a madurar, desde el estar fuera de casa, el tener que cuidar de una misma, a lo mejor no me tocó una población muy aislada, que tenía todos los servicios, porque comíamos y dormíamos en el hospital.

La otra práctica que también me desprendió del núcleo familiar fue la de Psiquiatría, en el hospital psiquiátrico del Batán, Puebla. Allí también vivíamos en el hospital, y lo mismo, sin salir, ahí sí iban las maestras con nosotros, convivíamos mucho con los pacientes, vivimos esos dramas familiares, esas distancias que toman los familiares cuando tienen un paciente con problemas mentales, encontramos muchas personas que no debían estar ahí, porque el problema no era psiquiátrico, por ejemplo problemas de epilepsia y que bien medicados podrían vivir con sus familias, sin embargo, el tener convulsiones en aquella época para muchas familias era una especie de vergüenza, iban y depositaban en el hospital a su familiar que sufría epilepsia. También el convivir con personas totalmente desconectadas de la realidad, yo creo que esa experiencia, al menos para mí, fue un choque, yo diría que hasta de crisis existencial, el estar tantos días ahí, el no salir del hospital, a donde estaban “los normales”, que te hacía preguntarte, “qué era lo

normal”, “si los que están aquí o lo que están allá afuera”, para mí fue un choque increíble, muy muy fuerte, tal vez también porque tenía 17 años. Te puedo decir a la distancia que fue muy interesante, pero vivirlo ahí en ese instante, fue muy duro, duro porque me cuestionaba muchas cosas, en cuanto al trato, en cuanto a cómo será el manejo, cómo se da esa interacción entre paciente y personal de Enfermería, entre paciente-paciente, había tres pabellones de hombres y dos de mujeres, y ahí es donde descubres que pueden ellos perder la noción del tiempo, porque no están ubicados en espacio, lugar y tiempo, pero no pierden su sexualidad, que eso era uno de los grandes conflictos en esos hospitales, el paciente buscaba la forma de satisfacer su sexualidad; si no estás preparado profesional y mentalmente para entenderlo y lo tomas como algo pecaminoso, no lo ayudas, lo criticas o entras en cuestiones morales, que nada tienen que ver, porque ellos no son conscientes de su problemática y aflora su sexualidad como cualquier otro ser vivo.

Entonces, vas descubriendo muchas cosas, encuentras pacientes que, por ejemplo, uno de ellos se sentía hijo de Echeverría, un día de repente empezó a gritar ya viene el helicóptero, va a aterrizar aquí, ya viene Echeverría, pero la actitud, la formalidad con la que él tomaba la situación era real, él era muy joven; otra gran obsesión que tenían era fumar, esa obsesión por el tabaco era una forma de canalizar sus ansiedades, pedían dinero a los visitantes para comprar sus cigarros, porque había una tiendita, era un hospital tipo granja, solamente los pacientes agresivos, que atentaban contra su vida, estaban aislados y protegidos. Nosotras teníamos con ellos terapias de tipo ocupacional y recreativas, como jugar volibol, basquetbol, ellos estaban fascinados con los juegos, aun existe, se llama Hospital Rafael Serrano, el Batán, porque hay un pueblo cercano que así se llama. También nos llevaron a una visita a un hospital psiquiátrico privado, lo que nos permitió conocer las grandes diferencias en el tratamiento y en los servicios que reciben. Recuerdo que estaba en Cholula, Puebla, era atendido por frailes, y tu veías desde la vestimenta, los pacientes vestían traje, zapatos y ropa de calidad, se veía claramente que su posición económica era holgada, en comparación con los pacientes del hospital el Batán, andaban descamisados, porque a veces no había ropa o la destruían ellos mismos, o descalzos, el trato aquí era diferente, el manejo de los pacientes era totalmente diferente, nos permitieron entrar, platicar con los pacientes, ver sus terapias ocupacionales, que eran muy similares, pero la diferencia estaba en la demanda de pacientes y la cantidad de personal, nunca era suficiente para atender y cuidarlos, en el hospital en Cholula era totalmente diferente, lo que te permitía comparar, como si hubiera personas de primera y personas de segunda. Para mí fue una experiencia inolvidable que marcó mi vida en muchas cosas, siento que cuando salí de ahí mi vida dio un giro, y me empecé a cuestionar lo lábil que es la mente, el equilibrio emocional es un hilo muy delgado que te separa de la realidad a la anormalidad y que a veces puedes romper cuando tienes una crisis y

no existen los apoyos y la ayuda psicológica o psiquiátrica, que puedes atravesar ese hilo y quedarte del otro lado, hasta llegas a preguntarte, ellos, los pacientes, se ven más sanos que yo, tal vez, la que está mal soy yo, y era lo que nos decían los médicos de ahí, tienen que tener ustedes mucha suspicacia para detectar y no dejarse manipular, porque aquí van a encontrar muchos pacientes que manipulan, y es cierto, dentro y fuera hay muchos que son manipuladores, que buscan sacar provecho de una situación, porque muchas veces ellos te contaban una historia y cuando revisabas el expediente era otra historia, nada que ver, ellos eran muy listos, por lo que tienes que ir a la fuente directa, para evitar la manipulación del paciente, y sí tener mucho ojo clínico y conocimientos para poder ayudarlo. Una de las tareas que teníamos era elegir a un paciente y darle terapia de apoyo, donde conociendo la historia clínica del paciente tú pudieras realizar algunas intervenciones para mejorar su situación, hubo situaciones extraordinarias, recuerdo el caso de un paciente que no hablaba, tenía años sin hablar, estaba ensimismado y aislado, salía al patio, pero no dialogaba con nadie, ese caso lo tomó una compañera, y le decían que si él no hablaba era muy difícil que ella pudiera cumplir con el programa, creo que ella tomó el caso con mucha pasión, mucho gusto y mucho interés y buscó, buscó y buscó, hasta que hizo que el paciente hablara. Creo que la diferencia fue esa, la pasión que ella puso, qué maravilla, quiere decir que si tú tienes una presencia verdadera y tienes ese interés profesional de buscarle a tu paciente el cuidado de manera integral, aunque viva en un hospital psiquiátrico, el integrarse con sus demás compañeros y que no esté aislado, a mí me pareció que fue un extraordinario logro y que además mostró al resto del personal que estaba en el hospital, cuánto se puede hacer y que a veces no se hace porque estás tan metida en la clásica rutina, que por cierto, pienso que ese término debería de quitarse del vocabulario de Enfermería, porque muchas compañeras te hablan de las rutinas de los servicios, considero, que las rutinas no existen porque nunca un día es igual a otro; nosotras, tú y yo, no somos las mismas que éramos ayer, es el término de rutina de servicio lo ha hecho que la enfermera se mecanice, considero que tenemos que asumir el reto de decir, voy a darle cuidado integral al paciente, porque él es un ser único y yo también como enfermera, incluso, el mismo paciente que vi hoy no va ser el mismo mañana, porque a la mejor hoy está de muy buen humor y mañana ni me contesta el saludo, tengo que entender que es un ser humano, no que es un paciente hosco, grosero, etcétera, entender que tiene sentimientos, emociones y que tiene el derecho a sentirse hoy mal, nosotros como profesionales de la Enfermería debemos respetar al paciente cuando decide, por ejemplo, si está en quimioterapia y dice: —“no más” y de repente todavía encontramos la molestia del equipo de salud que le dice:

—Y todo lo que el hospital está dando, lo que está haciendo y tú lo rechazas.

No, sé empático, para poder entender al otro, tendríamos que ponernos en los zapatos del otro, para poder comprender a esa persona en fase terminal, que

decide “no más quimioterapia”, debe ser por algo, sus razones tiene y tenemos que respetar su decisión porque es su vida.

En alguna ocasión estaban muy molestas dos enfermeras platicando, decían que los pacientes eran poco agradecidos al rechazar la quimioterapia, les dije, no, por qué no le preguntas al paciente por qué ya no desea continuar con el tratamiento, a lo mejor ya se cansó de sentir dolor, de sentir que le quema, de sentir que sus venas están muy duras o que los alimentos no tienen sabor, en fin, todas sus vivencias, donde tú tienes que respetar sus decisiones, también, por ejemplo, cuando toman la decisión de irse a morir a sus casas. Considero que lo ideal cuando el hospital ya no tiene más que ofrecer, la persona que se encuentra en fase terminal, concluya sus días en el calor del hogar, rodeado de sus seres queridos, en su cama, en su espacio, donde siente seguridad y amor, es que hay tanta tecnología en este siglo que nos ha tocado vivir, cierto, hay grandes avances en el área de la salud y qué bueno que en muchos casos se salven vidas, evitar el encarnizamiento terapéutico porque nos deshumaniza, considero que habría que revisar y respetar los derechos de la persona de cuidado.

Después, cuando vino el servicio social, fui asignada para realizar el servicio social en la misma escuela que me formó, era una estrategia para reclutar personal docente de Enfermería e incrementar su planta académica, tenían la política de invitar a aquellas alumnas que habían desarrollado cualidades docentes durante el servicio social, al concluir el servicio social la Universidad Veracruzana nos becaba, las instituciones educativas que ofrecían cursos posttécnicos eran la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del IPN y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, en aquella época no había especialidades, maestrías ni doctorados disciplinares.

Al concluir el curso posttécnico la Universidad te contrataba como docente, dicha estrategia con el tiempo tuvo un impacto positivo, llegó el momento que las diferentes aéreas de Enfermería estaban cubiertas por egresadas de nuestra Alma Mater, el cuerpo docente tenía fortalecida su identidad con la profesión, este valor se proyectó a muchas generaciones de egresadas.

Formación para el cuidado en Enfermería

Desde que conocemos a Maricela, hemos compartido su Ser, Saber y Hacer en la enseñanza del cuidado con humanismo, es por eso que nos parece importante que sea ella quien, en primera persona, manifieste sus vivencias, creencias y anhelos sobre la esencia de la profesión de Enfermería. Así que en principio le cuestionamos sobre la opinión que tiene con respecto a la formación que le dieron para otorgar cuidado en Enfermería y si existen similitudes y diferencias

con lo que ahora se enseña, ella con mucha convicción nos responde que *en aquel momento se hablaba sólo de cuidados de Enfermería, no se hablaba del proceso de Enfermería, ni de evidencias, nuestra herramienta de trabajo era diseñar el plan de cuidados, previa documentación de la historia natural de la enfermedad, nos apoyábamos en el diagnóstico médico, aun así, con la dependencia hacia el área médica, había un acercamiento real, muy estrecho, entre el estudiante de Enfermería, el paciente y su familia, porque el ser estudiante, ser joven, con muchos sueños e inquietudes de cambiar el mundo, entonces, te quedas más horas, vas los domingos, recuerdo que iba ver cómo seguía el niño tal, me ponía el uniforme y me iba los sábados y domingos, a ver a los pacientes que había cuidado durante la semana, vas creando ese vínculo con el paciente y te dabas cuenta que lo que estabas haciendo, a pesar de ser poco, era muy significativo para el paciente, llega un momento en que el paciente se acuerda de ti, momentos en que prefieren que el estudiante le dé el cuidado, porque lo ven de una manera más humanizada y probablemente porque tiene más tiempo disponible, porque dentro de la práctica no te obligaban a que vieras a todos los pacientes, sino que te daban la opción de que escogieras dos o tres pacientes para que los atendieras de manera integral todo el turno, la tarea era seleccionar a los pacientes más graves. Llegaba la profesora y te preguntaba qué tiene, qué cuidados le ibas a dar durante tu turno, cuál es el concepto del padecimiento, la patología, qué medicamentos, etcétera, todo siguiendo el modelo médico. Tenía que fundamentar los cuidados, entonces, era ahí donde muchas veces venía el atorón, la parte, llamémosle complicada, porque había que consultar más bibliografía, había que saber por qué se hacían las cosas, pero eso fue formativo, porque eso es lo que nos va a diferenciar en hacer las cosas de manera científica o empírica. Ese tener que ir a los libros y regresar al paciente, brindar el cuidado a partir de sus necesidades. Por eso pienso que esos tres años cursados de nivel técnico fueron como cinco, porque la exigencia de las profesoras y de los mismos médicos era elevada. En aquel entonces era raro que el maestro dijera:*

—Voy a dar Bioquímica para enfermeras.

Me parece que cuando encuentras un libro que dice anatomía para enfermeras, fisiología para enfermeras, es algo aberrante, que no debería ocurrir, debe ser anatomía o fisiología y punto; qué grado de profundidad le vamos a dar, eso ya depende del diseño curricular y de los objetivos del programa a desarrollar. Creo que ahora deberán revisarse los planes de estudio, por ejemplo en la Farmacología, enseñarla con mayores especificaciones y de manera más profunda.

Considero que la formación de nosotras, las que venimos del siglo pasado, aunque fue una formación biologicista, también fue una formación humanista, social y ética, todo giraba alrededor del cuidado, tal vez no lo teníamos bien definido como objeto de estudio, de manera explícita, como ahora, como disciplina, en aquel entonces no se manejaba así, pero todo giraba alrededor del paciente,

ahora llamado persona. En los cuidados de Enfermería de aquel momento, había un mayor acercamiento de la enfermera con la persona enferma y con la familia, actualmente tenemos muy claro y definido el cuidado, además ahora se puede acceder a las posturas de las diferentes teóricas, aún así, yo creo que en su momento había un mayor acercamiento de la enfermera técnica con la misma sociedad. Probablemente no con estos altos niveles de preparación, pero el contacto es tan necesario, como plantea la teórica Rosemarie Rizzo Parse, “la presencia verdadera”, precisamente es lo que antes había, presencia verdadera de la enfermera, porque incluso la enfermera entablaba ese diálogo, esa tan llevada y traída preparación psicológica del paciente, ahora preguntas qué es eso de preparación psicológica, y era el primer contacto con el paciente, donde le explicabas lo que se le iba a realizar, ahora observas a tu alrededor y te das cuenta que las enfermeras no saludan, no se presentan con el paciente, sólo parece que siguen y dan órdenes. Por eso yo diría que antes el cuidado era más humanizado, y tenemos que rescatarlo, porque yo puedo entender que estamos viviendo un fenómeno global, así como crisis global de valores, que no es privativo de nuestra disciplina, pero es más significativo en nosotras porque estamos en contacto con la vida y la muerte y trabajamos con personas, en otras profesiones, quizá no se advierta tanto, por eso a veces se nos juzga como que hemos perdido la sensibilidad, el humanismo y los valores, antes, te enseñaban que Enfermería era una profesión de servicio y que por ello debías prepararte cada día para cuidar a los demás, lo mismo ocurrió en el área docente, en las escuelas de Enfermería, en los años 70 en el gran despegue de la tecnología educativa, las profesoras de Enfermería eran quienes asistían por convicción a estos cursos de formación pedagógica más que los profesores de otras disciplinas de la misma universidad.

Como decía, por los años 1969-1970, sí se utilizaba el término de cuidados de Enfermería, pero no se tenía definido, al menos en nuestro país, el cuidado como objeto de estudio, no se manejaba de esa manera, nos decían vamos a dar los cuidados de Enfermería, el paciente tiene este problema y a partir del diagnóstico médico, vamos a dar estos cuidados, el Proceso de Enfermería, o lo que antes llamaban “Proceso de Atención de Enfermería”, no me tocó esa época como estudiante, lo que teníamos era solamente un plan de cuidados donde el paciente tiene tal diagnóstico médico, tal sintomatología, los objetivos, los cuidados de Enfermería que voy a dar, y el fundamento científico, porque eso sí recuerdo como algo inherente, que fundamentáramos científicamente cada paso que íbamos a dar, esa fundamentación científica, en la profesión emergente, como lo es Enfermería era, yo creo, la ambición de nuestras profesoras, por dejar el empirismo y entrar al aspecto científico, por esa lucha permanente que ha tenido Enfermería por el reconocimiento como profesión, y que para que pudiera ser profesión se necesita y requiere de ese sustento teórico, que si no lo tiene, así tengamos el nivel que tengamos, nuestro trabajo

seguirá siendo empírico, aún a 40 años de distancia, todavía en muchos espacios de nuestro país estamos en esa búsqueda de encontrar ese sustento teórico, muchos lo tienen, pero no lo llevan a la práctica y yo creo que es tan importante que de la teoría vayas a la práctica y de la práctica te regreses a la teoría, o sea, no es nada más tengo este conocimiento científico, conocimiento teórico y me voy a la práctica. No, porque vas a la práctica y te confronta, la misma práctica te lleva a que te regreses a la teoría y vuelvas otra vez a confrontar, a investigar, a veces pensamos que con tener sólo la teoría puedes irte a la práctica. Ese fenómeno, creo, que nos llevó a las enfermeras a no comprar libros, a no asistir a cursos de actualización, porque se pensaba que con la preparación que la escuela te daba era suficiente y ahora muchísimo menos, en este siglo donde todo es tan dinámico, que lo que estás aprendiendo en la escuela, cuando egresas puede ser ya obsoleto. Tienes entonces que no dejar de prepararte, estar en permanente actualización.

Las profesoras nos decían:

—No queremos que atiendan a todos los pacientes, eso es responsabilidad de la enfermera de piso o de guardia, ustedes van a elegir a dos pacientes y a esos dos pacientes les van a hacer todo, desde el baño, tendido de cama, cambios de posición, tratamientos indicados, venoclisis, medicamentos, aspirar secreciones, sondas, etcétera, siempre bajo la supervisión del enfermera de piso o de la docente.

Ese acercamiento que teníamos como estudiantes con el paciente, ése era el cuidado integral, a mí me parecía y me parece ahora que era fantástico, porque no era solamente el cuidar, sino desarrollar la cuestión ética, sus valores, los deseos de servir al otro, porque salías del hospital y llegabas contando maravillas de todo lo que habías hecho, a lo mejor no era gran cosa, pero para ti como estudiante era lo mejor, recuerdo que en una ocasión una enfermera de piso me dijo que iba a ponerle una sonda vesical al paciente, con el rigor y disciplina preparé el equipo y cuando llegué con el paciente, el cual era un señor que podría ser en aquel momento mi abuelito, cuando me vio entrar, toda escuálida, muy delgada, yo creo que aparentaba menos edad que la que tenía, se me quedó mirando y me dijo:

—Qué vas a ser, le dije:

—Señor Miguel, le voy a poner una sonda vesical para que pueda orinar, me contestó:

—¡Qué!, pero si puedes ser mi nieta, tú crees que yo he de permitir que tú me mires, de ninguna manera, me niego rotundamente, así que venga la enfermera del piso y ella que me la ponga, ella que es mayor, cómo, si apenas eres una niña. Y voy con la enfermera toda triste y le digo, es que el señor no quiere que le ponga la sonda, llega la enfermera y le explica:

—Mire señor, ella está estudiando Enfermería, conoce el cuerpo humano.

—Pero ella es una niña, decía el paciente.

O sea que se negaba, no porque supiera hacerlo o no, sino porque como mujer era muy joven y por la edad que aparentaba, él decía:

—Yo no puedo permitir que una niña me mire, y menos que me toque.

Bueno, no lo pudimos convencer y la enfermera le dijo:

—Al menos permita que ella vea el procedimiento.

Así como no queriendo lo permitió y aceptó que estuviera en calidad de observadora.

Esas experiencias te van marcando, porque también te hablan de la dignidad del paciente, y eso no debemos olvidarlo nunca, el paciente, cuando entra a un hospital, lamentablemente, pierde todo, la libertad, el espacio personal, ver a sus seres queridos y hasta la dignidad, sí, y no hemos hecho conciencia de ese hecho que yo diría que es traumático y psicológicamente invasivo a su personalidad, porque aunque nosotros veamos el cuerpo humano como algo tan natural, no quiere decir que el paciente o la persona que está enferma u hospitalizada tiene exhibir su cuerpo tan natural, como lo vemos nosotras las profesionales. Cuántas veces le decimos al paciente, ay señor, yo he visto tantos hombres desnudos, sí, dicen ellos, pero éste es mi cuerpo, mi cuerpo. A la hora que llevamos el orinal se lo colocamos y le decimos orine, y ahí nos quedamos paradas hasta que micciona, y cuantas veces nosotros pedimos individualidad a alguien dentro de nuestra misma casa, estando sanos, claro, y le pedimos que salga porque no podemos orinar o hacer nuestras necesidades, se nos olvida que también nosotros exigimos en nuestra casa individualidad. En el hospital se pierde eso, la individualidad, la dignidad, sus derechos, aunque actualmente hay una carta de los derechos del paciente, yo considero que en el enajenamiento y en esa prisa en la que vivimos, ya no vemos al individuo de manera integral, sólo vemos la parte enferma, porque ya estamos acostumbrados a eso, pienso que es necesario retomar y reflexionar que el paciente no debe perder su dignidad, aunque esté a unos minutos de morir, y que cuando el paciente se protege, e incluso nos llega a agredir, está en esa lucha de su individualidad, no quiero, simplemente no quiero, y a veces hay que negociar con él, se niega porque no le hemos dado toda la información, entonces si tú le explicas, por ejemplo, que con la atención que le brindes va a aliviar su problema de salud. A lo mejor allí estás convenciéndolo de que debe permitir que tú invadas su individualidad, porque sí, a veces parece que somos invasoras de su individualidad, pero hay que respetarlo, hay que protegerlo, está muy claro en nuestros principios de Enfermería, los cuales se han ido perdiendo porque nos hemos acostumbrando a estar en el ambiente hospitalario como algo normal y no valoramos que para el paciente y sus familiares no es nada cómodo.

La mejor forma de enseñar los valores es con el ejemplo, no hay otra forma, porque cuando nada más es el discurso aparece la Filosofía, pero en la vida cotidiana del universitario no aparece esa parte, el alumno no ve entonces dónde hacer

el enlace, dónde hacer el amarre, de que ese aprendizaje se vuelva significativo, es desde las aulas donde debemos enseñar esa parte humanista, pero desde esa relación interpersonal maestro-maestro, alumno-alumno y alumno-maestro, situación que no siempre se presenta porque no siempre existe una relación interpersonal de respeto, de apoyo, de equidad, de justicia, de todo esto que está permeado en nuestra profesión y si a eso le agregamos el momento histórico que estamos viviendo, con el avance de las ciencias, de las tecnologías, las redes también te van deshumanizando, las personas encuentran más contacto con una tableta o con un celular que con un ser humano, no estamos exentos de lo que ocurre a nuestro alrededor, es como cuando tú dices, no puedo aceptar ver a un enfermero con el celular en la mano poniendo una venoclisis, ¿verdad? Esto es aberrante, sin embargo ocurre, y te preguntas ¿dónde nos perdimos?, tal vez desde el salón de clase, porque con qué calidad moral un profesor puede decirle al estudiante, apaga tu celular, cuando él lo usa en clase; ahí es donde debe darse un respeto del maestro al alumno y del alumno al maestro, se resume en una relación interpersonal de respeto, considero que es multicausal el fenómeno por el cual estamos pasando, de alguna manera tenemos que empezar a buscar alternativas, por ejemplo, tomar acuerdos entre los profesores y respetarlos, creo que son muchos factores los que han favorecido esa desvinculación, esa falta de valores en nuestra profesión, yo pienso que se nota más en nosotros como personal de Enfermería, porque estamos en contacto directo con la persona enferma, tal vez un ingeniero, un arquitecto u otro profesionalista hasta genera admiración el cómo maneja la tablet, pero si estuviese un enfermero aplicando un medicamento y viendo una película en la tablet, dirías, bueno de qué se trata esto, primero, porque no es ético para la persona de cuidado, segundo, no es ético para la institución estar contratando y pagando para que otorgue un servicio y no para ver una película, esto es cierto, lamentablemente ocurre.

¡Qué terrible agresión al paciente! y la persona enferma no se atreve a decir nada muchas veces por miedo a que el enfermero o enfermera le conteste algo o a la reacción que pueda tener hacia el cuidado que le está dando, la gente mejor guarda silencio, pero cuando tú le dices, qué está pasando, cómo es posible esto que estás haciendo, y todavía tienen una sonrisa ante un hecho así. Pero por qué ocurre esto, porque seguramente desde la escuela se lo permitían o no hubo un profesor que le mostrara el deber ser y hacer, a lo mejor se puede, pero no se debe. Los valores, la filosofía del ser, ese don que tenemos las enfermeras, de darle alivio al sufrimiento del otro, darle calma, dentro de ese mundo de torbellinos, ahí radica nuestra misión, esta parte es la que tenemos que rescatar.

Maricela, le preguntamos, ¿cómo crees que en la actualidad se deba enseñar a cuidar profesionalmente? Yo pienso que actualmente hay un fenómeno que se llama el interés por los grados académicos, con esto no quiero decir que sea malo tener un grado académico, sino al contrario, es importante y qué bueno, por-

que fue verdaderamente un triunfo para aquellas facultades que lograron tener la licenciatura con sus diferentes modalidades, primero para preparar a los docentes y después para ofrecer estos estudios, creo que fue punta de lanza para la Enfermería en México, para nivelar académicamente como licenciadas en Enfermería a las profesoras; lo que significó un proceso no siempre fácil en cada uno de los estados de la República Mexicana, porque no se dio de manera simultánea, fue por etapas y por universidades, de acuerdo con cada momento político, reconozco que fue trascendental, porque eso nos abrió las puertas a las maestrías y doctorados, indudablemente que es uno de los grandes pasos que se han dado en la historia de la Enfermería en nuestro país.

El problema que yo miro, a la distancia, es la forma en cómo se fueron adquiriendo los grados académicos, no quiero decir el término “un patrón”, sino una visión definida, clara, precisa, donde a partir de ahí las diferentes universidades pudieran decir, ¿qué necesitamos?, ¿qué tipos de docentes con maestría o doctorado en Enfermería requiere la institución educativa?, porque mientras no hagamos ciencia a través de la investigación en la disciplina de Enfermería, nuestra profesión no crecerá como tal. Cuando hablo de investigación, no me refiero a investigaciones de Psicología, Antropología y otras áreas que aportan, porque ellos tienen sus propios profesionistas que las pueden realizar. Entiendo que tú puedes hacer una investigación, a lo mejor con un colega psicólogo, pero si es tu investigación, debe llevar el mayor peso de tu disciplina, entonces ¿cuál va a ser tu aportación a la disciplina? He visto tesis de maestría y doctorado que parece de otra disciplina, que no las vinculan e, incluso, no la centran en el cuidado, el cual indiscutiblemente es la esencia de nuestra profesión, entonces la pregunta es ¿cuál es la aportación que esta tesis está haciendo a nuestra disciplina? ¿De qué manera se apoya en alguna de las teóricas en Enfermería?, lo importante es que tengas tu referente de Enfermería. He visto en trabajos y tesis de mis colegas, que cada quien es libre de hacer la maestría o doctorado que quieran hacer, pero mientras que en Enfermería no fortalezcamos esa base, difícilmente vamos a poder trascender y dar ese salto que las enfermeras de otros países ya dieron. Observo también que en el aula las profesoras están más preocupadas por enseñar investigación que enseñar Enfermería, no hablo del nivel de maestría, sino de licenciatura, habría que revisar al perfil de egreso de la licenciatura establecido en el diseño curricular, el mercado laboral requiere enfermeras preparadas para dar solución a las necesidades de salud de la población, para hacer aportaciones, propuestas a partir de una investigación sobre cuidado están los doctorados de la disciplina.

Mi reflexión gira también en torno a que como profesor de Enfermería, enfermera de profesión, estás siendo un modelo a seguir, porque te guste o no, cuando el alumno te mira, te mira como un modelo y más adelante él va a decir, yo quiero ser como la maestra fulana, pero te está mirando como maestra, o sólo te está mirando

como la maestra que trabaja menos, que gana mucho, y no quiere llegar al hospital a hacer turnos, donde trabaja mucho y gana poco. Yo creo que en sí hay que detenernos en este punto de la disciplina y de manera crítica hacer la reflexión, no es una cuestión personal, es una cuestión profesional, donde las profesoras de Enfermería tenemos que hacer un alto en el camino y preguntarnos, si estamos formando a los jóvenes para ser enfermeros o para ser investigadores, porque una cosa es que dentro del diseño curricular tú les enseñes investigación, recuerdo que en algún momento acordamos que se debería de dar en la licenciatura investigación descriptiva, al enseñarles el sustento y la base de investigación a los estudiantes, una investigación descriptiva es un primer paso, pero no todos tienen que ser investigadores. Pero también viene una situación problemática generada por las propias universidades, quienes han fomentado esa parte, le exigen al docente ser investigador y a esto le agregamos los programas de estímulo a la productividad, este aspecto te va llevando hacia eso, considero que tampoco es fortuito, porque los docentes se preguntan, ¿qué hago?, si para poder entrar al programa de estímulos me están pidiendo que necesito hacer investigación, está bien, pero no te pierdas del camino de la profesión, sino tiende a enseñar a los futuros enfermeros a ser enfermeros. Nosotros como docentes, porque no debe estar reñida la investigación con la docencia, sería magnífico que pudiéramos establecer esa llamada “vinculación teoría-práctica”, la he escuchado desde que era estudiante, así que después de 40 años todavía hablamos de la vinculación teoría-práctica, ¿por qué?, porque todavía hay una gran fisura entre el área clínica y el área educativa, el día que tengamos ese sentido de humildad y nosotras las enfermeras que nos dedicamos más a la docencia y que fuimos perdiendo la habilidad práctica, aceptemos que las habilidades y destrezas las poseen, las colegas del área clínica, y a su vez, el día que las compañeras del área clínica tengan la apertura para decir que les hace falta el dominio de la metodología de la investigación, entonces sumaremos esfuerzos para hacer trabajos de investigación enfocados a nuestro quehacer profesional, porque si tú revisas los libros y los artículos no son más que una repetición de lo mismo, y vas a leer artículos que parece que solamente cambia la fecha, es como si se hubiesen escrito hace 40 años, eso es grave, porque entonces la pregunta es, ¿para qué queríamos llegar a tener licenciatura, maestría y doctorado?, debemos ser muy cautelosos, revisar y reconocer qué no estamos haciendo bien, para poder reandar un camino que nos permita llegar a lo que tanto soñamos y tener ese posicionamiento real de lo que es la Enfermería.

Retomo la pregunta, cómo enseñar a cuidar profesionalmente, en la actualidad la enseñanza está centrada en el aprendizaje del alumno, como profesores vamos a guiarlo hacia los saberes, el hacer y el ser de la disciplina, todo este bagaje vincularlo a la realidad de la práctica clínica, bien en el hospital o en comunidad, las prácticas durante la formación del estudiante son un elemento fundamental para el desarrollo de habilidades y destrezas, tan necesarias en la profesión.

Su experiencia docente

Maricela nos comparte los inicios y su experiencia docente, empieza diciendo: Cuando las compañeras se enteraron que me iba a quedar en la Escuela me dijeron, entre risas:

—Pero cómo le vas a hacer si tú lloras, si te trabas.

Entonces, mi respuesta fue, pues ése es mi reto, y la mejor forma que tengo para enfrentar mis miedos es ésa, eso me va a ayudar a vencerlos. Cuando le cuento a las personas sobre mi pánico, no me lo creen, y mucho menos yo, si me hubiera imaginado dando una conferencia o hablando en público, antes me quedaba estupefacta prácticamente.

Claro, había maestros que ironizaban, pero en ese camino descubrí que en la vida cotidiana de las prácticas hospitalarias, con los pacientes no ocurría eso, con ellos podía establecer comunicación, dialogaba con la familia, platicaba con ellos, me encantaban los niños, me sentía como pez en el agua cuando era asignada al área pediátrica. Descubrí que sí podía vencer los miedos.

Recuerdo que al inicio del servicio social, como colaboradora o ayudante de profesora, que era el término que nos daban, y tenía que dar clase, en un inicio hacía mi tumbaburro, llenaba mis tarjetas, y me decía, si se me olvida algo aquí lo tengo escrito. La primera vez que me paré frente a un grupo, me dije, ellos no me conocen, los alumnos no conocen mi historia, ellos no saben que me quedo petrificada al no poder hablar, y ésa fue mi oportunidad, de ahí en adelante estoy como docente, y eso me sirvió, cuando descubres que lo que dices cambia las expresiones de los alumnos, que te creen, que tienes facilidad para enseñar, que les tienes paciencia, que validan tu conocimiento, eso te va dando también seguridad, yo fui perdiendo el miedo gradualmente, yo misma percibía mi cambio, los estudiantes no, no sabían mi historia, no había ningún problema, pero tengo una anécdota muy significativa que marcó mi vida; dentro del periodo del servicio social me tocó colaborar con una maestra que era excelente en su área de competencia, muy estricta y poco tolerante, pero muy buena maestra y buena persona, entonces, me traía como loca, para arriba y para abajo, en un momento, yo me adelanté para ir al grupo, había que entrar puntual al aula, la profesora trabajaba en el Seguro Social y en ocasiones se le hacía tarde, no tenía tacto para hacerme observaciones, y frente a los estudiantes, decía:

—¡Eso no!

Me evidenciaba. Yo me iba a llorar a la sala de maestros, entonces, canalizaba la angustia con lo que yo ya sabía hacer, pero otra maestra me dijo:

—¡Maricela, te vas a pasar llorando el servicio social!

Cuando me dijo eso me cayó el 20, se me prendió el foco, y me pregunté, cómo puedo evitar esto que me lastima y me duele, tal vez no lo pensé en ese momento así, pero me ayudó para toda mi vida laboral y personal, se trataba de ir un

paso delante de los demás, me repetía, ¡no más!, así que siempre fui un paso adelante de ella, me decía, los roles ya están; las listas ya están; los exámenes ya están. Llegó el momento en que ya no tuvo más elementos para hostigarme y como que empezó a respetarme, probablemente, pero eso me sirvió para toda la vida y para todas las situaciones de trabajo, personales y familiares, eso para mí es una forma de conducta, ir un paso adelante, esto lo adopté como filosofía de vida. Ahora que lo veo a la distancia pienso en cómo algo negativo lo puedes convertir en positivo, en lugar de ir sintiéndote víctima de los demás, por ejemplo, si los compañeros se ríen porque lloras, si un maestro te evidencia y te pones a llorar, ése es el camino más fácil, pero no es la solución. Mucho de lo que soy ahora fue producto de esas altas y bajas que tuve en mi vida. Ahora a la distancia me sonrío con cierta nostalgia, pero también hay satisfacciones, porque reconozco y así lo comparto, que siempre habrá estrategias para superarlo.

Preparación académica y docente

Le pedimos a Maricela que nos comparta qué estudió después del nivel técnico en Enfermería, ella nos comenta:

Tuve la oportunidad de que la Universidad Veracruzana me becara, con el fin de formar recursos humanos para la facultad, porque en ese tiempo la mayoría de los profesores eran médicos, eran muy pocas las enfermeras que daban clases, y eran de nivel técnico igual, algunas eran enfermeras parteras que habían continuado su preparación dos años más después del nivel técnico, con un total de cinco años, había dos o tres maestras con ese perfil. Entonces tuve la oportunidad de irme a la ciudad de México, en dos opciones, a mí me gustaba la Psiquiatría y la Pediatría, entonces, cuando se da la beca, la maestra Berta Rojas, que era la secretaria académica, y quien prácticamente dirigía la escuela, porque el director era un médico, dedicado a su consultorio y daba una clase de Anatomía por las tardes, pero quien verdaderamente era la gestora de la escuela era ella; en una entrevista que me hicieron para ver las posibilidades dentro de la escuela, me preguntaron que qué cursó quería, yo dije Psiquiatría, me contestaron, ya tenemos enfermera psiquiatra, nos hace falta en Pediatría, y así fue, me fui al Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN), en ese momento era como el juguete preferido de la primera dama, la señora Esther Zuno de Echeverría. Para mí fue un cambio radical, de lo que se vivía en los hospitales aquí en Veracruz a un hospital en el Distrito Federal de alta especialidad, desde el inicio, me dieron un trato como enfermera residente, igual que al médico residente de Pediatría, desde ahí era un trato igual, no había discriminación, entré a una entrevista e hice un examen y me dieron fecha para entregar resultados; hablé por teléfono y



Con estudiantes de la Facultad de Enfermería, UV, 1994.

me dijeron que había aprobado, pero que tenía que ir para firmar una especie de convenio, el hospital nos daba todas las facilidades y nos quedábamos en la casa hogar de niñas, ahí había un edificio para los residentes de Enfermería, porque los médicos residentes estaban en el hospital. Me dijeron todo lo que ofrecían y me quedé asombrada, porque no había investigado nada de las condiciones, yo solamente lo que quería era entrar, me dijeron que tenía derecho a uniforme, zapatos, alimentos, estancia y una beca de 500 pesos, además de la beca de la Universidad, estos apoyos eran más de lo que yo esperaba, lo más importante para una persona que va de provincia a la capital es tener un lugar dónde dormir y qué comer, como lo básico. Fue una hermosa experiencia de un año, los cursos posttécnicos normalmente duraban ocho o 10 meses, éste fue de un año, entre 1973 y 1974. Recuerdo que siempre había enfermeras preparándose, estaban, por ejemplo, las enfermeras pediatras-quirúrgicas, esa experiencia de vivir en el hospital tipo de escuela fue de gran aprendizaje, no había límite, si no hacías más es porque no querías, realmente estaban abiertas a que uno pudiera aprender, a conocer todo ese mundo tan maravilloso que es el cuidado del niño, además de conocer casos raros, que nunca había visto, hablaban allí de trasplantes renales, recuerdo que la coordinadora del curso, nos preguntaba:

—Quién desea cuidar al niño, a quien le trasplantaron un corazón

Entonces yo me quería comer al mundo, de manera voluntaria solicitaba cuidar a los niños con trasplante de riñón, en aquel entonces era algo tan innovador, una gran experiencia y grandes aprendizajes, que venía a solucionar tantos problemas en los chiquitos, porque realmente no es que fuésemos a hacer una súper

especialidad en Enfermería renal, sino el tener estas vivencias y aprender, nuestros maestros eran autores de libros, de esos libros que leía en el curso, eran mis maestros en esos momentos y eran generosos en sus conocimientos. Me impresionó, por ejemplo, el doctor Calderón, quien era un médico militar en Infectología, nos decía:

—A ver, vengan los residentes médicos y las residentes enfermeras.

El trato era igual, y nos preguntaba en la visita, eso nos obligaba a estudiar más, claro, a nosotras nos preguntaba cuestiones de Enfermería, qué le hicieron a este niño, o qué cuidados le van a dar, cómo lo van a atender, qué le observan, en fin, ese tipo de observaciones que nos daban la oportunidad de ampliar el bagaje de conocimientos y saberes, entonces yo decía, esto es otro mundo; para mí romper el esquema del trato médico subordinado fue bueno, ya que yo, al igual que otras enfermeras que veníamos de otros estados, estábamos muy acostumbradas a esa subordinación. Aquí el trato era igual para ambos, la diferencia estaba en el grado de profundidad, con el médico pediatra era diferente, pero creo que había un respeto y un reconocimiento de los médicos del servicio hacia las enfermeras y a las jefas de servicio. Era un ambiente agradable, un ambiente de enseñanza totalmente.

Esa experiencia fue un gran compromiso con mi querida Universidad Veracruzana, porque me estaba dando la oportunidad de prepararme, y una beca te compromete más. Algo que me gustaría comentar es que cuando me ofrecieron la beca para irme al IMAN yo ya trabajaba en el Seguro Social, obtuve la base al poco tiempo, las egresadas de la Universidad, en breve, obtenían la base, era y es una profesión demandada, entonces, realicé el trámite de permiso sin goce de sueldo en el Seguro Social para irme de beca a México, la delegada del sindicato me dijo:

—Sí, no hay problema, qué bueno que te vas actualizar.

Hice mi trámite y me lo aprobaron, pero a los seis meses de estar en México, la delegada sindical me habló y me dijo:

—Fíjate que no te pudieron otorgar el año de permiso, porque resulta que tienes poco tiempo de antigüedad, entonces solamente tienes derecho a seis meses, así que mañana te tienes que presentar a trabajar

A mí se me vino el mundo encima, me dijo que me podía hacer sólo un trámite de permiso por tres días, para que lo pensara y le contestara, esa noche no dormí, mis compañeras de residencia, que eran lindísimas, de toda la República, un mayor número de Chihuahua, me decían:

—Vas a perder tu base en el Seguro Social.

Y yo respondía, sí, pero también tengo un compromiso con mi Universidad, entré en un conflicto, no pude dormir, al día siguiente me habló la delegada y me preguntó:

—Qué pensaste, le dije:

—Voy a renunciar.

—Pero ¡cómo!, tú sabes lo que cuesta conseguir una base en el Seguro Social.

—Pues sí, sí me duele, pero primero está mi compromiso, —ella me dijo:

—No vengas hasta acá, ve al sindicato en México, yo voy a avisar que vas a ir y firmes ahí.

Recuerdo que llegué con todas mis compañeras del curso al sindicato, quienes me acompañaron como si fuera una manifestación, el secretario general nos pasó a una sala de juntas, le dije, solamente vengo a firmar la renuncia, ni siquiera llevaba una renuncia hecha, no, no pásenle, no sé si porque vieron a muchas jóvenes, nos pasó a la sala de juntas. El secretario dijo:

—A ver plátiqueme, ¿quién es Maricela y qué es lo que pasa?

Le conté todo esto, y me dijo:

—Sabe lo que implica renunciar a una base, sabe cuánta gente quisiera tenerla. Sí, lo sé, pero quiero decirle que no fue un error mío, fue un error del sindicato, por qué no me dijeron que solamente tenía derecho a seis meses, ya me habían autorizado un año, si lo he sabido, tal vez hubieran actuado de otra forma, no lo sé, pero en este momento mi decisión es quedarme y terminar mi curso aquí en México, y me dice:

—Le propongo una cosa, preséntese mañana a trabajar en Veracruz, un tiempo, y yo le autorizo una beca para que venga a hacer Pediatría al Centro Médico. Gracias, le respondí, yo quiero seguir estudiando en el IMAN, estoy muy contenta y estoy aprendiendo mucho, pero mire, me decía otra vez:

—No renuncie. Yo creo que no tenía nada que hacer o tenía mucho tiempo disponible, porque quién dedica tanto tiempo para una renuncia, total que no la vamos a convencer, mire, renuncie y cuando concluya el curso, viene nuevamente aquí conmigo y la vamos a reinstalar

La verdad es que nunca me volví a presentar, porque ya mis expectativas habían cambiado y ese capítulo del Seguro Social ya lo había cerrado. No me arrepiento de mi renuncia, sé que pude haber seguido trabajando en el Seguro, como muchísimas compañeras enfermeras docentes que compartían su tiempo en dos instituciones.

Cerrado el capítulo del Seguro Social, Maricela continúa recordando su estancia en el IMAN:

Lo que conocí en aquel momento era un hospital de alta calidad humana, alta calidad en el servicio que se otorgaba, teníamos pacientes de toda la República de muy escasos recursos, no se escatimaba o había discriminación, era una gran oportunidad para todos esos niños de tener la atención que se merecían y que se pudieran solucionar sus problemas de salud. Esta experiencia fue muy valiosa y formativa, me hizo amar más a Enfermería, amar más a los niños, porque ahí es donde descubrí que sí me gustaban los niños, porque ya iba a ser asignada al área

de prematuros, que fue donde más tiempo trabajé. Me gustaba cuidar y atender a los niños, la especialidad me hizo confirmar que mi tendencia hacia el cuidado de los niños era muy importante para mí.

Cuéntanos Maricela, le pedimos, ¿cuándo hiciste la licenciatura en Enfermería?, ¿cuál fue tu vivencia?

Para hacer la licenciatura tocamos muchas puertas, porque debía ser un curso nivelatorio; lo hicimos hacia el 86, después de muchos años comparada con otras escuelas, tocamos muchas puertas, no había oídos, no había disposiciones políticas, sobre todo para aceptar, tal vez el lenguaje no era claro con las personas con las que íbamos a la Universidad, no entendían por qué nosotras éramos de nivel técnico, porque en una universidad debería de haber solamente licenciaturas, y entonces, ahí como que descubrí que no solamente estaba Enfermería, sino que estaban también los compañeros de Educación Física, Dietología, éramos técnicos, en esa época en la Universidad había una gran rotación de las personas encargadas de la actualización académica, así que cuando volvíamos ya había otras personas, hasta que por fin encontramos a alguien que sí prestó oídos.

Antes de toda esta gestión, la Universidad había mandado a dos profesoras a la Universidad de Guanajuato, en su sede de León, a estudiar la licenciatura, a las maestras Conchita y Esperanza. Recuerdo que había tal amor a la Enfermería, a la docencia, que, como no había dinero para contratar maestras que sustituyeran a las dos que se fueron a estudiar, la maestra Rojas nos dijo:

—No se va a contratar a nadie, vamos a dividir las cargas académicas y entre todas vamos a sacar el trabajo de ellas, para que ellas puedan prepararse y cuando regresen puedan compartir con nosotras, además, entre ellas y nosotras podemos hacer el diseño curricular de la licenciatura.

Todas las profesoras estuvimos de acuerdo, trabajamos como equipo apoyándonos en las asignaturas. Porque teníamos un objetivo común, al final era poder avanzar hacia la licenciatura. Después de dos años regresaron y se dialogó con las autoridades de la Universidad, empezaron a hacer el diseño curricular, no del nivelatorio, sino de la licenciatura escolarizada, que fue un error en el sentido del tiempo, porque lo terminaron y al presentarlo con las autoridades, para el inicio de la licenciatura, resulta que nosotras quedábamos fuera, porque no teníamos la licenciatura, entonces, se da marcha atrás para hacer el diseño para el nivelatorio. En aquel entonces éramos muy soñadoras, aunque el asunto nos generó un cierto grado de frustración, dijimos, vamos a prepararnos mientras se arregla; ingresamos a la preparatoria, yo la estudié en el turno nocturno, así que entre el trabajo en la facultad y mi familia, pues ya estaba casada, casi no llegaba a clases a bachilleres nocturno, en su mayoría eran jóvenes y pocos trabajadores como en mi caso, a veces llegaba a clases y a veces no, hasta que nos enteramos que había una prepa abierta los sábados, y fue más fácil, todo esto mientras se hacía el nivelatorio.



Con grupo de estudiantes en la Facultad de Enfermería, 1991.

Las dos primeras licenciadas en Enfermería que tuvimos en la facultad, como ya dije, fueron las encargadas de diseñar el nivelatorio, yo diría que fue excelente, porque tuvimos maestros de gran nivel, se preocuparon de seleccionar a los mejores profesores, quienes compartieron con nosotros su sabiduría, sus conocimientos y su experiencia, yo creo que ese nivelatorio parecía casi una maestría, por el grado y el mundo de documentos que nos daban a leer y cantidad de trabajos que nos dejaban de tarea, a pesar de eso aceptamos las condiciones, tienen que sacar su carga académica de lunes a jueves, nos dijeron, el curso nivelatorio va a ser viernes y sábado. Cuando tienes deseos, aceptas, y aquí en Veracruz se estableció la sede con las otras regiones, me tocó formar parte de la primera generación. También la preparación que traían las dos maestras que fueron a León era excelente, compartieron sus conocimientos, lo cual permitió que el curso tuviera calidad, para la demanda de ese momento, nos llevamos casi dos años, pero valió la pena porque nos brindó un panorama amplio de la Enfermería, nos abrió las posibilidades tan buscadas y deseadas de la profesionalización y el reconocimiento como profesión, de tener un cuerpo de conocimientos propios, de podernos apoyar en las cuestiones teóricas.

Para mí estudiar la maestría de Enfermería, en aquel momento, estoy hablando de 1990, era muy difícil, porque consistía en trasladarme a Monterrey y por cuestiones familiares no me era posible, entonces, yo no quería estudiar cualquier maestría solamente para obtener el grado. Hasta 1992 me enteré que había una maestría donde venían del CESU de la UNAM (en esa época era CISE), varios

investigadores de alto nivel, a la Normal de Xalapa, de la Secretaría de Educación Pública, era una maestría en Educación, que pretendía también la profesionalización del docente, no tanto del universitario, sino del normalista, pocos éramos de la Universidad, eso también para mí fue otro reto, porque la diversidad te permite conocer otros mundos académicos y la preparación de los docentes y la exigencia era verdaderamente extraordinaria, no era hacer un discurso, sino fundamentar el discurso, en dónde estabas parado, lo sufrí, pero lo disfruté, no la pude terminar, hice sólo el primer año, porque se presentó la oportunidad de la dirección de mi facultad, lo comenté con el secretario académico de la Universidad, con el maestro Ramírez Juárez, le dije que estaba haciendo una maestría, me dijo:

—No maestra, usted sígala, no hay ningún problema.

Mi decisión de dejarla no fue un asunto de autorización o no, sino que me quedaba dormida sobre los libros, estaba tan cansada del trabajo en la facultad, por ser una adicta al trabajo, aunque tenía descarga académica y con mi nuevo cargo, tuve que priorizar, tuve que decidir qué era para mí más importante en ese momento, la maestría se quedó allí frustrada, porque fue el único curso que se dio y ya no hubo oportunidad de retomarla. En ese caminar, muchas compañeras tuvieron la oportunidad de irse a estudiar la maestría en Enfermería en Monterrey, Celaya o Querétaro, se fueron poco a poco abriendo espacios y oportunidades para la maestría en la disciplina de Enfermería. Yo empecé a ver cada día más difícil tomar la decisión para estudiarla. Estando en la dirección de Enfermería, la Universidad hizo un convenio con la Universidad Iberoamericana de Puebla, los maestros venían sábado y domingo a darnos clase, también eran maestros excelentes, con amplia visión del mundo, nos abrían un panorama maravilloso para la docencia, ahí tuve la posibilidad de obtener el grado. Yo sabía, desde ese momento, que necesitaba sumergirme en los saberes de la disciplina y estoy consciente que la maestría en ciencias de la Enfermería para los docentes debe ser clave, definitivamente, porque para nuestra profesión hace falta esa base teórica de Enfermería, tanto la maestría como el doctorado, si realmente queremos que nuestra disciplina pueda incursionar más en las cuestiones teóricas, porque repetir el conocimiento que otros han planteado en sus libros, en sus investigaciones, no digo que sea fácil, tiene su dificultad, pero lo que necesita nuestra disciplina es propiamente construir su cuerpo de conocimientos, que es precisamente lo que le va a dar el nombre de profesión, entonces, bueno, yo sé que hay colegas que están trabajando en ello, que se complementan con otros colegas que tienen otras maestrías y doctorados, pero creo que sí es necesario planear el mínimo de maestras y doctoras en Enfermería que debería de haber en la escuela para poder trabajar ese cuerpo de conocimientos.

La experiencia en hospitales

Cuestionamos a Maricela sobre los empleos que ha tenido como enfermera, ella nos comenta que solamente fueron tres: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Hospital Regional de Veracruz y la hoy Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana. Así que le pedimos que nos comparta sus principales experiencias en esos ámbitos laborales. Empieza su relato compartiéndonos que estuvo en el Seguro Social dos años, que tuvo que dejarlo por irse al IMAN a realizar el curso postécnico de Pediatría, detalles que se han pormenorizado en su formación posterior al nivel técnico de Enfermería. Empieza diciéndonos: *Recuerdo de manera anecdótica, cuando llegaba al Seguro y no tenía base, me presentaba todas las noches, a ver a qué servicio me asignarían, empezaba a picar piedra, llegaba al espacio que ocupaban las supervisoras, y le decía señorita, prográmenme en el área de pediatría, y qué crees, me enviaban al piso de adultos, debo decirte que a muchas enfermeras no le gusta el área de pediatría, porque si los niños sufren, lloran, necesitan mucha paciencia, es un área que no cualquier enfermera o enfermero quiere estar asignado, ésa es una crítica constructiva que les hice a los jefes de enfermeras de los diferentes hospitales. Porque no te envían al servicio que te gusta, al espacio que disfrutas, al lugar donde estás bien, donde estás a gusto y donde puedes dar un mejor servicio. Entonces, al darme cuenta de su miopía, cambié mi estrategia y le decía a la supervisora oiga, por favor, no se le vaya a ocurrir mandarme con niños y lo que ocurría es que me mandaban con niños, así con el tiempo me fui quedando en Pediatría y la base la obtuve en esa área.*

Cuando regresé del curso postécnico tardaron dos meses en la Universidad para que yo pudiera tener la plaza de profesora, y como ya comenté, hacían falta docentes, el sueldo era raquítico, rogabas a la gente para que aceptara dar una clase, los médicos decían que ganaban más en sus consultorios o en el hospital que dando clase, claro, con el tiempo las condiciones salariales de los docentes fueron mejorando, entonces, cuando yo regreso, me asignan la carga académica de Pediatría, teoría y práctica, voy al hospital regional a solicitar el campo clínico, llego primero a enseñanza, que era lo común, y me mandan a la dirección, me dijeron:

—La va a recibir primero el director, porque quiere conocer a las personas que tienen relación con el hospital.

Pasé y me presenté, él venía de una estancia en Texas, muy fina persona, un caballero, me escuchó y me miraba con mucha atención, y cuando habló me dijo:

—La contrato.

No, no, espéreme doctor, yo no vengo a pedir trabajo, vengo a pedir el campo clínico para mis alumnos, a lo mejor tengo que hablar más lento porque no me está entendiendo el español. Él me dijo:

—Sí, sí, entiendo, el campo clínico lo tiene, pero quiero que se venga a trabajar con nosotros, es que necesito a una jefa de enfermeras.

Menos, le dije, a mí la administración no me gusta, y la persona que está me conoce y la conozco, no somos amigas, pero no voy a venir a quitarle su trabajo.

—De todos modos, la voy a cambiar, me dijo, si usted no acepta, voy a traer a alguien de México —me retó—, le gustaría que alguien de México viniera a ser la jefa en este hospital, es su decisión, yo solamente le ofrezco el trabajo.

Reconozco que en ese momento también quería desarrollarme, llegué con tanta envidia y tanto gusto, que cometes muchos errores, uno de ellos es que en el curso de Enfermería Pediátrica que impartía a los estudiantes, quería darles un curso completo, darles todo, porque todo te parece interesante, quieres compartir, llega un momento en que no mides fuerzas ni tu tiempo. Así que seguí con mis alumnos en el campo clínico, un día estando en el hospital escuché que me vocean, que me presentara a la dirección, llego ante el director y me dice:

—¿Ya lo pensó?, uh, ya se me había olvidado, me dice; pues voy a traer a una enfermera de México.

Y sí, efectivamente, trajo una enfermera quirúrgica que duró poco tiempo, me volvió a hablar.

—¿Ahora sí va a aceptar?

Le dije: no puedo porque éste es un hospital que está en unificación, dejó de ser hospital civil y va a ser parte de la Secretaría de Salud, además, viene la unificación con el otro hospital de la Secretaría de Salud Aquiles Serdán y el hospital infantil que también era civil, y yo no puedo dedicarle tanto tiempo a esos cambios, ¿qué le parece si se viene como asesora?, yo ni lo conocía, ni tenía recomendación con él, ni nada, entonces le dije sí, voy a apoyar a la jefa en todo lo que pueda, pero sin ningún compromiso, pasaron los días y al final terminé aceptando, sólo puse una condición y ésta era que me permitiera formar mi equipo de trabajo, aceptó.

Resulta que cuando llegué a la escuela y les comenté que me ofrecían esa jefatura, todos me decían, acepta, es una muy buena oportunidad para la escuela, yo me negaba porque no me gusta la administración, después de que ya había aceptado les dije a mis compañeras, ahora tendrán que ayudarme. Empecé a armar el equipo de trabajo con ocho o 10 maestras de la escuela, se fueron conmigo al hospital, distribuyéndolas en los tres turnos, de tal manera sin que afectara sus horarios de clase en la facultad. Esto para mí fue un reto, porque este trabajo administrativo no estaba en mi proyecto profesional, yo lo menospreciaba y lo ponía al margen porque no era de mi interés, me gustaba más la docencia, incluso, cuando estuve en el IMAN, durante la práctica administrativa, eso de andar con la jefa supervisando, te da un cierto estatus, fui con la coordinadora de curso y le solicité me asignara otra actividad, póngame a hacer otra cosa, como reto me puso



Reunión Nacional Científico Cultural de Estudiantes de Enfermería. Centro Médico Nacional, México, 1989.

a organizar un curso de capacitación para auxiliares, con puras jovencitas, fui muy feliz porque era docencia lo que yo quería.

Tuve la fortuna de que muchas de mis compañeras de la facultad participaron activamente en la organización del hospital, creo que sin su ayuda no hubiéramos logrado organizar en ese breve tiempo, era un monstruo, un elefante blanco, había financiamiento y la disposición de la Secretaría de Salud, el reto era decidir por dónde empezar, en su mayoría el personal sumó esfuerzos, había también que integrar al personal de las otras dos instituciones, el hospital Serdán y el hospital infantil, ambos hospitales civiles con escaso financiamiento, en estas instituciones se presentó una problemática sindical, por el cierre de los dos hospitales, el director, inició la negociación con la lideresa del sindicato, ella proponía al personal de Enfermería que no abandonaran los hospitales, porque si iban al hospital Regional, perderían sus derechos, las pláticas se extendieron sin acuerdo alguno, entonces, me llamó el director y me dijo:

—Mire, no puedo más, la mayoría del personal son enfermeras y hay pocos médicos, pero algunos no quieren venirse, le pido por favor que vaya y hable con ellos a ver si puede convencerlos.

La líder era enfermera, egresada de la escuela, mucho mayor que yo, además política, era líder y tenía una fuerza enorme, total, saqué la cita y hable con ella. Me dijo:

—No nos vamos a ir y háganle como quieran.

Cuando vi que estaba totalmente cerrada al diálogo, le pedí entonces que me permitiera hablar con el personal, tenía el apoyo total del director del Hospital Regional, al hablar con el personal, salieron las dudas frecuentes, dónde me van a

colocar, en qué servicio, cuánto voy a ganar, qué pasará con mis años de antigüedad, las del pediátrico sólo habían trabajado con niños, las enfermeras del hospital Serdán sólo adultos, etcétera, todas eran auxiliares de Enfermería. Entonces yo les informé, el hospital les respetara la antigüedad, el salario será mayor, tendrán prestaciones de ley, tendrán las facilidades para seleccionar el turno y servicio. Al final les pregunté, levante la mano las que acepten irse al hospital, mi sorpresa fue que la mayoría levantó la mano, acordé con ellas el día y la hora para asignarles horario y su servicio.

Creo que eso fue un gran logro basado en el respeto. Cuando te pones en su lugar y descubres sus miedos por los cambios que no les habían explicado, la gente tiene miedo, así a cada quien se le fue asignando el servicio que habían solicitado, las del pediátrico al área infantil, que eran excelentes, muy buenas enfermeras, con una gran calidad humana de servicio al niño, que hubiese sido un terrible error asignarlas en un servicio de adultos. Recuerdo que cuando le tocó pasar a la jefa de enfermeras del pediátrico, una persona mayor, doña Marta, yo le tenía un gran respeto, porque era jefa aunque su perfil académico fuera diferente, le dije, doña Marta, no la puedo poner en un puesto de supervisora, porque se requiere mínimo título, ella me dijo:

—Sí, estoy consciente, yo no quiero ser supervisora, solamente le pido un favor, mire, tengo muchos años de ser administrativa y ya he perdido la pericia, la habilidad para estar en un servicio de pediatría.

Le pregunté, ¿dónde quiere estar?, me respondió:

—En la consulta externa.

Perfecto, preséntese en la mañana. Esta experiencia me dio la certeza de que los conflictos se pueden arreglar y manejar de una manera armónica, donde todos ganan, no se trata de que tú muestres un poder, que a veces puede ser tan absurdo y negativo. Se fue equipando, elaborando manuales, capacitando al personal de Enfermería, de una manera tal que todos trabajábamos, se creó un sentido de pertenencia, donde la misma enfermera decía que tenía que quedarse a doblar turno, porque el hospital estaba creciendo, la demanda se incrementó, ya el hospital tenía 500 camas, era ya un hospital grande. El director, quien era una persona muy humana y no tenía a su familia aquí, así que le dedicaba las 24 horas al hospital y se ponía a hacer visitas nocturnas, hace poco una enfermera me dijo que se acordaba de mí porque eran las tres de la mañana y nosotros pasando visitas, paciente por paciente, entonces él, cuando detectaba que un paciente ya tenía muchos días sin atención, porque él era cirujano, preguntaba por qué motivo no se le había operado, le daban explicaciones y determinaba, pásenlo de inmediato al quirófano, y se quedaba toda la madrugada operando. De tal manera que el hospital empezó a tener mucho movimiento, la atención en Enfermería se notaba, la gente trabajaba a gusto, eso te hace enamorarte de ese espacio, porque tú ves que

hay sintonía. Ahí fue donde conocí a mi esposo, precisamente, él era el subdirector médico, eso me permitió también ver que el trabajo de ellos era un trabajo muy, muy entregado a los pacientes, con un sentido humano que debe permear en toda institución de salud.

Recuerdo que una noche de norte, hacia un viento que sólo aquí en Veracruz sentimos, el doctor Serna, quien era el director del hospital, salió por urgencias y vio sobre cartones a mucha personas y me preguntó:

—¿Qué hace esta gente aquí?

Contesté: son los familiares y se quedan a dormir aquí, porque no tienen recursos para un hotel y la gran mayoría vienen de rancherías, me dijo:

—¿A qué hora cierra la cocina?

A las 10, respondí,

—¿Qué piso está todavía sin abrir?, el tercero, entonces, vea que les den de cenar y que les arreglen ahí para que descansen.

Creo que ahora esa parte humanista no la ve mucha gente, aunque gratamente me acabo de enterar que el Hospital General de México implementó recientemente un espacio para los familiares, a 40 años de distancia alguien con una visión humana, primero que nada, se compadece, la compasión es tan importante, el decir, no es digno que esos familiares, además de tener un enfermo adentro, tienen que estar en cartones a la intemperie, y a lo mejor aguantando hambres, porque el dinero no les alcanza; es una pena que el doctor Serna ya murió, porque le daría mucho gusto saber que el Hospital General de México esté implementando algo que él muchos años atrás visionó, obviamente no pudimos abrir un piso para familiares, porque ese piso estaba destinado para servicios, pero en ese momento se solucionó una situación que a él le conmovió.

Estuve dirigiendo el servicio de Enfermería en el hospital casi dos años, porque presenté una amenaza de aborto y tuve que elegir, el seguir en la escuela era un trabajo físico más tranquilo, o el hospital, yo vivía vestida de enfermera las 24 horas, porque por mi forma de ser y las exigencias hacia mi persona, no quería fallar, aunque tuve la ventaja de que el doctor me dijo que al contratarme, yo no iba a checar, lo que quiero es que me solucione los problemas, a la hora que usted quiera, así que había mucha comunicación con el personal que me estaba apoyando, lo que logras no lo logras sola, todo es producto de un trabajo en equipo, porque sin equipo no avanzas, son luchas titánicas si no tienes equipo y objetivos comunes para avanzar, no puedes lograrlo, aunque seas la mejor enfermera o la mejor administradora. En una ocasión hubo un accidente con varios pacientes quemados, me hablaron como a las 10-11 de la noche, aquí a la casa, y me dicen, no nos alcanza los equipos de cirugía porque van a llegar más pacientes, entonces, en aquella época había una cooperación extraordinaria con el Seguro Social, de tal manera que yo le hablé al director y le solicité su apoyo, me dijo:

♥ Toma de protesta como presidenta de la FEMAFEE, A.C., 2001.



—No se preocupe, envíe la ambulancia, previo vale del equipo que requieren. Esa comunicación y cooperación no se debe perder, de repente parece que cada hospital quiere trabajar solo.

Cuando el ambiente laboral es sano, el personal está contento con lo que hace, da de más, independientemente del conocimiento, aquí hablo de que la mayoría del personal eran auxiliares, pero con una gran experiencia y deseos de servir, también la plantilla de personal fue cambiando poco a poco, buscando que cada vez se contrataran más enfermeras técnicas o generales, porque es lo que había en aquel momento, ni soñábamos con la licenciatura porque no la había, esa primera fase del trabajo en equipo a mí me dejó grandes vivencias, a pesar del tiempo tan breve, porque fue muy breve, cumplí mi ciclo ahí y hasta ese momento, pues uno se hace responsable de las decisiones que toma, tampoco era mi expectativa quedarme mucho tiempo porque siempre he considerado que quien sirve a dos instituciones con alguna queda mal.

Interrumpimos a Maricela para preguntarle cuál era su expectativa cuando terminó su formación en el nivel técnico, si egresó con la idea de trabajar en el hospital, porque su formación estaba mayormente inclinada al área clínica, si quería irse a la comunidad o si ya pensaba en la docencia. Ella nos relata:

Para mí la experiencia en el área comunitaria fue de tipo escolar, yo tenía muy claro que no deseaba trabajar en la comunidad, o sea, salud pública, mi interés estaba enfocado hacia el hospital y hacia el área de pediatría, ésa era realmente mi expectativa de vida profesional, y desde mi la juventud me dije que podría



♥ Sesión Solemne de Cabildo en el Ayuntamiento de Veracruz, entrega de reconocimientos a visitantes distinguidos de la FEMAFEE, A.C. 1993.

trabajar en el Instituto Mexicano del Seguro Social por la noche, en Pediatría, y en la mañana en la facultad como docente, siendo soltera, puedes compaginar perfectamente una vida así, te quieres comer al mundo, claro, si se puede, obviamente al tener que renunciar al Seguro Social, mi mundo cambió y tomó otro rumbo, uno pone y Dios dispone, porque la vida te va ofreciendo, pero también tienes que tomar decisiones, y yo no me arrepiento, no es una cuestión de falso orgullo, no me arrepiento de las decisiones que tomé, no lamento haber perdido mi plaza, porque lo que di en su momento lo di con la pasión que siempre me ha caracterizado en dondequiera que estoy, lo mismo para mí es tan digno llevar un cómodo a un paciente o secar el piso porque al bañar al paciente en cama el agua se tiró, no pierdo nada con hacerlo, que hacer un procedimiento súper ultra innovador, considero que en ese momento había que tomar decisiones y me da gusto, porque ese desafío, aunque fue breve el tiempo, aceptar y vivir esa experiencia es darte la oportunidad de aprender, esa parte no la tenían incluida en mi expectativa, el llegar a ser jefa de enfermeras a los 21 años de edad, eso... es así como... creo que era demasiada mi inexperiencia para ocupar un puesto así, sin embargo, creo que fue parte de mi historia, por cierto, mi trabajo ahí fue la razón que tuvieron para establecer la medalla al mérito, por lo que yo aporté, aunque todavía hay personas que me conocieron laborando en ese hospital, la gran mayoría no saben quién soy, o sea, que no compartieron conmigo el trabajo, sin embargo, te conviertes en algo así como... no quiero parecer... como el mito, y dicen, es que cuando la señorita Gándara trabajó aquí... me veían con semejante panza, embarazada, y

todavía seguía siendo la señorita Gándara. Considero que no tienes que estar 10 o 20 años para transformar tu realidad profesional, creo que tal vez dentro de mi inexperiencia, tenía muchos deseos de servir y eso me fue dando las herramientas para hacerlo, había cosas que realmente... por ejemplo, el cálculo de personal y el manejo de insumos y todas esas cuestiones nunca fueron mi fortaleza, descubrí que había supervisoras que dominaban esa parte de la administración, entonces, aprendes y delegas, si yo no lo sé y tú sí, pues, pides apoyo, pero para eso hay que tener la humildad de aceptar tus debilidades ante los demás, que no lo sabes todo y como para mí era muy tedioso, así que con toda claridad les decía, tú lo sabes hacer mejor que yo, así es que hazlo tú, yo haré otra cosa.

Ahora que me haces esta pregunta, creo que todas cuando estamos en la formación, lo que aspiramos es integrarnos al área de salud pública o en el área Hospitalaria, pero ésa es la aspiración, y cuando te miras, te miras así, como una enfermera dentro de una institución de salud, y esto es maravilloso porque además empiezas a descubrir que tienes la gran oportunidad de servir a otros, nuestra profesión es eminentemente de servicio, y eso no siempre lo tenemos claro, a veces parece que estamos en la profesión equivocada. Si no tenemos la compasión, el sentido de ayudar, de apoyar, de disminuir el sufrimiento de los demás, creo que no debemos estar aquí. Ésa es una parte que a mí me quedó muy clara durante mi formación. A través del tiempo, vas perdiendo la habilidad en el área clínica, pero la habilidad se hace ahí, se hace haciendo, no hay otra forma, pero si tienes el conocimiento, puedes adquirir poco a poco, paso a paso las habilidades y destrezas, teniendo como sustento el bagaje de saberes, que te van dando la fortaleza académica, profesional y disciplinar para poder otorgar cuidado de calidad, ético y con sentido humano.

A veces creo que todo este divorcio que existe entre la enfermera clínica y la enfermera docente, en parte, es porque la docente considera que la enfermera clínica no aplica las bases científicas para otorgar el cuidado y, a su vez, la enfermera clínica señala a la docente de que no tiene la habilidad o la expertes para dar el cuidado. Yo creo que tenemos que hacer a un lado estas diferencias y complementarnos, nadie lo sabe todo y nadie tiene todas las habilidades juntas, es como cuando tú reconoces en otra colega y le dices, bueno, ya puncioné dos veces a este niño, pero tengo una colega en el tercer piso, que tiene una habilidad maravillosa, tomas el teléfono y le dices, ven ayudarme porque no quiero lastimar más al niño; primero que nada, te bajas de ese pedestal o ladrillito, estás convencida que por alguna razón no puedes y reconoces que hay alguien que te va a apoyar, que tiene mayor habilidad y expertes, que no va a lastimar al niño y que va a solucionar el problema. Eso es lo que nos humaniza, en lugar de tomar la actitud de que lo sabes todo y que no necesitas de nadie, no, al contrario, todos necesitamos en algún determinado momento de nuestra vida profesional y requerimos apoyo de alguna colega, y eso va a derribar muchos muros, para fortalecernos como grupo, como gremio.

Algunos cargos de gestión en Enfermería

En este amplio camino que tiene andado Maricela en la profesión de Enfermería, no podemos dejar de preguntarle por las responsabilidades académicas, administrativas y de gestión que le han correspondido asumir, así que le pedimos que nos comente algunos que le han sido significativos, ella nos comparte que en 1976 fue socia fundadora del Colegio de Enfermeras del Puerto de Veracruz, A.C.:

Estuve como secretaria del colegio, en el primer cambio de administración paso a ser la segunda presidenta del colegio, también fueron muchas experiencias, aquí coincide cuando nos conocimos, porque toda esa parte que comentábamos del ser soñadoras, yo diría, a lo mejor se escucha muy atrevido, pero éramos guerreras de la profesión, siempre buscábamos, no había distancia que no pudiéramos cruzar para llegar, aunque tardáramos 12 horas de viaje, siempre llegábamos al lugar donde teníamos que estar para tomar acuerdos, para estar en esa búsqueda de una Enfermería profesional, porque en ese entonces ésa era nuestra meta, lograr la profesionalización, buscar la exclusión de la lista de salarios mínimos, tener reconocimiento social, entre otras muchas ilusiones y sueños profesionales, recuerdo que en varios momentos llegábamos a la conclusión de que mientras nosotras no nos reconociéramos a nosotras mismas como profesionales en Enfermería, el reconocimiento del otro iba a ser más difícil, así que primero teníamos que trabajar en nosotras mismas, reconocer al otro, para que la sociedad nos pudiese reconocer como enfermeras y como profesión.

En los trabajos en el Colegio Nacional de Enfermeras nos tocó conocer a las líderes de otros colegios estatales, tal vez con los mismos sueños que teníamos nosotras, éramos más jóvenes y buscábamos el posicionamiento de la profesión y de ahí todas esas luchas y búsquedas de que el Colegio Nacional abriera los espacios para los colegios de los estados, porque llegábamos a las asambleas y la presencia era de los colegios de los estados, no de las colegas del Distrito Federal, entonces empieza esa búsqueda de espacios de oportunidad para los colegios de los estados, no se da, no hay esa apertura, llega un momento en que cuando te enteras que un colegio no podía afiliarse a otro colegio, por reglas establecidas por la Dirección General de Profesiones, le faltó sensibilidad política a los representantes del Colegio Nacional de Enfermeras, pensaron que no era el momento para convertirse en federación. Para los colegios estatales nuestro referente era el CNE, en los foros, había más presencia de los estados, sueñas con una Enfermería unida, con un Enfermería con un objetivo común, para luchar por intereses comunes que pudieran mejorar las condiciones del gremio y que lógicamente iban a mejorar las condiciones de trabajo de Enfermería, del cuidado sobre todo, objeto de estudio de Enfermería.

En ese momento histórico sabíamos de la serie de obstáculos, políticos, institucionales y sociales, romper paradigmas del sector salud en cuanto a la

formación fue muy difícil, a nosotros nos tocó cuando íbamos a iniciar la licenciatura, se realizó una encuesta en el sector salud en relación a si se requerían licenciados en Enfermería y la respuesta fue que no, que ellos con lo que tenían, satisfacían sus necesidades, es cuando tú dices, bueno, tenemos que seguir creciendo; cuando, como integrante del colegio, promocionabas el nivelatorio de la licenciatura para las enfermeras técnicas, muchas decían:

—Si no me van a pagar como licenciada para qué la hago entonces, para que voy a invertir.

Les decíamos: tenemos que ir un paso adelante, la Enfermería va a cambiar, va a ser reconocida como profesión. Los cambios en Enfermería, como en otras profesiones, son muy lentos, no son tan rápidos como uno quisiera, pero sí ha habido cambios, definitivamente, ha habido cambios significativos dentro de la disciplina, una disciplina que es muy joven, y joven como profesión, entonces, esos cambios han favorecido el desarrollo, aunque éste no ha sido igual para todos los estados de la República.

Continúo con el colegio, estuve casi 10 años, es un cargo honorífico, importante e interesante, las socias no tenían tiempo para dedicarle, lo más conveniente era decir, tú sigue ahí, tienes tiempo y puedes. Esta experiencia, a la distancia la valoro, me marcó, conocí a través de otras colegas de los estados la realidad de la Enfermería mexicana, también ellas soñaban con una Enfermería diferente. Aún no tenemos la cultura de la colegiación, si cada socia se preguntara, que le puedo dar a mi colegio, sería diferente, aquí funciona al revés, le preguntamos al colegio qué nos puede dar, qué obtengo, no hay la cultura de pagar una cuota mínima, una inscripción, una mensualidad o aportar en beneficio a la comunidad, por ejemplo, son contados los colegios que tienen un espacio propio, una casa de la enfermera, en la mayoría de las ocasiones estamos prácticamente asiladas en las facultades de Enfermería, al igual que en el caso de nosotras aquí en Veracruz. Pero el trabajo del colegio considero tiene que resurgir, y más ahora con todos estos procesos de certificación, con la nueva ley de salud, con la profesionalización, los colegios tienen asignaturas pendientes, trabajar para y por Enfermería, uno de ellos es precisamente la profesionalización, para favorecer el desarrollo profesional de las enfermeras, no todas las enfermeras han tenido acceso a un curso de nivelación e incluso las auxiliares. La otra tarea es trabajar en la actualización de los perfiles de las enfermeras que laboran en el área clínica, nos vamos más hacia cuestiones sindicales, ahora vemos que es el sindicato quien ha establecido las funciones que debe realizar una enfermera, la dirección de Enfermería o la jefatura de Enfermería no forma parte activa de este proceso, en algunas instituciones es el sindicato el que te dice qué hacer y qué no hacer, entonces, ahí entra la pregunta, con qué criterio disciplinar se está validando el perfil profesional, porque ninguna de nosotras ha sido capaz de levantar la mano o la voz y decir: ¿Quién debe ver y delimitar el perfil

profesional de la enfermera?, claro, el sindicato debe defender los derechos sindicales del personal, pero no creo que tenga la atribución de elaborar perfiles profesionales.

Como ya nos has contado sobre la experiencia de ser jefe de enfermeras del Hospital Regional, pláticanos ahora sobre tus expectativas y vivencias al ser directora de la facultad de donde egresaste:

Eso sí fue un sueño, y no guajiro, fue un sueño de mucho tiempo atrás, conté para la dirección en varias ocasiones, fue muy difícil para mí porque llegar a un cargo así, donde hay muchos intereses, personales y políticos, tenía cierto desánimo en la última ocasión, creo que mis compañeras estaban más ilusionadas y emocionadas que yo, era la quinta ocasión que participaba en la contienda, se abrió el espacio, estoy convencida que cuando las cosas son para ti, las condiciones te ayudan y el objetivo se hace realidad. Recuerdo que previo a la entrevista nos solicitaron elaborar el plan de trabajo a las profesoras que conformamos la terna, nos dijeron:

—Diseñen su plan de trabajo, donde muestren las necesidades y las problemáticas que hay en su facultad y lo que pueden hacer, implementar, etcétera.

No había tenido ningún otro cargo dentro de la facultad, había accedido a maestra consejera, cargo honorífico por la junta académica, entonces pensé, es que casi vivo ahí, es mi hogar académico, conozco las necesidades de la facultad, en el proyecto debo proponer cambiar algunos aspectos, retroalimentar otros e implementar otros. Entonces cuando me dijeron que quedo en la dirección, yo no lo creía, me habló el vicerrector un jueves para viernes, y me dijo:

—La decisión ya está, prepara todo para tomar posesión mañana, el rector te ha asignado para la dirección.

Existe una terna nombrada por la junta académica de la facultad, los tres integrantes presentan un proyecto ante una comisión y el que toma la decisión final es el rector. Recuerdo que eran como las nueve o 10 de la noche, yo no lo creía, y le digo al vicerrector, pero si mañana tengo maestría en Xalapa, creo que no reflexioné para hacer ese comentario, no lo asimilé, y me dijo:

—¡Ah!, bueno, no te preocupes, vete a tu maestría y el lunes tomas posesión. Llego a Xalapa y les comenté a mis compañeros, ellos me dijeron:

—¿Y qué haces aquí entonces?, ¿así le dijiste?

Pues sí, contesté, ya no se podía dar marcha atrás, sólo esperar el lunes. Les comparto a mis compañeras el fin de semana, para ir haciendo el cambio de una manera más tersa, a veces esas luchas de poder generan dolor, impotencia, molestias, cuando hay tres aspirantes, sabemos que sólo una de las tres quedará, obviamente, hay frustración en las otras dos, como ya la había sentido antes yo, son etapas en las cuales las reacciones son muy humanas, que las tenemos que superar, tampoco te puedes enganchar y quedarte eternamente en la frustración, son sentimientos que te dañan a ti mismo. Tomé posesión el lunes por la tarde y el martes que entré a la

dirección, me senté en el sillón de la oficina de la dirección y las primeras preguntas que me hice fueron, ¿por dónde empiezo?, ¿qué se hace aquí?, es esa interrogante que a lo mejor no compartes con nadie, pero tienes una serie de miedos e incertidumbres de pensar que tienes un gran compromiso, recuerdo que lo único que me contesté a mí misma fue, ¡querías la dirección, ahora la tienes, simplemente cumple!, en muchas situaciones llegué a considerar que las cosas podían cambiar, y me dije, todas esas cosas que se deberían de hacer y que se pueden hacer, pues hay que empezar a hacerlas, ésta es tu oportunidad. Ése fue mi reto. No porque ahora ya estés ahí confíate, hay que trabajarle y tienes que demostrarte a ti misma que lo que decías que se podía hacer se puede hacer, y ése fue prácticamente como un desafío, lo traía grabado en mi pensamiento, de que había que trabajarle y había que proyectar la facultad y por ende a la Universidad. Encontré apoyo del personal administrativo, con una secretaria que fungía como oficial mayor, que era la persona que me recibió cuando llegué como estudiante y que me puso el examen, en la primera parte que te platiqué, llegó, tocó la puerta y me dijo:

—¡Hola Mary!, qué bueno que estás con nosotros, quiero que me digas cómo quieres que trabajemos

Y en ese diálogo con Felicitas, le dije, Felicitas, requiero de tu ayuda, necesito que me apoyes y me vayas enseñando lo que sabes, la que tiene la experiencia y conoce la facultad eres tú, administrativamente hablando, ella tiene una memoria extraordinaria, cuando le preguntabas de alguna alumna, recordaba perfectamente de qué generación era, yo me preguntaba, ¿cómo le hace?, conocía muy bien los expedientes de los estudiantes de todas las generaciones, ella me ayudó para que mi ansiedad y preocupación disminuyeran, porque me dije, en ella voy encontrar un gran apoyo, y así fue. Había vicios como en todas las instituciones, que se van heredando, acciones y actitudes que hay que romper o modificar, la secretaria académica y yo tomamos el acuerdo de una mayor presencia y permanencia en la escuela, de tal manera que Margarita, compañera y amiga de vida, llegaba a las 7:00 de la mañana y organizaba el trabajo de las secretarias, entraban a las 7:00, pero no iniciaban las actividades a las 7:00, había espacios muertos, y así, ciertas cuestiones que al final el servicio al estudiantado era deficiente, hubo que empezar por ahí, muy suave y algunas veces doloroso, porque hubo que romper usos y costumbres que se dan en todas las instituciones, pero también, cuando lo vas manejando con firmeza y respeto, es importante el trabajo que realizan las secretarias, y darle al estudiante un buen servicio, que los tramites escolares, como certificados, constancias se expidieran de manera oportuna, bueno, se trabajó esa parte con el personal administrativo, yo diría que éramos una familia, éramos una facultad no muy grande, donde todos nos conocíamos, fue verdaderamente muy grato. Con respecto a las docentes, tuve un extraordinario equipo de apoyo, colegas afines a mi gestión de manera incondicional favorecieron el desarrollo del proyecto



Reunión de la Organización Panamericana de la Salud con líderes de Latinoamérica, en Metepec, Puebla, 2001.

académico, el grupo de las profesoras que no quedó su candidata, obviamente había cierta resistencia, pero cuando la gente se suma al trabajo porque existe un objetivo común: trabajar por tu facultad, hacer lo que te corresponde y un poco más, porque las docentes en general apoyaban el trabajo y no había prácticamente obstáculo para el trabajo académico, a lo mejor no se daba la cuestión de la amistad, pero éramos excelentes compañeras, esto antes de que yo llegara también se daba, no perdíamos de vista que independientemente del grupo al que pertenecíamos por nuestra afinidad, había algo en común, que era primero la facultad, esto favoreció mucho, por ejemplo, para que se diera el nivelatorio, antes de que yo llegara a la dirección.

Estuve en la dirección dos periodos: uno de tres y el otro de cuatro años, o sea que estuve de 1993 a 1999; por ley orgánica solamente se tiene derecho a una reelección, lo cual es sano, porque le puedes dedicar tiempo completo a la gestión directiva, hay mucho trabajo, hay mucho que coordinar, cada día las universidades tienen mayor exigencia en cuanto a la investigación, a los proyectos, las evaluaciones, acreditaciones, entre otras, donde hay que estar a la vanguardia de otras universidades. Para mí fue una gran experiencia, fue muy valiosa, porque además, es algo que yo quería, no fue un accidente, ni me saqué la lotería, fue algo que disfruté y disfruté muchísimo la dirección, claro, trabajé, trabajé muy duro, hubo un equipo que me apoyó al igual, a veces trabajábamos sábados, vacaciones, algunos directores me decían:

—Bájale, ¿qué tienes una hamaca ahí?

Pasamos en vacaciones y ahí estaba tu carro, vives en la escuela.

En una de las visitas del rector, yo recientemente había tomado posesión, me dijo:

—Maestra, es la primera vez que la veo, no la conozco, pero sé que está apoyada por maestros y por alumnos, yo confío en que usted dé una buena respuesta a esas personas que confían también en usted, así que yo quiero ver cambios significativos muy pronto, y quiero que empiece por quitarme todos esos materiales muertos que ya no sirven para nada, pizarrones, sillas, inventarios.

Le dije, entonces se pueden donar, sí, me contestó:

—Hable con fulano y hágalo.

Al día siguiente hablamos con escuelas con escasos recursos de la periferia y llegaron maestros, alumnos y padres de familia, se llevaron prácticamente todo, y nos limpiaron la facultad. Empezamos entonces a ver nuestras necesidades, teníamos un presupuesto bajo, casi básico, empecé a preguntarme cómo hacerle para atraer recursos, en la administración anterior ya se había creado un fideicomiso, donde los estudiantes al egresar daban un donativo, pero pequeño, lo que yo investigué es que podría hacerme de recursos a través de cursos autofinanciables, entonces empezamos con abrir un curso nivelatorio de licenciatura para personal de las instituciones de salud, a través de una cuota, ya se había empezado el curso de quirúrgica, continuamos con el diseño curricular de Pediatría, de Administración, se hizo la propuesta ante el gobernador para nivelar a todas las auxiliares, firmamos un convenio que lamentablemente no se respetó, hicimos un estudio de cuántas auxiliares había en todo el estado en el sector salud, e hicimos una proyección de que en tres generaciones, en las cuatro sedes de la Universidad, se podían nivelar todas las auxiliares de Veracruz; el convenio era que el sector salud ya no iba a contratar auxiliares, convenio que no se respetó porque siguieron contratando mano de obra barata, sí se nivelaron muchas auxiliares, pero se siguieron contratando otras, ahora ya no, actualmente ya no se contratan auxiliares, pero en aquel momento sí.

En esa visita del rector ya teníamos bien marcadas nuestras necesidades, había surgido, por ejemplo, la acreditación de escuelas y facultades de Enfermería a nivel nacional. Recuerdo que nos convocó la maestra Leticia Moriel, a las escuelas de Enfermería del país, presidenta de la entonces FENAFEE (Federación Nacional de Facultades y Escuelas de Enfermería), para un curso taller en León, Guanajuato, validamos el instrumento para acreditar las escuelas, era un proyecto en aquel momento, regresé muy desconsolada porque al autoevaluarnos con dicho instrumento me di cuenta que nos faltaba todo. Difícilmente vamos a poder acreditarnos, pensé, pero el conocer el instrumento, el famoso SNAE, eso me dio luz para empezar a planear y tener la visión de hacia dónde caminar, eso fue fundamental para mí, empecé a planear a partir de ahí, entonces, necesitamos cubículos, una biblioteca con ciertas características, entre muchos otros espacios; empecé a solicitar los insumos, los equipos, y como no todo te lo podía dar la Universidad, en la visita del rector le dije que ya teníamos algo ahorrado, me dijo:

—Entonces qué le parece si hacemos un convenio, de peso a peso.

Que consistía en que nosotras poníamos un peso y el otro peso lo ponía la Universidad, de tal manera que mucho de lo que se hizo en la facultad, digamos que nos salió al 50%, claro, algunas otras cosas como por ejemplo el centro de cómputo, lo equipó totalmente la Universidad, nosotras apoyamos la construcción, pero el equipamiento fue totalmente por la Universidad. Otras facultades empezaron a ver este apoyo y protestaron, el rector les hizo saber que nuestra facultad estaba trabajando mucho por su cuenta y con ingresos extras. Ese logro fue muy bueno, sobre todo con la guía del SNAE, (Sistema Nacional de Acreditación de Escuelas) porque ya no estás dando palos de ciego, ni apagando fuegos, sino que llevas un camino, una ruta que te va marcando el sistema de acreditación, también nos ayudó a prepararnos para la propia acreditación, abriéndonos un panorama innovador, que no solamente me sirvió como directora de la facultad de Enfermería de Veracruz, sino que seguramente apoyó a otras directoras de las demás universidades del país.

Fue un honor servir a mi Universidad, porque a la distancia y al tiempo, la sigo amando igual, porque me ayudó grandemente en mi desarrollo personal y profesional, fue clave, medular.

Sabemos que después de la dirección de la facultad de Enfermería vino la presidencia de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE, A.C.), así que le pedimos a Maricela que nos comparta sus vivencias al frente de este organismo colegiado:

Pues mira, nos dice, dentro de la FEMAFEE, la tradición de que la vicepresidenta llegase a ser la presidenta en el siguiente periodo se rompió, entonces, cuando un grupo de integrantes de la asamblea me proponen, hasta ese momento el cargo no había despertado interés alguno, en el consejo vigente tenía la cartera de pro-secretaria de docencia, algunos de mis compañeros seguramente vieron en mí ciertas cualidades para ocupar el cargo de presidenta en la Federación, les comentaba que aún era novata, me decían:

—Pues vamos a hacer el intento.

Cuando llegó el momento de la elección, volteé a ver a mi alrededor para ver quién más le podía interesar encabezar el consejo de la FEMAFEE, además de la vicepresidenta, hablé vía telefónica con la maestra Araceli Monroy, presidenta de la Asociación de Escuelas de Enfermería del Distrito Federal y le pregunté directamente, si le interesaba la presidencia de la Federación, porque había escuchado rumores, porque a mí me interesa, le dije, sí, sí me interesa, me contestó, le expreso unamos esfuerzos y conformemos una sola planilla, entonces, le propongo el espacio de la vicepresidencia en el consejo de la Federación, coincidimos en ese momento en que fueras tú, Lucy, la vicepresidenta, creo que eso favoreció a que no hubiera división. Ya he comentado que no soy muy afecta a pedir el voto, como fue en la dirección de la facultad, porque siento que si las personas te dan el voto es porque creen que eres capaz, desde mi perspectiva, pedir el voto es como presionar, nego-

ciar, nunca en ningún momento le dije a un maestro le ofrezco esto, para que vote por mí, estoy en contra de que tu investidura o tu cargo presione a la gente para que te dé el voto, si no quiere dártelo, te lo da, por temor a alguna represalia. Esto se da en muchos niveles, así fue en la Federación. Recuerdo que les dije a todos los miembros de la planilla, nos vemos en Celaya, después de la votación, ganemos o perdamos vamos a brindar. Eso es parte del mensaje que tú llevas, porque sabes que desde el momento en que te sometes a un cargo de ese tipo, no hay más que dos opciones, o ganas o pierdes, no hay de otra, claro, uno siempre desea ganar, no vas pensando voy a perder, vas pensando en que vas a ganar y que también ahí existe la posibilidad de perder y debes ser capaz de aceptar la derrota, cosa que si no estás preparado pueden surgir una serie de situaciones muy dramáticas.

En la Federación fue también una gran experiencia, además, la gran ventaja en ese proceso es que la votación es en el momento, y ya sabes si quedas o no quedas. Hay reacciones adversas, lo mismo que pasó con la dirección, reacciones humanas de frustración y que ya habrá otra oportunidad más adelante, afortunadamente, ganamos, por un voto, pero ganamos, no voy a decir que fue arrollador o unánime, estaba muy dividido, pero afortunadamente nos benefició a nosotras y nos dio la oportunidad de trabajar, de servir, porque cuando estás en eso, como dicen, si te alquilas es para trabajar, si no, deja que otro lo haga, con mayor razón en estos cargos que son honoríficos, asumes el compromiso para beneficiar a un grupo social, Enfermería, de satisfacción personal, la Federación pagaba gastos de representación, muy medidos, en aquel momento no había grandes recursos y si grandes compromisos, era escaso el ingreso de la Federación y había que administrarlo con rigor. Uno de los principales objetivos era promover la calidad de la Educación en las Facultades y Escuelas de Enfermería, integrada por 11 asociaciones en los 32 estados de la República.

Considero que el tránsito por la Federación fue un desafío, el duelo de la otra planilla, fue doloroso superar, pero, la vida es dinámica, no puedes detenerte, los procesos continúan y había que darle seguimiento a compromisos previos e iniciar con el desarrollo del plan de trabajo propuesto por el entrante consejo, el cual estuvo integrado por académicas extraordinarias con deseos de servir a la Enfermería mexicana, fue un trabajo interesante, se publicaron una serie de documentos de relevancia para la educación de Enfermería, y establecieron los perfiles del técnico y del licenciado en Enfermería, entre muchas otras actividades difíciles de describir por cuestiones de tiempo.

En ocasiones era cansado físicamente, la sede de la Federación se encontraba en Veracruz, Puerto, y observamos que la mayoría de las direcciones del sector salud y educación, se localizan en el Distrito Federal. En aquel momento histórico, fuimos de los primeros organismos que asumieron el compromiso de la acreditación y las escuelas requerían asesoría, el trabajo propio del consejo y de las asociaciones



Entrega de reconocimiento al mejor maestro evaluado por sus estudiantes, Jalapa, Veracruz, 2005.

filiales se incrementó, a propuesta de COPAES (Consejo para la Acreditación de la Educación Superior) para continuar acreditando las escuelas y facultades de Enfermería debíamos obtener el Reconocimiento de Idoneidad. Así que nos pusimos a trabajar con las asociaciones filiales coordinadas por la maestra Rosalina Díaz Guerrero. Después de un arduo y productivo trabajo, se firma el convenio con COPAES el primero de julio de 2003. De manera simultánea ostenté dos cargos: el de presidenta de FEMAFEE y vicepresidenta de COMACE, para en breve tiempo pasar a ser presidenta de COMACE.

En relación con COPAES, ocurrió una situación, que sólo el tiempo dimensionará, cuando se pensó en tener integrados los procesos de acreditación de escuelas de Enfermería y la certificación de profesionistas, desde mi perspectiva decía: vamos a tener mayor fuerza como disciplina, porque nos va a permitir unir servicio y docencia, si consideramos que en una institución de salud el mayor número de personal es de Enfermería, y como grupo mayoritario va a adquirir una fuerza increíble, vamos a estar unidas, vamos a poder lograr avanzar como profesión, mayor desarrollo, en fin. Cuando nos dijeron que como Federación no podíamos continuar acreditando, me pareció lógico, ya se había conformado el COMACE, A.C. (Consejo de Acreditación y Certificación de Enfermería, A.C.) aun así, teníamos que separar los procesos, un organismo para acreditar (COMACE, A.C.) y otro para certificar (COMCE, A.C.), eso significó una gran decepción, parece que se nos iba de las manos la gran fortaleza para la profesión. Irónicamente, cuando de manera posterior platiqué con el doctor de la Garza, me dijo:

—Bueno, yo nada más sugerí, pero yo nunca dije que lo hicieran.

Con mucha más razón me quedó la duda, así como hay grupos y líderes que impulsan el desarrollo de un organismo, también hay grupos y líderes que lo frenan; ésta es una parte que al final del tiempo, la misma historia ubicará. Pienso que tal vez, se tuvo temor de que el elefante dormido que es Enfermería tomara fuerza. Los organismos civiles como FEMAFEE, COMACE, COMCE, FEMCE requieren ser apuntalados por sus pares académicos, sin perder de vista que las personas somos temporales, los organismos permanecen; es ahí donde debe radicar la sensatez, para reconocer el trabajo del antecesor y darle continuidad a los proyectos trascendentales e iniciar otros, tal vez, habría que hacer un alto y despojarse de los egos, develar, descubrir, por qué llegas, pero no te mantienes, la cuestión es por qué no se continúa el trabajo como institución colegiada, ésa es la interrogante que me hago a la distancia, porque personas capaces las hay, definitivamente, México tiene académicas y académicos capaces de liderar cualquier proyecto, llámese como se llame, creo que todavía no hemos podido posicionarnos, habría que hacer la reflexión, de manera honesta, sin desgarrarnos las vestiduras.

Reconocimientos recibidos en Enfermería

Cuestionamos a Maricela sobre lo que significa para ella recibir un reconocimiento por haber realizado una acción profesional en Enfermería, sabemos que en diferentes escenarios le han otorgado diplomas y variados reconocimientos a su trayectoria profesional, así que le pedimos que nos hable de alguno de estos premios, por ejemplo, de la medalla al mérito y que se le otorgó por primera vez, de manos del entonces gobernador de Veracruz, licenciado Fidel Herrera, ella nos comenta, con su sencillez característica y una sonrisa que parece que traspasa el tiempo y la distancia:

Mira, hace la reflexión, recuerdo que cuando me hablaron del gobierno estatal, la coordinadora estatal de Enfermería de la Secretaría de Salud, mi pensamiento en ese momento fue hacia la enfermera de servicio, le dije, licenciada, mire, la verdad es que yo no he ejercido el servicio clínico durante amplio tiempo, en fin, todo esto, pero la respuesta de ella fue:

—Hemos revisado su trayectoria, nos sentimos muy orgullosos de que Veracruz tenga una enfermera que haya hecho tanto por Enfermería, como usted, independientemente si es del área clínica o del área educativa, nosotros no estamos mirándola en una sola área, sino estamos mirándola como un enfermera veracruzana, que ha trascendido las fronteras del país.

Etcétera, etcétera, con palabras muy hermosas, que de repente te dejan sin palabras, como para seguir diciendo, hay que buscar a otra persona, y claro, sin

tener que recurrir a una falsa modestia, porque yo considero que las personas nos construimos en ese común, en ese trato interpersonal, donde todos aprendemos de todos, así es, sería demasiado soberbia decir que todo lo que sé lo aprendí sola, no, pero todo lo que he hecho ha sido en equipo. La coordinadora estatal me dijo:

—No maestra, se ha revisado su trayectoria y creemos que le corresponde a usted como enfermera.

Entonces acepté. Como era una medalla del estado de Veracruz, había que seguir todo el protocolo, siguiendo un decreto de publicación en el Diario Oficial, donde se establece la medalla al mérito y en esta ocasión me fue asignada.

Fue una ceremonia estatal muy emotiva, el encontrarme con los egresados, ahora profesionistas, los vas perdiendo de vista porque se van a otros lugares, como fue la reunión estatal, acudieron de todo el estado, una reunión muy grande, el 6 enero de 2009 fue muy agradable. Ocurrió un fenómeno muy interesante, me llamaron por teléfono del gobierno del Estado para que redactara un discurso, no mayor de dos hojas a doble espacio, tenía que enviarlo para que lo revisaran, el secretario de gobierno me dijo que estaba de acuerdo con el discurso, que me correspondía hablar después del gobernador, lo único que estamos agregando es una línea al final, me dijo el secretario, que dice: “las enfermeras y enfermeros veracruzanos estamos con Fidel Herrera”. Cuando me lo dijo, yo angustiada pensé, ¿eso no va conmigo!, lo primero que le dije a mi esposo fue: ¡No voy a ir! ¡No voy a ir!, porque no quiero sentirme presionada por hacer algo que no quiero, eso no va conmigo, es traicionar mis principios, él me dijo calmadamente:

—Tranquila, no pasa nada, no es cosa del otro mundo.

Pero para mí era como una ofensa, si yo no acepto, que se lo otorguen a otra persona, le dije, entonces, me recordó las palabras que con frecuencia menciono, ganar-ganar, ¿por qué tiene que ser ganar-perder?, lo fui pensando, esto ya no tenía vuelta, ya se habían realizado todos los trámites y me puse a pensar, ¿qué hago?, ¿qué hago?, entonces me dije, ellos tienen mi discurso, no voy a decir las últimas líneas, y si me dicen algo, les digo que se me olvidó, que estaba tan nerviosa, que se me olvidó, efectivamente, no lo dije, y no pasó nada, no sé si no se dieron cuenta, pero no pasó nada. Cómo a veces tu mente va fraguando una serie de cuestiones, como si me fueran a juzgar, no pasó nada. Recuerdo que desde su lugar mi esposo me hizo una seña, como de “sí pudiste”, y no pasó nada. El licenciado Herrera fue muy gentil, hubo un desayuno y yo estaba sentada en la mesa del gobernador, fue un honor, estaba con el secretario de salud, con la coordinadora estatal, con autoridades del área de la salud. El gobernador tenía esa chispa social, con la cual él podía entablar un diálogo perfectamente con cualquier persona, recuerdo que vio el video homenaje y empezó a platicarme:

—Oye, eras bonita, me dijo.

Él conocía a mi esposo, después, cuando subió a saludarlo le dijo:

♥ Con el gobernador, licenciado Fidel Herrera Beltrán, en la entrega de la Medalla al Mérito de Enfermería, enero, 2009.



—Saliste ganando.

El gobernador estaba muy contento, tenía otro evento que coincidía con la fecha del 6 enero y tenía que irse, entonces, habló y les dijo que mandarían a alguien en su representación, que se iba a quedar ahí con las enfermeras, se quedó desayunando y platicando más de 1:30 horas, saludando y platicando con toda la gente que subía a saludarlo, era una persona cercana al pueblo, ésa es la realidad, no voy a juzgar su gestión, pero hacía sentir a las compañeras enfermeras como a otro igual, yo diría que ésta era la cualidad del licenciado Herrera, en lo personal pasé un momento muy agradable, me sentí muy querida, apapachada por las colegas a quienes tenía años que no veía, su afecto, el cariño que me externaban alumnas que conocí muy jóvenes, algunas con cargos importantes, jefas, al final, es reflexionar sobre tu camino, mirar hacia atrás y afirmar que ese reconocimiento también es para ellas.

Pero cuéntenos Maricela, hay una medalla de Enfermería que lleva tu nombre ¿qué pensaste? ¿te emocionaste?, le preguntamos tal vez más emocionadas que ella:

Recuerdo que me sentí muy feliz cuando me dijeron que el Hospital Regional iba a establecer una medalla al mérito que llevaría mi nombre, lo primero que pensé es que yo ahí había trabajado poco tiempo, que había muchas compañeras que llevan toda la vida trabajando en el hospital, que ellas la podían merecer más que yo, rememoraba las palabras de las personas que me visitaron, sí, aunque usted

trabajó aquí hace más de 30 años, aún el personal la recuerda y el trabajo hecho por usted la gente lo recuerda bien, ésa fue la justificación y por eso se tomó la decisión de que la medalla lleve su nombre. Eso te sorprende y también te halaga, porque puedes ver que a través del tiempo no es importante la cantidad de tiempo que estuviste, sino lo que haces en ese tiempo, porque a veces estás toda una vida, pero te mantienes invisible, porque tus funciones, tus actividades, tu actuar nadie lo mira, eso también a mí me queda muy claro, y no es soberbia, tampoco creo que cambié el mundo, hice lo que tenía que hacer, así de simple, sí, porque si estás en un lugar y no haces lo que tienes que hacer, estás defraudándote a ti misma y a los demás, creo que para mí esa experiencia en el hospital me dejó marcada, me dejó huella, de tal manera que siempre he considerado que es mi hospital, independientemente del tiempo que laboré ahí.

La medalla al mérito con mi nombre no lo esperaba, realmente yo ya estaba retirada, jubilada de la docencia, de la Enfermería, sólo seguía teniendo mis acercamientos a los lugares que me invitan para dar una plática. La medalla al mérito ha sido un orgullo, una satisfacción, un gusto, que he podido disfrutar con mis amigos cercanos y con mi familia.

Su familia nuclear

Maricela, durante toda la entrevista, ha sido enfática sobre lo que ha significado para ella trabajar en equipo y con armonía, es al final de nuestra plática cuando le preguntamos sobre la influencia que ha tenido su esposo e hijos en su trayectoria laboral y profesional, ella sin dudarle nos comparte:

Yo creo que la familia es fundamental en el desarrollo de un ser humano, si cuentas como mujer toda esa historia que he narrado, todo este rol de mujer, cuando tienes una familia que apoya lo que tú emprendes, llámese trabajo, negocios, etcétera, creo que es fundamental, porque todavía la mujer mexicana tiene ese estigma, de que descuida a los hijos si trabaja y estudia ¿qué va a pasar con ellos?, jugar los diferentes roles no es fácil, yo creo que nuestra generación en ese afán de superación, de satisfacer sus necesidades profesionales o laborales, juegas muchos roles, independientemente de si llegas a las 10 de la noche a lavar pañales o a hacer comida para el día siguiente, eso no importa para ti, lo que importa es que estás en la búsqueda de tu desarrollo personal y profesional, si tienes una familia que está en sintonía con eso, ese camino se hace más terso, ese camino lo disfrutas, te cansas, pero no tiras la toalla, no llegas al agotamiento tal de esa lucha por convencerlos de que te apoyen, porque también tienes derecho a una realización, entonces la familia es fundamental, tus hijos, tu esposo, y cuando las tareas se reparten, el peso se equilibra y puedes como pareja, como madre, realizar tus sueños.

♥ La familia: Isaac, Maricela, Arturo, Daniel y Sharon, diciembre, 1999.



Recuerdo que cuando me fui la primera vez a Xalapa a hacer la maestría, mis hijos estaban en la primaria, llegué y les comenté, miren, yo quiero esto, pero todo el día estoy en la facultad y ahora los fines de semana tendré que ir a Xalapa, entonces, nada más nos veríamos el día domingo en la tarde, al día siguiente llegué a la casa y había una carta firmada por los tres, por mi esposo y mis dos hijos, decía, vete tranquila a hacer la maestría, que nosotros nos vamos a ser cargo de nuestras tareas, de bañarnos, de nuestras cosas, y aparte le vamos a ayudar a papá a hacer la comida, tú vete tranquila, entonces, cuando encuentras eso, es fantástico, vas caminando sin tanto sentimiento de culpa, porque las mexicanas somos muy dadas al sentimiento de culpa, que dejaste de hacer esto, que fallaste aquí, que si tu hijo reprobó, que no estuviste ahí al pie del cañón, en fin, una serie de situaciones, como si el ser madre fuera a solucionar toda la vida o todos los conflictos por los cuales es necesario que los hijos pasen, porque pasan muchas veces, contigo o sin ti, y si tienes una pareja pareja, que realmente es la palabra adecuada, pareja, que en conjunto hacen un trabajo en familia, para construir día a día y como base el amor, la comprensión y el respeto.

En clases de selección de la pareja les decía a los alumnos, cuando comentábamos el ejemplo de cuando la mujer casi le pide permiso al esposo para trabajar, tratando de convencerlo para obtener el permiso, diciendo que el dinero que ella obtenga los hará vivir mejor como familia, y el señor muy serio, le decía:

—Te voy a dar permiso de trabajar, pero no se te olvide que a mí me gustan mis camisas almidonadas, mi comida, la tarea de los niños, la casa, los perros.

Y todavía la mujer va y le da un beso y le dice, gracias mi vida por darme permiso, ¡qué terrible!, porque tanto vale el trabajo del hombre como el trabajo de la mujer, los dos estamos aportando, pero entonces en mi caso, los cuatro de la familia también tenemos que aportar, definitivamente, ese apoyo me permitió estar tranquila en los diferentes cargos que tuve, sobre todo cuando tenía que viajar, vete tranquila, vamos a estar bien, me decían; sabíamos que era mi momento y que había que apoyar, como en otras ocasiones a mi esposo también lo apoyé, a mis hijos en su momento, y así sucesivamente, el apoyo tiene que ser recíproco, para que la relación no se conflictúe, porque llega un momento en que hay un desequilibrio, si uno apoya al otro y el otro no lo apoya cuando lo necesita, entonces estamos mal, y es medular la familia, porque favorece el crecimiento y el desarrollo de todos sus integrantes.

No me miro sin mi familia, me miro como una mujer afortunada, que ha rebasado sus expectativas, y no porque pensara corto, sino porque muchas cosas se fueron dando, también entiendo que en la vida debes tomar decisiones y que eso también implica responsabilidades. No me miro sola, creo que parte de mi historia de vida, viniendo de una familia disfuncional, mi mayor anhelo era tener mi propia familia, una familia integrada, con los altos y bajos que todas las familias viven, pero era tenerla así, así como he vivido, no pido más ni tampoco le quito, considero que si la vida me dio la oportunidad, la aproveché, eso me hace sentir satisfacción conmigo misma, con lo que me tocó vivir, con lo bueno y no tan bueno, porque no todo es terso, felicidad, las frustraciones y los sufrimientos que la propia vida te da también está incluidos en el paquete, así la acepto, porque si no, no hubiese sido lo que soy ahora, eso también es una realidad y yo me siento una mujer feliz con lo que he vivido, con lo que estoy viviendo, acepto toda mi realidad, mis pérdidas, porque me van fortaleciendo y me han hecho crecer, porque no dejamos de crecer espiritualmente hablando, y en este camino donde mi esposo y yo fuimos envejeciendo juntos, vivimos una vida intensa, con el nunca te aburrías, alguno de los dos tenía que partir primero, pude haber sido yo, bueno, le decía a mi hija cuando me preguntaba si extrañaba a su papá, sí, sí lo extraño, es añoranza, le dije, extraño a la persona amorosa, inquieta, con tanta sabiduría, al que siempre estuvo dispuesto a hacer cosas, a vencer retos; es extrañar a tu compañero de ruta, también aprendes que el amor es dejar ir en este caso, físicamente, al ser amado, le agradezco a la vida la oportunidad de formar una familia con un hombre maravilloso que me amo durante 38 años y que amo, eso es lo que para mi cuenta, termina diciendo Maricela con nostalgia.

♥ En un evento familiar, 2010.

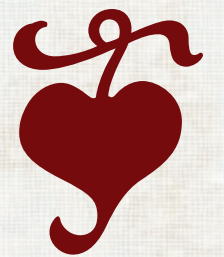


haber podido vincular dos profesiones maravillosas, la Docencia y la Enfermería, ¿qué más le puedo pedir a la vida?, levantarme cada día y sentirme orgullosa de ser enfermera, soy afortunada porque trabajo en algo que me gusta, que hago con pasión, además lo disfruto, puedo terminar agotada físicamente, pero al otro día cargo batería y a lo que sigue, mientras que la vida me siga dando la oportunidad de poder dar a los demás, ahí estaré, hasta que mi cuerpo me lo permita.

¿Ilusiones en el tintero?

¡Uy!, bueno, soy enfermera y no dejaré de serlo hasta el último día, esto lo he comentado en muchos espacios, yo sé que hay personas, y respeto su forma de pensar, que me han dicho, si ya te pensionaste, porque continuas activa, como que no es el esquema de ellos, yo pienso, el hecho de jubilarme en la universidad, quiere decir que me jubilé de un trabajo, pero no me jubilé de la vida, o sea que, ¿cuándo me voy a jubilar de la vida? hasta el último suspiro, pero enfermera voy a ser siempre, y continuaré trabajando por Enfermería, a la distancia, acercándome a los espacios donde me den la oportunidad de acercarme, hay muchas formas de trabajar, compartiendo saberes, aprendiendo otros, porque también aprendes de los jóvenes, de los estudiantes, de los colegas, y eso te hace crecer, para mí Enfermería es para siempre, dentro de mis proyectos está eso, también la parte tanatológica, yo diría, donde requieran de mí ahí voy a estar, eso me da hasta cierto punto el compromiso moral de continuar compartiendo, mientras pueda moverme, mientras piense, mientras me funcionen las neuronas, yo seguiré funcionando como enfermera, siempre lo he dicho, soy enfermera de profesión y docente de corazón. Soy afortunada de

Gudelia Flora Rojas Hernández



Una vida de trabajo y entrega
a la atención de Enfermería



NACIÓ EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 1930, en Tizayuca, Hidalgo. Su padre fue Cecilio Rojas, dedicado a la agricultura y su madre Juana Hernández, quien fue ama de casa, estuvo al cuidado de sus hijos y ayudaba a su esposo en el comercio. Gudelia tuvo nueve hermanos, ella ocupó el octavo lugar.

Gude, como cotidianamente le dicen sus seres queridos, amigos y conocidos, nos comparte que cuando tenía tres años; una noche, un primo llegó a su casa pidiendo ayuda porque lo venían siguiendo unos hombres; cuando su papá abrió la puerta entraron unos hombres con pistolas y cubiertos de la cara, gritando, “entreguen todo el dinero o empezamos a matar a los niños”. Una vez que su papá les entregó el dinero, que tenía enterrado debajo de la cama, lo mataron de un tiro delante de su familia. En eso, la mamá de Gudelia reconoció a uno de los ladrones. A la madre de Gudelia, también, le dispararon y falleció. El primo y los demás hombres se robaron todas las cosas de valor que encontraron. Los hermanos mayores lograron esconder a los pequeños y por eso supervivieron.

A Gudelia la escondieron en un hoyo por muchas horas, dos días después de los acontecimientos y del dolor de perder a sus padres, su hermana Tomasa, de 15 años de edad, la llevó a vivir con unos tíos en la calle de Rossini, en el Distrito Federal. Estos tíos, después de dos años, decidieron llevarla con una tía, hermana de su mamá porque ellos ya no la podían cuidar.

La tía, Martina Hernández, fue por Gudelia a la Ciudad de México y la llevó a vivir con ella al municipio de Santa María Ajoloapan, en el Estado de México. Esta tía vivía con su esposo, Juan Cruz, y un hijo, Juan Cruz Hernández, de siete años, quien recibió a Gudelia con agresividad y desde ese momento siempre le pegó, como si ella fuera un niño. Su tía la hacía dormir en el suelo. Cuando cumplió siete años de edad, la inscribieron en la primaria para que aprendiera a leer y a hacer cuentas. Gudelia estudiaba en la mañana y por la tarde despacha-

♥ Gudelia Flora Rojas Hernández con su familia adoptiva y su prometido Víctor Monroy Sánchez



ba en la tienda que tenían sus tíos, en compañía de una persona que atendía el negocio. Así cursó los seis años de primaria.

Gude recuerda que le pedía a su tía que la dejara seguir estudiando, pero a ella solamente le interesaba que se dedicara a atender su tienda. Su tía siempre expresó que sólo la dejaría estudiar la primaria y que lo que seguía en su vida era atender la tienda y cuidarlos a ellos, a sus padres adoptivos y a su hijo. Se dedicó a despachar en la tienda de la 7:00 de la mañana a las 6:00 de la tarde, después podía leer sus libros, le gustaba mucho leer.

Cuando cumplió 21 años, conoció a Virginia, una enfermera que daba consulta en Santa María. Ella le comentó sobre el trabajo de Enfermería y que constantemente había vacantes en los hospitales, lo cual inquietó a Gudelia. Se le metió en la cabeza que quería estudiar Enfermería. Un día por la tarde, estando en la tienda, Gude presentó un dolor agudo en el abdomen, la llevaron al médico, quien refirió que sufría de apendicitis y que había que operarla. Para ello, la trasladaron a la Ciudad de México, la operaron y le dijeron a su tía que Gude debía guardar reposo. Su tía decidió dejarla unos días con unas primas de Gude. A los 15 días regresó por ella, pero las primas la ayudaron a esconderse; la tía muy enojada por no encontrarla para que regresara a trabajar a la tienda, volvió a Santa María, dejando a Gudelia en el Distrito Federal.

Gude encontró trabajo cosiendo ocho horas diarias durante seis meses. Decidió regresar a Santa María para pedirle perdón a su tía y solicitar su ayuda



♥ Certificado de enseñanza primaria, 1957.
♥ Diploma por haber sido aprobada en la carrera de enfermera en 1954.

para estudiar Enfermería; la tía no la recibió y Gude regresó a la casa de sus primas para seguir trabajando, ahorrar y empezar a estudiar.

Entró a estudiar Enfermería en la mañana, en la Secretaría de Salubridad y por la tarde empezó a cursar la secundaria. Los sábados y domingos trabajaba en una fábrica de costureras, 12 horas diarias. Cuando terminaba su turno, se tenía que quedar a dormir en la fábrica porque ya no había transporte para regresar a su casa. Por la noche estudiaba y hacía tareas de ambas escuelas.

En la escuela de Enfermería, el doctor Luis Velasco Vargas fue su profesor de Anatomía y Obstetricia; trabajaba en el Hospital Juárez, con el cargo de jefe de Obstetricia. Debido a la dedicación y esfuerzo que mostraba Gude por cumplir con sus estudios, la invitó a realizar guardias en las salas de labor y de expulsión. Como su ayudante, le permitía participar en la valoración de las pacientes, en la atención de partos y cirugías. Después de seis meses de práctica ya le permitía hacer sola las valoraciones y atender partos.

Durante las guardias en el Hospital Juárez, se encontró al doctor Torices Martínez, quien además de trabajar ahí, daba consulta en Santa María Ajoloapan, lugar donde vivió Gude desde que tenía cinco años hasta los 21. El doctor Torices la invitó a trabajar, sin sueldo, al Hospitalito Gustavo Guerrero, una institución de asistencia social atendida por religiosas, ahí estuvo como interna de 1952 a 1956. Su participación consistía en la valoración de las mujeres en trabajo de parto y en la atención de partos. Durante este tiempo, se dedicó a terminar la

♥ Gudelia F. Rojas
y su esposo
Víctor Monroy
Sánchez. 1^{er} año
de casados, 1957.



carrera de Enfermería en las mañanas, por las tardes trabajaba en la fábrica de costurera, martes y jueves hacía guardias en el Hospital Juárez y sábados y domingos en el Hospitalito.

En esos días difíciles, Gude tuvo la suerte de encontrar a su hermana Fortunata, quien la ayudó económicamente en sus estudios, le conseguía los libros, le compraba los uniformes; incluso la ayudó a conseguir su acta de nacimiento, pues no había registro de ella en el municipio de Tizayuca, Hidalgo.

Terminó la carrera de Enfermería en 1957, año en que conoció a Víctor Monroy Sánchez, con quien inició una relación sentimental. Se fue a vivir con él. Víctor no le permitió seguir haciendo guardias. En 1958 tiene a su primera hija y en 1960 da a luz a un varón. Es en esa época cuando toma la decisión de buscar trabajo como enfermera y solicita entrar al IMSS y al ISSSTE. No pudo concluir con el proceso de admisión porque se embaraza por tercera vez, dio a luz a una niña y en 1962 por cuarta vez se embaraza, pero esta vez presenta parto prematuro y pierde al bebé.

Retoma sus trámites de ingreso al ISSSTE e inicia su contrato de trabajo el 20 de enero de 1963, como auxiliar de enfermera, temporal, en el Hospital Dr. Gonzalo Castañeda, en el turno matutino. Fue en gineco-obstetricia y quirófano donde prestó sus servicios por tres años.

En 1966, la jefa de enfermeras le informó que por sus buenas notas en el desempeño del trabajo y su puntualidad, la cambiaría de institución a una nueva clínica de especialidades dentales en la que requerían enfermeras con



♥ Celebración del Día
de la Enfermera con
sus compañeras de la
clínica de
especialidades del
ISSSTE, 1976.

experiencia en quirófano, dicha clínica está ubicada en Tlatelolco. Trabajó en el servicio de odontopediatría por cuatro años y posteriormente roló en las demás especialidades de la clínica.

En 1968, cuando se suscitó el conflicto estudiantil en Tlatelolco, llegaban los estudiantes heridos a pedir auxilio y las enfermeras, entre ellas Gude, se organizaron para ayudarlos. Las autoridades de la clínica les impidieron prestar esta ayuda. Mantenía encerradas a las enfermeras, junto al demás personal. Para Gudelia vivir esa experiencia fue impactante.

Así transcurre parte de su vida, entre el trabajo de enfermera, el que fue muy importante y el de ser mamá de cuatro hijos, que requerían de sus cuidados.

De 1970 a 1980 Gude dobla turnos, trabaja también el turno vespertino para llevar recursos económicos a su hogar. Después de laborar de 7:30 a 20:00 regresa a su casa a preparar la comida del día siguiente, lava y plancha ropa de sus hijos, entre otras actividades. Recibe capacitación durante los periodos vacacionales que tenía al año, tomó varios cursos de actualización en Enfermería con la finalidad y convicción de desempeñarse siempre con calidad. Obtuvo siempre buenas notas de sus jefas. A Gude le asignaban mayor carga de trabajo cuando faltaban sus compañeras y lo hacía con gusto, el cual se reflejaba en una buena atención al paciente, y con mayor esmero cuando los pacientes eran adultos mayores. Fue hasta 1981 que retoma su horario matutino, el que tiene en la actualidad.

En 1981 falleció su esposo, Gude nos comparte que cuando lo estaban velando, les pidió a los de la funeraria que fuera el último en entrar al panteón,

- ♥ Credencial de trabajadora del ISSSTE.
- ♥ Credencial de la trabajadora de la industria del vestido, 1951.
- ♥ Credencial de trabajadora del ISSSTE, 1965.



- ♥ Reconocimiento como fundadora de la clínica de especialidades dentales.
- ♥ Constancia por 45 años de labor comprometida con el ISSSTE.
- ♥ Diploma por 35 años de servicio.



♥ Entrega de reconocimiento por 40 años de servicio como auxiliar de enfermera, 2003.

así le darían tiempo de acudir a su trabajo y atender a los pacientes que ya tenían programados para cirugía.

En la actualidad, Gudelia Flora Rojas Hernández tiene 84 años y 54 años ininterrumpidos de servicio como enfermera. Continúa trabajando con compromiso, empeño y puntualidad. Inicia en su servicio desde las 8:00 horas, hasta que concluye a las 15:00 horas. Como antes, y hasta ahora, continúa llevando algunos recursos que escasean en su área, como: jabón para las manos, sanitas, cloro, papel para escribir e integrar los expedientes, todo y cada uno de sus actos siempre van dirigidos hacia la mejor atención a los pacientes.

Epílogo

Estamos convencidas que Gude es una mujer que desde niña tuvo que enfrentar un conjunto de situaciones difíciles que la vida le puso. Creemos que tenía dos opciones extremas: quedarse como dependiente de una tienda y cuidar a sus tíos, o trabajar fuertemente para buscar y encontrar mejores horizontes. Decidió lo segundo.

Con mucho esfuerzo logró terminar su carrera de enfermera. Se insertó en el medio laboral, donde la ubicaron en diferentes áreas que no siempre coincidieron con la experiencia de partera que había adquirido en el Hospital Juárez y en

♥ Gudelia F. Rojas
Hernández cumple 71
años de edad.



el Hospitalito Gustavo Guerrero, donde se formó como experta en la valoración del trabajo de parto y su atención.

Gude es fundadora de la clínica donde se ha venido desempeñando durante 48 años. Cabe decir que de todo el personal fundador, para 2014, sólo continúa trabajando 5%. Ella sigue siendo extremadamente puntual, nos comparte que durante su vida laboral solamente ha tenido dos incapacidades por maternidad, y una más a los 77 años, por presentar el diagnóstico de sarcoma en la rodilla izquierda; situación que pudo vencer gracias al inmenso deseo de incorporarse de nuevo a su profesión de enfermera.

Con gran cariño y responsabilidad, Gude entregó su vida a la profesión, sin cansancio, con orgullo, compromiso, dedicación y responsabilidad; pero sobre todo, con la plena convicción de que ser enfermera le ha aportado a su vida la razón de existir.

Margarita

Marrufo Valles

Conciencia social y cuidado con humanismo



A MANERA DE INTRODUCCIÓN a la historia de vida de Margarita Marrufo Valles, a quien con afecto le decimos Mago, creemos importante compartir que, cuando le hicimos la invitación, vía telefónica, para participar en este proyecto de reconocimiento a enfermeras mexicanas, le pedimos que nos ayudara escribiendo sobre su vida, personal y profesional, y que nos pondríamos de acuerdo para visitarla en Cuernavaca, Morelos, donde vive desde hace unos años. Ella, con la humildad y entusiasmo que le conocemos desde hace más de 25 años, nos agradeció y quedó formalmente que trabajaría sobre ello. Así que este capítulo sobre su vida es producto de las entrevistas que hicimos, además de los textos que ella nos hizo favor de escribir, los cuales incorporamos en este apartado, con excepción del discurso que diera en la Asociación de Académicos Jubilados de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, en mayo de 2014 (anexo), por considerarlo representativo de su filosofía y del trabajo sindical que ha venido realizando durante muchos años. Mago inicia diciendo:

Para empezar, doy las gracias por haberme tomado en cuenta en su proyecto, me siento muy honrada, pero a la vez muy comprometida con el gremio al cual pertenezco, pues pienso que infinidad de compañeras tienen muchísimos más méritos que los que pueda tener yo, a la vez pienso que aunque no se publicara nada, considero que se me presenta la oportunidad de recuperar experiencias de mi vida personal, familiar y profesional, que me puedan ayudar a valorar lo que he hecho en la misma y a su vez, eso me sirva para continuar viviendo de la mejor manera el tiempo que me quede de vida.

Nacimiento e infancia

Con la intención de llevar un orden cronológico, que es difícil lograr en una historia de vida, en principio, le pedimos a Mago que nos compartiera quiénes

fueron sus padres, sus hermanos, sus recuerdos de la infancia y su dinámica familiar, ella, con una mirada vuelta al pasado y una sonrisa de emoción, nos comenta lo siguiente:

Mi nombre es Margarita Marrufo Valles, originaria de Villa Coronado, la cual es una provincia en Chihuahua, nací el 22 de febrero de 1935. Mi papá se llamaba Margarito Marrufo Martínez y mi mamá Gertrudis Valles Cobos, pero toda la gente le decía Tula. Soy miembro de una familia trabajadora y numerosa, la cuarta de 12 hijos (siete hombres y cinco mujeres).

¿Te pusieron Margarita por tu papá?, le preguntamos:

Mira, yo fui muy privilegiada porque nací el día del santo y cumpleaños de mi papá, antes se usaba ponerle el nombre que traía el almanaque para ese día, mi papá siempre me decía que yo había sido su regalo. Tuve la fortuna de tener 11 hermanos: el mayor Alfredo, Octavio, Josefina, yo, Malena, Jesús, Rubén, Socorro, Antonio, Leonor, Carlitos y Miguel Ángel. Fuimos 12 hijos, actualmente vivimos ocho, dos fallecieron hace como 20 años, una en 2013 y otra el año pasado.

Los primeros años los viví feliz en los ranchos donde mi papá trabajaba para mi abuelito. Mi padre se dedicaba a la agricultura y ganadería y mi madre fue modista, discípula de Soledad Seáñez, primera esposa de Pancho Villa, quien le enseñó a hacer muchas cosas y manualidades. A la edad de ir a la escuela, yo tenía siete años, nos trasladamos a Valle de Allende, Chihuahua, provincia que ya tenía escuela, y en una casa grande, que era de mi abuelo y mi abuelita, fue que estudiamos ahí. Percibo mi infancia como algo maravilloso, una infancia muy feliz con mis hermanos, un infancia muy gozosa, porque cuando lo recuerdo vienen a mi sensaciones y sentimientos inolvidables de mañanas luminosas y noches tachonadas de estrellas, de las aguas cristalinas de su río, en donde tanto me divertía con mis hermanas y hermanos, de olores, texturas y sabores de las frutas de sus huertos, el olor a tierra mojada cuando llovía.

Mis hermanos me jalaban casi todo el tiempo con ellos, andar a caballo, a nadar, siempre que nos mandaban a algún mandado nos tardábamos mucho, porque siempre íbamos al río, en este pueblo hay muchos huertos, y tengo muchos recuerdos de ellos por el olor a la fruta durante todas las temporadas del año, el terciopelo de los duraznos, había mucha manzana, nueces, ahí mismo hay una embotelladora de refrescos de manzanas. Siempre que nos daba hambre íbamos a cortar fruta, aunque estuviera verde o nos doliera el estómago.

Mi mamá era muy estricta y mi papá muy tranquilo. De hecho, a mí nunca me pegó, aunque a mis hermanas, mayor y menor que yo, sí les llegó a dar sus nalgadas porque eran muy rebeldes. Como que mi mamá fue la fuerte en la familia, y lo tuvo que ser, porque mi papá no era de muchos recursos, ya que siempre trabajaba con mi abuelito. Cuando mi papá falleció no las vimos muy negras y tuvimos que trasladarnos a Chihuahua. Mago, como siempre le decimos cariño-

samente, ¿qué significó para ti que tu papá haya estado supeditado a los asuntos de tu abuelo? Creo que, como eran otros tiempos, se veía con mucha naturalidad que el papá no estuviera en la casa frecuentemente o que llegará muy noche, a mí me encantaba acostarme con mi mamá y cuando llegaba mi papá muy noche me cargaba en los brazos y me llevaba a dormir a mi cama, entonces, había muchas cosas que yo disfrutaba, el trato con él siempre fue muy agradable, nos enseñó a nadar, a bajar la fruta de los árboles y tantas otras cosas del rancho, cuando había vacaciones nosotras nos íbamos al rancho con mi papá.

Recuerdo que mi mamá era muy piadosa, tomábamos el Santísimo Sacramento cada 27 de mes, a la hora del recreo de ese día ya sabíamos que nos iban a dejar salir para venir a visitar al Santísimo Sacramento, salíamos de las 12 a las 3:00 de la tarde. Pero lo hacíamos con un gusto y era un placer que disfrutábamos mucho mis hermanos y yo. Recuerdo que disfrutaba también mucho mis muñecas, todas ellas eran de trapo, porque las hacía mi mamá, ella sabía corte y confección, diseño, era modista. Mi mamá tenía gran habilidad y nos hacía unas muñecas tan preciosas, hasta con pestañas, muy bonitas, teníamos muchas muñecas cada una de mis hermanas y yo, jugábamos en el patio de la casa de mi abuelito, que era muy grande y tenía una fuente en medio y una higuera muy grande, frondosa, y producía muchos higos, entonces, las muñecas se regalaban higos entre ellas, porque siempre eran el día del santo de alguna de ellas.

Tenía 11 años cuando nos venimos a Chihuahua. Mi abuelito murió intestado y nos sacaron de la casa donde vivíamos, dos tíos míos mayores pelearon la herencia y se tendían hasta emboscadas, mi abuelo duró mucho tiempo enfermo, como un año y nueve meses en el hospital, con enfermera mañana, tarde y noche y uno de mis tíos, que se encargaba de pagar, le ocultó todo lo que estaba pasando, nunca le llevó un actuario para disponer de los bienes, entonces muere intestado. Ese tío nos sacó de la casa donde vivíamos, pero fue tal magnánimo que nos trajo a Chihuahua a vivir con un compadre de mi abuelito, que nos iba apoyar, porque él ya había vendido ranchos, tierras, propiedades y haciendas, entonces nos vino a dejar a Chihuahua, con don Juan F. Garrido, quien era millonario de Chihuahua, hasta una calle lleva su nombre. Le dio a mi papá una huerta muy grande para que la trabajara, eso es lo que sabía hacer mi papá, sabía mucho de caballos, de agricultura, de tratar animales y de administrar un rancho, por ejemplo, no tengo tan presente cuándo fue el problema de la fiebre aftosa, pero él, junto con todos los trabajadores, todas las noches, con linternas, colocaban a las vacas en cuatro estacas para que no se cayeran, porque decían que cayéndose ya no se levantaban y morían, les daban toda la noche brebajes para que estuvieran bien.

Mi mamá también tuvo que hacer lo que ella conocía. En la hacienda de mi abuelito, era la que organizaban la cuestión de las misas y el coro, la que vestía a los santos; así que mi mamá puso una casa de modas en Chihuahua, Modas

Monreal, ella diseñaba ropa para muchas ricachonas, les vendía el diseño con su etiqueta, Tulita, y cuando mi mamá tenían apuro de entregar muchos pedidos, mucho trabajo de bodas, cocteles, o le faltaba alguna de sus trabajadoras íbamos nosotras, así aprendimos ayudándole a sacar el trabajo, todo para mantener a 12 hijos. Cuando se enfermó mi hermano, él tenía 15 años cuando le dio osteomielitis, en ese tiempo no había antibióticos, la solución era amputarle la pierna, entonces, se encuentra de casualidad con una amiga que había sido compañera de ella en Parral, vivía en la esquina de la calle donde vivíamos, le platicó del problema y ella le llamó rápidamente a la esposa del gobernador Manuel Bernardo Aguirre, quien era su amiga, y también había sido amiga de mi mamá y a la esposa del dueño de la Pepsi Cola, Carlos Aun, el caso es que se organizaron y sacaron a mi hermano del hospital donde estaba y lo internaron en una clínica particular, el Sanatorio Paltmore, que era lo más lujoso, y lograron salvarle su pierna, trajeron injerto de Estados Unidos y se curó. Sus amistades le ayudaron a tener un espacio y la empezaron a contratar para trabajos de decoración, porque ella era decoradora, y tuvimos en ese momento el auxilio de la sociedad.

Estudios de Enfermería

¿Qué te motivó a estudiar Enfermería? Les preguntamos a Mago con interés, ella nos responde:

Pienso que yo heredé de mi abuelita materna la inclinación hacia la atención de personas enfermas, ella tenía dotes para ello, ya que sin ningún tipo de estudio, pero sí con mucha humanidad, era frecuente que ella se hiciera cargo de la personas enfermas que venían de la hacienda de mi abuelito, con problemas que ella decía que era de "empacho", "caída de mollera", "alferecía", de problemas de salud que tenían solución en los ranchos, además de partos en la casa. Le veía dar masajes, vendar, utilizaba mucho los baños de sol para los recién nacidos y para personas con problemas de tos. Cuando ella veía que no podía, entonces los mandaba con el médico, atendía a toda la gente de las haciendas de mi abuelito, llegaban primero con ella, yo veía que tenía unos cuartos muy grandes donde albergaba a toda la gente, era muy común ver a mi abuelita dando masajes o que anduviera atendiendo a la gente, yo veía cómo se ponía a hervir las sábanas, a asolear los catres, a echarles agua caliente, con una gran sabiduría. Cuando tenía seis años, la recuerdo a media noche atendiendo de parto a una mujer joven muy obesa, que creo era de la familia, le llamaban Cherre, que tuvo triates varones y estuvo ahí en la casa días antes y después del parto bajo vigilancia de mi abuelita.

En una ocasión, cuando llegó el circo al pueblo, mi abuelita atendió a un cirquero que le llevaron inconsciente, había sido golpeado en la cabeza con un tubo,



♥ Celebración de 25 años de graduación en enfermería en la Catedral de Chihuahua, 1978.

propinado por celos por otro cirquero y como en el pueblo no había hospital y el río estaba crecido para poder trasladarlo a la ciudad más cercana para su atención, ahí en la casa, mi abuelita lo atendió durante mucho tiempo, ya que no había quién se hiciera cargo de él, porque cuando el río se normalizó, el circo se fue y lo abandonaron. Recuerdo cómo mi abuelita lo cuidaba, entraba a la habitación cargada de utensilios para asearlo, rasurarle, almohadas, etcétera, ella cerraba la puerta de la habitación al entrar a atenderlo, pero a mí como que me daba miedo al verlo por una rendija, con la cabeza vendada, tendido en la cama sin moverse y sólo lo oía roncar. Después de mucho tiempo logró recuperar el conocimiento y moverse, al principio de su recuperación tenía dificultad para comunicarse, pero mi abuelita con tanta paciencia lo enseñó a darse a entender y después a balbucear palabras, al último no supe que pasó con él ya que nos fuimos con mi mamá al rancho. Creo que eso fue lo que ella me inspiró.

Luego, cuando enfermó mi hermano Octavio, vi cómo las enfermeras lo trataban, vi cómo lo escuchaban, le explicaban, cómo lo curaban con mucha delicadeza, cómo lo tomaban en cuenta para hacerle lo que le iban a hacer, sí, le preguntaban de qué lado quería que lo inyectaran, y como él, que estaba muy joven, tenía 15 años, estaba en la edad en que le daba mucha vergüenza; veía cómo trataban a los demás pacientes, con su uniforme blanco siempre tan diligente, como que ahí fue donde quise ser enfermera.

Así que con esta imagen romántica de la Enfermería elegí estudiar la carrera, sin idea de los esfuerzos requeridos y sin reconocer ni las aptitudes o sacrificios

personales que exige esta profesión, que entonces sólo se conocía como la atención de las personas enfermas, ya que las acciones preventivas se limitaban todavía a la aplicación de cuarentenas y la incipiente aplicación de algunas vacunas, además, entre las carreras por las que podía optar, sólo quedaba la normal o para secretaria, por ser carreras cortas y lo que interesaba era que se terminara la carrera para ayudar económicamente a la familia.

Experiencias durante sus estudios de Enfermería

Fui la única enfermera en mi familia. Mi mamá no quería que estudiara Enfermería, me decía que era muy sacrificada, entonces, fui a ver a personas que la conocían, como al doctor Castellanos, para que me pudieran recomendar y que fuera aceptada en la escuela de Enfermería, estuve batallando un poco, pero al fin me admitieron, 19 días después de haber empezado las clases, con muchos peros, pero obligándome a ponerme al corriente con las tareas y me aceptaron como oyente. El doctor Castellanos me mandó con un vale a la feria, para que me dieran uniforme y zapatos, todo lo que iba a necesitar, me los dio como un regalo, aunque en realidad fue como una conveniencia para él, para tenerme muy a la mano para algunas guardias especiales en los pabellones, era un hospital general con todos los servicios, tenían dos salas o pabellones donde atendían a gente distinguida, como funcionarios del gobierno, familiares de los médicos y nos ponían a hacer guardias sin sueldo.

En 1949 inicié mis estudios de Enfermería en el Hospital Central del Estado de Chihuahua, en donde tanto los directivos como la gran mayoría de los maestros eran médicos; la mayoría, militares, sólo las materias de Trabajo Social y Fisioterapia, del tercer año de la carrera, eran impartidas por mujeres: la doctora Ruiz Escalona y la enfermera fisioterapeuta Bertha Guevara, no había maestras para impartir las asignaturas de Enfermería, a las enfermeras las veíamos en las prácticas, no eran exactamente clases, sólo que allí las veíamos, ahí nos enseñaban y explicaban, aprendíamos viéndolas. Éramos fuerza de trabajo, desde el inicio de la carrera se nos rotaba por todos los servicios, incluyendo rayos X, laboratorio y banco de sangre, así como por una unidad antituberculosa, la Cruz Roja, que constituía el servicio de urgencias, y un manicomio que formaban parte del hospital. Nuestras jornadas de trabajo eran largas, hasta de 12 horas continuas, y con frecuencia se nos castigaba a todo el grupo con guardias de 24 horas, por cualquier motivo, por ejemplo, por “no saber la clase”, principalmente de Anatomía. Se nos imponían guardias hasta de ocho días seguidos. Afortunadamente, sólo dos o tres maestros asumían dicho comportamiento, los demás eran médicos muy profesionales y aunque eran estrictos, como militares que eran, las relaciones con nosotros

eran muy verticales, eran respetuosos y nos trataban bien, al menos veíamos con naturalidad el trato que nos daban.

Los exámenes semestrales de cada materia eran orales, frente a un jurado integrado por tres médicos que preguntaban lo que a su criterio debíamos saber, por lo que alcanzar una calificación de ocho constituía un verdadero triunfo, las reprobaciones eran frecuentes, y a criterio de ellos daban o no otra oportunidad. En las calificaciones se tomaba en cuenta el desempeño en los servicios y en el cumplimiento cabal de las guardias.

En las guardias, la campana del hospital anunciaba la llegada de pacientes al departamento de la Cruz Roja y según el número de campanadas indicaba la urgencia con que se tenía que acudir, la mayoría de las veces teníamos que acudir inmediatamente, interrumpiendo lo que estábamos haciendo, por ejemplo, una responsabilidad de las guardias era la aplicación de penicilina, que descubierta años antes, apenas se empezaba a aplicar por esos rumbos, cada tres horas, a los pacientes de los diferentes servicios, quedando muy poco tiempo entre uno y otro horario de aplicación; dicha tarea se complicaba porque teníamos que hervir las jeringas, pues el material estéril que dejaban para la guardia siempre era insuficiente.

Al fondo del hospital, junto al anfiteatro, en el departamento de infecciosos, había seis cuartos privados, durante las guardias, era común que nos pasáramos gran parte de la noche aplicando compresas húmedas frías, para controlar la fiebre de los pacientes, casi como tratamiento sintomático único, en enfermedades febriles que no eran susceptibles de ser tratadas con penicilina, principalmente fiebre tifoidea, pues el desarrollo de antibióticos y antipiréticos potentes era incipiente, la atención de estos pacientes y el manejo de todo lo que se utilizaba en la aplicación de técnicas de aislamiento era más complicado al no haber todavía material desechable

Como estudiantes teníamos que realizar tareas muy laboriosas, por ejemplo, el proceso de esterilización por autoclave era manual, en el que la enfermera era la encargada no sólo del manejo de cada paso de la esterilización, desde la limpieza rutinaria del autoclave y el cargado de agua; así como la preparación del material para esterilizar, teníamos que cortar las gasas, elaborar los apósitos y torundas, los guantes de látex no sólo se tenían que lavar, secar, entalcar, envolver y membretar para esterilizarlos, sino repararlos, parchándolos si era necesario, etcétera. Contábamos con 14 o 15 años de edad.

Como ya comenté, era común que como castigo nos asignaran como “enfermeras especiales”, sin ninguna remuneración, en alguno de los dos pabellones privados de paga, con 10 cuartos cada uno, para cuidar a pacientes, quienes frecuentemente eran funcionarios públicos, familiares o amistades de los directivos.

En estas condiciones la deserción era alta, en mi grupo, de 40 que iniciamos sólo 20 llegamos al tercer semestre, quienes terminamos la carrera, por lo que desde



el tercer semestre fuimos un grupo muy unido, hasta la fecha seguimos reuniéndonos de vez en cuando, las 12 que quedamos vivas, frecuentemente en torno al Movimiento de Enfermeras Católicas (MEAC).

En esa época, por carencia de médicos, la enfermera asumía grandes responsabilidades, por ejemplo, era frecuente que una estudiante de cuarto semestre se desempeñara como jefe de guardia, y como tal, tenía bajo su responsabilidad la atención de los pacientes de todo el hospital, pues no había enfermeras en cada servicio, así como hacerse cargo de recibir pacientes de urgencia y resolver la situación en la medida de sus posibilidades e iniciar el tratamiento del problema y tener mucho cuidado de despertar al médico si la situación, al criterio del médico, “no lo ameritaba”. Así que desarrollaba tareas tales como: suturas de heridas no complejas, instalación de todo tipo de sondas y curación de toda clase de heridas, aplicación de aparatos de yeso, toma y preparación de muestras de laboratorio y banco de sangre, listas para que el químico, que en casos de urgencia tenía que acudir al hospital, realizara las lecturas al microscopio. Había las especialidades de obstetricia de dos años y anestesiología de un año, ya que las enfermeras con esta preparación éramos las que atendíamos los partos y aplicábamos las anestésicas.

Como pasantes, teníamos que rotar como jefes de cada uno de los diferentes servicios, y para aprobar, la jefa de enfermeras tomaba en cuenta también la opinión del médico jefe del servicio. No había subjefes de Enfermería, sólo había una jefa de enfermeras con turno diurno de 12 horas, en la noche, una celadora se

encargaba de la admisión hospitalaria y de vigilar el orden en el hospital, así como del cumplimiento de las guardias, una enfermera o pasante y cinco estudiantes, que atendían todos los servicios del hospital durante la noche.

Cabe hacer notar que en el hospital había religiosas enfermeras en la jefatura de algunos servicios con las que nos llevábamos muy bien y que sin ser oficialmente nuestras maestras nos enseñaron muchas cosas, entre otras, la atención de respeto y dignidad del paciente, esto reforzado por un sacerdote que asistía rutinariamente al hospital a atender espiritualmente a los pacientes que lo requirieran, lo que tal vez hizo que como estudiantes adquiriéramos una mística de servicio y en especial la atención del paciente en los últimos momentos de su vida.

Enseñanza del cuidado

Le pedimos a Mago que nos comparta la forma en que la enseñaron a brindar cuidado a las personas, a los pacientes, ella nos dice:

Pues lo que yo pude ver de las que cuidaban, ése fue el ejemplo, porque de que me enseñaran así directamente a cuidar, en base a una guía, pues no, las materias que teníamos de Enfermería, nos evaluaban con la opinión que tenían la jefa de sala y el médico que estaba en esa sala.

La carrera era de tres años y después un año del servicio social. Posteriormente estudié dos años Obstetricia, más un año de Práctica de Obstetricia, que en esa época tenía más prestigio que la misma Enfermería, todo mundo seguía estudiando Obstetricia. Así que con el cuidado, me guíe con lo que veía, creo que la mística que yo adquirí en el servicio fue porque aprendí de algunas monjitas que había en algunos servicios, como a la mitad de la carrera, fue cuando llegaron y ellas nos ayudaban mucho, aprendí con el ejemplo que ellas siempre nos daban, cómo nos acompañaban, la forma cómo nos trataban y la forma que veíamos cómo trataban a los pacientes y con el apoyo de un sacerdote que también iba a visitar a los pacientes; todos los días iba el padre Aguilera, que siempre encabezó, hasta el año pasado que falleció, a la hora que se le llamara, siempre estaba disponible, aunque fuera a medianoche. A mí me gustaba mucho acompañarlo cuando tenía oportunidad en la guardia y llegaba a ver a los pacientes.

Precisamente, cuando cumplimos 25 años de haber egresado, el padre Aguilera dijo:

—Quiero contar una anécdota de unas jovencitas.

Se refería a Martha Carrasco y a mí, quienes éramos las más chicas que estábamos de guardia, y estábamos jugando a las muñecas poniéndoles vestiditos, entonces, sentimos que alguien nos estaba viendo y volteamos y vimos que era el padre Aguilera, quien no quería interrumpirnos, imagínate, nosotros de guardia

en el hospital y jugando a las muñecas. Entonces, creo que la forma en que nos trataban las madres y cómo trataban a los pacientes, con ese ejemplo de espiritualidad del padre y lo que trae uno, pienso que eso fue lo que influyó en mí para estudiar Tanatología, desde que trabajaba, ya tenía mucho interés en acompañar a las personas en sus momentos de duelo, aunque no supiera qué hacer, aunque no supiera nada del proceso de la muerte, yo sentía que estando cerca y con lo poco que sé de Enfermería, aunque no supiera que lo que estaba haciendo se llamaba Tanatología, yo digo que la Tanatología allí está.

Estudios posteriores a Enfermería

Como ya nos ha comentado, Mago estudió tres años la carrera técnica de Enfermería, posteriormente estudió Obstetricia. Así que le pedimos que nos comente sobre sus estudios posteriores. Ella nos comparte:

Cuando terminé la carrera estaba en maternidad, después me pasan a rayos X, porque nadie quería ir a esa área, entonces me becaron en el hospital para estudiar Radiología en el Tecnológico de Chihuahua, lo que estudié siempre estuvo en función de lo que trabajaba, estuve en maternidad dentro del programa que abrieron para centros de salud B, ésa era una maternidad que estaba pegadita al hospital, con la ventaja de que la plaza era federal, era muy difícil entrar ahí y yo no tuve problema, estuve allí trabajando como partera.

Atendía partos en el hospital, ya después que no estuve en el hospital, y llegué a atender partos en casas, atendía a gente que casi no tenía con qué pagar. ¿Nunca dejaste de trabajar, aun teniendo muchos hijos? No, nunca dejé de trabajar ya que como partera, proporcionaba atención prenatal en casa y los partos no quitan mucho tiempo y luego el control posnatal en casa. Luego trabajé en el hospital Palmore, como enfermera especial, en prematuros, en terapia intensiva y me iba muy bien, pues me llamaban y si yo quería ir iba, sino, no, yo sabía que si iba de las 12 de la noche o 2:00 de la mañana a las 8:00 de la mañana salía con un salario equivalente al de 15 días, atendía a pacientes delicados unos 15 días. Era un trabajo muy libre en cuanto al horario, yo determinaba si quería ir o tomado algunas suplencias en la Clínica del Parque, cuando alguien de rayos X salía de vacaciones. También me llamaban de rayos X a tomar algunas placas de urgencia cuando no encontraban a alguien, claro, me pagaban muy bien. Estudié dos años rayos X, me tomaron la Enfermería como preparatoria, porque yo no tenía preparatoria.

Experiencias laborales

Como enfermera responsable del departamento de maternidad

Trabajé en Hospital Central del Estado de Chihuahua, en el departamento de maternidad, en el que hacíamos turnos de 24 horas por 24 de descanso, pero nunca salíamos a las 24 horas, normalmente salíamos dos y hasta cuatro horas después, pues si a la hora de nuestra salida estábamos atendiendo un parto, hasta que no se terminaba de atenderlo y documentarlo, no se procedía al enlace de turno, el cual era muy minucioso, con la presencia del ginecoobstetra jefe del servicio, quien revisaba frente a la cama de cada paciente, cada dato del partograma y avalaba con su firma cada caso registrado en un libro especial de pastas gruesas, que pasaba a formar parte del archivo oficial del hospital. Cuando presenté mi examen profesional de Obstetricia pude darme cuenta que llevaba un récord de 585 partos debidamente documentados, lo exigido era 50 partos atendidos.

Los exámenes semestrales en Obstetricia eran frente a dos ginecoobstetras maestros, en la atención de un parto, recuerdo que en mi examen del segundo semestre de Obstetricia se me asignó la atención de una primigesta con un parto distócico con presentación pélvica, fue una experiencia inolvidable, todavía me acuerdo y se me doblan las piernas.

En la atención de los partos, nosotras tomábamos la decisión y realizábamos las episiotomías. Cabe mencionar que eran más bien escasos los casos en que se realizaban las episiotomías, ya que con el acompañamiento y apoyo a la paciente; del logro de su colaboración y la vigilancia estrecha de la evolución del trabajo de parto, así como de la aplicación de técnicas manuales de dilatación y protección vulvar en el periodo expulsivo, se lograba evitarlas, era más frecuente que realizáramos suturas perineales por partos fortuitos de pacientes que no alcanzaban a llegar al hospital antes del parto.

Me cabe la satisfacción de que el doctor Rodolfo Escudero, ginecoobstetra, jefe de maternidad, llegó a tenerme la suficiente confianza como para determinar la indicación de una radiografía en casos de distocias y como yo misma las tomaba, ya sólo le llamaba por teléfono y le daba los datos de mi diagnóstico de presunción, me autorizaba para solicitar al quirófano la cesárea, cuando procedía.

Desde la década de los sesenta, la carrera de partera se suprimió en 1962, el IMSS fue el primero en suprimir a la partera de sus tabuladores y aun cuando hubo protestas por dichas medidas, éstas fueron aisladas y desarticuladas, por lo que no se logró revertirlas. Habiendo una gran incongruencia en esto, ya que inmediatamente se oficializó la práctica de las parteras empíricas en las zonas rurales, servicios que continúan en alguna medida hasta la fecha, dicha incongruencia de suprimir a la partería profesional y por otro lado promover la empírica, se explica

entre otras razones por el interés de los médicos de asegurar un nuevo campo a su profesión y la decisión del Estado de ampliar la cobertura de atención obstétrica con personal de menos costo.

Sin embargo, quienes teníamos esa preparación, cédula profesional como parteras y registro ante la Secretaría de Salud, teníamos la oportunidad de ejercerla de manera particular.

Como responsable del servicio de rayos X

Cabe decir que con el antecedente de que como estudiante estuve asignada mucho tiempo en este servicio y aprendí bastante, después ya como enfermera, sucedió que como todas le tenían miedo a los rayos X, no encontraban quién supliera a la encargada de ese departamento, que se decía que falleció a causa de la exposición prolongada a los rayos X, fui llamada a suplirla, dándome facilidades para cursar Radiología en el Instituto Tecnológico de Chihuahua.

En este servicio, además de tomar toda clase de radiografías y fluoroscopías, tanto en este departamento como en quirófano y en la cama del paciente, tenía que preparar las soluciones de revelado y fijación, pues todo el proceso era enteramente manual. Entonces era muy frecuente el uso de las fluoroscopia, se realizaban exámenes fluoroscópicos de control en una sola sesión a grupos de 20 o más a pacientes de la Unidad Quirúrgica de Tuberculosos, esos días sólo se tomaban placas de urgencia, ya que al terminar, inmediatamente me retiraba para exponerme al sol, para desintoxicarme de las radiaciones recibidas en el exceso de exposiciones en corto tiempo. Si se requerían placas de urgencia, fuera de mi horario, yo me tenía que reportar si salía de mi casa y mandaban una ambulancia o una patrulla por mí a donde estuviera.

Como responsable adjunta de laboratorio

Además de ser corresponsable en la administración del servicio, participaba principalmente en la obtención y el procesamiento de las muestras que requerían ser analizadas microscópicamente o cuantificadas por el químico. Quisiera destacar que, a diferencia de ahora, en aquel entonces se iniciaba el procesamiento de la muestra en el momento mismo de la obtención, por ejemplo, para la obtención de muestra para biometría hemática, determinación de grupo sanguíneo, RH y pruebas de compatibilidad sanguínea, se hacían en la cama del paciente, donde se trasladaba el material necesario, como pipetas, matraces, portaobjetos, reactivos, etcétera, asimismo, si se presentaba algún examen de urgencia fuera de mi horario



Con estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UAEM, 1980.

de servicio o si había alguna dificultad para canalizar vena en un recién nacido o en terapia intensiva, igualmente enviaban por mí, a donde me encontrara, fuera o no día festivo, por la experiencia que se adquiere en este departamento en canalización de venas.

Posteriormente, con la responsabilidad de los hijos, se me dificultó el trabajo institucional de tiempo completo, salvo periodos cortos de suplencias de licencias de personal en rayos X, y como enfermera especial en los departamentos de Terapia Intensiva, Prematuros y Cirugía en dos hospitales privados de la ciudad: Clínica del Parque y Sanatorio Palmore.

También tuve la oportunidad de ejercer la profesión de manera particular, como partera, haciéndome cargo del control prenatal y la atención de partos eutócicos, ya fuera en el domicilio o en maternidades privadas, así como la consecuente atención del puerperio y del recién nacido.

Experiencias como docente de Enfermería

En 1972, al poco tiempo de llegar a Cuernavaca, me integré al quehacer del Centro de Formación Social del Estado de Morelos (CeFOSEM), adjunto a mi domicilio, al que acudían trabajadores y trabajadoras, a tomar cursos sobre sindicalismo, y ahí fue, que a un grupo de mujeres que me solicitaron, les impartí un curso sobre primeros auxilios, de seis meses, al término del cual, seis de ellas, que reunían requisitos de escolaridad, continuaron durante otro semestre para prepararse como

auxiliares de Enfermería, al término del cual acudí al Hospital Civil de Cuernavaca, a solicitar campo clínico para sus prácticas, ahí fue donde al terminar dichas prácticas, el director del hospital, el doctor Fernando Urban, me dijo:

—¿Le gustaría dar clases en la Escuela de Enfermería de la UAEM?, yo la puedo recomendar.

Con esta recomendación y la del maestro emérito de Bellas Artes, Fructuoso Ayala, quien era a su vez maestro de la Escuela de Enfermería, fue que me presenté a esta Escuela, de la que era director el doctor Alejandro García, quien me recibió muy bien y después de conocer mi currículum me informó que había una vacante en la materia de Enfermería Pediátrica, ubicada en el tercer año de la carrera. Me solicitó que presentara, en un término de ocho días, un proyecto de programa para tal materia, el cual presenté en dicho plazo. Como en aquella época los directores tenían la atribución de contratar semestralmente a quienes ellos decidieran, quedé contratada, así fue como me integré como docente a la Escuela de Enfermería, ahora Facultad de Enfermería.

Uno de los recuerdos más gratos relacionados con el inicio de mi desempeño como docente en la Escuela de Enfermería de la UAEM fue entre 1977 y 1979, después de que la escuela había pasado por una serie de conflictos estudiantiles y huelgas, cuando la maestra Conchita Flores estuvo como directora de dicha escuela. En ese periodo se dio un clima de armonía, tranquilidad, trabajo y deseos de hacer las cosas bien, sería porque la maestra Conchita era muy apreciada por todos, pues aunque no hubo proceso de elección, sino que tras un conflicto, siendo maestra decana de la escuela, fue nombrada directamente por el Consejo Universitario y además como había sido maestra de la mayoría de las docentes de la escuela, siempre fue aceptada y respetada como directora, ella era una profesional muy tranquila, sencilla y su trato era de mucho respeto para todas, en ese ambiente de cordialidad, fue un periodo de intensa actividad en la que asumí muchas responsabilidades, ya que apenas iniciada esta gestión, se llevó a cabo el cambio de plan de estudios, tarea en la que se me permitió ser coordinadora del cambio curricular: evaluación, diseño del plan de estudios y de la elaboración de los programas de estudio; tarea que no hubiera sido posible sin la colaboración entusiasta de todas las compañeras docentes.

Después, como coordinadora de preclínicos, tuve la oportunidad de elaborar el primer Manual de preclínico I y colaborar en la elaboración de los programas de clínicas, es en este periodo, también, que tuve el privilegio de ser nombrada consejera universitaria maestra y como en esos momentos se estaba exigiendo la elevación de la carrera al nivel licenciatura, nos organizamos en la escuela para que se nos impartiera el bachillerato en ésta, gestionando, después, ante la Universidad y el Gobierno Estatal, la impartición del curso nivelatorio para alcanzar el grado de licenciatura, del cual en 1985 egresamos 12 docentes de la escuela y ocho compañeras enfermeras de varias instituciones de salud del Estado.

Asimismo, en este periodo, nos reuníamos para las cuestiones académicas, lo hacíamos para ver la manera de cómo lograr la estabilidad en el empleo, ya que nuestros nombramientos eran semestrales, sujetos a renovarse o no, según criterios personales de los directores de las dependencias de la Universidad, y no teníamos ninguna protección social, si nos enfermábamos, no contábamos con ningún tipo de atención médica, mucho menos derecho a la incapacidad, por ejemplo, yo tuve que presentarme a trabajar a los cuatro días del parto de mi último hijo, en 1976; fue así como la Escuela de Enfermería protagonizó la formación del Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (SITUAUAE), del que fui miembro del Primer Comité Ejecutivo Central y permanecí en el cargo durante tres periodos consecutivos. Siendo momentos de insurgencia sindical, todo esto significaba exponerse al despido y a la represión. Sin duda, fueron momentos de mucho trabajo, pero también de muchas satisfacciones, al lograr la protección social y la bilateralidad en las relaciones laborales, en el ingreso, promoción y permanencia en el empleo, ya que además de obtener seguridad social y prestaciones, se establecieron los concursos de méritos y de oposición para ocupar una vacante y el compromiso de la Universidad en nuestra superación académica en beneficio de la propia Universidad.

Una tarea inmediata del sindicato en la que me tocó participar como miembro del primer Comité Ejecutivo Central fue la de garantizar la permanencia en el empleo de un alto porcentaje de profesores (49%), que no reunían los requisitos exigidos por la Universidad para continuar sus labores docentes, por lo que después de agotadoras gestiones ante la SEP y ANUIES y la misma Universidad, se logró la generación y la aplicación de programas de formación docente, con el objeto de cumplir con los requisitos exigidos por la misma Universidad; estos programas sirvieron de base para conformar la licenciatura y la maestría en Docencia Universitaria y un poco después el Instituto de Ciencias de la Educación. Así fue que aproveché esta oportunidad para cursar la licenciatura en Docencia Universitaria, de la cual tuve el honor de graduarme con mención honorífica.

Años más tarde, en 1996, en la gestión de la maestra Catalina Carrillo Jaimes, como directora de la escuela, tuve la oportunidad de volver a participar en el cambio curricular de nivel técnico al nivel licenciatura que inició en 1997, ya con más conocimientos y experiencia docente, pues ya había logrado cursar las licenciaturas en Docencia Universitaria y en Enfermería, así como un diplomado en Práctica Docente y Currículum, impartido por el pedagogo Juan Luis Hidalgo Guzmán, asesor del Departamento de Formación Docente (DFADIE) de la UAEM, quien nos asesoró en dicho cambio curricular, en el que se llevó a cabo una metodología de trabajo en el que se involucró, con diferentes grados de participación, a todo el personal docente, experiencia indudablemente muy provechosa y satisfactoria.

♥ En curso de actualización previo a la celebración de los 25 años de graduación como enfermeras en la UACH, 1978.



Otra de mis gratas experiencias como docente de clínicas del nivel técnico fue la relación que se daba con las compañeras Cristina Gutiérrez Suárez y Martha Bonilla Bonilla, con quienes conservo una bella amistad, ambas son excelentes maestras. Supervisábamos las prácticas de un mismo grupo en las diferentes instituciones de salud, pues coincidíamos en las formas de trabajar y nos reuníamos con frecuencia en nuestras casas, para coordinarnos en todo lo que hacíamos por, para y con las alumnas y los padres de familia, teníamos oportunidad de hacer convivios y excursiones con ellos, hoy todavía que me encuentro con alumnas de ese entonces, nos vemos y nos abrazamos con mucho cariño, recordando momentos tan felices que vivimos.

Una de las experiencias con las que me enriquecí, que me llenaban de satisfacción, fue ver el entusiasmo en las alumnas y los alumnos cuando se apropiaban de conocimientos y saberes y los aplicaban en la solución de los problemas de los pacientes, así como la relación afectuosa que establecían con ellos, pues “me robaba el corazón” cuando alguna alumna, al terminar el turno de prácticas, al pasar por los servicios para comprobar que nadie se quedara después del horario de práctica en la institución, me decía:



♥ En graduación de alumnas de la Generación 1980 en la UAEM.

—Por favor, maestra, permítame terminar de atender a don Juanito, ya nada más me falta terminar de darle de comer porque come muy despacio.

O de terminar con algún procedimiento, o cuando me pedían permiso para dar seguimiento a la atención a domicilio de pacientes dados de alta por “máximo beneficio”, y que siguen teniendo necesidad de atención y no tienen dinero para pagarla. Cuando constataba los cambios que producían los cuidados que las alumnas proporcionaban a los pacientes y de lo que lograban que los pacientes aprendieran en su autocuidado, el ver sus caras de satisfacción ante la expresión de un paciente y de los familiares era la manera de recibir un “gracias”.

Otra de las experiencias gratas que me acompaña lo fue cuando al iniciar el octavo semestre de la licenciatura en Enfermería en campo clínico, que se agregaron seis alumnas que ya lo habían cursado en programa de intercambio en Alemania, pero tenían que complementar su formación y ser evaluadas en la materia, por lo cual sólo estaban obligadas a permanecer en la práctica el tiempo necesario para cumplir con los requisitos que les faltaban. Tampoco estaban obligadas a pasar por todos los servicios programados para el grupo, ni cumplir con todas las tareas. Pero para mi sorpresa, además de cumplir su programa particular, a la vez cumplían con todas las tareas exigidas a todo el grupo y al terminar, tres de ellas me pidieron que les permitiera continuar hasta terminar el semestre, argumentando que reconocían que les hacía falta dicha práctica en la que estaban aprendiendo mucho.

Puedo decir que las situaciones que fui enfrentando, tanto como enfermera como docente, me sirvieron de acicate para buscar siempre cumplir de la mejor manera con mi responsabilidad social. Asimismo, la relación afectiva establecida y la armonía que se vivía con los grupos de alumnas, que con su juventud me contagiaban de su energía, me ayudaron a perseverar en mis ideales de servicio.

También, tuve el privilegio de representar en varias ocasiones a los docentes de la Escuela ante el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería, y a esta misma ante diferentes instancias como consejera universitaria y ante eventos universitarios, así como ante la Asociación de Escuelas de Enfermería de la región, durante varios periodos entre 1984 y 2004, donde encontré mucho compañerismo y fraternidad y llegué a ocupar el cargo de secretaria general y la Coordinación del Comité Técnico Científico, por varios periodos, participando en los trabajos a nivel de la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C. (FEMAFEE), organizando y participando como ponente en cursos, talleres y congresos, así como en la elaboración de normas y elementos fundamentales para la formación de profesionales en Enfermería en el país.

La lucha social por los desprotegidos

Mago es una luchadora social. No solamente desde su trabajo en la profesión de Enfermería, sino que ha venido acompañando a su esposo en el trabajo de reivindicación social de las personas más desprotegidas, aspecto que le admiramos profundamente. Así que le pedimos que sea ella quien nos comparta al respecto. Ella dice:

Yo creo que fue como una conciencia desde muy dentro, como un aspecto ético, dejé que mi esposo se absorbiera en ese trabajo, tanto tiempo lejos, pero yo sentía que era parte de lo que él estaba haciendo, porque yo no lo molestaba para nada, sólo en caso de enfermedad. Yo tenía mucho el apoyo de mi mamá, de mis hermanos y toda la vida afectiva que tenía allá, contaba con un apoyo inmenso de un compañero de trabajo, hijo de unos millonarios en Chihuahua, quien me decía que quería ayudar a Alfredo, mi esposo, porque comulgaba con sus ideas y quería hacer muchas cosas que Alfredo hacía y él no podía, por ejemplo, hubo un movimiento donde la gente se apoderó de algunos terrenos y no dejaban entrar a nadie, él quería entrar para decirle a la gente que no se preocuparan, que los terrenos de tal calle a tal calle eran de él, quería decirles tómenlas, no hay problema, pero no lo dejaban entrar, ni acercarse, él quería acercarse a la gente, pero no era aceptado. Él nos protegió mucho, nos ayudó mucho, siempre estaba al pendiente de que llegara mi cheque y mi salario y muy al pendiente de mis hijos, aún vive, creo que tiene problemas con su herencia y su fortuna, no lo hemos podido ver para que nos platique qué problemas ha tenido.

Ahora ayudo a Alfredo en sus cosas, cuando tiene que hacer alguna ponencia, se la reviso y me toma mucho en cuenta. En tantos años en esto, ¿qué podrías decir sobre los logros en los que has contribuido para mejorar la sociedad, qué se ha ganado?:

Yo lo veo como el tener la satisfacción de hacer lo que está a tu alcance, Dios no te va a pedir más de lo que tú puedes hacer, pero yo pienso que algo se ha logrado, cuando ves que hay luchas que se ganan, pero ésa es la dialéctica, no todo se gana, se pierde, estás arriba o estás abajo, pero estás moviéndote, estás en un eterno movimiento hacia el logro de la justicia, el logro de la igualdad, el logro de vivir en un mundo más humano y como que no se puede vivir siendo indiferente al entorno, éticamente no puedes desligarte, al ahí se va, estoy de vacaciones, ya estoy jubilada etcétera, etcétera. Ahora disfruto más el tiempo de estar conmigo misma, el tiempo que tengo para estar con mis hijos, ahora tengo más libertad, pero también me alcanza el tiempo para dedicarlo a los demás, me siento bien así, pero decir ¿qué hemos logrado?, creo que hemos logrado mucha conciencia, hemos logrado construir redes afectivas, redes de solidaridad, redes de sostén; de sueños que construyen utopías de un mundo más humano, y lo que quieres es luchar porque no muera la utopía, ya no lograr eso, sino que no muera eso que se ha ido construyendo, no perder la fe, la esperanza. Recuerdo mucho la entrevista que le hicieron a Eduardo Galeano, uruguayo, que dice en un poema “Cada vez que me acercaba a la mujer bella, ella se alejaba, cada vez que caminaba hacia ella, ella se alejaba más”, entonces, me pregunté: ¿para qué sirven las utopías? Para caminar, a este mundo venimos de peregrinos.

¿Tus hijos tienen esa ideología?

Estoy muy satisfecha con ellos, estoy tan contenta con ellos, mis hijos pasaron por muchas privaciones, tal vez cuánto pude haberlos descuidado en algunos aspectos, porque con tanto hijo, cuando llegaba de trabajar lo primero era llegar a abrazarlos, ¿qué pasó?, ¿qué hicieron?, ¿cómo les fue?, ya después a revisarles y ayudarles con su tarea y todo lo demás, pero aun así no estás como para cuando les sucede algo, fijate que será toda la responsabilidad que siente uno como mujer que trabaja y que siente responsabilidad por descuidar a los hijos y a su familia. Pero ahora que veo en ellos tantas capacidades, digo, me hubiera gustado haber desarrollado alguna de ellas. Los veo que se van a Estados Unidos, allá viven, algunos y con inmenso gusto veo cómo se ayudan, viven cerca en la misma área, y veo cómo ellos no se han conformado con lograr su propio estatus, como el que ya tengo algunas cosas, sino que siguen luchando, tengo una hija que acaba de ir de observadora a las elecciones al Salvador, trabaja apoyando a trabajadores inmigrantes y a sus familias, las otras hijas trabajan en la cuestión del medio ambiente en Dallas y en campañas de alfabetización a favor de los trabajadores inmigrantes, otro de los hijos y su familia participan en actividades de apoyo a la comunidad hispana a través de la Iglesia donde ellos se aglutinaron.

Cuando estoy allá, con ellos, los acompaño a todas esas fiestas de la Iglesia, de la comunidad, donde luchan por preservar sus costumbres, están moviéndose continuamente, una de mis hijas se casó con un gringo, otra con un moreno, otra

♥ Con alumnas distinguidas del 8 semestre de la licenciatura en Enfermería, UAEM. En su graduación, 2004.



con un iraní, y otra aún está soltera, todos tienen carrera. Yo los veo que no están instalados en su situación, sino que siguen trabajando por la comunidad y eso me llena de satisfacción.

Trabajo en Tanatología

Una de las actividades que lleva a cabo actualmente Mago es el acompañamiento tanatológico a familias y personas con enfermedades crónicas, degenerativas y terminales, así que le pedimos que nos comparta su experiencia en este campo humanista tan sensible y relevante para las personas, ella empieza diciendo:

Puedo decir que la inquietud o inclinación por la atención del paciente moribundo, como se menciona en los libros de Enfermería, desde mi formación como enfermera, tal vez tenga que ver con que en el hospital donde estudié Enfermería había religiosas enfermeras en algunos servicios, que sin ser oficialmente nuestras maestras nos enseñaron muchas cosas, entre ellas el respeto a la dignidad del paciente, esto reforzado por un sacerdote que asistía rutinariamente a atender espiritualmente a los pacientes que lo requirieran y siempre que podía lo acompañaba y lo apoyaba en su misión, tal vez todo ello hizo que como estudiantes adquiriéramos una mística de servicio y en especial en la atención del paciente en los últimos momentos de su vida.

Más tarde, al dedicarme a la docencia y sentir la responsabilidad de preparar enfermeras para la atención de personas, desde el nacimiento hasta el último instante de su vida, y considerar que la enfermera en su quehacer profesional hospitalario cotidiano está enfrentada permanentemente con el proceso de morir,

como parte inherente de la vida, al desarrollar cualquier programa de Enfermería, en cualquier etapa de la vida, siempre procuraba que alcanzara el tiempo para dedicarlo a la atención del paciente moribundo.

Así que cuando la Asociación de Tanatología del Estado de Morelos en 2001 ofertó su segundo diplomado, no dudé en cursarlo, aunque mi interés era adquirir conocimientos, habilidades y estrategias para proporcionar una mejor atención a los pacientes en su proceso de morir, esto es, beneficiar al paciente, pero resultó que la más beneficiada fui yo, pues ingresé al diplomado pensando en la muerte y salí pensando en la vida.

Cuando ingresé al diplomado, nunca imaginé todo lo que iba a significar, tanto en mi vida personal como profesional, ya que como mencioné antes, mi interés en cursar el diplomado era cómo atender mejor a los pacientes en el momento de su muerte, pero mi visión de esa atención era limitada, ya que creía que sólo necesitaba de conocimientos y técnicas que aplicar en los demás, no alcanzaba a visualizar que esos conocimientos tan necesarios, que permiten reconocer y comprender las emociones, las actitudes y los comportamientos humanos ante las pérdidas de la vida, así como las posibilidades de crecimiento en medio del dolor y el sufrimiento, requerían, primero, que me convirtiera en otro tipo de ser humano: un ser humano muy sensible y especial a través de un trabajo interno que me brindara la fortaleza emocional y espiritual que se requiere para la gran tarea de un tanatólogo, que es la de transmitir paz, fortaleza y esperanza, para lo cual, en el diplomado requerí revisar mi propia vida, mis valores, enfrentarme a mis miedos y mis rencores, limpiar mi alma primero, para estar en posibilidad de tener una mayor claridad mental, la seguridad, el aplomo, la serenidad y armonía para un encuentro humano de ser a ser, como lo es un acompañamiento tanatológico.

El diplomado, en principio, me sirvió mucho para esclarecer muchas cosas, pues siempre he sido muy religiosa y pienso que es común que con la religión nos vamos tratando de cumplir normas morales, pero sin saber verdaderamente quiénes somos y quién es el otro, sin darnos cuenta de que vivimos fragmentados de nosotros mismos y de la naturaleza, sin saber que todos somos uno con la naturaleza que nos rodea, con la Tanatología kùbleriana pienso que me fui encontrando conmigo misma y desarrollé más la parte espiritual, que tiene que servirme de fundamento para mis prácticas religiosas y para guiar mi vida.

Ya que con esta filosofía kùbleriana he llegado entender que soy un ser humano conformado por dimensiones física, emocional, mental y espiritual, siendo esta última dimensión mi esencia, la que me hace un ser trascendente, ya que aunque mi cuerpo físico sea mi traje terrenal para poder “existir” en este plano físico y un hermoso templo que alberga con cariño y esmero mi ser interno, mi espíritu sobrevivirá para siempre; mi cuerpo mental lo entiendo como el creador de mis pensamientos e ideas, de mis creencias más profundas, como un cofre maravilloso que

alberga con cariño y esmero esas ideas, pensamientos, valores, recuerdos y quien guía mi pensar, mi sentir, mi decir y hacer en cada momento de mi vida, quedando en mi libre albedrío permitir ser dirigido por mi conciencia superior o inferior; entendiendo también mi cuerpo emocional como un delicado receptáculo que me permite conectarme con la vida y vivirla y que es donde guardo en mi memoria toda una gama de emociones, sentimientos y sensaciones, tanto positivas como negativas que he recogido a lo largo de mi vida y que estando conectado con mi cuerpo mental, si tengo pensamientos positivos de amor, mis emociones generarán armonía y si mis pensamientos son negativos, pierdo el equilibrio y se generan las emociones negativas como resultado de mis temores e inseguridades que emergen de mis huellas de abandono y de rechazo en mi infancia que se albergan en mi corazón. Por último puedo reconocer mi cuerpo espiritual como mi alma, como mi naturaleza verdadera, como mi esencia, como el puente tendido entre mi ser humano y el ser supremo en el que yo reconozco como mi creador y fuente de todas mis potencialidades para vivir en armonía con la naturaleza, conmigo mismo y con los demás, es donde brotan mis deseos más profundos de solidaridad con el que sufre, con el doliente, con el moribundo, puedo decir que mi cuerpo espiritual es el tesoro de luz y de amor más grande que poseo y el cual vine a descubrir en esta vida dentro de mí, en lo más profundo de mi corazón, descubro que en esencia soy una energía que va a permanecer, a trascender, que el cuerpo lo voy a dejar aquí, que voy a continuar viviendo de otra manera, que la muerte significa sólo una transición. Pienso que en general, esa parte espiritual que tenemos, no la hemos encontrado ni le hemos dado su lugar en nuestra vida. Al hacer lo que hago, procuro cuestionar todo ese yo o ego que he construido, con el chip que me puso la familia, con mis experiencias, con el chip que me puso la sociedad, la cultura, con lo que yo sé, es decir, yo soy esto, yo soy aquello, soy maestra, soy doctora, soy, ¡qué sé yo!, con ese yo que me sirve para funcionar en este mundo, pero que no es mi verdadera esencia. Todo eso me lleva constantemente a cuestionarme, desde dónde estoy haciendo lo que estoy haciendo, si lo hago de mi yo, de mi ego o desde el corazón donde mora lo que en esencia soy. Entonces puedo decir que la Tanatología kùbleriana me enseñó a buscar los fundamentos de quién soy y de dónde vengo, qué estoy haciendo aquí y a dónde voy, y luego, el haber adquirido esa conciencia, esa habilidad de conectarme conmigo misma, encontrar esa conexión con mi creador, buscar esa conexión con cada persona con la que me enfrento, desde dónde la estoy viendo, si la estoy viendo desde mi ego (mi parte oscura), juzgándola o desde mi ser esencial (mi parte luminosa), ya que estamos muy acostumbrados a ver y utilizar nuestra parte oscura, para enfocar la parte oscura del otro, es frecuente que hasta que no muere la persona empezamos a apreciar sus cualidades. Todo eso me lleva constantemente a cuestionarme, desde dónde estoy pensando, desde dónde estoy hablando, desde dónde estoy sintiendo y desde dónde estoy haciendo, si lo hago de



Graduación del Diplomado en Investigación Educativa Práctica Docente y Currículum, con el maestro Juan Luis Hidalgo Guzmán y mi esposo, 1994.

mi yo, de mi ego o desde el corazón donde mora lo que en esencia soy, por ejemplo, lo que hago con la Tanatología o con la asociación de jubilados, etcétera.

Quiero aclarar que todos los cuestionamientos sobre mi ser, mi razón de ser y mi hacer que yo me venía haciendo desde hace 14 años que cursé el diplomado de Tanatología han sido siendo respondidos poco a poco a través de lo que he logrado conocer de la Tanatología kùbleriana, porque en el primer diplomado que cursé, no se veía esto con tanta amplitud y con tantos fundamentos, ahora la Asociación de Tanatología trabaja con un enfoque humanista profundo de Elizabeth Kübler Ross que permite un proceso de autoconocimiento y sanación personal que permitan un encuentro humano de ser a ser para transmitir paz, fortaleza y esperanza. Estamos constantemente con los diplomados, y veo que cada grupo hace aportaciones que aumentan el nivel de profundidad, de desarrollo en la aplicación de una metodología sólida con habilidades y técnicas para la atención integral en la atención en diferentes ámbitos en el estado de Morelos, como hospitales, asilos, casas hogar, cárceles, tanto a nivel individual, como través de grupos de apoyo para personas en duelo.

Le preguntamos a Mago si tiene miedo a la muerte, ella muy enfática nos dice:

No, tengo miedo de lo que tal vez tenga que sufrir para morir, yo les digo que no le tengo miedo a la muerte, porque para cuando ella llegue, al fin y al cabo ya no voy a estar ahí, no, no le tengo miedo, ahora te digo que todo lo que tenga que sufrir, no voy a sufrir más de mi capacidad para soportar un dolor, Dios no puede permitir nada que sea superior a lo que no podamos soportar. Mira, con lo que ya

he soportado, no, claro que no. Recuerdo que todas las noches mi mamá nos enseñó a decir una oración y la rezábamos: “Como me echo en esta cama, me echaré en la sepultura, a la hora de la muerte ampárame virgen pura”, por aquello de que muera uno dormido, la oración seguía: “Estoy listo, Señor, cuando tú quieras, todos los días”. Pero no, no estaba lista, no había hecho mi carta de qué quería que hicieran mis hijos en un estado de indefensión, o sea, que pudieran decidir respecto a mi tratamiento, es una responsabilidad mía y todavía no la había hecho, ahora tengo ya mi carpeta de muerte, ya tengo todo bien aclarado. Nosotros, en Tanatología, nos preparamos a través de aligerar la mochila y ejercicios de enfrentamiento con nuestra muerte, trabajar el desapego, escoger nuestra caja, dejar cartas a nuestros seres queridos, éste es un proceso, porque no es así como que mentalmente cambias un pensamiento por otro y ya, no, esto es de experiencias y de ir viviendo y asimilando.

Cuestionamos a Mago sobre si en Cuernavaca se imparten cursos sobre Tanatología de manera frecuente, ella nos dice:

Todo el año se dan diplomados, en este gobierno con Graco, ha habido mucha apertura para la Tanatología, la secretaria de salud conoce nuestro trabajo, ella estaba antes en el Hospital del Niño, tiene muy buenas referencias del trabajo tanatológico, entonces, sacó fondos para dar cursos de Tanatología en diferentes hospitales del estado, donde participan hasta 90 personas de todos los niveles, todo aquel que tenga que ver con personas, con procesos de autoconocimiento y de sensibilización para poder dar una atención de calidad.

Bajo la filosofía del autoconocimiento, no podemos dejar de preguntarle a Mago qué piensa sobre lo material, sobre el dinero y su utilidad:

Bueno, yo creo que el dinero es un recurso muy útil, muy necesario para poder sostenerte, para poder hacer lo que pienses hacer se necesita el dinero, pero yo nunca he sido aferrada al dinero, ni me ha interesado mucho la parte económica, por ejemplo, cuando atendía partos en Chihuahua, atenciones particulares, lo que fuera, no sentía que lo que hacía me lo tenían que pagar, como que yo lo hacía de corazón y como la mayoría de las personas atendidas eran de escasos recursos aceptaba lo que ellas me pudieran pagar. Ahora en un trabajo como la Tanatología no cobro, primero porque no tengo necesidad de eso para vivir, de mi salario como jubilada, me puedo dar el lujo de ayudar a instituciones y personas que necesitan catorcenalmente de mi dinero, y como mis hijos no necesitan, yo doy lo que puedo a los que lo necesitan, pues no me voy a llevar nada ni quiero dejarle a mis hijos algo por lo que se peleen, y luego me dicen:

—Dios se lo ha de pagar.

No, ya me lo pago con tener vida y salud, Dios me ha bendecido tanto, me siento muy bendecida y yo bendigo también, creo que mi tarea pendiente es el convertirme en una bendición para alguien. Por lo que le doy gracias a la vida que me ha dado años para continuar con mi aprendizaje y estar en posibilidad

de enriquecer mi vida, pues pienso que el ser enfermera me ha ayudado en gran medida en mi papel como tanatóloga.

Una visión amplia de Enfermería

Retornamos la plática hacia la Enfermería en la actualidad y le pedimos que nos comparta su opinión y visión sobre ella, en la segunda década del siglo XXI, ella nos dice:

De la Enfermería de hoy a la que viví, pienso que no hay mucha diferencia, noto que han habido muy pocos cambios, porque las raíces de la problemática que vive Enfermería, todos los factores que influyen en Enfermería para que sea lo que es, no han cambiado. Ha cambiado en lo general, en la forma de hacer las cosas, porque han inventado nuevos aparatos para ayudar a tu quehacer, anoche una enfermera me decía que el enfoque que ella aplicaba era solamente el curativo, aspecto que yo estudié, el aspecto biológico de la atención, pero es muy poco lo que han logrado avanzar en el aspecto de la atención humana en sus dimensiones social, psicológica o mental y espiritual. La atención en el concepto de ser humano que hemos tenido no ha variado mucho, porque la concepción de nosotras mismas ha sido fragmentada también, no nos hemos considerado como seres completos, con nuestros cuatro cuerpos, decimos en Tanatología, y también no somos seres separados de la naturaleza, de los demás seres vivos, somos parte del cosmos. Entonces, con esta visión tan corta y todas las limitantes externas, pues no hemos avanzado gran cosa con respecto a la atención del paciente.

Antes, la carga de trabajo no te permitía darle una atención más humana al paciente, lo propio de Enfermería, pues seguimos igual, antes, se realizaban muchas actividades muy laboriosas, por ejemplo, la limpieza de equipos como el autoclave, todo ese tiempo que se utilizaba en esas actividades era desperdicio, porque no se le daba atención al paciente en todas sus dimensiones, sin embargo, ahora tenemos más tecnología, computadoras que nos facilitan la labor y nos ahorran mucho tiempo, y siguen las cargas de trabajo, continúa la no visualización del patrón de Enfermería, seguimos siendo como personas invisibles, no nos hemos hecho visibles, nos movemos muy poco, por ejemplo, en la preparación, con grados y grados, pero hemos seguido la misma estratificación, parece que lo hacemos solamente porque nos los piden las estructuras donde estamos insertas, las institucionales, sin siquiera mirar nosotros qué es lo que damos, sin una mirada crítica, aplicamos las políticas de salud, así, solamente que nos digan cuáles son, acriticamente, sin saber quién las emana, pero yo soy quien le va a poner carnita, a materializarlas, soy quien va a aplicar en los servicios esa política de salud, donde se determina a qué grupo se está favoreciendo, el tipo de instituciones que

♥ En el Hospital José G. Parres de Cuernavaca Morelos, en Simposio del Día Internacional de la Mujer, 2006.



se requieren, qué cantidad de dinero se está usando, qué tipo de personal necesito, a qué población es a la que se va a atender. Todo esto ya está decidido, pero al final es la enfermera quien lo entrega y no somos conscientes de eso. Y ¿qué podemos hacer ante eso? Pues yo creo que es aquí donde hay que actuar sobre la actual hegemonía y los condicionantes que determinan o que condicionan, o por lo menos ir logrando algún cambio, como hacer conciencia de esta situación y tener una visión unificada de lo que es la Enfermería. No podemos hacerlo porque estamos separadas las enfermeras de la práctica y de la educación, del propio gremio y, lo más grave, separadas de la población, a la que sin duda atendemos sin sentirnos conscientemente parte de la sociedad. Decimos: el sistema de salud está formado hoy por políticas de salud, desde lo alto, el personal que atiende y la población atendida. Entonces, de dónde pueden venir los cambios, si se quiere realmente cambiar, ¿de arriba?, lo dudo, creo que los cambios sólo pueden venir de la unión del personal que atiende, y de ahí con la población atendida.

Ahora, el personal de Enfermería se siente más identificado con el gremio médico y con lo institucional, que con la población. El día que la enfermera se identifique más con la población, y que demuestre que está atendiendo de una manera visible, que lo que haga lo aprecie la persona que está siendo atendida, que los pacientes sientan que están siendo atendidos y no solamente que la enfermera está cumpliendo un requisito de llenar formatos; que la población llegue a apreciar lo que ella hace en su favor con su quehacer específico, que pueda ir a través de la atención, aunque sea hospitalaria, actuando, no como lo hacíamos antes, por

ejemplo, al hacer un plan de egreso del paciente, donde incluíamos qué hacer para evitar que fuera reingresado por el mismo padecimiento, sino como ahora, con las teorías y herramientas metodológicas, por ejemplo la aplicación de los patrones funcionales de salud, con enfoque preventivo, aquí la enfermera puede utilizar esos marcos teóricos y enfoques, pero de verdad aplicarlos y analizar cuál es la percepción que tiene de su salud el paciente, qué tan consciente está de ella, de cómo está satisfaciendo cada una de sus necesidades y riesgos según su edad, su ocupación, su entorno etcétera, pues pienso que aunque la doctrina de Virginia Henderson, de las necesidades humanas universales, ha sido muy importante en Enfermería, los patrones funcionales de salud lo que hacen es conocer que las necesidades son las mismas, pero la forma en que se satisface cada necesidad es diferente, porque cada persona es diferente, ahí es donde vas a encontrar las pautas de comportamiento habitual ante la salud, y a ayudar al paciente para que internalice e identifique dónde está mal, y qué acciones tendría que mejorar para que a la hora de hacer tu plan de egreso no contemples solamente el problema de por qué ingresó, sino que contemples todos los aspectos deficientes que se encontraron y que el paciente valoró, qué condiciones pueden cambiar para lograr y favorecer su salud, aunque sea en eso, se puede lograr algo que sea significativo para el paciente, el plan de egreso individualizado no se hace, entonces, como que todavía no racionalizamos el uso de las teorías y los modelos; cuál sería el mejor, aunque sé que ningún modelo o teoría abarca todas las situaciones, perdón, pero me he vuelto un poco ecléctica, primero debo analizar la situación y luego ir a buscar la teoría que me ayude, no al revés, enseñanza escolástica, no decir, primero vamos a aplicar este modelo, ¡pues no!, primero deben ir a la práctica, para que de ahí saquen los problemas que van a analizar y resolver con el texto o la teoría que los pueda fundamentar.

Es que hemos sido formadas de una manera y así formamos, como las madres, como que todos somos víctimas de víctimas, y así en Enfermería, y luego actuando todas separadas, sin tomar en cuenta o tener una idea del desarrollo histórico de la profesión, cómo ha crecido, hacia dónde va, hacia dónde podemos encaminarla, cómo podemos ayudarla, qué la ha acondicionado, son tantas las preguntas que debemos hacernos y, sobre todo, empezar a resolver mediante una preparación adecuada del personal docente, que sea congruente con las concepciones del currículum, de lo que es un plan de estudios, que no es más que otra cosa que una propuesta institucional.

Entonces, si no colaboramos en la elaboración de la propuesta institucional, le damos al traste a todo, me dan a mí una materia y luego yo copio un temario, por ejemplo, ¿qué relación tiene con los objetivos de la carrera?, ¿qué relación tiene con la materia que le antecede y las subsecuentes?, ¿con las del mismo semestre?, entonces, educamos en la fragmentación, no hay concepción del quehacer docente, como un colectivo, no lo hay, es individual, no hay estructuras que lo faciliten, entonces, si

no hay criterios unificados, unión entre los que forman y los que aplican la práctica, si aquí no se formó la identidad con la profesión, no hay gremio, y si lo hay, está cada uno trabajando por su lado sin unificarse, entonces, ¿dónde podría ser más fructífero el cambio?, pues primero cambiar las estructuras de los servicios, pero ahí te encuentras con muchos retos y oportunidades de crecimiento, porque decimos, la enfermera tiene su quehacer cautivo, ella no elige a las personas a las que les va a prestar el servicio, no elige los servicios que va a proporcionar, el quehacer cautivo lo vemos como una desventaja, pero puede ser una ventaja enorme, ¡claro!, porque podemos allí organizarnos, empoderarnos, si no analizamos la Enfermería desde su formación, su práctica y su profesionalización, no solamente ver los atributos profesionales, sino todos los factores que implican el desarrollo de la Enfermería como disciplina. Creo que se puede hacer mucho desde donde se está, no importa que veamos todo el marmágnun que se tiene, sino qué se puede ir haciendo a corto y a largo plazo. Pero lo básico es que deberíamos estar haciéndolo juntas, que empezáramos por pequeñas cosas, con ánimos de primero, no sólo de vernos a nosotras mismas y una a otras, sino de mirar hacia el mismo rumbo.

Así, yo veo que los cambios que ha habido son muy pocos, porque ahorita tenemos grados y se habla de la Enfermería, pero como que no se tiene el impacto, si nosotros hiciéramos un estudio en cada una de las instituciones de salud sobre el impacto que tienen los elevados grados de preparación, las maestrías y los doctorados, y cómo ha impactado su labor dentro del andamiaje donde ellas están insertas, no hay estudios, entonces, lo que sigue haciendo la Enfermería es claro: una labor de subordinación que va muy a la mano del médico, porque según la especialidad del médico, van requiriendo que las enfermeras se especialicen en las ramas que ellos están especializados. Atención sofisticada, y la atención de salud de las grandes mayorías, los pobres siguen esperando, y nuestra ideología, nuestra filosofía de atender sin diferencia de credo, raza y condición son palabras nada más, ya ni siquiera las hemos interiorizado para ver qué quieren decir, y como no nos apropiamos de lo que decimos, pensamos, entonces es difícil, porque también las altas cargas de trabajo que se le dan a Enfermería hacen que no haya tiempo más que para las tareas de colaboración, como vertiente dependiente de atención de Enfermería hospitalaria que prevalece, aunque digamos lo contrario, hay que verlo desde la enseñanza, cuando he ido a los servicios, las alumnas me dicen:

—Ya terminamos las órdenes del médico.

Y les pregunto, y su labor independiente, ¿qué hicieron como enfermeras? En su labor independiente, lo que no les prescribió nadie, ¡ni ideal!, entonces vamos a repasar, cómo se dan cuenta de esto, cómo se dan cuenta de aquello y cómo se dan cuenta de lo otro. Falta mucho, la problemática es grande, porque para empezar a nuestro sistema educativo nos llegan los alumnos sin saber leer ni escribir, por ejemplo.

Necesitamos que las enfermeras se interesen porque sus servicios sean brindados en aquellos que más lo necesitan, no en quehaceres sofisticados, que se preocupen más por las mayorías, por la gente que las necesita, más bienestar en el primer nivel de atención de Enfermería. Entonces, habría que repensar qué tanto se podría reforzar la preparación en Enfermería sanitaria, claro, porque los programas que hay no necesitan de la Enfermería sanitaria, ahí estamos con la utopía otra vez, cómo la enfermera con su labor, como ciudadana, como integrante de una sociedad puede generar una organización para apoyar a la gente para que resuelva sus problemas de salud. Tenemos que pensar en una comunidad organizada, en una detección de problemas comunitarios, en el acompañamiento social para la organización y resolución de sus problemas, por ejemplo, nosotros podríamos impulsar a un candidato y cuando éste se encuentre en el poder, exigirle trabajo con transparencia; y lo único que hacemos es criticar de manera aislada, en lugar de decir, vamos a ver qué es lo que prometió en su campaña, qué seguimiento le podemos dar y organizar observadores ciudadanos. ¿Qué haríamos nosotros como enfermeras?, organizar a la gente como observadores ciudadanos, para que revisen los programas que se están realizando y ver si se está cumpliendo lo que se prometió, evaluar si se están cubriendo sus necesidades y respetando sus derechos. Podemos coordinar la monitorización de un determinado programa, ya sea de salud, de seguridad, de educación, el que se determine. Debería también tenerse una conciencia ciudadana, puesto que uno no deja de ser ciudadano, debemos aplicar las estrategias necesarias para impulsar a la gente a que tomen conciencia, una conciencia ciudadana, una conciencia de comunidad, decía Juan Luis Hidalgo Guzmán, una conciencia que se tiene que hacer desde la primaria, con la voluntad del saber, cómo desarrollar en los alumnos la capacidad de participar en su propio aprendizaje, cómo en la misma aula se tienen que generar esos mismos espacios de discusión, enseñar a los niños a que escuchen, enseñar a los niños a expresarse, enseñar a los niños a lograr consensos, esto es cuestión ciudadana, es claro, tendría que venir desde ahí; tiene muchas fases y muchas etapas, pero creo que como enfermeras podríamos lograr organizar a la gente para cuidar su propia salud, en este caso, tendríamos observatorios ciudadanos sobre la salud, en los que la enfermera comunitaria tendría mucho que aportar.

Es una tarea de dos carriles, no es una tarea de un solo carril, porque también no vamos a soñar, veo mucho el canal del Congreso, tengo allí algunas compañeras, hijos de compañeros que están peleándola, pero duro, compañeros que son legítimos representantes de su comunidad, pero qué pasa, si eso no está acompañado con la exigencia de la gente de afuera, no pasa nada, lo mismo, si afuera se exige y adentro no se está empujando por lograr algo, tampoco se va hacer nada. Entonces, lo que necesitamos es una participación ciudadana, es una posibilidad para empezar a cambiar la correlación, porque desde arriba se definiría, con el

dinero que hay, la prioridad que hay en el renglón salud y sería utilizado de otra manera, desde allí se definiría a qué grupos sociales o etarios se les va a favorecer, qué grupos se van a atender, tipos de enfoque de atención, con qué tipo de preparación, con qué programas, éste es el componente institucional que decíamos, desde arriba, luego, qué personal de salud se necesita, entonces, ya sería lo probable considerarlo como viable.

Ahora, en cuanto a los contenidos de los programas, tendríamos que revisarlos y lograr una congruencia con las necesidades sentidas de la población que se atenderá, hacer un esfuerzo por formar a los estudiantes con un pensamiento reflexivo y crítico y que los docentes participen en la propuesta pedagógica.

Mago, la interrumpimos, con respecto a lo que señalas, ¿no crees que existe en Enfermería, por lo menos la semilla que germinará en el corto tiempo en el ámbito nacional? Ella nos responde enfática:

No, está muy centrada todavía en lo mismo que estábamos centradas, ahora no son los médicos, ahora parece que es el propio sistema y las autoridades, las enfermeras todavía no están en capacidad de cambiar nada en la estructura de los servicios ni en la forma de atender a la gente. Tal vez podemos hablar del desarrollo de la Enfermería por los niveles de escolaridad con los que se ingresa al mercado de trabajo, pero nada más, nada más. El grado de conciencia que esperaríamos en una enfermera con un mínimo de mística no es evidente. Hay otro aspecto que habría que tomar en cuenta, se supone que las universidades están como una torre de vigía, al pendiente de los problemas que amenazan a la sociedad, aspecto que en la actualidad está muy lejos de ser así. Las universidades deben ser espacios de reflexión, de análisis, de criticidad, de creatividad, eso se espera que sean, para preparar a las personas para que atiendan los problemas de su entorno. ¿Pero qué pasa ahora con la globalización? ¿Qué fue lo que cambió? Cambió la responsabilidad del Estado ante su pueblo, luego, luego empezaron a cambiar las leyes para hacer al gobierno a un lado, para que los particulares empezaran a hacer de esta sociedad un mercado, a ver quién sobrevive, el gobierno sólo está al pendiente de aplicar programas de Sedesol, Pronasol, etcétera, programas para la gente más fregada, para que no vaya a haber violencia, entonces, la universidad se desresponsabilizó de la educación, ya que la educación universitaria está al mejor postor, cuánto pagas, cuánto te doy. Ya se asignan los presupuestos a cuenta gotas y etiquetados, ya los rectores de las universidades no son rectores, ya son gerentes administradores que cuidan los negocios de los de arriba, el presidente de la República ya no es presidente de la República que vele por los intereses y la soberanía del país, ya es otro gerente que tiene que cuidar los intereses multinacionales (como gendarme cuidador de la caja fuerte del capital) ¿por qué? Porque ya hay colaboración y leyes internacionales con los tratados de Libre Comercio, elevados al rango constitucional, ahora las reglas vienen de afuera, del Banco Mundial, y nosotros estamos en



Con compañeros de la Asociación de Académicos Jubilados de la UAEM, 2013.

la obligación de aplicar la salud, así como lo indica la OMS, porque son ellos los que deciden cuánto le prestan, a quién le prestan, en dónde y cómo lo deben de aplicar.

Todo eso viene a trastocar el orden que había adentro, ahora ya no se pueden arreglar muchos problemas, las huelgas ya no se pueden arreglar con el gobernador del estado, quien antes incidía y arreglaba, ahora el gobierno se deslinda y ya no resuelve nada, para ello, ya no hay esas ventanillas que solucionaban, y no caemos en la cuenta que este problema no es nacional, ni regional, ni local, es mundial, parece que Marx no dijo: “proletarios del mundo uníos”; parece que dijo: “capitalistas del mundo uníos”, junto con los grupos de poder. Parece que hasta ahora los indignados se están dando cuenta que no basta con cambiar de presidente de la República o gobernador, no cambia nada, sino lo que hay que cambiar es el sistema económico, el cual no va a morir solo, por inanición, porque le están dando respiración artificial y nosotros le ayudamos con nuestra inercia, nuestra apatía y todo lo que dejamos de hacer.

Lo que toca decir aquí de Enfermería es que ahora no solamente vas a preparar enfermeras para que atiendan, en alguna medida, a los grupos de la sociedad, no, ahora tienes que prepararlos para que vayan a China, a otras partes del mundo, fijate que en Estados Unidos han disminuido mucho las escuelas de Enfermería, sí, porque ellas tienen la posibilidad de que se formen enfermeras con recursos de los pueblos y de otras sociedades y que se incorporen a su mercado de trabajo sin haber gastado o invertido en su preparación. Éste es otro factor que hace que ni siquiera ellas se interesen por atender las necesidades de su propia población, porque no saben al final dónde estarán insertas.

Desde nuestra visión de esperanza en el personal de Enfermería de México, le insistimos, que más allá de las utopías, qué cree que podemos hacer las

enfermeras, aquí y ahora, para reandar o reorientar el camino hacia una Enfermería promisoría, donde se conjugue la atención de calidad con humanismo a los usuarios de los servicios y, a su vez, se apoye el progreso de la profesión de Enfermería, Mago nos comparte lo siguiente:

Yo creo que lo de Enfermería está en las instituciones que ocupan al personal, los y las instituciones formadoras, los gremios. Si no hay una relación entre ellos, ¿de dónde podrían venir? Yo, como docente, pienso que sí podemos, porque tenemos mucha más visión de las situaciones y podríamos ir guiando los procesos, ésa sería nuestra responsabilidad, viéndolo no solamente desde la formación, sino desde las propias estructuras de las instituciones donde están insertos los profesionistas que se están formando. ¿De qué manera puede influir? Puede mucho, pienso, porque como dices poquito a poquito, pienso que con interés y humildad, saber que si vas entrar a casa ajena llevando a tus alumnos a la práctica, tú tienes que cuidar el no poner a las alumnas de pechito para que las exploten, pero sí hay que integrarse a la práctica, pero con propuestas y asesorías, con sutileza, con el personal, no solamente a los dirigentes, sino con el propio personal de las instituciones, tomando muy en cuenta el trabajo hormiga del personal, sensibilizándolos para explotar sus talentos y capacidades, haciendo que la persona misma recupere todo el valor de lo que está haciendo, a veces no somos capaces de ver la magnitud de lo que estamos haciendo y de lo que somos capaces de hacer con lo que tenemos.

Entonces, se tendrían que tener estrategias para influir, tanto en el personal de a pie como con las generalas, claro, también se gana mucho con la relación que se tenga entre las dirigentes de una institución y otra, también hay que crear una relación de igualdad, por ejemplo, un programa de vinculación asistencia-docencia que toda la vida se ha intentado, sí, porque se descubrió que era necesario, desde entonces estamos picando piedra, ¿de qué manera podríamos recuperar esas iniciativas de la integración docencia-servicio también con el gremio?, porque ahorita, fíjate, al mismo tiempo van a evaluar el sistema de salud, con la nueva ley de salud. Lo que alcanzo a percibir es que se trata de: 1) no hay recursos para atender a la gente, están descapitalizados, porque no los han destinado a eso y 2) las instituciones que están atendiendo la salud por múltiples motivos dejan mucho que desear; por ejemplo, antes el servicio que prestaba el IMSS era universal y era obligatorio, tanto para patrones como trabajadores, con la primera reforma en los 90, lo descapitalizaron, primero con la disminución de la aportación del gobierno, luego con el cambio del régimen de jubilación de solidaridad de una generación con otra a un régimen individual, quitándole el fondo de jubilación para enviarla a las afores y de ahí a la bolsa de valores y con la reforma si los patrones demuestran que sus trabajadores tienen atención médica particular, aunque en un principio aporten lo que les corresponda, les devuelven

sus aportaciones, descapitalizándose más, entonces empezó a haber paquetes, como en los seguros, según tu aportación es a lo que tienes derecho, de ahí que se le quita lo universal y lo obligatorio. La seguridad social en México es como una cobija, alcanza a cubrir a toda la población, pero como manta de cielo, porque es solamente la vacunación. Entonces hay países en donde la cobija es tan gruesa que además de cubrir aspectos de salud y enfermedad, incluyen el desempleo, tienen la cobertura de todos los riesgos, en México el seguro popular es nada más para atender la enfermedad, no es seguridad social.

Me quedé pensando en qué haríamos, por dónde empezar el cambio en Enfermería, pienso que podríamos empezar por los espacios que tenemos y en los que podemos incidir, como tú decías, empezar por nuestro cuadrado, ir creando una inquietud para hacer algunas propuestas, por ejemplo, en el quehacer docente, concebir el quehacer docente como un quehacer colectivo, con los diferentes grados y momentos de participación, desde la elaboración de los planes de estudios, currículum, con la organización de los contenidos y la orientación de las prácticas, en la investigación, en una palabra, incidir en la preparación del personal docente de Enfermería, para que lo conciba como un quehacer institucional y colectivo, para poder apropiarse de ese currículum, porque es donde va a recaer la mayor responsabilidad. El docente tendría que ser consciente e investigar de lo que está haciendo, con preguntas tan sencillas como por ejemplo: ¿cómo concibo ser docente?, ¿qué es para mí ser docente?, ¿quién es para mí el alumno?, si voy a propiciar que el alumno se apropie de un conocimiento, el alumno debe tener muy claro, ¿quién es ella como docente?, hacia dónde lo quiere guiar, tener claro el conocimiento tanto para atender las necesidades o el cuidado de la salud como profesional como para su propio desarrollo personal, cómo hacer ver que ella conciba su propio quehacer como una oportunidad a investigarlo, ¿qué es para ella la evaluación?, o revisar y evaluar, ¿qué es lo que se proponía al inicio y qué impacto se logró al final?, si utilizaron los instrumentos adecuados para evaluar, ¿cómo evidencia la maestra eso que trata de enseñar?, creo que empezando por ahí, se estaría en posibilidad de relacionar su materia con todos los demás contenidos; en qué medida tiene ella que apoyarse con los que siguen o con los de su propio momento, es decir, cómo apropiarse del conocimiento, cuestionar su práctica, lo que sucede, y darlo a conocer a los demás.

Si se dieran estas situaciones en las escuelas, que en las evaluaciones no se viera nada más lo institucional, sino que se vieran las experiencias y los logros, comentando los obstáculos, lo que se tuvo que hacer para superarlos y qué tan satisfecha me siento, admitiendo que nos enfrentamos a la docencia con tantas carencias pedagógicas, entonces, si tú empiezas por allí diciendo qué tanto estas desarrollando en este aspecto o en aquel otro, y fijando tareas y metas personales, que no sea la institución quien las fije, para esto se necesita mucha conciencia, porque a veces hay cosas que no se logran y no analizamos ni sabemos por qué.

Recuerdo, ahora que trabajo sobre la concientización, aquí lo más preocupante es que somos personas que conducimos a otras personas, entonces, les decía a las alumnas, cuando un paciente está en recuperación, ellas dicen, ya está listo el paciente, les preguntaba, ¿cuáles son los criterios que estás utilizando para determinar que este paciente ya está listo para irse?, bueno, me respondían, como estaba en anestesia general, el paciente ya sabe quién es, ya sabe quién soy yo, ya sabe dónde está y qué tiempo está viviendo, eso, llevado a otro nivel de conciencia quiere decir, por lo pronto, el quién soy es mi nombre, el quién soy yo es la enfermera, el dónde estoy es el hospital, qué día es hoy, martes. Esto es muy limitado, pues habría que llevarlo a niveles más profundos de conciencia del quién soy yo, quién es el otro y en qué tipo de sociedad estoy viviendo, la reflexión final sería, ¿cómo estamos guiando a los otros?, imagínate los rumbos.

Mago, desde tu punto de vista, ¿cómo empezariamos a hacer los cambios en Enfermería?

Pues a mí se me ocurre que, por ejemplo, en la escuela de Enfermería, de los estudios que se hacen, de los logros que se obtienen de la terminación de una carrera, de un periodo de evaluación, de ver lo que se ha logrado, medir qué congruencia hay entre lo que me propongo y lo que se ha logrado, así como cosas tan sencillas, no son cosas nuevas, sino con hacer una evaluación con conciencia, reflexiva, crítica y creativa, para poder proponer evaluaciones verdaderas, provechosas y se vieran los factores que intervinieron para saber qué fue lo que favoreció, si salió bien, si no, qué fue lo que perjudicó, analizar los por qué, dónde está, teniendo en cuenta que como maestros estamos en medio, no sé qué tan en medio, entre la propuesta institucional, las exigencias del alumno y las exigencias de atención de la población. Con esa visión de buscar qué tanto nos identificamos con el plan de estudios, qué tanto lo conocemos, qué tanto estamos organizándonos para aplicarlo, qué tipos de aprendizaje estamos propiciando, si sólo estamos enseñando contenidos, si estamos verdaderamente propiciando el pensamiento crítico y reflexivo tan necesario para hacer los cambios deseados, que tanto estamos practicando nuestro quehacer docente como un quehacer colectivo, qué tanto estamos haciendo con nuestros alumnos. Sería muy sano también invitar a los maestros a escribir sus experiencias, a tomar su quehacer como una investigación constante, que los docentes dijeran que no necesitan ser evaluados por parámetros de otras fuentes, sino que un mismo se evaluara y que lo presentara sus resultados en una reunión, que no fuera un reporte cuadrado, sino que con mucha sencillez dijera cuáles habían sido sus propósitos al inicio y cuál fue su experiencia de este semestre, diciendo lo que trató de implementar y no le resultó, ponerlo en común para ver cómo puede retroalimentarse.

Creo que tenemos la oportunidad y capacidad para determinar los contenidos en Enfermería, nuestras propias formas de actuar, es decir, las leyes que rijan las condiciones de trabajo, un salario justo, una Enfermería unida, una integración



Recibiendo reconocimiento por participación, desempeño y trayectoria dentro de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos en el marco de la Conmemoración del Día Internacional de la Mujer, 8 de marzo de 2005.

docencia-servicio, pero también como gremio, un papel que puede desarrollar como ciudadana en un momento dado, con conocimientos y con una Enfermería que tenga definida su contribución específica en el cuidado de la salud, que tenga espacios para practicar eso que anhela, atender a un paciente en todas sus dimensiones, como tú quisieras, por ejemplo, antes de estudiar Tanatología, tomé un diplomado y participé en un estudio que se hizo en todos los hospitales grandes en el Estado, de cómo morían las personas, pues morían solas, porque el médico o la enfermera entran y salen, como que le huyen a la muerte y sus procesos, y tomamos fotos, nos lo permitieron, el paciente muere solo, entran y salen batas blancas, pero nadie se queda, que no se vaya a morir en mi turno, porque creo que inconscientemente las pérdidas nos duelen. Los hospitales deberían tener espacios donde el equipo de salud, incluida la enfermera, fuera, dijera y se expresara, ya me había encariñado mucho con un paciente y se murió y me encuentro triste, un espacio donde lloraba, pateara y sacara. Creo que no estamos preparadas para atender ese tipo de situaciones, porque nos tenemos que involucrar con el dolor del paciente, no podemos hacerlo así, como que sólo estoy atendiéndolo por encimita y como que no está pasando nada, no, está pasando y te llega el dolor, pero debes adquirir la habilidad de tocar el dolor y soltarlo, no permitir que te afecte, porque si te afecta te contagias y ya no puedes hacer lo que estabas haciendo, no puedes hacerlo como lo debes de hacer, no es provechoso para el paciente ni para ti.

Participación en la vinculación docencia-servicio

Mago, frecuentemente hablamos de la importancia de la vinculación entre la práctica y la formación en Enfermería, ¿has participado en programas de esta naturaleza?

Sí claro, te cuento al respecto: un día, me llamó el coordinador de enseñanza del Hospital Civil, donde supervisábamos alumnas en sus prácticas, recuerdo que nos pidieron que impartiéramos cursos sobre Proceso de Atención de Enfermería, llamamos a las maestras Cristina Gutiérrez, Marta Bonilla y Georgina Pillado y nos organizamos. Los cursos que hemos dado a los hospitales, tanto de actualización como del Proceso, primero hacemos una investigación con estudios de sombra, pedimos permiso para hacer este tipo de estudio para conocer más o menos en qué nivel están, porque casi siempre nos encontramos con algún sesgo al hacer las encuestas, es decir, en ocasiones las contestan muy bien, y resulta que al observar su desempeño encontramos ciertas diferencias. El doctor Barrios me dijo:

—Maestra, quiero que nos ayude porque va a haber un curso de actualización, ya hasta lo anunciamos, asistirán 92 enfermeras, ahí tengo un programita —me dijo— luego se los enseño

Sí, le contesté, solamente quiero que nos permita hacerle una propuesta. Le pedimos que nos permitiera platicar con las compañeras enfermeras, les preguntamos qué temas les interesarían, qué querían hacer del curso, qué horarios preferían, etcétera; ellas nos empezaron a decir sus requerimientos, nos percatamos que las autoridades querían llevar a cabo el curso para cambiarlas de servicio, cuando ellas referían sentirse bien donde estaban asignadas. Así que planeamos el programa y lo enfocamos hacia técnicas básicas de planeación, organización, investigación, debido a que la mayoría eran auxiliares, el programa quedó muy lejos de lo que inicialmente ellos pensaban, se tuvo bastante éxito en el curso, duró casi un mes, todas las tardes cinco horas.

¿Les pagaron Mago?, le preguntamos:

No, claro, con frecuencia participábamos de esa manera con los departamentos de enseñanza, de los campos clínicos, lo cual facilitaba la aplicación de los programas de la escuela.

Siempre que me es posible apoyo en la actualización del personal de Enfermería, he tenido bastante oportunidad de participar en cursos y jornadas, en ocasiones no me comprometo porque su evento coincide con algunas cosas que tengo que hacer, pero siempre que me hablan estoy ahí, aunque no siempre esté participando como ponente, casi siempre me invitan y me permiten meter mi cuchara en el apoyo en algunos temas, también participo en asesoría de tesis a compañeras que están en servicio a nivel individual o de equipo.

Participación en el Colegio de Enfermeras

Mago, ¿qué opinas de la responsabilidad que tenemos las enfermeras que participamos en los colegios?

Pues es vigilar el rumbo, tanto de la formación como de la prestación de servicios, sería el encargado de construir las redes y soportes, donde tú te sientas parte de ese grupo, es donde te digo que nos hace falta mucha humildad, para tratarnos como iguales y quitar las rivalidades.

¿Participas en el Colegio?

Fíjate que poco después del mi ingreso a la Escuela de Enfermería de la UAEM, en 1976, me interesé por asistir a las reuniones mensuales del Colegio Nacional de Enfermeras (CNE), en la Ciudad de México, siendo presidenta del mismo, la enfermera Margarita Navarro Salazar, quien me sugirió que habría que hacer algo para revivir la organización que había venido funcionando en Morelos hasta antes de 1966, como filial de la Asociación Mexicana de Enfermeras (AME). Por lo que busqué a algunas compañeras de la SSA, que habían formado parte de dicha organización, encabezadas por la enfermera María de la Luz Delgado, exdirectora de la Escuela de Enfermería de la UAEM, y la enfermera Victoria Nájera (Toyita), ellas tenían algunos documentos que acreditaban la organización de enfermeras como filial de la AME, ahora Colegio Nacional de Enfermeras. Organizamos algunas actividades para promover la protocolización del cambio de la AME en Colegio Estatal de Enfermeras. Al poco tiempo, por motivos de enfermedad de las compañeras mencionadas, el proyecto se disolvió y fue hasta 1992 cuando retomé mi papel activo en el Colegio Estatal de Enfermeras, y siendo secretaria general de la sección XI del SITUAEM, en 1995, se logró que el sindicato afiliara a 13 compañeras de la Escuela de Enfermería a dicho colegio.

¿Sigues participando en el Colegio?

No, fíjate que hace tiempo que ya no sigo, desde el 2002 que me dieron el reconocimiento, después trabajé como dos años y asistí a reuniones hasta el 2004, pero todo era manipulado por gente de la federación del Colegio Nacional, gente que vino a imponer aquí a una persona. En 2002 me fue otorgado el reconocimiento de “Excelencia Profesional”, por el Colegio Estatal de Profesionistas del Estado de Morelos, a propuesta expresa del Colegio Estatal de Enfermeras, pero la constancia solamente decía “la enfermera”, lo devolví para que le pusieran bien mi nombre y además el título de licenciada, y nunca me lo devolvieron, por más que lo reclamé.

Participación en el sindicalismo universitario

Fui promotora y fundadora del Sindicato Independiente de Trabajadores Académicos de la UAEM y miembro del primer Comité Ejecutivo Central por tres periodos consecutivos desde el 76 hasta el 85 y después secretaria general seccional de la Escuela de Enfermería, sección XI, del 87 al 2004, que fue cuando salí. Parece que estuve mucho tiempo en el sindicato, sí, pero también fue mucho el trabajo, recuerdo que eran las elecciones y me volvían a nombrar. Siempre cumplí con los estatutos del sindicato y los reglamentos de ingreso y promoción del personal, cuando había vacantes, primero se boletinaban a través de concurso interno de méritos, quien reunía el perfil se le asignaba la materia, las plazas que no se cubrían, se extendía la publicación de las convocatorias al Instituto de Salud Pública y a los hospitales. El ingreso a la Escuela de Enfermería era por gestión, porque reunían los requisitos, nunca fue por intereses personales, así caminamos en paz con todos los directores, con las políticas de finanzas claras y sanas se definía en que se iban a gastar las cuotas sindicales que el Comité Central asignaba a cada sección: en formación disciplinar, formación sindical y en solidaridad, el uso de los recursos siempre se hizo por consenso y en el comité nunca cobramos gastos de representación. Me satisface mucho el ambiente de armonía en el que se desarrollaba esta gestión sindical con la colaboración invaluable de mis compañeras, no sólo del equipo, sino de todas y todos.

El placer de leer, escribir y contar

Mago nos cuenta que estuvo participando primero en un taller denominado Mujer, Escribir Cambia tu Vida, en el que además del trabajo final de un manuscrito, se construyeron redes afectivas, las cuales llevaron a conformar un grupo de compañeras “unidas por la escritura” y luego en otro taller que tuvo como trabajo final la elaboración de un libro artesanal llamado *El placer de leer, escribir y contar*, de los trabajos realizados por niños que asisten los sábados a una sala de lectura en Ocotepéc, que tiene en su casa Cristina Gutiérrez, la compañera que menciona mucho Mago. Este taller se realizó con la premisa de “hacer florecer el servicio comunitario a través de la escritura”. Con ello, le pedimos que nos cuente su experiencia al respecto, Mago nos comparte:

Nos integramos a la sala de lectura donde desde hace varios años acuden muchos niños del barrio, para llevar a cabo dicho proyecto en donde ahora los niños no sólo iban a escuchar cuentos y a leer, sino a escribir un resumen de lo habían entendido o dibujar sobre todo los más chiquitos, fue un trabajo muy fuerte, primero para no interferir con los procesos que se dan ahí en forma cotidiana y luego para tener interiorizado todo el trabajo que se hace con los niños, buscando

El placer de leer, escribir y contar

Sala de Lectura Tlanehui



Portada del libro artesanal elaborado en equipo como producto del taller Empresarias de las Letras, 2010.

propiciar su expresión ahora no sólo verbal, sino plasmada en un escrito o en un dibujo, esa formación ciudadana de enseñarse a escuchar, a respetar lo que otros expresan, a valorarse a sí mismos; a decir lo que sienten y piensan con la intención de que ellos dieran el valor que tiene la lectura y la escritura, y que se viesan reflejados en lo escrito.

Habría que mencionar el trabajo realizado para la creación de un ambiente agradable, la selección de libros que les pudieran interesar colocados de manera atractiva en mesas a su alcance, así los escritos y dibujos que elaboraban, se colocaban en un tendedero cada sábado, para después hacer una selección para conformar el libro artesanal mencionado.

Con los padres de familia hicimos también un grupo, al principio quisimos integrarlos con los niños, pero vimos que ellos se cohibía mucho y como que perdían su libertad, se veían muy presionados estando los papás presentes, así que mejor hicimos un grupo separado en el que se seleccionaban lecturas, se comentaban y también escribíamos, lo cual también quedó escrito en ese libro artesanal.

Su jubilación

Mago, por favor pláticanos cuándo te jubilaste y qué has venido haciendo en este tiempo:

Bueno, me jubilé en el 2005 y, en principio, me dediqué a mi tratamiento, después empecé a participar en un taller denominado Mujer, Escribir Cambia tu Vida en el que además del trabajo final de un manuscrito se construyeron redes afectivas que nos llevó a conformarnos como grupo de compañeras “unidas por la escritura”. Estos talleres de escritura están inscritos en el contexto del Instituto Nacional de las Mujeres, la maestra, compañera mía, después de que se jubiló también se fue estudiar algo sobre psicoterapia familiar, y de ahí se dedicó también a trabajar como tallerista a nivel nacional del CONACULTA, ella presta el espacio de su casa y atiende a los niños de manera gratuita. Mago, la interrumpimos, creo que es importante compartir que todo lo que haces, lo haces de manera gratuita, o sea, que no solamente inviertes tu conocimiento, experiencia y tu energía, sino también algún asunto material. Claro, por ejemplo, uno de los libros que publicamos nos costó cerca de 7 000 pesos, nos organizamos y pagamos el costo de la impresión, 50 ejemplares están en el Jardín Borda, aquí en el centro.

Otra de mis actividades ha sido mi participación en Tanatología, esto ya lo venía realizando desde que estaba trabajando, así que lo continúe. Terminé mis prácticas de residencia de Enfermería en el octavo semestre de licenciatura, en el hospital Parres, ahí mismo continúe. También atiendo pacientes de la parroquia, me los manda el padre aquí a la casa, aunque cuando no pueden acudir, yo voy a su casa.

En el hospital, lo que hago es llegar y presentarme con la enfermera jefa del servicio, ella me dicen qué pacientes necesitan acompañamiento emocional, pueden ser dos o tres en cada sala, en total pueden ser nueve a 12 pacientes al día aproximadamente, pero ya una vez que estoy ahí, llegan y me dicen:

–¡Qué bueno que está aquí, porque no nos ayuda con este paciente!

Me presento con el uniforme de la asociación, con una filipina verde, pantalón blanco y la credencial; sino, no nos dejan entrar. La Tanatología actual no sólo se limita a la atención del paciente terminal, sino que trata todo tipo de duelo por pérdidas diversas en el transcurso de la vida, pérdidas de la salud, de una situación difícil ante un diagnóstico, o que estés esperando una cirugía, todo es acompañamiento emocional. Entonces, el ser enfermera y tener la confianza del personal de Enfermería que me conoce me ha ayudado mucho para aplicar la Tanatología. De hecho, yo sostengo que Enfermería tiene el deber de emplear la Tanatología, pues a mí, como enfermera, se me facilita la creación de condiciones y la confianza suficiente para un mayor acercamiento, aunque me presento como tanatóloga, al ser enfermera inmediatamente identifico situaciones para hacer algo por el paciente,

por ejemplo, si el paciente tiene una posición que le impide respirar correctamente o por incomodidad necesita cambiar de posición, tomar agua o algún cómodo, yo se qué hacer lo que procede, voy estableciendo la relación, porque la Tanatología solamente va a acompañar emocionalmente, no está autorizada para proporcionar otro tipo de atención, está supeditada a sólo canalizar otras necesidades del paciente, ése es el plus conmigo, como que se abren las puertas de la gente para poder preguntarle ¿cómo se siente hoy?, platicar y tratar de identificar cuáles son sus principales emociones que están ahí perturbándole, inquietándola, quitándole armonía, quitándole salud, ahí hay que empezar a aplicar una metodología con el termómetro de las emociones, aunque tengo que aclarar que el día que voy a presentarme al hospital me tengo que preparar física, mental, emocionalmente y sobre todo espiritualmente, practicando la habilidad fundamental de conectarme conmigo misma, con mi yo superior interno para llenarme de paz, tranquilidad y fortaleza para después estar en posibilidad de trasmitirla, aunque al estudiar Tanatología mi intención era poder ayudar a las personas a morir, enseñarles a los alumnos, más conocimiento, más técnicas para la atención de los demás y descubrí que la persona más beneficiada fui yo, ya que para poder hacer todo eso, primero tuve que pasar por un proceso personal interno para responderme las preguntas fundamentales del ¿quién soy?, ¿qué estoy haciendo aquí?, ¿a dónde voy?, buscar tu concepto como ser humano y cómo estás viviendo tu vida, revisando todo desde la huella primaria de rechazo, de abandono que traemos de antes de los cinco años, como hemos vivido todo eso, como hemos creado máscaras, mecanismos de defensa para lidiar con esa falta de valía que sentimos. Nadie puede decir que está exento de haber sido lastimado por algo que nos hizo sentir que no valíamos, y que ese sentimiento trata de esconderse, y que cada vez que hay una situación que me hace sentirme así, reacciono a la defensiva, cuidando la herida, que no me la toquen, entonces, conocer el origen de ese sufrimiento y trabajar el perdón, es fundamental, conocer mis emociones, las que son más frecuentes en el duelo y aprender qué hacer con ellas, me ayuda, como se dice, a descargar la mochila para hacer mi caminar más ligero. Asimismo viendo que la muerte es la otra cara de la moneda, y que la muerte no es el fin, sino que es el comienzo de algo nuevo, como que le vas perdiendo miedo a la muerte, te quitas ese peso de encima y puedes dedicarte a apreciar cada momento de tu vida.

Mago, en todo este trabajo de servicio social que realizas, ¿te presentas como enfermera?

Sí, siempre me presento como enfermera, me siento orgullosa cuando hacen alusión a mí como enfermera en los diferentes grupos en que participo, en las publicaciones que se hacen en la que aparezco como enfermera. Todo mundo sabe de mi orgullo por ser enfermera, aunque, por cierto, no sé si sólo es apreciación mía, que el rol de mujer-madre-enfermera lo llevamos tatuado como enfermeras, como

que nos hemos hecho cargo de la familia, de la salud de la familia y en muchas ocasiones los temas que giran en torno a cualquier situación, sin querer ya estás sacando a la enfermera que llevas dentro, por ejemplo, ¿ya te vacunaste?, ¿por qué no te tomas un té de canela?, en fin, hasta mis correos con todos los compañeros de la asociación llevan ese sentido y esa preocupación por su salud, pues reconozco que el ser enfermera y a la vez con conocimientos de Tanatología me ha servido mucho en la asociación de jubilados, ya que si alguien se enferma y me avisan que está en tal parte y les hablo a los compañeros del equipo para ir a verlo, para estar al pendiente procurando que sea bien atendido, organizando el apoyo que podamos darnos unos a otros, apoyando a su familia cuando está ahí, esperando la muerte del compañero y después en la despedida del que se fue y en su proceso de duelo he podido acompañar tanto a los jubilados como a la familia, entonces, digo que la Enfermería es una de las expresiones máximas de solidaridad humana.

Participo también en un comité independiente de ética en investigación clínica, trabajo allí con otras cinco personas, llevamos a cabo la revisión y aprobación de proyectos de investigación clínica, de la Universidad de Houston, la compañera que está encargada de ese comité fue alumna mía, ella se fue a trabajar a Houston y después regresó con ese cargo de la comisión de ética, yo fui recomendada por la Universidad de Morelos para ese cargo. Nosotros lo que hacemos está dentro del enfoque biomédico que consiste en evitar los riesgos que haya en la aplicación de proyectos de investigación y también que se respete la individualidad de las personas, con consentimiento informado, pues la bioética que se aplica no ha llegado a abarcar, por ejemplo, la equidad de los servicios de salud, la calidad de la atención, a juzgar con criterios sociológicos los proyectos de investigación que se hacen, ya que generalmente los enfoques no son sociológicos, sino biomédicos, en los que se buscan las causas biológicas a los problemas de salud que se presentan en la sociedad.

Sigo participando también en el grupo de escritura, somos varias personas que nos juntamos. Nos reunimos cada mes y escribimos algo, lo que sea, y en la reunión lo compartimos, por ejemplo, a mí me gustó mucho El llano en llamas, de Juan Rulfo. Nos reunimos en casas diferentes, aunque casi siempre es aquí, porque les gusta, tengo muchos escritos que no están en el libro, que no comenté en el libro, el caso es escribir, así seguimos. En ocasiones vemos películas y después las comentamos.

Formación y dinámica de su familia nuclear

Cuestionamos a Mago sobre cómo conoció a su marido, la formación de su familia y su establecimiento en Cuernavaca, Morelos, ella nos cuenta:



♥ Con mi esposo Alfredo, el Día del Maestro, en convivio del SITAUAEM, 2011.

Bueno, yo vivía en Chihuahua, y precisamente él llega a Chihuahua, él me conoció primero a mí y después yo a él, el día que yo me puse por primera vez mi uniforme blanco, porque fuimos decolorando nuestro uniforme, desde cuadritos azules de prevocacional, blusa de cuadritos como de mascota azul fuerte, cuello blanco, puños blancos, mandil y delantal, después fue aclarándose a azul claro, cuando fuimos pasantes, nos pusimos bata blanca, pero con mandil, así que el día que yo me puse por primera vez mi bata blanca, voy para que me viera mi abuelita, entré a la sala y entonces ella me dice:

—Oye, si quieres te presento al hermano de Adán.

Quien era mi tío, esposo de una hermana de mi mamá y vi a través de un espejo que alguien estaba sentado en la habitación contigua, hice una mueca y me despedí sin acceder a que me lo presentara, argumentando prisa. Creo que estaba trabajando en el sur del país, en Zamora, Michoacán, su familia vivía en Parral, se vino de Zamora a Parral, por la muerte de su mamá, entonces mi tío, ya no lo dejó regresar a Michoacán y el mismo día que sepultaron a su mamá, mi tío Adán, hermano de él, se lo trajo a Chihuahua, allí fue cuando cayó redondito. Recuerdo que yo tenía novio con el que me permitían platicar en la sala de la casa todas las noches y él llegaba a la misma hora y no se iba hasta que no se iba mi novio. Mi ahora esposo iba con el pretexto de oír los juegos que transmitían por la radio, o con cualquier otro pretexto, así fue, ya después nos hicimos novios. Duramos como dos años de novios, cuando me casé tenía 21 años y él 22, él había estudiado Mecánica Automotriz y trabajaba en la Volkswagen en Chihuahua, era jefe de los servicios mecánicos, porque era muy hábil, después en Estados Unidos, trabajaba con maquinaria pesada.

Viví en Chihuahua desde los 11 hasta los 37 años, ahí nacieron 10 de mis hijos y dos nacieron aquí en Morelos, fueron 12, igual que mi mamá, mi esposo es el décimo quinto de su familia, era menor que mi tío como 14 años.

Le preguntamos a Mago si nunca pensó en tener menos hijos, ella sin dudar lo nos dijo que no:

Le tenía miedo a los anticonceptivos, porque veía cómo llegaban las pacientes, con problemas vasculares, con camisa de fuerza o con aneurismas, una cuñada falleció de un derrame cerebral, desde que empezó a tomar los anticonceptivos, el doctor se los estuvo cambiando. Era muy frecuente ver esos casos y francamente tuve miedo a los anticonceptivos, es lo que sucedía, al último, ya cuando tenía ocho o nueve hijos, había tenido ya dos con el ritmo, uno dos días antes y el otro tres días después, o sea que no me funcionaba, lo que sí usé fue el dispositivo intrauterino, pero fíjate, estaba en un congreso en Venezuela y se me incrustó, allá me tuvieron que operar, me pusieron antibiótico hasta por los dientes y me dio una moniliasis, que no se la deseo a nadie. Cuando usé anticonceptivos, tenía siete hijos y trabajaba en una clínica de tercer nivel, me dio un dolor en el lado izquierdo y volví a ver al doctor, que había sido director de la escuela donde yo había estudiado, me dice:

—Hija, traes un quiste muy grande y te tienes que operar.

Le dijo entonces al ginecólogo que me recetara anticonceptivos porque no era conveniente que yo tuviera problemas y me recetó tomar clormadidona, empecé tomarla por cinco meses y cuando me dio el dolor y me llevaron inconsciente, era una hemorragia interna por un embarazo extrauterino; ya tenía tres meses, así que viva la paz, seguí teniendo todos los que tuve después.

Me vine a vivir con mi familia a Cuernavaca, porque cambiaron a mi esposo, lo nombraron dirigente nacional del Movimiento de Defensa de los Trabajadores, que es como una ONG, para entonces, él ya iba muy poco para allá y los hijos creciendo, el mayor tenía 15 años, por eso nos cambiemos para acá.

Mago, pláticanos un poco sobre la dinámica actual con tus hijos:

Fíjate que yo no sufro tanto su ausencia, o la ausencia de los hijos como abandono, a lo mejor no crees, pero me da tanto gusto que ellos estén volando con sus propias alas, resolviendo sus propios problemas, eso me da tanto gusto. El mayor, Alfredo, tiene 56 años, fue jefe de la Contraloría con López Obrador en el Distrito Federal, quedó con Ebrard algún tiempo. Ahora trabaja como coordinador de un programa del gobierno del Distrito Federal, para la entrega de becas a estudiantes. Es un programa no solamente para repartir becas, sino para preparar a los estudiantes para que hagan trabajo social y continúen estudios con becas. Él estudió Derecho Civil, Derecho Laboral en la Universidad Latinoamericana en Venezuela, Derecho Electoral y ha sido consejero del INE en varios periodos.

Diana fue QFB, ella estuvo trabajando aquí, en Cuernavaca, tenía tres laboratorios, el de análisis clínicos, bromatológicos e industriales, todo un edificio. Era

una empresaria, evaluadora-certificadora autorizada por COFEPRIS, cuando ella iba a hacer evaluaciones, veía las necesidades que existían en el mercado e inmediatamente ponía el laboratorio y daba el servicio que hacía falta, inclusive, hasta una constructora, también puso una comercializadora para el uso de artículos de limpieza amigables para el medio ambiente y formó un cuerpo staff de evaluadores, puesto que ya ella era evaluadora internacional. Le dio un tumor en el mediastino y el pulmón izquierdo, tenía mucho dolor y un tumor muy grande, seis meses le duró su calvario. Le doy gracias a Dios que pude atenderla, estar con ella todo ese tiempo, hasta el último momento. A veces me decía que los fármacos para el dolor no le hacían nada, que se le quitaba el dolor cuando estaba yo con ella, estaba separada de su esposo y tenía tres hijos. Su hija chica se fue a estudiar dirección de cine a España, el mayor hizo su licenciatura en Dallas y se fue a hacer su maestría en el extranjero, la de enmedio también hizo maestría en el extranjero, cuando ella enfermó sus tres hijos estaban en España, pero se vinieron para estar con ella “Lo que tiene que ser será” “el sufrimiento viene cuando no acepta uno la realidad”.

Magaly, la tercera de mis hijas, se fue a Estados Unidos, estudió la licenciatura en Enfermería aquí en la escuela y una especialidad en la ENEO, UNAM, se casó y se fue a trabajar en investigación médica en la Universidad de Dallas. Silvia, la cuarta, estudió Química y también se fue a Estados Unidos, allá le dio por la Naturopatía, da masajes, y tienen un consultorio en un mall, se casó con un negrito muy guapo, tendrá 48 años y sigue trabajando. Susy estudió Pedagogía en la UNAM, maestría de calidad de CONACYT, acaba de terminar su doctorado y se presenta en estos días, está trabajando en la Universidad, luego sigue Saúl y Javier, que trabajan en una empresa norteamericana en informática, también es muy activo en cuanto a su compromiso con la parroquia y su comunidad, con el padre Lalo, sacerdote con mucho prestigio en la comunidad hispana, quien es además psicoterapeuta, al que ayuda en la parte logística de un programa semanal de radio en el que hace sentir a la gente por igual, les dice:

—Todos somos inmigrantes, unos llegamos antes y otros después.

Luego Hugo Marco, él ha estado aquí, estudió Ciencias Químicas, pero se fue para Estados Unidos y estudió Electrónica, tiene un taller de compostura y venta de refacciones, además, es maestro de Educación Física. Luego sigue Sonia Minerva, que no se ha casado, ella estudió en Dallas, primero Fotografía y luego Informática y Diseño Gráfico, trabajó en un periódico, luego en una empresa donde trabajaba cambió de giro y ahora ella también diseña muebles de fiesta para renta por internet, junto con una amiga que se fue de Chihuahua.

Sigue Thania, ella estudió en Bellas Artes, aquí, en Cuernavaca, se fue a dar clases de Arte en la escuela primaria. Se casó con un gringo, es un buen hombre, una persona muy noble y solidaria, es el principal en un bufete de arquitectos, viaja mucho con ella, tiene dos niños y le va muy bien. El más chico se llama Jorge

Mario, está en Chihuahua, nació aquí en Cuernavaca, apenas se casó hace seis años y debe tener como 36 años, estudió Sistemas de Computación y Alarmas, a él le diagnosticaron leucemia cuando tenía tres años de edad, tal vez por eso no ha querido tener hijos y no quiere. Siento que al resto de mis hijos los descuidé un poco o un mucho por estarlo cuidando a él, lo estuve llevando durante un año a radiaciones, su diagnóstico era que no sobreviviría. En ese tiempo fue cuando me encontré con la alternativa de la energía. Cerca de mi casa hay una quinta donde el doctor Rosinsky la enseñaba, su esposa había tenido leucemia, la había mandado a Francia, llegó muy mal y encontró un buen remedio con la aplicación de energía, así que yo me metí para aprender, ya tenía buenas experiencias con el manejo de la energía, y le hizo efecto, ahora es el más sano.

Yo con el cáncer que me dio, no me apliqué quimioterapia, todo con energía, orinoterapia, fototerapia, acupuntura, naturismo y mucho trabajo interno. Me dio cáncer de ovario, me hicieron ooforectomía y por eso me jubilé, en el 2005, el día que me lo detectaron estaba yo con las alumnas en quirófano y me dio una fuerte hemorragia y me caí, fui al médico y me mandó urgentemente a cancerología, me dijo:

—Trae el útero lleno de miomas necrosados y tiene cáncer de ovario.

El ovario tenía el tamaño de un melón, yo nunca me lo noté, y mientras estaba en preparación para la cirugía, me estuve poniendo col, sí me hizo efecto para los miomas, pero no para el cáncer, los miomas desaparecieron, así que cuando me operaron sólo me quitaron el ovario, porque mi matriz estaba muy sana, por cierto, ayer tuve la consulta de control, de repente me suben los indicadores y me bajan, digo yo, si suben y bajan, eso quiere decir que está respondiendo bien mi sistema inmunitario, para qué me preocupo.

¿Qué opinas de eso que de repente se comenta, sobre que para sobresalir en lo que haces, en este caso en Enfermería, debes estar soltera, viuda o no tener pareja? ¿Cómo te ha apoyado tu familia? Le preguntamos a Mago con interés, ella nos comenta lo siguiente:

Primero, yo pienso que no necesariamente le tienes que dedicar todo tu tiempo a destacar en un solo frente y yo creo que las mujeres tenemos la capacidad de desarrollarnos en varios frentes de la vida, la capacidad de organizar y compaginar varios aspectos de tu vida, querer hacer lo que estás haciendo y dedicarte a ello. Yo pienso que depende mucho de cómo ves tu la vida y el apoyo de quien te acompaña, pienso que a mí me ha ayudado mucho ver la vida con mucha naturalidad, no he sentido que cada hijo sea una carga, yo siento que siempre he estado donde he de estar, doy toda mi atención al momento donde estoy, toda mi atención allá y toda mi atención acá, yo siento que he sido medio esquizofrénica de separarme de todo para estar donde estoy y dedicarle el tiempo a ello, a propósito yo he tenido siempre el apoyo incondicional de mi esposo y aunque viajaba mucho por varias partes del mundo y cuando yo estaba en Chihuahua todos los días me escribía, aunque no

me llegaban las cartas a diario, a veces se me juntaban hasta cuatro cartas, era una alegría con los hijos recibirlas y leerlas estando todos presentes, como que fue mucho el apoyo de él en ese sentido, ya que aunque estuviera lejos, siempre estaba presente y la fe en Dios que siempre he tenido, ha jugado un papel fundamental para afrontar mi vida, y he encontrado satisfacciones en ambos campos, claro que de repente me he cuestionado, por ejemplo, tanto tiempo que le dediqué al niño cuando estaba enfermo, bueno. Mis hijas tuvieron que asumir mucha responsabilidad con los más chicos. A Magaly, que se fue a Dallas, le decían la madre superiora, porque ella se encargó de revisarles la tarea y ponerlos en orden, vigilando que cada quien cumpliera con lo que tenía que hacer, me apoyó mucho, ahora pienso que tal vez permití que ella asumiera responsabilidades que no le correspondían, claro, siempre tuve quien me ayudara en la casa, con los hijos, además tuve siempre el apoyo de mi mamá y hermanos.

Creo que eso es lo que me ha ayudado, sobre todo organizarnos, porque mis hijos siempre participaron arreglando sus cosas, y a la o las personas que me ayudaban las ponía a estudiar, se iban a la escuela en la noche, así que en la tarde y en la noche nos tocaba a nosotros el trabajo del hogar, hacía un rol, y en ese rol todos negociaban, cuando tenían algo que hacer y no podían cumplir, pero ya era cuestión entre ellos, siempre he tenido esa característica de solamente plantear el problema y dejarles a ellos la responsabilidad para que lo resuelvan, así como cuando vamos a Estados Unidos, que son más o menos tres veces al año, ellos tienen que ponerse de acuerdo para organizar los días que estaremos con cada uno de ellos para tratar de darles algo de exclusividad que no tuvieron antes, eso es también comodidad, termina diciendo Mago con una gran sonrisa.

¿Tus hijos te han apoyado económicamente?

Sí, aunque no la haya necesitado, gracias a Dios tengo mi salario a nivel maestría de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y del Seguro, cuando he estado enferma o que me han operado, se organizan y todos se cooperan para pagar atención médica, medicinas, tratamientos sin siquiera yo decirles, cuando me dicen, queremos que vengan a vernos, ahí está el boleto, a veces hay pleitos porque cuando vamos alguno de ellos nos quiere acaparar todo el tiempo con ellos, ése es el tipo de pleitos que hay entre ellos, lo que hacemos es ponernos de acuerdo, mi esposo y yo, para tratar de estar casi el mismo tiempo con cada uno de ellos.

Ver a Mago, escucharla hablar de cada uno de sus hijos, ¡10!, ¡caray!, ¡qué admiración!, ¡toda una proeza!, pensamos en lo que nos ha tocado vivir y nuestra admiración por ella se acrecienta, tal vez sólo nos queda indagar un poco más sobre su relación con su esposo, así que, en ese clima de total apertura, le preguntamos: ¿qué ha significado para Mago Marrufo tener una pareja como la que tienes? Ella nos contesta con gran emoción:

Pues una satisfacción, un dar gracias a Dios por ese apoyo, por ese privilegio, porque él ha respondido en todo momento, en cualquier momento, cuando yo le hablo, a la hora que lo necesite, ahí está con la familia, está conmigo, los viajes que hemos hecho a varias partes del país y del mundo, los hemos disfrutado mucho como pareja, a mi mamá le gustaba mucho que yo disfrutara de mi pareja, continuamente me decía que nos fuéramos al cine o que saliéramos y que ella nos cuidaba a los niños, tal vez porque ella no disfrutó, porque mi papá era una persona muy adaptable, hacía lo que ella decía, porque ella llevó la voz cantante, pero yo no vi que mi mamá saliera a pasear con mi papá, creo que ella se quedó con esas ganas de disfrutar su pareja, y por eso doy gracias a Dios porque ha sabido ser mi pareja, ahora él ya está jubilado, pero como no hay mucho dinero en la Organización, está reducida en sus dirigentes, sólo tres a nivel nacional, y ahora tiene que estar toda la semana en México, viene los sábados y se va los lunes, por lo que yo tengo el tiempo suficiente para hacer todo lo que me propongo y pienso que esto me sirve para trabajar el desapego. Puedo decir que me llevo bien con mi marido en un alto porcentaje, tal vez en un 90%, a veces no estoy muy de acuerdo con algunas cosas, pero se lo digo, tengo que ser muy cuidadosa, porque a veces no es lo que uno dice, sino cómo lo dice. Mi esposo últimamente ha tenido un carácter muy fuerte, siento que a veces me ve más como una hija, hasta me dice "hija", todo me lo quiere solucionar, él aprendió mucho de su mamá y como sabe cocinar, se mete mucho a la cocina y no acepta que nadie esté en la cocina, me dice:

¿Qué se te ofrece?, ya va a estar la comida siéntate.

Como que le sucedió eso, porque que ya no tiene el control en lo que hacía y ahora busca dónde ejercer el control, yo le digo, espérate, espérate, espérate, sólo es mayor que yo por un año. Soy como a la que le preguntaron ¿cuántos años tienes?, pues voy a cumplir 30, ¿cómo? la otra vez me dijiste que ibas a cumplir 40, sí, pero llegó una amiga y me dijo, te llevo 10 años, y le dije, pues llévatelos, por eso ahora me quedé con 30, y rompe a reír a carcajadas por el chiste. Ya en serio, dice, trato de llevarle la corriente y de buscar soluciones, ¿para qué sufro!, todo sucede por algo y para algo, porque hay cosas que no tienen explicación y ¿para qué la busco?

Vida cotidiana actual

Mago tiene un poco más de 10 años de jubilada y sigue haciendo servicio social y trabajando en diversas acciones para acrecentar su Ser, Saber, Hacer, Dar. Así que con gran amor y admiración hacia ella, le pedimos que nos comparta con mayor detalle qué significa o qué hace cada día. Ella con una sonrisa profunda y emoción, que refleja en su mirada y con sus palabras, nos responde:

Bueno, siempre me levanto temprano, como a las 5:30, para hacer los ejercicios que me recomendaron hacer en la cama, para lo de mi prótesis, que son estiramientos, flexión y contracción, tipo yoga, como 45 minutos, luego hago los ejercicios que me recomendó una especialista, naturópata, son ejercicios en el piso y para caminar de determinada manera, para equilibrar los hemisferios, con la vista al frente, arriba y abajo, luego, en este departamento tengo una escaladora, tengo un spinning y una pelota, llevando los ejercicios con tranquilidad me hago como dos horas todos los días. Como de 5:30 a 7:30 am.

El único día que no hago el ejercicio en la mañana es cuando voy al hospital, pero lo hago en la tarde llegando. Luego desayuno un jugo de toronja con aceite de pepita y aceite de oliva, me lo recetó un naturista para la piel, porque antes hasta me escocía por resequedad, y ya con eso ni crema me pongo, y un licuado que tomo para mi prótesis, porque me iban a poner una prótesis con pegadura, porque me dijo el doctor que mis huesos no aguantaban para colocar tornillos, mientras me hacían los estudios, me tomé este licuado que me lo recetó un nutricionista, hijo de una compañera de Iztacala, el licuado de siete almendras peladas, ajonjolí, grenetina hidrolizada, tres cucharadas de avena y una manzana verde, con eso a los tres meses que me iban a operar me hice densitometría ósea y salí bastante bien, ese licuado genera cartilago y renueva el hueso, ya lo he recetado por dondequiera y eso en Coahuila ya es sujeto de una investigación.

En la mañana hago lo que tengo que hacer, como al mediodía, mi hija Susy, que está aquí al lado, se encarga de hacerme de comer o invitarme, sino está ella, viene su esposo, que también trabaja en la Universidad, con el platillo que va y compra y me lo trae, después me voy a las reuniones. Los lunes también participo en la representación de los jubilados, nos reunimos con el SME, organizaciones sociales, para ver problemas que tienen ahí y ver qué podemos hacer, en qué podemos apoyar, por ejemplo, en denunciar injusticias, repartir volantes. Ahí ayudamos también a la gente para la gestión de trámites, como la luz que está muy alta, el predial o el agua, desde cómo ayudar a la gente a organizarse. Tenemos conferencia de prensa los miércoles, en el Zócalo.

Con la Asociación de Jubilados de la Universidad, ya terminamos la elaboración de los estatutos y la protocolización con el notario, tenemos mucho trabajo porque estamos en la elaboración de los reglamentos que emanan de los estatutos, son tres, ya tenemos dos, falta uno, actualmente tenemos 101 agremiados, ya rendimos cuentas con hacienda e hicimos un concurso para nuestro logotipo que está en proceso, este miércoles tengo reunión con ellos, donde ya se aprobó nuestro logotipo, es muy parecido al de la Universidad, con unas serpientes y con una llama del conocimiento, para el lema se hizo otro concurso y quedó algo que nos identificará con lo que consideramos ser y con lo que aspiramos hacer "Sabiduría, Experiencia y Solidaridad". Sabiduría de todos, de lo que sabemos aquí entre todos

y que vamos a poner al servicio de la sociedad, a través de un periodo que nos dio experiencia y solidaridad, que envuelve todo eso.

Después, dentro del día cotidiano, sigue disfrutar con la familia, con los hijos, los domingos ahora, claro, yo no juego basquetbol como antes jugaba, ahora sólo los acompañó a caminar alrededor de la cancha o aquí en el patio que tenemos una canasta a veces en las tardes juego una cascarita con mis nietos o mi hija Susy, recuerdo que siempre hice ejercicio, hasta el último día antes del mi parto y desde el primer día de mi puerperio, aunque sea moviendo los pies, los brazos, para mí el ejercicio fue y ha sido vital. Disfruto mucho de hacer ejercicio, o no sé si disfruto más cómo me siento después de haber hecho ejercicio, cuando no hago ejercicio me siento como si me acabaran de quitar el yeso de las piernas. Siempre he sido delgada, sólo en mi familia tengo una hermana que está un poco pasadita de peso, pero no fue siempre así, fuimos delgados toda la familia.

¿De dónde salió el amor por el ejercicio?, le preguntamos con cierta curiosidad a Mago:

Pues no sé, será porque en mi infancia siempre andaba con mis hermanos de dos y cuatro años más que yo, en sus juegos bruscos, siempre andábamos nadando, subiéndonos a los caballos o becerros, a los árboles, o será porque con mi papá y mi mamá corría a caballo, cómo me gustaba correr a caballo, no caminarlo ni a galope, sino correr, el año pasado fue la última vez que me subí a un caballo, fuimos aquí cerca a un lugar que se llama Los Columpios, y ahí hay caballos, nada más que no corrían bien, porque el camino también es muy empedrado, muy poquito lo pude correr.

Me duermo como a las 11 de la noche, porque las 10 hay que aplicar energía a alguna persona a distancia, se la aplico, pero me la tienen que pedir, si saben que yo puedo aplicarles energía a distancia y no me la piden, no la aplico. Me concentro y aplico la energía, he tenido bastante éxito con esta energía. Ya comenté que entré a esto de la energía por la enfermedad de mi hijo y me dio resultado, la empecé a aplicar también con los pacientes, desde hace unos 30 años, pero también veía que en algunas personas no funciona para nada, no te explicas por qué a veces da resultado y a veces no; en algunas ocasiones la gente maravillada me dice lo bien que le hace diciéndome qué me hizo, nada más se acercó aquí o me saludó y me siento mejor.

Recuerdo, cuando estaba en prácticas clínicas, que me acercaba cuando las alumnas estaban atendiendo a algún paciente con enfermedad terminal, que no se le quitaba el dolor y ya la habían puesto de todo, me acercaba y empezaba a armonizarlo hasta que se quedaba dormido, claro, sin cerrar los ojos, seguido las alumnas se daban cuenta, entonces, no puedo decirles en qué ando, me juzgarían loca, ya que yo entré a esto de la energía en un momento desesperado sin hallar qué hacer, como decirles algo que no tiene ningún fundamento científico y que me resultó, les decía, fíjense, son ustedes las que con su atención, con la disposición

con que lo hacen, con su actitud de servicio, le contagian salud al paciente, eso es, pero como te digo, a veces no sé por qué no funciona; a lo mejor es sólo la fe con la que lo haces, aunque la otra persona ni sepa lo que estás haciendo por ella. Yo entré a esto primero porque tenía una necesidad y segundo porque te consideras sólo como un instrumento para que Dios obre a través de ti, esto viene de los esenios, se dice que Jesús vivió con ellos durante todo ese tiempo, que no se sabe en la Biblia qué hizo.

Lo que me pongo a hacer por las noches, como les pido permiso a los pacientes para orar por ellos, traigo sus nombres, los pongo en el altar y cuando hago mis oraciones también hago oración por ellos.

Si te pidiese que con tres palabras, definieses a Mago Marrufo, ¿qué dirías?:

Bueno, diría pasión, tenacidad y resiliencia. Porque en realidad he afrontado situaciones muy difíciles y Dios me ha dado la serenidad suficiente para salir adelante y más fortalecida. Por ejemplo, el dolor del regreso a la luz de mi hija Diana, claro que eso todavía está allí, hay tristeza, pero he aprendido a vivir de otra manera la relación con mi hija, porque recién ella se fue, tardé como tres meses para poder rezar el Padre Nuestro fluido, porque en la parte que dice hágase tu voluntad, yo esperaba que se hiciera mi voluntad, sí, porque tenemos formas de relacionarnos con Dios muy pediches, muy defectuosas, pero él nos comprende y así nos ama, porque uno pone a Dios enfrente de uno y le pide como si fuera el genio de la lámpara diciéndole, haz mi voluntad, de muchas formas se lo pedimos, pero defectuoso, porque soy yo la que tengo que ponerme enfrente de él y decirle, aquí estoy, padre nuestro, ilumíname para descubrir en esta situación que es lo que tengo que hacer, y hacerle un espacio dentro de mí a través de la meditación para encontrarme con él dentro de mí.

El Padre Nuestro tiene que rezarse tomados de la mano, porque no dice padre mío, dice nuestro, porque a lo que te vas a comprometer con el Padre Nuestro, no puedes hacerlo solo. Luego decimos, que estás en los cielos, ¿cuáles son los cielos?, lo más alto y lo más profundo del ser humano, ahí está. Luego decimos, santificado sea tu nombre, bueno, reconocemos que es digno de ser santificado, venga a nos tu reino; ¿qué estoy haciendo para traer el reino de Dios a la Tierra?, luego, hágase tu voluntad, ¿dónde está su voluntad?, en la Biblia, como fuente de su palabra, ¿cuándo consultamos la Biblia?, y también en los hechos, claro, también en los hechos, entonces, cómo estoy cumpliendo su voluntad, evangelizando, pero evangelizar no es solamente ir a enseñar o divulgar, sino también vivir como lo dice el Evangelio que no es otra cosa que evangelizar nuestras vidas.

¿Alguna vez estudiaste Teología?

Un poco, inspirada por un sacerdote, qué bárbaro, no me gusta perder una homilía suya, bueno, ahora sí porque estoy aquí contigo, siempre mi hijo me dice:

—Mamá no va a ir a misa porque si no le va a poner falta el padre José Luis.

Quien tiene doctorado en Teología, estuvo en Brasil en las favelas, atiende el reclusorio, ¡ah!, porque es otra práctica que tenemos en Tanatología, ahorita, por el cambio de directivos no hemos podido ir, pero también se atienden internos en el reclusorio en Tlacholaya.

Mago, ahorita que hablas de conciencia, vamos enlazarlo, qué es para ti el asunto de la ciudadanía, el ser ciudadanos en el mundo y para el mundo:

Yo concibo la ciudadanía como un quehacer colectivo, la ciudadanía no es individual, sin embargo, tiene que empezar por el individuo, estar al pendiente de tus condiciones de vida, de los derechos que tienes, o de más bien, de que eres responsable de lo que te sucede, pero que también eres corresponsable de lo que sucede a tu alrededor, que parte de una conciencia, de un sentimiento de responsabilidad que tienes para los que viven en tu comunidad, porque no vives solo en la galaxia, es concebirte como un ser con posibilidades de formar las condiciones en que vives y luchar en consecuencia, claro, tiene que haber conciencia, porque el valemadrismo no es ético, yo no puedo estar de acuerdo con la violencia; tengo que cuidarme, no hay una vida ni saludable, ni sana, si no se satisfacen las necesidades de todos. Debemos tener una conciencia, digamos, espiritual, religiosa, de amarnos los unos a los otros, una conciencia de que si Dios va llegar a ti, tiene que pasar por el prójimo, haciendo una semejanza con lo espiritual que considera el significado de la cruz constituida en dos planos el trazo vertical de tu relación con Dios con el trazo horizontal que es la relación con tu hermano, sin el trazo horizontal no es posible una relación directa con Dios, hay que trabajar en el medio en el que se vive y organizarte para ello.

Anhelos por cristalizar

Creemos que las opiniones de Mago sobre la vida son muy profundas, así que le preguntamos, retomando sus palabras, ¿qué le faltaría a Mago Marrufo antes de convertirse en luz?:

Pues me falta continuar aquí donde estoy, seguir disfrutando con ese gran privilegio de estar ahorita, el ser independiente, no necesito que nadie me ayude para moverme ni preguntarle a nadie qué voy a comer ni qué hacer y con esa libertad de estar donde yo quiero estar porque sé que si quisiera ir a algún lugar del mundo, no me faltaría forma de lograrlo ¿Qué me faltaría? Yo creo que seguir luchando hasta donde pueda por lo que aspiro para mí misma y para los demás hasta que Dios me lo permita, seguir vaciando mi mochila de cosas que me estorban, trabajar el desapego que a veces no es tan consciente, para ir caminando más ligera cada día hasta el final, luego sería más bien lo que desearía, por ejemplo, el ver que por lo que estamos luchando se hiciera realidad, de que no hubiera tanta miseria en la gente, tanta inconciencia, porque en el fondo tenemos una falta de

conciencia de quiénes somos y de actuar en consecuencia; en cómo se dan las relaciones en la sociedad con desigualdades y todo, todo lo que vivimos, si tuviera el poder o una varita mágica, para que la gente tomara conciencia de quién es y que buscara su propio camino, su propio desarrollo y mejoramiento.

En una entrevista que le hizo Oprah a Eckhart Tolle, autor de los libros El poder del ahora, Una nueva tierra y El silencio habla, traducidos a 11 idiomas, se le preguntó, pero ¿cuál es su objetivo? ¿cómo que usted quiere que cada día seamos mejores? Él contestó:

—Solamente nos falta pensar y comportarnos de acuerdo con lo que en esencia somos.

Por eso digo, que si lográramos esa conciencia de quiénes somos, de veras, si llegara la varita mágica para hacer que la gente tuviera conciencia, ella misma buscaría sus propios caminos, no el asistencialismo que se da desde el poder. También, ver a mis hijos enfrentando sus propios problemas que les toque vivir con la paz suficiente, la sabiduría para que tomen sus decisiones y que puedan aprender de sus propias experiencias y que salgan más fortalecidos de esas situaciones. Eso es lo que le pido a Dios, pienso que Él va a estar con ellos siempre. Y ellos tendrán que vivir experiencias que les toquen y espero que mis bendiciones les alcancen.

Voy a la reunión de la asociación cada mes y algunas compañeras me preguntan a qué hora me encuentran en el hospital, ya les digo a qué horas estoy en el hospital atendiendo pacientes y familiares junto a la cama del paciente y a qué horas estoy en el grupo de personas en duelo en el albergue para familiares de pacientes del hospital y a veces me preguntan:

—¿Maestra, que no se cansa?

No, pero no me canso, como que me lleno de energía, como que eso de no buscar que te agradezcan nada, de eso que te da satisfacción o yo diría que más bien gozo porque de veras no me siento cansada como que me lleno de amor para seguir entregándolo, porque no me puedo quedar con él, Dios me lo da y no me puedo quedar con ello, no sería ético, la ética es el arte del buen vivir, ¿cómo puedo yo gozar de las cosas si no las comparto?

Sobre mis anhelos, ¿qué me falta? Bueno, tengo muchas ganas de seguir disfrutando todo lo que estoy viviendo, agradecerle a toda la gente que me aprecia, que me ha demostrado afecto, poder decírselo a todas las personas que han sido importantes en mi vida. Tengo, por ejemplo, dentro de mi carpeta Cuando yo muera, varios escritos. Ahorita saqué las cartas que hice en el diplomado para mis hijos para modificarlas, donde yo les escribí lo que quería decirles y que las leyeran cuando yo ya no estuviera, pero aún estoy viva, lo que me ha dado la oportunidad de buscar ocasiones para estar con ellos, para decírselos en vida, de demostrarles lo que les decía, por eso las he ido cambiando, ahora pienso y digo, ¿qué les diría ahorita en este momento?

En la carpeta tengo mi documentos personales, acta de matrimonio, de nacimiento, de divorcio no tengo, sonrío ampliamente, documentos de identificación, de seguro de vida, de cuentas bancarias, propiedades: mi última voluntad ante la muerte, la que ha sido reformada en varias ocasiones y si deseo ser cremada o enterrada, cómo me gustaría que me velarán, mi testamento, el testamento de mis cosas, de mis joyitas, cómo deseo que me recuerden y luego cartas a mi familia. Ésta es la carpeta que se maneja en el diplomado de Tanatología, pero ya la he ido reformando conforme pasa el tiempo.

Mira, allá hay otro libro que se llama Rumores en el bosque, un libro chico, gris, ése es de una compañera, aquí está lo que escribió sobre mí, ella es enfermera. Este libro se escribió en el 2008, nos reunimos frecuentemente, fuimos sus padrinos de su boda, se casó con un belga, era sobrino de Lemercier, un sacerdote que opinaba que los seminaristas deberían someterse a un examen de psicoanálisis antes de entrar al seminario, fue excomulgado.

Bueno, pues nada más decir que estoy agradecida con la vida, y decirles lo que les digo a mis nietos, todos nos tenemos que morir, ustedes no se preocupen, cuando yo me muera, ustedes tienen que estar orgullosos de lo que yo me llevo de ustedes, me llevo el orgullo de ser su abuelita, me llevo su respeto, su compañía, todo el cariño que depositaron en mí y que me hizo tan feliz, por tanto que me han acompañado, por todo el tiempo que hemos estado juntos y saliendo a jugar todos los domingos en familia, y que allá donde esté voy a sentirme orgullosa de ustedes, tengo 16 nietos.

Pensamientos finales... por el momento

Para mí, ser enfermera es algo por lo que cualquier esfuerzo vale la pena, algo por lo que hay que esforzarse cada día, dando lo mejor de sí misma, constituye un compromiso consigo misma, con las personas que atendemos, con la profesión y con la sociedad en general y que por un imperativo ético tenemos que mantenernos actualizadas en todo lo que concierne al cuidado que proveemos, ya que no podemos privar a nadie de una atención basada en conocimientos universalmente conocidos.

Pienso que como enfermera, al vivir tan de cerca la experiencia de la enfermedad y de la muerte, y de atender a las personas en su dolor y su sufrimiento, sin saberlo aplicaba un aspecto importante de la Tanatología en la atención del paciente terminal, sólo que sin los conocimientos tanatológicos necesarios sobre lo que significa el morir y la muerte, por lo tanto no de la mejor manera, aunque lo hiciese con mucha humanidad, sin embargo, el poder ayudarlos en su sufrimiento al dejar esta vida, me hacía sentirme útil, aunque con la inquietud de poder ayudar más.

Gozo de la vida por la vida misma, como escribió George Bernard Shaw: “La vida no es para mí como una pequeña vela, es como una espléndida an-

torcha que estoy sosteniendo por el momento y quiero hacer que brille tanto como sea posible antes de pasarla a futuras generaciones”.

Anexo

DISCURSO PRIMER ANIVERSARIO, AJUAEM

Honorable presídium... Estimados invitados especiales de asociaciones hermanas, estimados compañeros todos.

Les doy las más infinitas gracias por acompañarnos en este primer aniversario de nuestra asociación, pues con su presencia engalanan este sencillo, pero significativo encuentro en el caminar de nuestra organización... porque como lo dijo Ortega y Gasset: “La vida no es estar ahí... sino recorrer cierto camino y hacerlo acompañado...”

Presentaré ante ustedes unas breves consideraciones sobre quiénes somos, lo que pretendemos al asociarnos y lo que estamos haciendo.

La Asociación de Académicos Jubilados de la UAEM se constituyó el 29 de mayo de 2013, por compañeros que decidimos unir nuestros esfuerzos por lo que valiera la pena luchar en la medida de nuestras posibilidades para lograrlo. De hecho, fue una iniciativa que respondió a una necesidad surgida entre quienes, una vez retirados del ejercicio académico, consideramos que es posible mantener el intercambio de experiencias y aportar esta experiencia al sector de la educación universitaria.

Puede decirse que fueron diversas las razones que movieron a este grupo a generar esta iniciativa. Entre ellas se pueden mencionar las siguientes:

1. La posibilidad de crear un espacio de encuentro entre quienes hemos convivido en los ámbitos universitarios, y con ello, evitar la dispersión que, en ocasiones, provoca el retiro.
2. La importancia que reviste contar con una organización independiente que permita reivindicar a los jubilados como un sector, con derechos y capacidades que son de utilidad social.
3. La posibilidad de contar con una instancia para analizar y discutir temas relacionados con la política laboral, la política educativa, la política económica y otras problemáticas que nos afectan como ciudadanos mexicanos en esta realidad tan caótica y preocupante que nos ha tocado vivir y a la que no podemos permanecer indiferentes.
4. Asimismo, la posibilidad de conservar viva la memoria universitaria y sindical, que se convierta en un testimonio histórico para las futuras generaciones.

Todo ello, desde la consideración de que:

1. Compartimos una trayectoria de lucha y de que somos poseedores de valores y principios, como la solidaridad, entendida como un compromiso que permanece en el tiempo y que nos obliga a responder ante la sociedad y a apoyarnos unos a otros, asumiendo como propia la misma causa que nos une, como lo es el propósito de llevar a cabo las acciones que lleven progresivamente al trabajo colectivo de sus agremiados en la búsqueda de mejores condiciones de vida para ellos y hacia la sociedad.
2. Asimismo consideramos de vital importancia el respeto a nuestra dignidad, ya que renunciamos a que se nos trate como despojos de la sociedad o como un lastre, pues aspiramos a jugar un papel más digno y decoroso en la sociedad, que el que se nos ha asignado socialmente a las personas mayores (no digo adultos mayores, ya que el término de adulto es aplicado a todo ser vivo), y queremos continuar siendo personas, que se nos considere como tales, y como quienes constituyen un pilar fundamental de la sociedad, digno de cuidado y amplio apoyo social, para que con su sabiduría, conocimientos y experiencia pueda guiar el caminar de las futuras generaciones.
3. Nuestros objetivos también obedecen al interés de sus agremiados, por mitigar en conjunto la crisis de valores que enfrenta la sociedad, con énfasis en aquellos que tienen su origen en la educación, por lo que se está en disposición de coadyuvar con todos los sectores de la sociedad civil y sobre todo con nuestra Alma Máter, la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, para fortalecer y consolidar el respeto irrestricto a las libertades constitucionales de expresión, el derecho a la información y a la educación pública, laica, gratuita y democrática. Y siendo un grupo gremial multidisciplinario, formador de generaciones de profesionistas en la UAEM, con amplia experiencia en las diferentes ramas del saber, estamos dispuestos a contribuir con nuestra Máxima Casa de Estudios en la realización de actividades de apoyo académico. Al respecto cabría mencionar que en este momento estamos tramitando, ante la UAEM, la oportunidad de concretizar nuestra participación en dicho quehacer universitario.
4. Tenemos la visión de socializar e interiorizar la importancia de nuestra participación en la defensa de los derechos sociales, practicando formas de solidaridad, tales como:
 - a. Apoyo económico a quienes lo requieran.
 - b. Acopio de víveres o despensas.
 - c. Difundir en la prensa nuestros puntos de vista.

- d. Asistir a las movilizaciones acompañando el apoyo con volantes.
- e. Socializar nuestro apoyo, solidaridad y disposición hacia los luchadores sociales.

GROSSO MODO: SOBRE LO REALIZADO

Consideramos que para el cumplimiento de los propósitos que nos hemos trazado, las actividades que se van a realizar requieren amplia voluntad participativa, como base de nuestra consolidación, así que privilegiando el trabajo colaborativo se realizaron talleres para elegir los ejes temáticos de interés, formándose comisiones de asesoría jurídica, salud, educación y recreación.

La Comisión de Asesoría Jurídica orienta para hacer un testamento y regularización de todo tipo de documentos relacionados con personas y bienes y proporciona ayuda en problemas de carácter legal, defensa de nuestros derechos laborales, y en este momento se encuentra elaborando los reglamentos que señalan nuestros estatutos. Asimismo, esta comisión se ha coordinado con otras asociaciones de jubilados para el cumplimiento de los derechos de los grupos de la tercera edad, en la promoción ante la Cámara de Diputados, de la iniciativa de ley para la pensión para este grupo de edad en Morelos.

La Comisión de Salud se ha encargado de gestionar en el Centro Médico de la UAEM un programa continuo de chequeo de salud de los agremiados; ha asesorado a los jubilados sobre el fomento de la salud y ha proporcionado apoyo a compañeros que han perdido su autosuficiencia, asimismo, ha organizado la solidaridad en la vida y en la muerte con los asociados.

La Comisión de Educación se ha encargado de organizar círculos de lectura, de promover la participación en temas de interés general; de gestionar la asistencia a cursos y diplomados organizados por la UAEM y la difusión y comunicación social, redacción de documentos de apoyo a maestros, trabajadores y pueblos originarios.

La Comisión de Recreación, grupo promotor de actividades de recreación, esparcimiento y cultura, se ha encargado de organizar y coordinar actividades culturales, visitas a museos y excursiones domésticas, con la posibilidad de agregar un interés nuevo, que es conocer y colaborar en proyectos sociales, ambientales y culturales.

En lo que se refiere a relaciones, solidaridad y alianzas, se ha venido participando en reuniones semanales con sectores sociales, en lucha en el logro de objetivos comunes. Por tanto, en este día destaco mi reconocimiento a mis compañeros, que con su presencia y esfuerzo han hecho posible que nuestra asociación exista y continúe fortaleciéndose y a todos nuestros invitados, nuestra gratitud por su acompañamiento y que esperamos estrechar relaciones que

nos lleven a caminar juntos en el logro de objetivos comunes para beneficio mutuo y de la sociedad en general.

No quiero terminar mi intervención, sin rendir un reconocimiento a nuestros queridos compañeros que se nos adelantaron en el camino, ellos son: Filemón Juárez Palma, Alfonso Núñez Blas, Alicia Pineda Pineda, Gonzalo Gaviño de la Torre, Orquídea Benítez Plascencia, Conchita Flores, Hilda Arizmendi y Sergio Montes, reconociendo y agradeciéndoles su valiosa aportación a la causa, su acompañamiento visible, aunque estamos seguros que siguen con nosotros y seguirán siempre presentes en nuestro recuerdo y en nuestros corazones. Les pido sean tan amables de ponerse de pie y con gran alegría de tenerlos entre nosotros, brindarles un minuto de aplausos. Muchas gracias.

- ¡PORQUE LA SABIDURÍA Y LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES SEAN RECONOCIDAS EN LA SOCIEDAD!
- ¡VIVA LA ASOCIACIÓN DE ACADÉMICOS JUBILADOS DE LA UAEM!
- ¡VIVAN LOS TRABAJADORES JUBILADOS!



♥ Margarita Marrufo Valles. Graduación de la licenciatura en Docencia Universitaria, 1988.

Mtra. Margarita Marrufo Valles
Cuernavaca, Morelos, 29 de mayo de 2014.

Rosalía Vargas Correa



Ejemplo de lucha y tenacidad en Enfermería



Mi infancia

NACÍ EN LA CIUDAD DE MÉXICO, el 4 septiembre de 1953, a las 20:00 horas. Ocupo el segundo lugar de los cinco hermanos que fuimos. Después de 14 años, mi mamá se embarazó de su quinto hijo. Nació Eduardo, quien fue el menor de mis hermanos. Para entonces yo ya tenía 20 años y Eduardo fue para mí como un hijo, más que un hermanito.

Tuve una infancia con muchas carencias, pero feliz. Mi mamá fue muy inteligente, con cualquier cosa nos hacía felices; podíamos hacer de todo con nuestra imaginación y su creatividad, como por ejemplo, una pelota de tela. Jugaba al bote, encantados, escondidillas, canicas, yoyo, fútbol; me encantaban todos los juegos de niños. No me gustaba jugar con las muñecas, porque no eran igual de divertidas como los otros juegos que yo veía con mis hermanos hombres, además, existía una gran unión entre todos mis hermanos.

Mi mamá lavaba ropa ajena y hacía chambritas para obtener algunos ingresos económicos. Recuerdo con simpatía que la ropa que nos compraban la teníamos que usar todos, hombres o mujeres, menos mi hermano Humberto porque estaba gordito. Para colaborar con los ingresos, les hacía encargos a las vecinas con más recursos, por ejemplo, les pagaba los servicios, como el agua, la luz, etcétera, me daban por eso cinco pesos, que era mucho dinero en esa época. También les lavaba la estufa y me pagaban hasta 10 pesos por hacerlo. Recuerdo con tristeza que se me quemaban las manos debido al uso de la sosa, no había guantes, pero valía la pena al ver la cara de felicidad de mi mamá, por tener un dinero extra. También trabajé vendiendo dulces, fruta picada y raspados. El comercio estuvo presente en toda mi infancia.

Tenía cinco años cuando comencé a ir a la escuela, sin la madurez necesaria que hoy se reconoce deben tener los niños para comenzar la primaria. Mi mamá

♥ Rosalía con su hermano José Leonardo Vargas Correa, 1954.



me consentía mucho y le pedía comprensión a mi papá respecto a mi edad y las responsabilidades de la escuela.

Mi papá fue muy estricto, especialmente conmigo. Sufrí violencia de su parte. Me golpeaba duramente, él entendía así la educación. Eso me hizo tener una crisis con él, pues aunque me esforzaba no podía con la escuela y por ese motivo reprobé el primer año de primaria. Recuerdo que al volver a cursar ese primer año tuve la suerte de tener a la profesora Blanquita, persona con un carácter muy dulce que contrastaba mucho con la profesora Magdalena, que era muy mala y perversa, jamás olvidaré su nombre. Ya con la maestra Blanquita y contando con seis años de edad aprobé sin problema el primero, segundo y tercer año de primaria. En cuarto año tuve un profesor malo, él era un hombre de 60 años de edad, castrante, me pegaba de reglazos en los dedos de las manos o en la cabeza.

En aquellos días me llevaron al doctor porque sufría de fuertes cefaleas, el médico recomendó que me cortaran el cabello “porque me robaba mucha energía” y me lo cortaron hasta los hombros. La medida no tuvo el efecto esperado y yo seguía con mis dolores de cabeza. Me volvieron a llevar al médico, y como teníamos IMSS por parte de mi papá, la sugerencia fue que me llevaran con el oftalmólogo para que me revisara. Fue simple concluir que necesitaba usar anteojos, pues en la escuela había filas de burros, aplicados e intermedios, yo siempre estaba entre la de



♥ Credencial del primer año de secundaria, 1966.

los burros, siempre le decía a mi mamá que no veía el pizarrón y al ir al oftalmólogo me colocaron mis primeros lentes. No recuperé el ciclo y nuevamente reprobé el cuarto año, tuve una situación muy difícil en la casa con mi papá, me pegó otra vez, tan fuerte que me reventó las pompis.

Nuevamente en cuarto grado tuve la suerte de estar con la maestra Blanquita y aprobé. Para entonces, mi papá optó por un nuevo método de motivación de estudio y por cada plana nos daba cinco centavos, yo me apliqué y hacía muchas planas para ganarme los cinco centavos y al hacerlo también mejoró mi lectura. En esos tiempos no había, como ahora, el que nos dejaran tal o cual libro para leer. Mi papá nos compró unos libros de caligrafía y yo hacía muchas planas.

Mi papá me compró dos máquinas de coser y al regresar a casa con mi certificado de primaria y con nueve de promedio, me dijo:

—Ya sabes leer y escribir, ya te puedes defender en la vida, ahora necesito que aprendas a coser.

Yo le supliqué que me permitiera seguir estudiando; él me contestó que no, argumentando que la secundaria sólo serviría para echar relajo, además me dijo:

—Las mujeres deben quedarse en sus casas, no están para estudiar.

Debido a mi insistencia, mi papá aceptó que hiciera el examen de ingreso a la secundaria. Siempre tuve mucha suerte en los exámenes de admisión, aprobé e

ingresé. Terminé la secundaria con promedio de ocho. Creo que mi papá no creía en mis capacidades, le dije que quería ser maestra. Él conocía un señor que trabajaba de intendente en la Normal Superior, que podía, mediante un pago, recomendarme para una plaza en la Escuela Normal, de hecho, ya tenía apartado el dinero para que pudiera entrar. Pero entonces, mi amiga Marisela, quien era mi mejor amiga y con la que hice la primaria, tenía una tía que era mayora, así se le denominaba a las personas que se dedicaban al servicio, trabajaba en el Hospital Juárez, así que fuimos a verla y me emocionó conocer ese mundo. Estaba muy feliz porque estudiaría Enfermería a nivel técnico.

Mi formación como enfermera y mi esfuerzo por superarme

Presenté el examen de admisión y obtuve el mayor número de aciertos de esa generación, quedándome a estudiar en la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Cómo olvidar que no tenía ropa para presentarme a la escuela de Enfermería, sólo tenía un pantalón de mezclilla y no había dinero para comprarla, entonces, mi mamá se fue a Tepito, iniciaba la ropa de segunda, y me compró dos faldas y dos vestidos. Llegué a la escuela con un vestido rosa rayado, elaborado con una tela que se llamaba mil rayas y mis calcetas. La maestra que estaba en la entrada me impidió pasar por no traer medias. En esa época, solamente las personas ricas usaban medias, porque eran caras.

En la escuela me quitaron las calcetas y asistí a mi primer día de clases sin medias ni calcetas. Regresé a casa y le conté a mi mamá que no me dejarían entrar al otro día si no llevaba medias, entonces, ella supo cómo, pero se fue a Tepito y me compró mis primeras medias, recomendándome que por mi vida, las cuidara mucho.

Empecé a estudiar Enfermería, fue difícil porque los libros eran muy pocos y caros; de autores norteamericanos. Siempre me quedaba a estudiar en la biblioteca, no había fotocopias, no existían las copiadoras, todas mis tareas e investigaciones las hacía en la biblioteca del Hospital. Al poco tiempo me enteré que la Secretaría de Salubridad y Asistencia ofrecía becas a los alumnos sobresalientes y obtuve la beca, aproximadamente 125 pesos mensuales o quincenales, no recuerdo bien, no podría precisar; lo que sí recuerdo es que yo ganaba 125 pesos cuando tenía 16 años.

Ana María Martínez Rocha, quien era la jefa de enfermeras, nos permitía hacer guardias en el Hospital. Con mayor frecuencia las solicitaban en el Servicio de Urgencias. Yo hacía todas las guardias que me ofrecían, ya fueran en la mañana, tarde o noche; me pasaba todo el fin de semana haciendo guardias, además, me pagaban 150 pesos por una guardia en la noche. Me llevaba los uniformes dobla-



Rosalía, pasante de la carrera de Enfermería, 1972.

dos para poder asistir a la escuela los lunes. Con mi sueldo, la situación cambió radicalmente en la casa.

Recuerdo con mucha tristeza que mi papá trabajaba para el gobierno del Distrito Federal, donde ganaba muy poco y por tanto también trabajaba en una casa que hacía marcos bañados de oro. Tenía una habilidad especial para empaclar lo que fuera, pero muy bien, los clientes de esa casa lo buscaban para que él hiciera el empaque de lo que se fuera a enviar, incluso a otros países. Les hacía unas cajas para sus pinturas a personajes tales como Picasso, Dalí, Diego Rivera, para que pudieran llegar a España o a cualquier lugar del mundo. Podía montar las cosas sin que las dañara el aire o agua. Tuve la oportunidad de conocer a Dalí, era un personaje muy serio y reservado, me regaló cinco pesos, para que me comprara un dulce, él me dijo que desconocía el valor de los cinco pesos, pero que me los regalaba.

Terminé la carrera de Enfermería, la cual consideré difícil; Hernán Navarrete Alarcón, un amigo, me prestaba sus libros y me enseñaba lo que él aprendía. Yo canalizaba y colocaba catéteres centrales con las mínimas reglas de asepsia y antisepsia. Muchos pacientes se salvaban porque los atendíamos oportunamente, había mucho alcoholismo. Los canalizaban en el dedo chiquito con un abatelen-guas y tela adhesiva. Atendíamos de todo: diabéticos, fracturados, etcétera. Ya era

experta en canalizar, no había como ahora punzocats, ni el equipo y material que ahora se encuentra en los hospitales.

Ya era pasante y me sentía como la jefa, por lo buena que era, los médicos y las compañeras enfermeras reconocían mi trabajo y me llamaban para las canalizaciones difíciles. A los pasantes siempre nos cargaban la mano, atendíamos a los pacientes indigentes, nos tocaba bañarlos, nos contagiaban de sarna y pediculosis, llegaban hasta con gusanos, así se les atendía, sin guantes ni batas, porque no había para todos.

Recuerdo que fue doloroso perder por primera vez a un paciente, no aceptaba que se hubiera muerto, así que le daba respiración de boca a boca, intentando revivirlo y sólo cubriéndome con una gasa.

Simultáneamente conocí a Marco, un compañero que era muy pispireto, me pagaba 600 pesos por guardia, en fechas especiales como el 16 de septiembre, Navidad, etcétera, además, me daba 200 pesos de bono y parte de su aguinaldo. Con tal de ganar más dinero sólo me faltó poner un letrero de SE HACEN GUARDIAS ESPECIALES Y BARATAS.

Aprendí muchas cosas con mi amigo Hernán. Tuve un paciente con un sangrado espantoso, tomé una sonda de pato, el paciente tenía hipovolemia, el gastroenterólogo me regañó por no saber el procedimiento, me sentí una tontita, pero el doctor me enseñó y de ahí en adelante no tuve problemas, me hice una experta en poner toda clase de sondas como la Foley o Levin. Así realicé el servicio social en Urgencias, conocí personas muy buenas y otras perversas. A los pasantes nos dejaban a los pacientes que estaban en más malas condiciones, pero entre mis compañeros y yo, en equipo, los sacábamos adelante. Tuve compañeras muy buenas.

Terminé el servicio social. En la escuela era muy tardado el trámite de liberación, pero tuve la suerte de terminar en febrero y titularme en julio. Antes de titularme, la jefa nos habló y nos ofreció plazas para de inmediato trabajar en el Hospital General de México.

Traectoria laboral

Comencé en Urgencias en el Hospital General de México, los aparatos de succión eran botellas, sólo había un aparato de succión y, por tanto, no estaba disponible en muchas ocasiones. No había sábanas ni medicamentos. Me demandaron porque se me ocurrió romper las sábanas para ponerles pañales a los niños que estaban rosados.

Estaba en el turno vespertino, nunca tuve miedo por más que decían que asustaban, que si salía la planchada, la llorona, pero lo que verdaderamente me daba miedo era la plaga de ratas que salía en peregrinación por todos los pasillos,



♥ Rosalía, alumna del curso postécnico Enfermería Materno Infantil, 1975.

debido a los desperdicios que dejaban los familiares de los pacientes. Armada con un palo, me quitaba las ratas cuando tenía que ir por sangre, medicamentos, etcétera, que estuvieran fuera del pabellón, ahora unidades.

Después me ubicaron en Ginecoobstetricia, pero en la central de equipos, doblaba sábanas, compresas, hacía torundas. Apoyaba en todos los servicios, en labor, en expulsión; ahí era frecuente tener pacientes con placenta previa, sangrados tremendos, pasábamos sangre o plasma a las pacientes. Había una viejecita y era la mera mera para atender partos. Se llamaba Luchita. Era 1972, los médicos todavía no atendían partos, para eso estaban las enfermeras como Luchita y otras.

Un día mi amiga Marisela le dijo a la jefa, Irma Farfán, mándala a Admisión y allí me mandaron. Nos daban dos hojas de rasurar para todo el día, pobres pacientes, terminaban las últimas “depiladas” de la peor forma. En Gineco hice excelentes amigos, médicos y enfermeras. Hice guardias por mucho tiempo, sobre todo en Urgencias y en Ginecoobstetricia.

Siempre trabajé mucho. En 1973 ingresé simultáneamente al Hospital de Traumatología y Ortopedia en el Centro Médico Nacional del IMSS, en el turno matutino, y en la tarde al Hospital General de México, aquí me asignaron el servicio de Urgencias.

Recuerdo que en el Seguro Social, los anaqueles estaban llenos de material y medicamentos, los cuales sustruía y se los entregaba a la jefa del Hospital General, porque los pobres estaban allí.

Cuando llegué a Urgencias pude trabajar muy bien. No me atrevería hoy a hacer una traqueostomía, ahora me siento profesionalmente responsable, antes era empírica. En urgencias era la locura: baleados, traumatismos de todos tipos,

♥ Rosalía con la directora de la escuela de la Secretaría de Salud, licenciada Pascuala Olguín Favera, 1990.



quemados, traumatismos cráneo-encefálicos. Creo que si ahora me vieran los de Derechos Humanos, estaría presa. Nos interesaba la vida, un ejemplo es que les cortábamos la ropa con unas tijeras de botón, para canalizarlos rápido. Conocí, entonces, a un médico que trabajaba en la Cruz Roja que construyó una Unidad de Choque para pacientes quemados, politraumatizados, con ayuda de médicos de todas las especialidades. Ya había placas y tornillos, todos grandes, muy grandes. Una vez estabilizado el paciente egresaba de la Unidad de Choque para empezar su tratamiento o iba a quirófano.

Por aquellos días conocí a un extraordinario neurocirujano, al doctor Dobarganes, con una gran experiencia. Se metía las manos a las bolsas de la bata “canguro”, esperando que le tuviéramos todo listo, y nos decía:

—Cuando me tengan todo yo opero, hagan de cuenta que voy a operar a tu madre.

Y entonces siempre le teníamos todo preparado, sangre y todo lo necesario.

Me dediqué a la escuela, en el IMSS y en la Secretaría de Salud, pero no pude con los horarios tan largos y decidí trabajar por la noche en el Hospital de Traumatología, en este turno llegaban principalmente accidentados en muy malas condiciones. En las noches contrarias, los médicos me recomendaban para guardias especiales. Trabajé para el dueño de la Guillett cuidando a un familiar, ellos tenía una situación muy peculiar, mi trabajo consistía en mantener aseado y cómodo al paciente, en su casa, contaba con una cama de hospital, le administraba sus medicamentos y le daba un té para que pudiera dormir. Las condiciones durante



♥ Rosalía, graduación de la licenciatura de Enfermería y Obstetricia, 2000.

mi estancia también eran las mejores. Los sueldos que ofrecían por cuidar a esos pacientes en guardias especiales eran muy buenos, los médicos me recomendaban que debía cobrar bien por mi trabajo, ya que era el trabajo de una profesional. Trabajé duro y eso me permitió ayudar a mis padres, incluso en la construcción de la casa, apoyé también a mis hermanos con sus estudios.

Considero de suma importancia mencionar brevemente mi trayectoria profesional. Como he mencionado, en 1973 trabajé en el Hospital General de México, en el mismo año ingresé como enfermera general al IMSS, en el Hospital de Traumatología y Ortopedia, dejando éste hasta 1981.

En 1975 ingresé a la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; previo a ello, estudié el curso postécnico de Enfermería Materno Infantil. En la escuela laboré como profesora de nivel técnico, postécnico, coordiné servicios escolares, fui sinodal de exámenes profesionales de nivel técnico durante 27 años, representé a la escuela ante la Asociación de Escuelas de Enfermería del Distrito Federal y estados de México, Hidalgo, Morelos, Puebla y Tlaxcala, A.C., en este grupo colegiado fungí como tesorera y participé dando asesoría y trabajando en proyectos de la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C. (FEMAFEE).

También, fui supervisora de práctica de la licenciatura en Enfermería en el Sistema de Universidad Abierta (SUA) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM). Trabajé como asesora de práctica en la Universidad Autónoma Metropolitana,

Entrega de diplomas de la licenciatura de Enfermería por la maestra Catalina Quezada Fox, 2000.



Unidad Xochimilco (UAM-X). Dejé de laborar el 16 de octubre de 2002, cuando me enfermé y quedé con una discapacidad que no me permitió seguir trabajando.

Construcción de mi familia y dinámica familiar

Después de ser novia de mi ahora esposo durante 10 años, el 28 de septiembre de 1980 me casé. En el primer año de casada me embaracé y al estar trabajando en el IMSS, tratando de darle tracción a un paciente con fractura de manos, como no llegaba el camillero, sola lo cambié de cama. Tenía 12 semanas de gestación y por el sobre esfuerzo perdí a mi bebé. Este suceso fue de los más deprimentes por los que he pasado en mi vida.

Debido a la pérdida de mi bebé renuncié al IMSS ante el asombro de todos. Después de todo lo vivido me quedó claro que en el Seguro Social sólo eres un número de matrícula, no importaba el factor humano o los problemas personales o familiares que pudieras tener; te descontaban todos los permisos que necesitabas para atender esos asuntos. Me quedé con mi trabajo en la Secretaría de Salud, aunque ganaba menos, yo quería tiempo.

Continué también en la escuela, donde tenía a mi cargo un grupo de alumnos del sexto semestre de la carrera de Enfermería, con ellos trabajé en el Programa de Materno-Infantil.

En lo que se refiere a mi familia primaria o extensa, debo reconocer que a pesar de la relación complicada que tuve con mi papá, cuando fui adulta fuimos



Rosalía con su esposo Luis Evaristo Huerta y su hijo Luis Enrique Evaristo Vargas, 1985.

los mejores amigos, compañeros; terminó diciéndome que era su mejor amiga, consejera y su mamá. Fue la mejor etapa de mi vida en relación con mi papá, fui muy feliz, pues pudimos pasear mucho, platicar, comer, divertirnos mucho.

Para mí fue muy doloroso cuando el 26 de diciembre del 2000 lo encontré infartado y muerto, ahora comprendo muchas cosas en relación con su trato hacia mí, creo que el gran amor que me tenía no le permitía que yo fuera una gente del montón, fue su forma para estimularme y lograr lo que pude realizar con mi vida: lo amo, lo admiro, lo respeto y lo recuerdo como el hombre perfecto, han pasado 13 años de su muerte y lo extraño mucho, espero algún día ser semejante a él: honesto, honrado, el papá más maravilloso del mundo.

Dios me permitió tener dos hijos maravillosos. Enrique, quien tiene 31 años y es ingeniero en Comunicaciones y Electrónica, es el primer milagro que la vida me dio, me siento muy orgullosa de él porque es noble, bueno, siempre al pendiente de mi salud y necesidades. Después de mi diagnóstico de lupus eritematoso sistémico, él fue de mis apoyos más importantes, lo amo mucho.

Mi segundo milagro es Rosalía, ella tiene 26 años de edad, es psicóloga social, una chica muy bonita, al igual que su hermano, muy inteligente, muy trabajadora, me siento sumamente orgullosa de ella, primero como persona, segundo porque a pesar de tener un colitis ulcerativa crónica inespecífica, ella no se cae, es objetiva, muy clara para decir las cosas, siempre está al pendiente de mí, la amo mucho.

Mi esposo tiene 71 años de edad. Tenemos 33 años casados, está jubilado de Telmex. En honor a la verdad, he de decir que como en todos los matrimonios,

♥ Rosalía y su hija Rosalía
Evaristo Vargas, 1992.



hay días buenos y días malos, pero en términos generales bien, también muy preocupado y ocupado por mi salud.

Mi mamá es una persona sana y eso me hace muy feliz, a su edad tiene algunos problemitas, pero su tesón y disciplina hacen de ella una mujer fuerte y optimista.

Mi relación con mis cuatro hermanos ha sido de mucho amor y solidaridad. Recuerdo con nostalgia a Leonardo, quien era licenciado en Derecho, con toda la experiencia en reclusorios, desde jefe de vigilancia hasta director, murió en el 2001 víctima de un cáncer, un glioblastoma. Ana María, ama de casa, Humberto es asistente de unos abogados y Eduardo, ingeniero bioquímico.

Creo que en este relato sobre lo vivido, sólo me resta decir que he sido muy feliz, que toda mi vida he sido fiel a la filosofía que me propuse: Da lo mejor de ti para tus semejantes.

Rosy Vargas, como le decimos con cariño, siempre nos ha sorprendido por su lucha por la vida, su optimismo, la solidaridad hacia sus semejantes y su estilo agradable y simpático que tiene para enfrentar todas las vicisitudes. Como ella lo ha compartido líneas arriba, desde su empeño por el estudio, por ser alguien en la vida, por cambiar su situación socioeconómica, por apoyar a su familia, por no dejarse vencer por una enfermedad que la puso en jaque desde hace 12 años, bueno, hasta aguantar las bromas pesadas que con frecuencia le hacen sus hijos y quien esto escribe.

Estamos ciertas que Rosy se ha quedado demasiado corta al compartir sus vivencias, por ello, decidimos entrevistar a dos personas que han sido testigos de su trabajo, esfuerzo y lucha por la vida. Nos referimos a los doctores Hernán



♥ Rosalía y sus hijos, 1993.

Navarrete Alarcón y Enrique Gilberto Martínez Galbiati, quienes de viva voz hablarán de ella, complementan algunos aspectos de su vida.

Entrevista con el doctor Hernán Navarrete Alarcón

Es tremendo lo que les voy a relatar, seguramente Rosalía se va a ruborizar, pero lo que yo sé cómo médico, mucho se lo debo a ella. Un día estaba Rosalía con su carpeta anotando, mientras que la titular del grupo revisaba que las estudiantes estuvieran perfectamente limpias, ella les bajaba las medias, les revisaba los corpiños, la bata y yo entonces era un interno irreverente que al ver ese ritual, de lejos le gritaba:

—¡Rosalía, Rosy, Rosy yo también tengo corpiño y le enseñaba mi ombligo!

A ella le llamaban la atención y la castigaban y yo me aprovecha de esos castigos para pedirle que me enseñara a colocar sondas, pero como enfermera, no como médico, a colocar catéteres, eso no viene en los libros, fue con ella que aprendí a inyectar. En el Hospital General, no había material desechable, teníamos que cortar y luego enviar a esterilizar, estamos en 1973, la prehistoria, ¿no? En todos esos aspectos, Rosalía me enseñó a formarme, pero lo más importante me enseñó el respeto hacia el paciente.

Conozco a una estudiantilla, flaca, con su pelo recortado, así era Rosalía. Rosalía como profesora, con el paso del tiempo, llegamos a ser muy buenos amigos y le reconozco tres aspectos fundamentales: un elevado sentido humano, una

excelente capacitación profesional y una extraordinaria entrega al paciente, ojalá pudiera clonarla, le comenté algunas veces, para que hubiera muchas Rosalías.

También pude conocer a Rosalía en otro aspecto, el del dolor, cuando ella se enfermó vino a verme, ella pudo acudir al Seguro o al ISSSTE, pero quiso que yo fuera su médico, entonces, se hizo el diagnóstico y es cuando me permite ver el otro aspecto humano, no se deja vencer, superaba las deficiencias de la condición humana y seguía adelante. Aprendí a valorar también en este aspecto a Rosalía. Es muy valiente.

Creo que lo que se ha perdido en la profesión es la falta total de respeto y de vocación. Antes de médico, soy profesor. No hay ya la vocación, existe la necesidad de trabajar en dos o tres lugares para ganar más. Ahora ya es imposible obtener un buen nivel económico con un solo empleo. No hay apego a los libros, hay internet, no hay integración familiar, ahora todo gira alrededor de cuánto tienes.

Quisiera encontrar algún método para clonar a las Rosalías que todavía quedan por ahí, porque dos palabras las definen: vocación y definición. Se me quedó grabada esa imagen de la que se hablaba en una ocasión: “Nadie ha sabido decir qué le pasó al hombre que ayudó a Jesús a cargar la cruz, yo me atrevería a decir que después de ese contacto con el leño sagrado, no tuvo otra opción que hacerse médico”, a esa altura colocaron a nuestra profesión y nosotros nos hemos encargado de prostituirla y sobajarla. Por eso, hacen falta personas como Rosalía que toma su vocación, su compromiso y con una profunda convicción ejerce la Enfermería, con esa forma de ser tan humana y profesional.

Entrevista con el doctor Gilberto Enrique Martínez Galbiati

En 1976 ingresé al Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico Nacional del IMSS. Ahí tuve la oportunidad de conocer a muchas personalidades, una de ellas, muy importante para mí, es Rosalía Vargas Correa.

Cuando llego a ese hospital, me asignan, por coincidencias de la vida, a hacer guardias en el segundo piso anexo, que era el piso de Cirugía General. Como su nombre bien lo indica, estaban los pacientes que habían sido sometidos a un acto quirúrgico por el mismo cirujano general, o bien por los cirujanos plásticos, por el neurocirujano, cirujano traumatólogo y maxilofacial, etcétera. En ese momento tenía 26 años. Me encontré con una enfermera delgadita, morenita, en el turno de la noche, se llamaba Rosalía, e independientemente de que era más joven que yo, tenía más conocimientos y me enseñó muchas cosas con respecto al manejo de pacientes, por ejemplo, Rosalía me decía:

—Doctor al paciente se le votó la bolsa de colostomía, —a lo que yo preguntaba:



Rosalía en su Ciudad Universitaria, 1989.

—¿Qué es eso?

—Hay que cambiársela, doctor.

—¿Me ayudas?

Impecable en su vestimenta, como en su forma de ser, no se sabía cuál era más blanca, tenía un halo a su alrededor que la hacía un ser especial, siempre tenía una sonrisa para sus compañeros y pacientes. A su lado aprendí que si no tengo algo bueno que decir de alguna persona, entonces te callas, y si tienes algo bueno que decir, entonces dílo, no te quedes callado. Recuerdo que nunca le daba una mala respuesta a los pacientes y había pacientes difíciles o familiares difíciles, nunca le oí una respuesta agresiva, una respuesta negativa o una respuesta omnipotente por parte de ella o que fuera grosera desde cualquier punto de vista, incluso, hasta a la hora de llevarles el cómodo:

—Señorita, no le trae un cómodo a mi paciente

—¡Claro que sí!, como no, ahorita se lo llevo

Porque tú conoces mejor que yo o igual que yo el tono de voz que utilizan, claro que sí, con mucho gusto, ahorita se lo llevo, y aunque estuviera haciendo su hoja de Enfermería, descargando medicamento en el kárdex o lo que fuera, dejaba lo que tuviera que hacer, se ponía sus guantecitos y llevaba el cómodo.

—Señorita, es que ya terminó, ¿no se lo puede llevar?

—Sí como no.

Y recogía el cómodo, se volvía a poner otros guantes y...

—Señorita, es que el suero ya no le está pasando.

—Ahorita se lo reviso, con mucho gusto.

Y señorita, señorita, y señorita y siempre, yo no sé si era una sola o eran varias Rosalías las que había, pero siempre la veía de buenas, trabajando a gusto, desempeñando un trabajo muy profesional, siendo una persona con un don, que pocas gentes tienen, que es el de siempre dar un poquito de confort, el de siempre decir, si es una institución de servicio federal, donde pasan miles de pacientes, donde la gente habitualmente no tiene el trato que se le debe de dar por parte de cualquiera; no estoy hablando nada más de Enfermería, desde recepción, trabajo social, etcétera. Desde que llega el paciente hasta que se va, y bueno, de pronto había cuestiones, yo creo que es la única persona a la que vi llorar porque se murió un paciente. Tuvimos que llenar juntos el certificado de defunción, porque el señor llevaba un buen rato hospitalizado ahí, era uno de los 230 y tantos o algo así, llevaba ya algún rato, la conocía perfectamente bien y ella conocía perfectamente bien a sus pacientes, entonces, el señor falleció en el turno de la mañana; cuando llegó ella a su turno de guardia ya no estaba y le tocó realizar parte de los trámites que hace Enfermería y a mí hacer el papeleo, para yo poder preséntaselo al médico de base, para que llenara los papeles junto con trabajo social. Para ese tipo de situaciones había tres personajes: Enfermería, Trabajo Social y el Médico.

Había pacientes que duraban mucho tiempo hospitalizados, entonces, hacían un entretendido de emociones entre los familiares, el paciente y la enfermera, porque ésta estaba prácticamente ocho horas, nosotros como médicos estábamos poco tiempo, pero la enfermera siempre estaba con ellos.

Si había un ángel vengador en alguna situación, pues también había un ángel salvador, que con el tono de su voz, la mirada de sus ojos negros, su aparente fragilidad física y su inmenso cariño por lo que desempeñaba siempre, tanto en Enfermería como en la docencia, se llama Rosalía Vargas Correa.

A los médicos siempre les enseñaba. Tenía mucha experiencia en canalizar pacientes, para saber lo que era un sondeo vesical, más o menos qué calibre de sonda ibas a utilizar, cómo le ibas a tener que hacer, porque era muy fácil como residente decirle, póngale la sonda, pero a veces pues dices, hígole, pues no, Rosalía decía:

—Doctor, le ayudo y usted la pone.

En ese momento dices, chin, con esa mirada y esa voz, cómo le voy a decir que no si la veo que anda como trompo chillador.

—Mire —decía— se va a poner los guantes, le lava, se pone otros guantes estériles, yo le voy a poner aquí tantita κχ, que era el lubricante, le destapo la sonda, usted la enrolla aquí en su manita, así, pone la puntita y sabe qué, jálele el pene y le pone así, porque así entra más fácil.

Pensabas que si la tratabas de poner así, teóricamente con el pene hacia abajo, te costaba mucho trabajo; le subías el pene tantito al paciente, ya entró, ya empezaba a salir la orina.

—Déjeme conectárselo, no se contamine todavía, doctor.

Conectaba la sonda a la bolsa colectora de orina.

—Ahora con esta jeringa cárguele cinco centímetros, con eso se va a inflar el globito y ya se va a detener ahí en la próstata y ya no se va a salir.

Reconozco que estar trabajando al lado de Rosalía era sumamente aleccionador, por ejemplo, canalizar venas, igual decías, pues lo he visto, nos lo enseñaron y hemos pasado por todos los cursos en diferentes hospitales, pero nadie te enseña a canalizar venas y como te decía, yo cambiar una bolsa de colostomía, primero dime qué es una bolsa de colostomía, porque no sé lo qué es, no sé qué es una boca intestinal, pues no lo sé y menos cambiar una bolsa porque ya se le despegó.

—Doctor, está sangrando, y ¿ahora?

Yo creo que primero lo empaquetamos tantito, mientras, le ponemos un vendaje, déjenlo, que suba el cirujano que está de guardia, pues es que el cirujano está en quirófano, pues vamos a pasarle un poquito más de suero, le pasamos una carga, yo decía, y ¿que es una carga?

—A ver, pásale una carga, yo creo que con 200, doctor.

No había en aquel entonces las bombitas de presión que ahora se utilizan, en qué momento le apachurrabas a la bolsa de suero, y si venían en frascos, súbela lo más arriba que puedas, para que pase lo más rápido posible, ya se está estabilizando su presión.

Estoy convencido que un factor indispensable en la atención a la salud es contar con un equipo donde se encuentre una enfermera que sea capaz de tomar decisiones, que sea capaz de entender lo que tiene el paciente y que te pueda entender a ti, a lo mejor llegas a ser un excelente cirujano, a lo mejor no, como en mi caso, te puede entender que no sabes y que te va a seguir tratando con el mismo cariño, con el mismo respeto, es increíble. A partir de ese momento nuestros encuentros eran relativamente frecuentes. Después de que se cayó el hospital, con el sismo de 1985, todavía tuve la oportunidad de verla aquí.

Tengo la certeza de que los pacientes que fueron tratados por Rosalía evolucionaron mucho mejor que aquellos que tuvieron la desgracia de haber sido atendidos por una gente que trabajaba simplemente por el sueldo, a ella no, ¿le importaba el sueldo?, sí por supuesto, pero el beneficio económico era secundario, era primero sentirse útil, darle valor al paciente para que enfrentara la situación y restablecerse de la mejor manera. Su amor y entrega a sus pacientes siempre estuvo presente, además de su decencia y educación.

Como profesora, Rosalía trataba de enseñar lo mejor posible, no me gusta ocupar esta palabra, pero ella trataba de ser excelsa en su trabajo de enfermera, de

profesora; porque se sentía verdaderamente orgullosa de hacer todo lo que hacía. Era orgullosamente hija, hermana, porque tuve la oportunidad de intimar en ese trato familiar y sé que es una extraordinaria hermana. Yo digo que si a nivel familiar eres excelsa, cuando te desempeñas como profesionista, también eres excelsa. Así era como maestra, excelsa maestra en la Escuela del Hospital General de México y en la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud. Ella era de las maestras que a mí como médico me decía, voy a presentar esta clase ¿por qué no le echas un ojito? No te quiero quitar el tiempo, pero, ¿te puedo ver mañana?, te lo prometo que sólo te quito cinco minutitos. Ella necesitaba estar segura, clara, siempre concisa y con el lenguaje siempre entendible, con el fin de que las alumnas aprendieran esta labor, nada más. No le interesaba ser admirada, ni que le dieran títulos, ni reconocimiento, ella iba feliz, la reconozco como una excelsa maestra; le pagaban, pero si no le hubieran pagado, a ella no le hubiera importado, con tal de ser maestra.

Yo creo que desde el punto de vista profesional ella tuvo dos satisfacciones muy grandes en su vida, primero, ser enfermera, y segundo, ser maestra de Enfermería, y en las dos a mi juicio destacó, porque probablemente ni ella misma pensó que sobresaldría como lo hizo. No lo pensó, porque así son las personas como ella que tienen esa calidad humana.

Considero que soy el principal defensor de las enfermeras en este hospital, creo que para mi fortuna algo de la forma de ser de Rosalía se me contagió, algo, aunque sea un poquito, me hizo un mejor ser humano. En mi experiencia como perito en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en nueve años no he llevado hasta ahora, y espero nunca tener que llevar un caso, en que se queje un paciente de una enfermera. No podría porque no sería imparcial, porque me pondría del lado de la enfermera.

Mi mejor anécdota en relación con mi profesión y Rosalía, es cuando mi papá tuvo que ir al Hospital donde estaba como residente, en 1978. En aquel entonces, la comunicación entre los padres era muy diferente, y por tanto, mi mamá no se había dado cuenta que mi papá había estado orinando sangre y él nos lo estaba ocultando; pero un día, mi mamá tuvo que entrar por algo al baño y aunque trató de disimular que no pasaba nada, me avisó para que yo le arreglara los papeles. Fui al Centro Médico Nacional donde me encontré a una buena persona, a un médico, un tipazo, yo sólo le dije ser residente del tercer año de trauma y ortopedia y me pidió ver la urología, y me dijo:

—Yo creo que trae un cáncer.

Me pidió llevarlo y el diagnóstico fue cáncer de vías urinarias, de próstata, ya le había invadido. Mi papá no la iba a aceptar, nunca lo aceptó. Hasta que un día mi papá se cayó, se fracturó la cadera y se hospitalizó en el séptimo piso, con el doctor Eduardo Díaz Lozano, El Toques, Rosalía me dijo:



♥ Rosalía en un desayuno.

—Si quieres que venga a cuidarlo, yo estoy aquí, tú dime lo que se te ofrezca, si hay necesidad, yo me vengo todas las noches.

Se te salen las lágrimas porque ves que tu papá cada día está peor, entonces, nos abrazamos como siempre. Tragas saliva, porque yo creo que pocas personas sin necesidad, sin obligación, sin buscar algún provecho, te dice, aquí estoy las 24 horas del día, pocas, muy pocas personas son así. Don Raúl, mi papá, no logró salir, y bueno, nosotros dos salimos bien, porque te encuentras con muestras de cariño, y dentro de ellas está ella, y dices, de ese tamaño es el corazón que tiene nuestra amiga.

Traté a su papá como médico, Rosalía me tuvo la confianza y me lo trajo, nos hicimos muy cuates su papá y yo hasta su muerte, a pesar de que él tenía un carácter muy serio y yo no.

Posteriormente, supe que Rosalía había tenido una enfermedad inmunológica y que estaba en tratamiento. Varias veces la vi como paciente y después tuve la oportunidad de ver a sus hijos. Si algo puedo agregar, tengo que darle gracias a Dios, primero por haber nacido en la familia donde nací, segundo porque volvería a ser médico y tercero; me gustaría volver a encontrarme a Rosalía y agradecerle por todos estos años, agradecerle porque a pesar de tener una enfermedad sistémica que la discapacita a veces de forma muy severa, ella sigue con una sonrisa.

Le agradecería a Dios que haya aparecido en mi camino como enfermera y como amiga, que la quiero mucho como enfermera y como amiga.

Epílogo

Por último, Rosalía nos comenta:

En la actualidad, dedico mi tiempo a atender pacientes en mi casa, les aplico medicamento, los canalizo, les doy todos los cuidados que se pueden dar en casa y cuando mueren les doy sus cuidados, les rezo su novenario. Todo esto que hago es porque me gusta, me siento feliz y contenta, sobre todo porque Dios me dio otra oportunidad de vida y tengo que aprovecharla sirviendo a mi prójimo.

Dios me permitió tener muchas amigas, pero cuatro hermanas por convicción: Rosy, Lucy, Ara y Mary. A pesar de lo complicado de mi salud, son cosas que pasan y vivo mi enfermedad feliz y tranquila, dando gracias a Dios por permitirme conocer gente maravillosa como mi familia y mis amigos. Gracias, Señor, por tanta maravilla.

Julia 
Vargas Zamorano
Pasión por la Salud Pública



Nacimiento, infancia y dinámica familiar

JULIA VARGAS ZAMORANO nació el 12 de diciembre de 1949, en una comunidad denominada El Lobato, de Ignacio de la Llave, en el estado de Veracruz. Fue la segunda hija de Hermilo Vargas Inclán y Alejandrina Zamorano Betanzos.

Julia nos comparte que parte de los primeros cuatro años de su infancia los vivió en la comunidad de El Cocuite, hoy Paso de la Boca, porque su papá era administrador de rancho, se dedicaba al cuidado del ganado. *Cuando mi mamá se casó con él debió haber tenido alrededor de 18 años y se fueron a vivir a esa comunidad de El Lobato, que es donde yo nací, mi hermana mayor, Rosa María, nació en una comunidad muy cercana que se llama Ignacio de la Llave, cabecera de municipio, de allí nosotros nos fuimos a Tecolapan por la región de los Tuxtles, Veracruz, nuestra estancia fue corta, tal vez dos años y regresamos a Cocuite. Acompañadas con mi papá, dentro de su mismo oficio, mismo que fue abandonando, influido porque se hizo alcohólico muy joven, a los 29 años, y eso es lo que a mi juicio hizo que fuera perdiendo su prestigio en su labor como cuidador de ganado. Durante una temporada de tratamiento para su adicción, la familia Vargas, que era una familia acomodada de Martínez de la Torre, lo envía a Tehuacán, Puebla, para su tratamiento, regresamos a vivir con mi abuelita y la familia de mi mamá. Tiempo después, regresa al rancho ya sin alcoholizarse, no tiene trabajo y me cuentan que ya desanimado, vuelve a ingerir alcohol, se intoxica y muere a los 33 años. Mi mamá enviuda y al paso de unos meses nos vamos a vivir a Veracruz.*

En esa época, yo tenía cinco años y medio. Mi mamá empieza a trabajar en una casa de familia de altos ingresos en la ciudad de Veracruz, apoyada por su hermana que se encontraba ya ahí y a nosotras nos ubica en un internado de niñas, que antes se llamaban hospicios.

Mi mamá trabajaba en la casa de unos abogados, en un ambiente con personas que tenían educación, ella vio una mejora en su vida social, eso me parece que fue fundamental para que visualizara que la educación era esencial para vivir, porque ninguno de sus familiares tuvieron una profesión antes que nosotros, como generación, la mayoría se desempeñaban en las labores del pueblo.

Trabaja un año y medio o dos y conoce a mi segundo papá, Leandro Gutiérrez Espinoza, quien tenía relación con mi papá biológico, porque uno de sus hermanos estaba casado con una hermana de su mamá, tía de nosotras, familia de mi papá. Así es como se acercan, porque los fines de semana nosotros estábamos fuera del internado con mi mamá y visitábamos a esa familia, su oficio era panadero, se casaron y nos venimos a vivir a Tierra Colorada.

En el internado iniciaron mis estudios, ahí aprendí las primeras letras. Ya instalados en Tierra Colorada, donde vivimos cerca de dos años, estudio primero, segundo de primaria y regresamos a Cocuite donde terminé tercero. Como ya no había los grados siguientes, mi hermana y yo teníamos que viajar diario a Piedras Negras para terminar la primaria, fuimos las primeras del rancho en salir a estudiar. Tomábamos el autobús a las 5:30 de la mañana, porque en aquella época entrábamos a las 8:00 a la primaria y a las 7:00 a la secundaria, íbamos y veníamos diariamente, regresábamos a las 3:00 de la tarde. Estos viajes fueron por seis años porque en la misma comunidad estaba la escuela secundaria.

El hecho de que mi mamá se haya unido a una persona con una panadería, hizo que nosotras desde pequeñas nos incorporáramos a ayudar en el trabajo. Ya teníamos asignadas nuestras actividades. Yo tenía que ponerme a contar el pan, lavar latas, charolas, etcétera, todo el oficio de panadería. Aprendí a meter el pan a cocer, siempre trabajando, la razón principal no era tanto que les ayudara, sino que aprendiéramos un oficio, sábados y domingos nos tocaba echar tortillas y hacer el desayuno, mi mamá y mi abuelita estaban al pendiente para que aprendiéramos, esa etapa de los siete a los 15 años me dio mucha seguridad y empezó este carácter de audacia, yo diría, porque si había que entregar pan ya muy tarde yo podía, hacía algunas cosas sola, en una palabra, desarrollé esta característica personal, seguridad en mí.

El señor Leandro, a quien siempre llamé tío, fue una persona que me generó mucha confianza, nunca recibí un maltrato por parte de él. Al contrario, nos dio mucho cariño y nos apoyaba mucho a mi hermana y a mí, creo que eso fue fundamental porque yo no tengo recuerdos de exclusión, al contrario, se enorgullecía de habernos criado, él quería cambiarnos los apellidos para que fuéramos sus hijas legalmente, pero mi mamá no quiso porque la familia de mi papá vivía, mi abuelita paterna nos visitaba de vez en cuando, ella pensó que sería decisión nuestra en un futuro.

También me queda el recuerdo de que mi tío Leandro jugaba mucho con nosotras, nos enseñó a jugar beisbol, canicas, trompo, y compartía con nosotros

estos juegos, no teníamos televisión, lo único que teníamos era un radio antiguo Phillips, de una sola pila, y lo único que oíamos eran las radionovelas de esa época, sin televisión, hacía que nos contara cuentos, tal vez se los inventaba, pero nos los contaba, pasábamos agradablemente, aprendí a jugar baraja con él, echábamos naipes ahí en la mesa, jugábamos lotería, etcétera, hubo muchas actividades que hizo que nos acercáramos como hermanos. Teníamos también la costumbre de comer juntos, por la mañana cada quien desayunaba lo que podía y quería, casi siempre a la carrera por las actividades que cada uno tenía, pero en la comida sí nos juntábamos la familia.

Nunca sentí que mi tío Leandro nos hiciera ver que estaba haciendo un esfuerzo adicional para mantener nuestros estudios. Algo que siempre nos dio gusto fue que cada ocho días iban a proyectar una película mexicana de la época, de Pardavé, de Luis Aguilar, El Charro de Oro, etcétera. La condición era que teníamos que llevar a los hermanos menores, que siempre se quedaban dormidos en el piso; las películas las proyectaban en una casa con bodega. También había cine de húngaros, cierto, por aquí por Rinconada aún existen personas similares, de vez en cuando llegaba el circo.

Mi mamá era una señora muy trabajadora, para apoyarnos en nuestros estudios, se organizó de tal manera que una sección de la panadería, la del pan fino de coco y otros, toda esa venta no entraba como ingreso de la panadería, sino que la separaba y era utilizada para nuestros pasajes, uniformes y gastos de estudios; de esta forma mi mamá iba equilibrando nuestros gastos. Era una persona muy allegada a la Iglesia católica, estaban construyendo la parroquia, entonces, seguido hacían fiestas para recabar fondos, y las fiestas patronales de san Isidro Labrador, para entonces todos vendíamos garnachas, tamales, chiles rellenos y platillos típicos de la zona. La otra fiesta importante era el 20 de noviembre. Desde entonces me gustaba mucho bailar y aprendí a bailar ahí desde chamaca, ahora recuerdo que en estas fiestas había fandangos, de allí el gusto por bailar la música jarocho, los sones tradicionales, porque en toda esta zona del Puerto y esta parte de la costa, se conservan aún estas tradiciones.

En la primaria entrábamos a las 8:00 de la mañana, salíamos a la 1:00, volvíamos a entrar a las 3:00 y salíamos a las 5:00, nos daba tiempo para ir a la casa, comer y regresar. Ya en Piedras Negras la dinámica era diferente, entrábamos a las 8:00 de la mañana, salíamos a las 2:00 de la tarde y nos regresábamos al rancho a las labores. Así fue como transcurrió mi infancia. Ir a la escuela en la mañana, algunas tardes regresábamos a aprender talleres de costura, jardinería y otras actividades. Por las tardes, el trabajo en casa, en la panadería y entregar pedidos. Recuerdo que nos acostábamos temprano porque no había luz eléctrica, y porque teníamos que levantarnos al día siguiente temprano, esos hábitos aún están vigentes para mí, yo soy muy tempranera, me levanto muy temprano.

📍 Clausura del primer curso de técnicos en Enfermería de la SSA.



Estoy tratando de encontrar la conexión, de por qué mi hermana y yo siendo mujeres fuimos las primeras que salimos del rancho y las primeras que tuvimos profesión. Creo que tuvo mucho que ver la influencia de una señora que llegaba de Veracruz, del puerto al rancho, se llamaba Raquel Gutiérrez Zamora. Ella conoció a la familia de mi mamá desde que era niña, llegaba a casa de familia acomodada del rancho y mi bisabuelita lavaba ropa y conoció a doña Raquel y ella insistía en la preparación de las personas, mantuvo la relación con mi mamá durante su juventud y adultez se quedaba en nuestra casa dos o tres días, y le insistía a mi mamá, estas niñas tienen que estudiar. En la familia de mi mamá, los Zamorano eran profesores, y de mi papá, mi abuelita Rosa María también, por ello no le simpatizaba que estudiara Enfermería, pero con el apoyo de doña Raquel, quien después fue mi tutora llegué a Enfermería en la escuela de Veracruz.

Le preguntamos a Julia cuántos hermanos tuvo y cómo era la interacción y dinámica con ellos, ella nos comparte que *mi mamá tuvo 10 embarazos, ocho vivimos. Primero está mi hermana Rosa María, sigo yo y después de mí, nació Ciria Felipa, le llevo siete años de diferencia, ella se apellida Gutiérrez Zamorano, después sigue Roque Humberto, Ana Isabel, Leandro, Francisco Javier y Marco Antonio. Así que somos cuatro mujeres y cuatro hombres.*

Le preguntamos a Julia por las motivaciones que tuvo para ser como es, nos referimos a su personalidad y al carácter que siempre le han caracterizado para realizar con gran empeño, responsabilidad y entrega a lo que hace. Ella nos comparte que *este asunto de la responsabilidad de ir a la escuela, además de tener y hacer actividades programadas fue básico para mí. No es que lo quisieras hacer, sino que era que empezaras a tener una disciplina con las tareas asignadas, ya después jugabas o hacías otras cosas, por otro lado, tenías la seguridad de que en tu casa siempre había de comer, nosotras nunca pasamos hambre, en casa siempre hubo arroz, frijoles, a veces carne, a veces huevo, porque en aquella época se criaban en casa. Esto me marcó, porque desde muy chica, de ocho años, me levantaba muy temprano, nos vestíamos, junto con mi hermana Rosa María, y agarrábamos el camión para irnos a la escuela. En ese asunto está el esfuerzo, porque pudimos bien no haber ido, no haber querido estudiar, sin embargo, había que cumplir la tarea, más todas las actividades en casa ayudándole a mi mamá, esta parte del cuidado familiar que nosotras recibíamos por parte de mi mamá, de mi abuelita, creo que sí nos marcó, por no haber tenido ningún maltrato por parte de nuestra familia más cercana. Teníamos la confianza de que no solamente era dar, sino también recibir, tal vez el mínimo, pero dábamos, no éramos ricos, pero tampoco pobres, creo que es buen marco la confianza de sentirnos útiles, protegidos, eso me hizo una persona bastante segura, una persona con mucho empeño, tenaz, ahora recuerdo que en la secundaria también participamos en la banda de Guerra, Rosa, que era la más alta, iba del lado izquierdo y yo, la más baja, del lado derecho tocando el tambor, nunca me preocupó el atreverme a hacer las cosas, y en cierta medida no se me desestimó en ninguna actividad, nunca me prohibieron hacer algo, eso me formó un carácter que es así, de esfuerzo, de búsqueda y creo que esa seguridad y esa confianza familiar fueron para mí definitivos, de hecho, todavía lo son, porque cuando uno regresa a revisar qué es lo que hace la diferencia entre poder hacer y quedarse con las ganas de hacer, siempre está la familia como base y sustento. Yo siento que mi infancia fue con personas que nos quisieron mucho, muy solidarias con nosotros en todos los sentidos, pero también, no fue una infancia en la que pudieras hacer lo que se te diera en gana, una infancia conducida, digamos.*

Sus estudios de Enfermería

Le hacemos a Julia la pregunta obligada, ¿por qué estudiaste Enfermería?, ella nos comenta:

Recuerdo que me gustaba inyectar, mi mamá inyectaba a los animales y también inyectaba intramuscular a las personas, nunca puso una intravenosa, aprendí a inyectar muy chica. Me sentí también estimulada por un programa

de radio donde el locutor hacía preguntas y el auditorio respondía sobre diversos temas. Me gustaba mucho la Biología y todas las materias que tenían que ver con animales, plantas y la salud. Desde entonces me llamaba la atención la Enfermería, no como carrera, sino solamente para realizar las actividades de Enfermería.

Terminé la secundaria y la señora Raquel se ofreció para ayudarme a iniciar los trámites en Veracruz para estudiar Enfermería. Llegué a vivir con ella en su casa, porque no teníamos para pagar una pensión y ella fue tutora. Raquel era viuda y vivía muy independiente, tenía una casa muy pequeña donde apenas se acomodaba ella, estar ahí las dos era muy complicado. Viví seis meses con ella, en aquella época se hacían tres horas del Cocuite a Veracruz, el camino era muy malo, llegaba uno todo molido, son como 60 kilómetros, así empecé a estudiar.

Me cambié a la casa de la hermana de mi mamá, Florencia, quien estaba casada y vivía también en el Puerto. Ahí estuve como año y medio. Mi tía tenía cuatro hijos pequeños y su esposo trabajaba en la Marina Nacional, las grúas se trasladaban a diferentes puertos, viajaba mucho, y ella estaba casi siempre sola. Esa época con mi tía fue buena y me fue muy bien, usaba mucho el tranvía, porque me dejaba frente a la escuela de Enfermería, tenían el tiempo necesario para estudiar y para hacer todos los requisitos de la escuela, porque mi tía no me era muy demandante, sólo le ayudaba en casa un poco, y me daba tiempo para el estudio. Con ella estuve hasta que tuvo que irse a Tampico, entonces, me cambié a la casa de mi tía Cristina Inclán, hermana de mi abuelita Rosa María y Faustino Muñoz, estando con ellos terminé el último año de carrera.

Le pedimos a Julia que nos comparta cómo era la dinámica de sus estudios y de la propia estancia en Enfermería, ella con cierto aire de nostalgia nos comenta:

En la escuela me tocó la época de almidonar el delantal, pienso que las docentes que me tocaron crearon en mí lo que realmente pienso que es Enfermería, aunque he aprendido muchas otras cosas en otros estudios posteriores, creo que fue ahí donde realmente fortalecí mi disciplina y la responsabilidad. Nunca se me hizo ajeno que yo llegara a un lugar donde me decían que tenía que llevar uniforme, que tenía que estudiar, presentar exámenes, en fin, para mí sólo fue un reforzamiento de lo que yo ya venía trabajando desde pequeña.

Entré a Enfermería antes de cumplir 15 años. Mi estancia en la carrera se me fue entre viajes y la vida del rancho, porque yo regresaba cada ocho días a mi casa y traía, para la familia donde vivía, leche, carne, huevo, lo que hubiera, además, seguía viendo a mi grupo de amigas.

Seguimos con la insistencia de que nos comente sobre sus enseñanzas, aprendizajes académicos y sus vivencias durante su formación inicial como enfermera, Julia nos dice que las maestras se dedicaban a seguir el plan de estudios. Tenía maestras que nos enseñaban el área disciplinar y otros profesores externos

que apoyaban otras materias del área de la salud. Las profesoras que impartían Enfermería, sobre todo la Médico Quirúrgica, Enfermería Pediátrica, Enfermería Psiquiátrica, Enfermería en Salud Pública, entre otras, eran personas congruentes, sí te exigían que llevaras el uniforme de determinada manera, ellas iban impecables, no había inconsistencia, por otro lado, nos insistían en que hiciéramos las cosas bien, apegadas al estudio, siempre me trataron bien. Lo que sí recuerdo, y de manera reiterada, es que eran muy congruentes, siempre estaban cerca de nosotras, si estábamos en Pediatría, ahí estaba la maestra para enseñarnos o para resolver cualquier problema que se nos llegase a presentar. La asesoría funcionaba con ellas, nos daban un trato muy personalizado, sabían quién eras, cómo te llamabas, nos trataban de usted, era un trato muy respetuoso para lo jóvenes que éramos. Lo otro es en el sentido de que en sus clases aprendías, nunca sentí que estaba perdiendo el tiempo en una clase, además de que estaban al pendiente de ti, trataban de hacer muy congruente la teoría y la práctica. Si veías un padecimiento en la teoría, en la práctica buscaban la forma de realizar el procedimiento más práctico. Podría decir que eran disciplinadas, también flexibles.

Recuerdo que en la práctica de quirúrgica llegué a instrumentar y no era permitido, tal vez porque en aquella época yo trabajaba muy cerca de los médicos y no hubo problema, además, nunca nos llamaban la atención ni nos ponían en entredicho frente a los demás, siempre lo hacían en privado, no recuerdo a una sola profesora altanera, eran muy respetuosas, un trato bastante bueno por parte de ellas. El área quirúrgica era la que más me llamaba la atención, según yo iba ser instrumentista, pero después llegó el sexto semestre y llevé Salud Pública, la escuela tenía dentro de su programa de estudios lo que ahora podría ser una residencia, donde salíamos por tres semanas a una comunidad. Me empezó a llamar la atención, primero porque se desarrollaba fuera de un hospital y en seguida porque en aquella época las enfermeras que practicaban la Salud Pública eran muy autónomas, no dependían directamente del médico, aspecto que me hace definir tempranamente el ámbito laboral, porque siempre me ha gustado trabajar más en comunidades, con grupos.

Así lo miro, primero la enseñanza teórica que nos daban en el aula, después nos enseñaban las técnicas y procedimientos, y dentro de éstos no sólo se enlistaba la serie de pasos, sino que se le daba una connotación más allá de los pasos a seguir, donde de manera implícita nos enseñaban a cuidar.

En Enfermería me encontré con el deporte, el cual era apoyado por la propia escuela. Teníamos un equipo de soft ball, de lo mejor que tenían en Universidad en esa época. Recuerdo que ahí conocí a Sofía Delfín, quien fuera posteriormente directora de la Facultad de Enfermería de Veracruz, ella era pitcher y yo catcher, entonces teníamos entre 15 y 18 años. Hasta la fecha, para mí el deporte siempre ha sido importante: caminar, nadar, jugar como complemento para la vida.

♥ Encuentro deportivo en la SSA.



Experiencias en el servicio social

Cuando terminé la carrera, en 1968, me fui a hacer el servicio social. Aquella época fue para mí decisiva. Escogí una plaza donde me dieran beca y me fui a la de Servicios Coordinados de Salud Pública, a un centro de salud en Papantla, el cual se encontraba a seis horas del Puerto de Veracruz. Era un centro de salud urbano, de primer nivel de atención a la salud, con una población de casi 20 000 habitantes. Para mí en ese momento era importante que con el sueldo me pudiera mantener, para ya no depender de mi familia, de hecho, mi mamá sólo me llevó a Papantla cuando inicié la carrera y ya no regresó hasta que terminé el servicio social. Creo que me daban como 600 pesos que sí me alcanzaban para vivir. Eramos dos enfermeras, teníamos la libertad y responsabilidad de poner en práctica todo lo que sabíamos. Ambas compartíamos las actividades, tanto de campo como clínicas. Recuerdo que había dos áreas, una para la atención de Enfermería, la cual utilizábamos para vacunar, hacer curaciones, tratamientos y cuidados de personas que venían de cirugía, entre otras acciones, y la otra para organizar las consultas y las fichas. Trabajábamos la jornada completa, de 8:00 de la mañana a 3:00 de la tarde y nos turnábamos cada 15 días. También trabajábamos los sábados, básicamente para brindar tratamientos parasitarios a los niños, se hacían grandes filas, les dábamos dulces, hacíamos los coproparasitoscópicos, exámenes, teníamos un microscopio para poder identificar los huevecillos de ascaris y taenias, contábamos



♥ Reunión de trabajo con personal jurisdiccional.

con el quenopodio y el tetracloretileno líquidos, con pipetas dosificadas en las cucharas y con aceite de ricino les provocábamos diarrea al niño, o con naranjas para darles las purgas a esos chiquitos, era en verdad toda una aventura, terminábamos escupidas y sucias de nuestro uniforme, el cual era blanco.

También nos tocaba hacer la revisión vaginal de las meretrices, darles la explicación y enseñanza. También, revisando a las mujeres, observábamos si tenían algún exceso de flujo para canalizarlas con los médicos, a mí no me disgustaba esta actividad y enterarme de las cosas que platicaban las señoras del pueblo en relación con su ocupación. Teníamos un horario especial para las mujeres de la vida alegre (así les decían) y otro para las mamás con sus hijos, así los sábados eran de mucho trabajo, porque entrábamos desde las 7:30 de la mañana y atendíamos 30 o 40 niños y purgas, porque las mamás tenían mucha confianza en ellas, con tres tomas una cada fin semana y después regresaban a los seis meses, era muy efectivas para las lombrices.

En esa época era frecuente escuchar que los niños podrían morir de tosferina o sarampión, entonces, por temporadas salíamos a las comunidades, donde se habla el totonaco, para vacunar, en ocasiones, nos acompañaban los médicos; yo me puse a aprender las palabras de la lengua con las cuales las personas definían sus signos y síntomas, eso me daba un plus para seguir aprendiendo de las personas. Con las chicas que iban a pasar revista, podía establecer una plática para conocer sobre su actividad, la mayor parte de ellas eran madres solteras, muy jóvenes, al

menos yo no notaba en ellas esa parte perversa de la que hablaba la religión; yo tenía entonces cerca de 18 años y observaba la vergüenza que les daba al ser revisadas. Esto lo comento porque cuando me veían en la calle no me hablaban, me llamaba la atención que iban conmigo, les hacía el examen, platicábamos algunos puntos de vista y en la calle no me dirigían la palabra. Estando en el centro de salud, en una ocasión, le pregunté a una de ellas que por qué no había contestado mi saludo, ella me respondió:

—Es que no somos iguales, usted es enfermera y yo me dedico a otro asunto.

Eso me impactó de forma positiva, porque si bien es cierto que ella es una persona no menos que uno, te cuidan, es que la gente va a pensar mal de usted diciendo que usted es como yo soy, comentaban.

Ésas eran nuestras actividades, muy cercanas a la gente, es diferente trabajar con personas que están enfermas o que su enfermedad las está siendo dependientes de ti, que es lo que pasa en los hospitales, creo que es más complejo trabajar en comunidad con gente sana, esto hace que tú tengas una mayor capacidad de convencimiento, he tenido esta facilidad de poder establecer plática con las personas desde muy chica, esto lo tengo de mi mamá, ella llegaba con una persona y no pasaban cinco minutos cuando ya estaba platicando, tengo esa habilidad de poder empatarme con las personas con mucha facilidad, creo que eso ha ayudado y me ha permitido profundizar en los problemas que tienen las personas, entonces, por ejemplo, me enteraba que si la chica que estaba trabajando como sexo-servidora apenas le alcanzaba para mantener a una hija, que sus otros hijos estaban con sus mamás, normalmente no eran ahí, venían de otros lugares, y de cómo abusaban de ellas con quienes trabajaban, no sexualmente, pero sí poniéndolas a trabajar de más, las obligaban a beber y a toda una serie de cuestiones que te comparten, que te hacen más sensible hacia ellas y no necesariamente son como la religión las tipifica, como pecadoras.

Durante el servicio social viví con una familia, ahora sí pagando, porque la beca me permitía pagar la estancia, la comida y mis uniformes. La familia estaba conformada por una señora, quien era madre soltera, con tres hijos, compartía una de las recámaras con una hija que estudiaba, ella se iba entre semana a estudiar, yo podía tranquilamente ocupar toda la habitación, me atendieron muy bien. No identifico mayor dificultad, ni con la enfermera ni con el doctor, recuerdo que el doctor era mujeriego, pero con nosotras no se metía, tenía como amante a una enfermera, lo recuerdo perfectamente, porque en una ocasión, estando en consulta, llegó su esposa y lo agarró a sombrillazos delante de todos.

Estuve un año en Papantla y ya no regresé, en esa época hice mi tesis, encontré a la enfermera-maestra que me dio Salud Pública, Rita Iglesias, en la Universidad, en Veracruz, trabajaba en Poza Rica, en PEMEX, cerca de Papantla, ella me asesoró mi tesis. Terminé el servicio social en febrero y regresé para titularme

de enfermera general en junio. Creo que hice un buen trabajo, lo que me permitió después ingresar a la hoy Secretaría de Salud.

Visión sobre el cuidado

Julia, ¿cómo te enseñaron a cuidar tus maestras?:

Nosotros no hablábamos del cuidado, hablábamos más de visitar al paciente, de aplicarle algún procedimiento y seguramente sí le dábamos cuidado, pero no con la connotación que se le da ahora, sino, como que era la actividad sobre el paciente y sí, en lo que más nos insistían las maestras era la preparación psicológica, que le explicáramos al paciente lo que le íbamos hacer, establecer esa relación de empatía con ellos y de realizar procedimientos bien, nos insistían en que la técnica se apegara al conocimiento, que si tenías que hacer alguna intervención llevaras todo perfectamente preparado, para eso, hasta recitabas los pasos del procedimiento, eso era fundamental para los docentes y en eso ellas se esmeraban en la demostración. Recuerdo que en aquella época la escuela tenía su área quirúrgica, no era propiamente un quirófano, pero allí nos enseñaban desde calzar los guantes, hasta el cómo moverte en un área estéril. Los laboratorios de propedéutica debieran ser el primer contacto del estudiante con la atención de Enfermería, creo que le evita malos ratos, es muy bueno que cuando llegas a algún lugar donde vas a atender a un humano, ya lo lleves mecanizado o aprendido, para cuando lo pongas en práctica tengas menos dudas e inseguridad.

Nosotras teníamos que cubrir diferentes turnos, teníamos nuestras tareas, la escuela distinguía el nivel académico mediante las cintillas de la cofia. En los dos primeros semestres no usábamos cofia, en segundo año llevábamos una raya y en tercero, dos. Esta distinción nos generaba una gran responsabilidad para con nuestras compañeras, existía compañerismo y tutoría de las más avanzadas con las principiantes; las primeras nos cuidaban y nos apoyaban si teníamos alguna duda o necesidad. Había un cuidado de las estudiantes desde el diseño de los cursos. No recuerdo bien si ya teníamos clara con la connotación de “atención”, así como lo conocemos ahora, pero sí recuerdo claramente que lo que nosotros realizábamos eran procedimientos, que incluía el hecho de que hablaras con el paciente y le explicaras lo que ibas a hacerle.

Frecuentemente escucho a mis compañeras que dicen:

—Es que soy enfermera del hospital, o es que soy enfermera comunitaria, o soy enfermera clínica.

Sí, pero antes que nada, eres enfermera general, que te dediques sólo a ciertas labores especializadas es una cosa, pero que debas conocer sobre la profesión es otra. A veces cuando alguien pregunta en el hospital, sobre la aplicación, están



poniendo la vacuna de tuberculosis a los recién nacidos, la respuesta común es no sé, eso le toca al área comunitaria. Esto es lo que hace que nos separemos entre enfermeras, al igual lo hacemos entre las profesiones, diciéndole a los pacientes, lo de las radiografías y lo de los análisis, pregúntele al médico, yo no sé, en realidad esa separación cada uno la hace, parece ser que se trata de una zona de confort, eso de “no me toca” o “no lo sé” vulnera a nuestra profesión y al cuidado que otorgamos. Creo que las enfermeras no hemos aprovechado la fortaleza de un trabajo en equipo, la solidaridad, el trabajo horizontal.

Su incursión en la Salud Pública

Le preguntamos a Julia, ¿cómo te empiezas a enamorar de la Salud Pública? Lo piensa un poco para, suponemos, ordenar sus ideas y nos comenta:

Yo creo que en parte se debe a mi identificación con el campo, con las familias que son el objeto de estudio de la Salud Pública, además, nunca me gustó el trabajo donde estabas encerrado, esa misma forma de ser inquieta desde niña, de andarme subiendo a los árboles, nadando, caminando, corriendo, fui la hija más inquieta que tuvo mi mamá, estar en el hospital me hacía sentirme encerrada, al principio estaba muy bien, pero después de dos o tres semanas ya me sentía encerrada.



♥ Obtención de grado de licenciatura en Psicología.

Estudios posteriores a Enfermería

Cuando me dieron trabajo en Córdoba, empecé a estudiar la preparatoria. En esa época se incorporó conmigo mi hermana Ciria Felipa, había terminado la secundaria y ya no tenía dónde estudiar en el rancho. Empezamos a vivir juntas y estudiamos el bachillerato en el turno nocturno. Llegó en 1971, nos acompañamos en el cambio a Xalapa donde estudió Medicina y nos separamos hasta que se casó.

Su ingreso y experiencia laboral en la Secretaría de Salud

Después de que regresé del servicio social de Papantla al Cocuite, ya había terminado mi tesis, estaba en periodo de titulación, tuve la oportunidad de cuidar a la profesora Elena, en la ciudad de Córdoba, a quien intervinieron quirúrgicamente, le hicieron una, ella era cuñada de una muy amiga cercana de mi mamá que vivía en el rancho. Le atendí en el periodo de la cirugía, estuve con ellos cerca de mes y medio, ella era íntima amiga de la hermana del gobernador; cuando se recuperó y regresó a sus clases de maestra de primaria. No le iba a cobrar nada, fui porque eran amigas de mi mamá y de la casa, como forma de pago, la maestra me regaló una tarjeta de la hermana del gobernador, para el jefe de los Servicios de Salud del Estado, recomendándome para que me diera trabajo. Después de que me titulé,

me acordé de la tarjeta y sin creer mucho, me trasladé a Xalapa. Me atendió la persona a quien iba dirigida la tarjeta y horas después tenía mi nombramiento, como enfermera general en el centro de salud de Córdoba, con plaza, había muy pocas enfermeras tituladas y eso también ayudó. Inicio en junio del 69.

Me ubicaron como jefa de enfermeras en Córdoba, espacio laboral que para mí fue algo muy curioso, porque entré y salí cuatro o cinco veces, o sea, llegué como jefa de enfermeras al centro de salud, además de hospital de 15 camas, donde se abordaban casi todas las especialidades básicas, cirugía, pediatría, tenían un quirófano, tenían bastante movimiento, siempre estaban llenos, ahí encontré nuevamente la cercanía del hospital, a ser instrumentista, atender cirugías, etcétera.

En esa época conocí a la enfermera en Salud Pública, Edith Sosa Miros, en la jefatura de la distrital de Córdoba, quien me asesoraba, y apoyaba en el desempeño de mi trabajo, sin embargo en una visita de supervisión nacional nos entrevistó una enfermera de la dirección de Enfermería de México, también enfermera en Salud Pública, Alicia Maldonado, se llevó una muy buena impresión de mi trabajo y organización del centro de salud con hospital. Por ese tiempo, acudí con la jefe de enfermeras del estado Veracruz para solicitarle una beca para ir estudiar la especialidad de Salud Pública en la Ciudad de México, tenía una candidata enfermera que trabajaba en Cosamaloapan. Fui a México a entrevistarme con la señora Maldonado, me recomendó, así que ya éramos dos candidatas para estudiar Salud Pública en México, fui becada, abandoné la preparatoria y me fui a hacer la especialidad de un año a México, en Plateros.

En aquella época, la dinámica de la Escuela de Salud Pública era que aceptaban a muy pocas personas externas a la Secretaría de Salud. En el grupo éramos más o menos 21 enfermeras, pero el grupo en general éramos alrededor de 60 personas, entre enfermeras, enfermeros, ingenieros, psicólogos, médicos, etcétera. Todos entrábamos dentro del mismo plan de estudios, sólo nos separamos en los últimos tres meses, el tronco común era para todos, eso a mí me pareció muy bien, porque les enseñó a los demás profesionistas que no había diferencias, y en algunas materias las enfermeras íbamos adelante en calificaciones. Ahí también se fortalece la confianza, porque a las enfermeras nos estaban midiendo igual que a los demás profesionistas. Sí había maestras enfermeras, ahí conocí a Guadalupe Rosete y a la maestra Guadalupe Frausto, gente congruente, sabía mucho, educadas, y si pedías que te apoyara, lo hacían con gusto, pero estrictas; ese año yo compartí escuela con Magdalena Alonso.

De las 21 enfermeras del grupo solamente éramos dos de Veracruz, varias de Michoacán, de Sinaloa, Nuevo León, de toda la República. La escuela era difícil, en el sentido en que tenías que someterte a la misma presión que los demás profesionistas y los doctores especialistas eran muy exigentes, la escuela tenía la consigna de correrte en el primer trimestre, segundo trimestre y en el tercer trimestre, eso

era estresante, vivíamos continuamente bajo amenaza, lo que menos queríamos nosotros es que te regresaran, mi compañera de Veracruz sí se regresó.

Hicimos una práctica general, nos separamos de los médicos cuando ellos llevaban algo que tenía que ver con la epidemiología, con estudios de campo y algo de transmisiones sexuales, mientras nosotros hacíamos visitas a hospitales y centros de salud dentro del Distrito Federal. Las estancias que nos permitieron terminar el curso fueron con grupos iguales, nuestro grupo hizo un estudio de recursos humanos en Laredo, Tamaulipas y otro en ciudad Acuña. Recuerdo que para las prácticas de recursos humanos que realizamos en Laredo, Tamaulipas; me permitieron dirigir y coordinar el estudio, íbamos enfermeras, ingenieros y otros profesionistas. En otro tema epidemiológico sobre “La permanencia endémica de la rabia en los animales”, en esa práctica, nos tocó buscar animales, víboras y desangrarlas, con veterinarios, con trabajo compartido, siendo un equipo solidario, aprendimos la mística de trabajar en equipo. Creo que aquí tenía mucho que ver el doctor Raymond Intriago, quien era exigente, en especial con las enfermeras, nos decía:

—Es que ustedes no tienen que sentirse mal, puesto que tenemos que exigirles igual que como si fueran médicos, si ustedes llevan cierta cantidad de créditos, ellos también.

Entonces, el plan de estudio separaba, pero sólo unos meses mientras hacíamos las visitas, para mí esa experiencia de hacer las cosas diferentes en convivencia, compartir y reflexionar con compañeros de otras profesiones, hasta de enterarse de sus preocupaciones, fue muy diferente, porque normalmente dentro de tu área te expresas diciendo: “pienso que como enfermera” y ahí está el problema, aún me pregunto ¿y cómo piensan las enfermeras? y aún no lo identifico. Bueno, yo pienso, porque tengo toda una construcción lógica a partir de la serie de conocimientos que tengo, pero esto no me implica que esté pensando como médico o como enfermera, que puedo enfocar ese pensamiento a partir de las teorías o la forma que se da la Enfermería, ¡pues sí! Pero de eso a que mi pensamiento sea, como dicen algunas enfermeras, de no enfermera, hay distancia. Eso me dio mucha seguridad de lo que sabía, porque además también aprendí la parte teórica de lo que yo hacía, trabajé en el centro de salud año y medio, cuando retorné, ahora sí ya había encontrado fundamentos en Salud Pública, Enfermería, Epidemiología, Estadística, ya podía aplicar la parte de la ciencia en mi trabajo diario. Ésa era la gran ventaja que yo le veía a la Escuela de Salud Pública, que te pedían mínimo dos años de haber trabajado en la Secretaría o en otra institución para poder ser admitida. Ese requisito da la facilidad de aplicar el conocimiento, tal vez sea compararse, pero cuando mides tus conocimientos y escuchas, dices: estoy de acuerdo, esto lo sé, esto no lo sé, y vez que a tus compañeros médicos los maestros los ponen igual de barridos que a ti, te cambia la concepción y cambia el mundo, pero porque te va bien, te puedes medir, no en sí comparar, pero no en el sentido de competencia, sino



en el sentido de participación con los compañeros ingenieros o médicos, que te da una connotación muy diferente, tal vez, como lo que los antiguos maestros decían cuando un profesor dominaba muchas áreas, los griegos, por ejemplo, donde toda esa gama de conocimientos amplios que confluyen, te da una visión más integrada de la realidad que tú vives y ayuda a ubicarte profesionalmente. Cuando regresé, me mandaron como jefa de enfermeras a Minatitlán, medio año, al director de la clínica de Minatitlán lo cambiaron a Córdoba, él era cirujano y no le agradaba la administración sanitaria, como yo era su ayudante principal, me llevó con él y así regresé nuevamente a Córdoba. Ahí terminé el bachillerato.

Julia, sabemos que después estudiaste Psicología, cuéntanos al respecto. Bueno, tenía la inquietud de estudiar Psicología, porque había enfermeras de mayor edad que yo cuando inicié, que aducían que las cosas que hacía eran debidas a mi juventud y a mi experiencia, eso significaba para mí una deficiencia y un rechazo, esta situación quería entenderla de la mejor manera, ¿por qué el rechazo?, eso sí me afectaba, había ocasiones que yo me lastimaba la impotencia de no encontrar los argumentos, no eran técnicos, porque he sido una persona muy ocupada de ello, tenía conocimientos, y la crítica de que por qué tú tan joven me mandarás, en principio, ésa fue mi motivación.

Regreso a Córdoba, después de haber renunciado al IMSS, al puesto que tenía, un día, llegó una auxiliar de Enfermería como de 40 años, quien era la pareja del líder sindical y se molestó por trabajar en campo, ahí había enfermeras en sus

mismas condiciones físicas realizando también esta actividad. Un día, llegó el jefe de servicios coordinados del Estado en turno, el secretario del sindicato se quejó con él y para no tener conflictos me propusieron que yo me cambiara, ¡así de facto!, entonces, la jefa de enfermeras estatal me dijo: —pues véngase a Xalapa. Lo que aparentemente había sido un castigo, me benefició, pero antes había hablado con todas las enfermeras, porque ninguna levantó la mano para negar lo que estaba diciendo el líder sindical, eso lo entendí, porque si nadie fue capaz de defender su trabajo, yo lo acepté y me vine a Xalapa en el 76, a mí eso me ayudó porque llegué al mismo puesto enfermera jurisdiccional y tengo la oportunidad de entrar al propedéutico del área de Humanidades, enfilándome para Psicología, apoyando también a mi hermana que quería estudiar Medicina y que no había en Córdoba.

En ese tiempo, solamente estábamos tres personas en la jurisdicción, el jefe de la jurisdicción, la administradora, personal de estadística y jefatura de Enfermería. Teníamos alrededor de 30 centros de salud que debíamos supervisar al mes. Desde ese periodo, mantengo la idea de realizar reuniones de Enfermería mensuales, donde se revisaban los aspectos técnicos en Enfermería, nos poníamos de acuerdo y ahí es donde empiezo a implementar, la programación de Enfermería, desarrollamos toda una serie de actividades donde las metas de Enfermería se establecen a partir de las horas-enfermera. Hasta la fecha algunas coordinadoras de Enfermería de jurisdicciones las mantienen.

Como enfermera jurisdiccional, en algunas ocasiones, apoyaba al equipo estatal para supervisar jurisdicciones y trabajar en la propia jurisdicción sanitaria de Xalapa, que llegaba hasta Martínez de la Torre, la cual era la más amplia de todo el estado de Veracruz. Curiosamente, el trabajo que realicé en la jurisdicción de Xalapa hizo que el jefe de los servicios de salud cambiara de opinión sobre mi trabajo. Encontrando en el camino, en puestos enfermeras, en jefatura de Enfermería que a mi juicio tenían conductas éticas cuestionables, utilizando en algunos casos los recursos institucionales para su interés personal. La reflexión me lleva a pensar y reconocer que cada persona tiene una forma de ver la vida, de establecer una jerarquía de valores; se permitía usar al personal de Enfermería como edecanes o damas de compañía, aspectos en los que no estaba de acuerdo, utilizaba esas prácticas que mucha gente ha usado. El asunto es que yo llegué a Xalapa como enfermera jurisdiccional, a ella la quitan y la mueven a ser jefa de enfermeras del centro de salud. Desde allí empezamos a no tener afinidades, ella tenía enlaces políticos.

Los sistemas de trabajo de enfermeras por módulo, que en una época se llamó programa de extensión de coberturas; y en Veracruz se denominó programa de salud rural, eran muy importantes para la atención de la salud a las comunidades. Se le encomendaba a una enfermera, conocida como enfermera responsable del módulo, quien tenía a su cuidado de entre ocho a 12 comunidades. Cada enfermera recorría una comunidad por día, esta enfermera no estaba apoyada por médicos,

era la responsable de aplicar todos los programas que la Secretaría tenía a nivel de los centros de salud, ella era una extensión de estas actividades llevadas a las comunidades, se capacitaba a una auxiliar de salud de la comunidad, así se le llamaba, era una persona elegida por la comunidad y en cada visita la enfermera manejaba la enseñanza incidental, con estas jóvenes capacitadas y la enfermera asignada hacían las visitas domiciliarias, vacunaban y manejaban un código básico de medicamentos, tenían alrededor de 14 medicamentos que ellas podían prescribir, generalmente para problemas respiratorios, problemas de salud frecuentes. Este sistema modular en el Estado inicia alrededor de 1976. Acompañando al jefe de los servicios de salud se da la oportunidad de acudir a Costa Rica y Panamá. En una visita de observación, viajé a estos países auspiciado por la OPS para conocer el sistema de atención comunitaria y traer esta experiencia al estado a este programa, el cual funcionó muy bien.

Fue una época como de 10 o 12 años que duró este trabajo en los módulos, aunque el programa nunca se evaluó, o no lo conocí oficialmente, creo que el trabajo realizado por las enfermeras fue muy bueno. También creo que se perdió una oportunidad de mejora, sobre todo en las áreas promoción y protección a los adultos, estamos hablando de los programas de educación de la salud, educación alimentaria, planificación familiar, participación familiar; estos programas ayudaron mucho al control de la natalidad, permitieron ampliar los periodos de reproducción entre un hijo y otro, porque las mujeres también decidían qué método anticonceptivo querían para ellas. A las enfermeras se les dio toda la oportunidad de trabajar con autonomía en la comunidad. Eran entre 10 y 15 enfermeras, quienes se reunían una vez al mes para actualizarse y capacitarse. Me tocó participar en su capacitación en 1977. Se realizó una muy buena selección de personal y el resultado fue excelente. Actualmente trabajan médicos por sistema de núcleos, aunque posiblemente el impacto que tienen a nivel familiar no se puede comparar con el trabajo que estas enfermeras tuvieron.

En la década de 1980, llegó como jefe de los servicios de salud otra persona militar. Él trajo a un grupo de trabajo, entre ellos a una enfermera general, muy joven, con reciente egreso de la escuela, con limitada capacidad profesional para conducir técnicamente los destinos de los servicios de Enfermería a nivel estatal. Habíamos varias enfermeras con especialidad en Salud Pública en las jurisdicciones, mejor preparadas académicamente y relevó al personal de Enfermería estatal que está a cargo anteriormente. El nuevo jefe deshizo todo lo de la jefatura estatal de Enfermería y le da todo el poder a esta enfermera, generando un grupo de Enfermería diferente.

Nos pidieron, a una enfermera estatal y a mí, que organizáramos un curso sobre Salud Pública para capacitar al personal de su grupo. Como a los tres meses de iniciado el curso, estas enfermeras reprobaban; como coordinaba este curso

se nos solicitó se aprobaran, me negué y le comenté que lo más que podía hacer era apoyarlas, fortalecerlas y enseñarles más, pero que tenían que pasar, porque ése era el proceso de enseñanza, no lo hice, pero otra enfermera sí. La mandaron llamar y se hizo cargo del curso, teniendo solamente una generación de egresadas, en realidad, fue exclusivo para que la gente que él trajo tuviera la especialidad de Salud Pública. Como mi compañera y yo no aceptamos, ella regresa al estado y yo al centro de salud.

A partir de esta y otras experiencias, puedo decir que me parece que alguna gente que llega al poder se aprovecha para hacerse de recursos materiales y financieros, obtener favores del personal de salud. Recuerdo, por ejemplo, que a mí me costó irme de la jurisdicción porque en una reunión pública, el jefe de los servicios de salud dijo que teníamos enfermeras aviadoras, yo públicamente contesté que sí, pero que las había puesto su jefe de Enfermería estatal, eso no le gustó y salí de la jefatura de Enfermería de la jurisdicción. Viví de muchas maneras el enfrentamiento contra el poder, esa parte de las imposiciones, donde tu conocimiento profesional y la seguridad en lo que sabes no son suficientes.

En esta temporada empezaron a egresar una gran cantidad de médicos, los cuales no tenían empleo, saturando el mercado laboral y convirtiéndose en un problema social, entonces, la Secretaría de Salud incorporó a un médico acompañando a cada enfermera, y el programa fracasó. Me parece que en algunas universidades, como la Metropolitana, sus egresados tenían más sensibilidad al trabajo comunitario, a salir del consultorio y gestionar la solución de problemas para el mejoramiento social.

A mediados de la década de 1980, terminé de estudiar Psicología. Nuevamente me conflictué con una enfermera y eso me hace irme a nivel operativo, a un centro de salud, aspecto que me permite hacer el servicio social en Psicología, el cual lo realizo por las tardes en el Club de Leones. Alguien escribió que “volver a tus bases te ayuda a repensar tu práctica”, aspecto con el que estoy de acuerdo. Así que cuando regreso al centro de salud, vuelvo a la práctica básica de Enfermería, papanicolaou, etcétera, me reencuentro con el hacer y pensar de qué manera puede hacerse mejor, eso de la teoría a la práctica es cierto, no es obligado que tú vuelvas a poner vacunas para que lo reflexiones, pero sí es interesante acercarse de nuevo y ver cómo es que lo hacen y a partir de ahí empezar esa reflexión, si yo lo hacía de esta manera y ahora lo hacen de esta otra. Eso creo que es lo que hace el engranaje del crecimiento en el profesional, es decir, comparas y a lo mejor hay que cambiar lo improvisado por lo adaptado, para improvisar puedes ser ignorante, pero para adaptar tienes que tener conocimiento. Creo sí vale la pena regresar si se tiene la oportunidad de volver a hacer esos procedimientos. Hay momentos en la vida en los que vamos dando vueltas, pero tus ojos de hace 15 años no son los ojos de ahora, entonces, tienes la posibilidad de la reflexión y la posibilidad de la mejora, por qué

no decirlo, en algo tan sencillo como poner una venoclisis, con un equipo diferente, que no conoces, éstas son situaciones donde he tenido la oportunidad, no las he elegido, pero he tenido la oportunidad porque he llegado ahí y he sentido que han sido beneficiosas después de todo.

En 1984 llegó la doctora Yolanda Jaramillo a la jurisdicción sanitaria de Xalapa, me invita a trabajar con ella, regreso a ser jefa de enfermeras jurisdiccional de Xalapa. Inician los días nacionales de vacunación contra la poliomielitis, eran comunes las urgencias epidemiológicas por tosferina, gastroenteritis y otras enfermedades, entonces, en las comunidades se organizaban brigadas de enfermeras y médicos, recuerdo la epidemia de sarampión en 1987, o la presencia del cólera en el 90, con un problema que inicia en Hidalgo. Me tocó recorrer una parte de la Sierra de Hidalgo para atender a pacientes de cólera, es común que cuando ha habido epidemias se desplacen personal médico y de Enfermería para la atención de las comunidades. Éste también es otro de los trabajos que se tienen de forma adicional en la Secretaría. Trabajé nuevamente como enfermera jurisdiccional en Xalapa hasta 1993. Fue hasta alrededor del 87 donde obtengo una plaza de jefa de servicios, por escalafón, y me mantengo con esa plaza hasta que me jubilo, era la plaza de base más alta para Enfermería.

Estudí la maestría en Administración en 1987, porque me gustaba dirigir, y ser líder para ejercer las funciones que se me asignaban en el puesto de jefatura de Enfermería jurisdiccionales lo necesitaba, había capacitación y reuniones sobre programas que se implementaban a nivel nacional, ejemplo de esto es el de vacunación, planificación familiar, y las responsables encargadas de ello, íbamos a la Ciudad de México a o a otras partes del país a recibir orientación; cuando regresaba, había que replicar dicha capacitación a las enfermeras; además de que me gustaba la administración. Me di cuenta que la forma de administrar estaba siendo rutinaria, había cosas que me rebasaban, por ejemplo, fui una vez México a un estudio de estándares en Enfermería, por allí en los ochenta, para hacer estudios de sombra y estándares en Enfermería; así que estudié para poder llevar una organización de los servicios de Enfermería diferente.

Recuerdo que en los estudios de la maestría en Administración, en la Universidad Veracruzana, al igual que en Salud Pública, no había separación con base en la profesión, es decir, mi generación fue de siete personas: dos contadores, dos médicos, una enfermera, una psicóloga y un profesor. Eso fue muy bueno para mí, porque aprendí administración general y organización de sistemas. Eso ha sido determinante para tener una visión diferente para administrar Enfermería. Esa posibilidad me dio la idea de poder llevar a los estudiantes a las empresas, porque me parece que el Sistema Nacional de Salud, en lugar de tener hospitales que solamente consuman, tuviésemos unidades operativas que se administraran diferente y que ofertarán servicios más baratos que la competencia privada, así los

hospitales públicos funcionarían con presupuesto propio, se tienen laboratorios en los hospitales donde está parado el equipo y los químicos, porque no hay dinero para comprar reactivos, si se administraran de manera diferente, los hospitales y centros de salud tendrían recursos económicos para sustentar sus gastos de operación, excluyendo los salarios de los recursos humanos, los cuales cuentan con presupuesto federal y estatal para ello. Para mí, ésa es la manera como deberían de administrar los hospitales. Creo que es allí donde la administración de Enfermería no se tiene que encajonar pensando solamente en la distribución de personal, buscar abandonar algunos que son tradicionales, pero que las atan, y eso no significa que lo tradicional no pueda o deba emplearse, sino que se puede mejorar, siempre y cuando se tenga una visión diferente. Con la maestría en Administración salgo muy fortalecida en conocimientos.

En 1992, trabajo en la jurisdicción con la doctora Edith Rodríguez Romero como epidemióloga y trabajamos juntas, entre otros aspectos, en la epidemia de sarampión que hubo, cambiamos de método, estuvimos trabajando con vacunas de sarampión por aspersion, no alcanzaban los recursos de material, teníamos escasas mascarillas, las armábamos con vasos desechables y las aplicábamos con unas pistolas de aire, con un compresor que generaba el aire y los niños aspiraban el aire con el medicamento, eso nos permitió vacunar a miles de personas en las escuelas primarias en toda la zona de la jurisdicción, particularmente Altotonga y Tlacolulam, cierro la etapa de trabajar en la jurisdicción sanitaria.

Desde 1983 ya trabajaba en la Universidad Veracruzana dando clases de Epidemiología y Enfermería, específicas de Salud Pública, yo era de las pocas personas que tenían esta especialidad de Enfermería en Xalapa, aunque no tomo a las clases como mi eje laboral, porque como dirigente, el trabajo me absorbía desde las 8:00 de la mañana hasta las 7:00 de la noche que venía regresando de alguna comunidad.

La doctora Rodríguez fue nombrada secretaria de Salud y Asistencia para el estado de Veracruz, me invita a trabajar con ella en el área de Enfermería, departamento estatal, creado para esta función, los conocimientos de administración fueron fundamentales, este perfil académico está en igualdad de circunstancias que el de los compañeros del mismo nivel, llego como jefa del departamento. Seguía trabajando, pero continué preparándome en el área donde estaba, eso fue muy afortunado. Los estudios me sirvieron en el ámbito de Enfermería, yo jugaba un papel preponderante, para conducir la administración de los servicios de Enfermería, el perfil académico que tenían las enfermeras en la Secretaría de Salud, las cuales poseían nivel técnico, licenciatura y muy escasos posttécnicos, me daba mayor posibilidad de negociación para el departamento, porque ahí manejábamos las licitaciones que tuvieran que ver con la atención de Enfermería: ropa, equipos, insumos, etcétera. El área médica licitaba sólo medicamentos, creo que eso lo

permitió el hecho de que yo tuviera un nivel académico con conocimientos que me llevaban a manejar presupuestos, por ejemplo, hice el primer plan maestro de funcionamiento del departamento de Enfermería para seis años. Eso es también lo que hizo que las personas reconocieran las fortalezas, y que la propia Secretaría de Salud tuviera confianza en el trabajo de Enfermería, y agradezco su apoyo para los programas y decisiones que en esa época se implementaron haciendo una atención de Enfermería integral y profesional. De igual manera a aquellas enfermeras que integraron el personal supervisor del departamento que se involucraron y su esfuerzo y dedicación insuperables. El trabajo a nivel estatal de Enfermería, en el diagnóstico situacional, refleja que las enfermeras que estaban en los puestos de jefaturas de hospital y jefas jurisdiccionales no tenían el mismo desarrollo en la administración de Enfermería, entonces, empecé a realizar talleres de administración anuales, acudían solamente jefes, recuerdo que el primer taller lo realicé con 40 o 45 de las jurisdicciones, enfermeras zonales, jurisdiccionales; el segundo taller, en el mismo año, lo hago sólo con jefes de hospitales; en el tercer taller, se me ocurrió juntarlas, entonces, se empezó a crear una forma de ver y entender la administración del Departamento de Enfermería más homogénea, logrando tener un mejor entendimiento entre las jurisdiccionales y las hospitalarias. Eso me pareció fundamental.

En 1995 teníamos un problema muy serio de mortalidad infantil y una de las principales causas eran las enfermedades diarreicas, el tratamiento era con el Vida Suero Oral, nuevamente el Departamento de Enfermería fue punta de lanza, empezamos capacitando a las madres de familia; desarrollamos la estrategia denominada Autopsias Verbales, que consistía en platicar con la gente y determinar cuáles habían sido los factores que habían incidido en el fallecimiento del niño. El trabajo de las enfermeras durante las visitas domiciliarias fue fundamental, porque las opiniones de estas profesionales generaron respeto en relación con los procesos de atención en salud, también, permitió delimitar la responsabilidad de los médicos y la nuestra, enfermeras, no los médicos. Cabe decir que las Autopsias Verbales se discutían en los comités de mortalidad. Fue una estrategia que se manejó en todo el Estado y funcionó, no quiero decir que esto haya definido el programa, reconozco que el tratamiento con suero oral es efectivo, sin embargo, algo que contribuyó al éxito fue la capacitación de las madres, por parte de las enfermeras. Esta experiencia fortalece mi convicción sobre el trabajo y la confianza que se puede depositar en el personal de Enfermería en el ámbito comunitario, donde en la mayoría de programas de atención a la salud, las enfermeras son piezas fundamentales. Fueron muy variadas las experiencias vividas durante el funcionamiento del Departamento de Enfermería, se fortaleció la parte de enseñanza en las enfermeras en programa de titulación de Enfermería con la Universidad Veracruzana, y la realización de estudios de secundaria y preparatoria contando con la disposición de becas en tiem-

po y recursos financieros autorizados por la Secretaría de Salud. Se proporcionaron uniformes completos hasta calzado durante los seis años, no sólo a enfermeras, sino a todo el personal, por mencionar algunas.

Me interesa compartir que cada uno de los programas de atención en salud que se implantan a nivel federal, generalmente, duran poco tiempo y no se evalúan de manera formal los resultados, cambiando de manera frecuente el modelo de atención. Así para 1990, teníamos ya muy pocas enfermeras, perdiéndose esas plazas adicionales a los centros de salud. El nuevo personal contratado ya no tiene la filosofía y el conocimiento con que iniciamos el programa, entonces, se da la discusión de que la auxiliar de comunidad escasamente tenía la secundaria y no podía dar atención primaria. Esto es algo que yo no comparto, porque creo que sí puedes capacitar a una persona de la comunidad para manejar los programas de salud, pero nunca puedes comparar la preparación de un profesional dedicado al mejor cuidado, como en el caso de Enfermería. Cuando tuve la oportunidad de conocer el programa en Costa Rica, el nivel mínimo de escolaridad de la población era la preparatoria. En nuestro caso, muchas auxiliares sólo tenían la primaria, incluso, algunas no sabían leer ni escribir, así que no puedes dejarles la responsabilidad de los programas de salud, al paso de los años, con la capacitación es posible mejorar la posibilidad de la atención.

Su trabajo en el Seguro Social

En 1972, tengo la oportunidad de trabajar en el Seguro Social, cuando esta institución abre unas clínicas con hospital en Yucatán, similares a los centros de salud con hospital, la doctora Georgina Velázquez, bastante prestigiada, con funciones en nivel nacional y a cargo de ese proyecto, ella ya había identificado a varias enfermeras compañeras de Veracruz y nos hizo la invitación para irnos con ella a Yucatán. Pedí permiso y me fui con ella a organizar la clínica en Motul, el trabajo del Seguro Social siempre ha sido más apegado a la normatización, con menos autonomía profesional. Yo venía de la Secretaría de Salud donde la autonomía y el liderazgo sí lo asumes y lo puedes sostener, se te respeta. Me fui con una compañera de Michoacán y otra de Tabasco, de la misma generación de Salud Pública. Estuve allá seis meses, que fue el tiempo que duró mi permiso, y porque se generó una competencia profesional por el nivel de jerarquía que se nos otorgó con compañeras de nivel delegacional. En esa clínica, me tocó trabajar con 30 auxiliares de Enfermería, casi sólo con primaria muchas de ellas, así apoyé la estructura de la clínica, combinando el hospital, la clínica y la Salud Pública. En esa época, había mucho sarampión, se confió en el trabajo de las enfermeras en Salud Pública para colaborar en el control de esta epidemia

Recuerdo que estuvimos mes y medio reclutando personal y capacitándolo, todos los procedimientos clínicos, el área hospitalaria y el área de salud pública, en total éramos cerca de 40 personas entre médicos y enfermeras, creo que solamente yo era la única enfermera graduada, especialista. Se echó a andar el hospital con algunas deficiencias, un día llegó una supervisora nacional en el momento en que se atendía a un parto, se escandalizó porque la joven auxiliar de Enfermería estaba con su uniforme sucio y la ropa no estaba adecuadamente en su lugar, le dijo a la auxiliar que pusiera toda la ropa en el tánico y la joven le contestó: —¿qué es eso?, entonces la maltrató, a mí no me agradó que la exhibiera de esa manera, aproveché eso para invalidar todo el trabajo realizado, situación molesta y al expresar mi desacuerdo, señalando que el proceso en formación en que se encontraba el personal de Enfermería requería de más tiempo, más tiempo para que ellas fueran incorporando los conocimientos y procedimientos normalizados por la Institución. Entonces, con las auxiliares de Enfermería siempre pensé que no era suficiente el tiempo para consolidar su teoría con la práctica. Creo que se debe reflexionar sobre la función de ser jefe. La supervisora nacional del IMSS hizo un reporte de lo ocurrido. Este incidente se conjunta con un asunto personal, mi hermana Rosa se casaba en ese entonces, ella apoyaba económicamente a mi familia, mi mamá perdió el apoyo económico, y mi hermana estudiando secundaria, valoré esta situación, aunado a la salud familiar, renuncié al IMSS.

Una dinámica que toda la vida he cultivado en forma personal para administrar servicios de Enfermería es la enseñanza. En Córdoba siempre teníamos sesiones de Enfermería, sesiones técnicas, reunidas, se revisaban procedimientos técnicos administrativos del trabajo cotidiano etcétera, el plan de enseñanza siempre ha estado en mi vida laboral. Entonces, con las auxiliares de Enfermería siempre pensé que no era suficiente el tiempo para consolidar, además, creo que se debe reflexionar sobre la función de ser jefe.

Políticas públicas sobre la salud en México

La atención de salud en México debe partir de un análisis sobre las políticas públicas de las que deriva la atención a las personas, sus familias y la sociedad en su conjunto. En la segunda década del siglo XXI no podemos pensar que para otorgar cuidado a la salud, en este caso desde la profesión de Enfermería, es suficiente el empeño, el amor, la fe y el trabajo profesional, así que le cuestionamos a Julia su opinión sobre lo que ha vivido en los más de 30 años en la Salud Pública en México, sobre todo, el dictado de políticas públicas, su instrumentación y tal vez la evaluación de resultados. Ella empieza compartiendo que *tenemos que pensar que las políticas son estrategias, guías, formas de hacer, muchas veces se*



Integración de equipo directivo de jefatura estatal de servicios de salud.

desarrollan y reflejan en los programas nacionales de salud, aunque cuando llegan a los estados, las autoridades determinan la manera en que se va a intervenir o a operar, me parece que las personas que están en el poder deben facilitar la operación de los servicios, para que éstos sean de mayor cercanía o distantes de la gente, me explico, si la persona que dirige le apuesta a la consulta intramuros, al trabajo más fortalecido con el médico o la acción médica como eje, entonces, la atención estará centrada en el diagnóstico y en el tratamiento, sin embargo, si el dirigente tiene que ver con la promoción de la salud, seguramente el trabajo se acercará a la comunidad, a través de sus acciones y los profesionistas.

Es interesante reflexionar no solamente sobre las políticas públicas, sino sobre las personas que se convierten en autoridades o dirigentes durante el sexenio o periodo gubernamental, por ejemplo, si el secretario de salud y la persona o personas que conducen los destinos de la atención en salud, crean que el conocimiento es fundamental para hacer las intervenciones en la comunidad o en el área en que te muevas, entonces, van a propiciar que en la práctica se destine tiempo y recursos económicos para la docencia y la enseñanza; en cambio, si los dirigentes vienen del ámbito hospitalario, enfocarán la atención a la enfermedad y favorecerán la construcción de más hospitales de segundo y tercer nivel; también hemos tenido dirigentes que provienen del área privada, que pasan sin pena ni gloria y que solamente se gastan los recursos financieros y humanos, por señalar algunos, sin tener claridad de resultados e impacto.

Lo mismo ocurre en Enfermería y en realidad en todas las áreas profesionales. Si el personal directivo no tiene claridad en el rumbo, el ejercicio del

liderazgo parece estéril. Creo que debe capacitarse en Administración a las jefas de enfermeras, para que puedan organizar e influir en la instrumentación de las políticas públicas en salud, me refiero a traducir en acciones, con objetivos y metas, las funciones del personal de Enfermería. Cuando sus conocimientos son muy limitados en estas áreas, solamente van a repetir procesos, me explico, ni siquiera conducirlos, solamente repiten, ¿qué están haciendo aquí?, no tienen la posibilidad de transformar la práctica profesional.

Otro de los factores que creo imprescindible, y que se suma a las políticas públicas, es la continuidad en los programas. Se supone que los programas de salud del país van a establecer, a partir de un diagnóstico de salud y un perfil epidemiológico, la atención a los problemas de salud que se evidencien en ese diagnóstico, entonces, la intención de las diversas acciones tendría como objetivo disminuir ese problema de salud que se está presentando, por ejemplo, para la época de los 80 era fundamental atender las enfermedades transmisibles, sobre todo aquellas que eran por vacunación. Precisamente, la estrategia del programa de vacunación universal, que se ha mantenido desde la década de 1990, ha visto sus frutos en los descensos de la mortalidad infantil, ahí ha habido continuidad, porque los programas no han tenido el impacto que se ha esperado, en este sentido, tenemos ahora nuevamente la situación de la disminución en algunos grupos de población en la planificación familiar, del 2000 para acá, hay diferencias entre la posibilidad de contar con métodos anticonceptivos o de control de planificación familiar, la mujer iba al centro de salud y contaba con pastillas, inyecciones, etcétera; yo no sé si se creyó que fue suficiente. Creo que en este asunto del programa de salud reproductiva es que se cambiaron las estrategias, encauzándolas mayormente a las adolescentes, aspecto que no dudo que sea muy importante, sin embargo, sin recursos suficientes para otros grupos de mujeres, la planificación familiar se disminuye en las familias principalmente del medio rural, entonces, podríamos decir que el problema de la planificación familiar es el abandono, no tengo cifras en la mano, pero es evidente que la gente ahora con el Seguro Popular y con estas prácticas de que cuántos hijos tienes para darte más becas y más apoyo gubernamental, parece que le está permitiendo a la gente pensar que es bueno tener más hijos, porque les está funcionando la inversión, por ejemplo, hay familias que tienen cuatro hijos y todos tienen becas del Programa de Solidaridad; esto hace que lo estén mirando como más benéfico, éste es un problema social que hace que las personas más carentes, por así llamarlas, estén buscando acceder a recursos económicos, no importa de dónde, por otro lado, se encuentra también la situación de que en los centros de salud ya no hay medicamentos, material de curación insuficiente, no encuentras métodos de planificación familiar, no hay guantes, no hay preservativos, o si hay, sólo alcanza para un mes y para el otro no. Esto hace que estas acciones de intervenciones de los programas se hayan debilitado, en el papel, el programa es el mismo, sólo cambia la

forma, tienen la misma intención, unos hablan de estrategias y otros de objetivos, pero son los mismos, no cambian, ése es el problema, que mientras el perfil epidemiológico está transitando hacia las enfermedades crónico degenerativas, todavía no nos han abandonado las enfermedades transmisibles, emergentes, gastroenteritis, tuberculosis; nos está devastando el cáncer, en las mujeres, por tanto, se hace imprescindible que las acciones respondan de una manera diferente, en el papel y el discurso pareciera que sí hay continuidad.

Antes, por ejemplo, era Sistema Nacional de Salud y ahora se está planteando como Sistema Sectorial de Salud, todavía no sabemos a dónde va a ir y qué resultados tendrá, aunque los objetivos planteados son similares, esto, ¿qué te lleva a pensar?, en principio, que el programa anterior no tuvo el impacto deseado, se pensó que porque no se modificó el perfil epidemiológico, los diagnósticos siguen ahí, seguimos con la mortalidad materna, con el problema de acceso a los sistemas de salud de la gente marginada, con las mujeres solas, en el sentido de la atención al parto, y la mujer se sigue muriendo, nosotros detectamos el cáncer cervicouterino, sin embargo, para transitar a una etapa de tratamiento falta una buena distancia, es decir, se refieren, se atienden, pero el Seguro Popular no tiene medicina, si tiene, les dan la mitad de lo prescrito; creo que se tienen perfectamente identificados cuáles son los problemas de salud, los planes del Sistema Nacional de Salud por supuesto que son congruentes al diagnóstico que están haciendo, sólo que hay actividades que no se continúan, pero en el papel tú no te das cuenta, ahí siguen siendo vigilancia de la embarazada en el parto y en el puerperio, pero cuando llegas a la acción, a la etiquetación de los presupuestos, hay programas que llegan muertos, vienen fríos, sin dinero, por supuesto que en esos programas no se va a hacer nada, e insisto, sólo en el papel está la continuidad.

A veces llegas a un estado de la República donde se conoce, en el diagnóstico de salud, las necesidades imperantes; sin embargo, la rectoría que tiene el país refleja, en muchos casos, la línea ideológica de la persona dirigente o del partido político al que pertenece, aparentemente las autoridades de salud limitan la sensibilidad y la visión para jerarquizar las acciones de salud a partir de las necesidades detectadas, por ejemplo, nosotros aquí, en el estado de Veracruz, no podemos con la mortalidad materna, siguen muriendo las mujeres en el periodo de parto.

A tu pregunta concreta, pareciera haber continuidad en el papel, pero en la práctica la asignación de presupuestos, tanto estatales como federales, es lo que determina la acción, si un programa viene etiquetado y viene un presupuesto para planificación familiar, pero a nivel estatal el dinero es necesario para otras actividades, entonces encuentras que el centro de salud no tiene guantes, no tiene material, etcétera, así es como se refleja en el cada día. Ahora, la persona que va a hacerse un papanicolaou tiene que llevar sus guantes y su espejo vaginal; ha habido temporadas que ni en los hospitales hay guantes. Sí hay una continuidad en los

programas de salud, porque la gente que planea a nivel macro, por supuesto que tiene los conocimientos para hacerlo, pero el asunto es que el programa de salud, del pasado sexenio y de éste, jamás te incluye con cuánto dinero se va a contar para hacer eso, vienen delineadas todas las acciones, yo esperaría que dijera, para el programa de salud materno infantil, el país dispone de presupuesto asignado y se va a distribuir de tal forma, eso no lo ves, no está ahí, y cuando llega a los estados un cierto presupuesto, una vez que el secretario de salud determina cuánto manda a cada jurisdicción, es el jefe jurisdiccional quien decide de qué manera va a asignar los recursos económicos que le llegaron. Los presupuestos llegan etiquetados, aquí cabe decir que parece ser que las autoridades de salud prefieren no hablar o inconformarse y aceptan un presupuesto reducido, porque así lo determinó el gobierno del estado, entonces, aceptan trabajar con lo que les den, ésa es la forma como están actuando los servicios de salud en la actualidad. Podría decir que en pleno siglo XXI los centros de salud no tiene computadoras, no tienen teléfonos, esta área que apoya a cerca de 50 000 personas sólo tiene una computadora, todo lo demás se hace manuscrito, cada mes tienen que ir a la jurisdicción a entregar informes manuales, es un mundo de gente recibiendo información, ése es el nivel de tecnología que nosotros miramos en los servicios, ¡ah! y ni se te ocurra preguntar por qué las enfermeras no cuentan con una computadora para sus registros, informes, porque no hay.

El enfoque a la atención de la salud sigue siendo biologicista, se privilegia la enfermedad, el papel dice que la prevención de la salud es fundamental, sin embargo, no hay recursos para las acciones de capacitación del personal de salud, para la prevención y acciones de ese tipo. La acción final es la atención o el servicio que le haces llegar a las personas, en particular Enfermería, con el programa de Vacunación Universal, donde no se ha podido establecer un sistema refrigerante que le permita a las enfermeras no cargar con los termos tan grandes, la enfermera siempre va doblada, encorvada por tanto peso, aunque solamente llevan una vacuna, porque ya no se aplican tantos biológicos, o sea, caminan mucho y aplican una o dos dosis al día, mientras cargan un termo que pesa más de 10 kilos, si investigásemos la cuestión de cómo trabaja el personal, los servicios de salud tendrían que revisar el equipamiento para la atención en salud.

La investigación está mínimamente incorporada en los servicios de salud, está solamente en las aulas de enseñanza, pero no hay una vigilancia del impacto que están teniendo las acciones a nivel local, tampoco hay personal calificado para hacerlo, o sea que estadísticamente estuvieran midiendo, por ejemplo, qué impacto tiene el programa de vacunación, todas esas estadísticas están a nivel jurisdiccional, estatal o federal, pero no es una herramienta fundamental para la toma de decisiones a nivel operativo, sí están señaladas todas las acciones en el programa federal actual, 2013-2018, donde tal vez dirías, disminuyó la pobreza,

hay equidad en los servicios; ahora hay tres grandes ejes, se llaman México en Paz, México con Equidad y Género, son líneas del Plan General de Desarrollo, que se reflejan en el Plan Sectorial de Salud, si revisas el plan anterior, verificarás que sí hay continuidad, lo que no coincide con la práctica en cada unidad de salud, en cada jurisdicción, en muchas ocasiones, las personas que dirigen no están ocupadas en que esas acciones realmente tengan el impacto y se desarrollen en las mejores condiciones para el personal de salud.

La evaluación de los programas de salud debe hacerse de manera periódica. Aquí en Veracruz, podríamos hablar de diferentes momentos, a partir de los informes que reciben mensualmente de todas las actividades que se hacen, yo dudo que tengan indicadores que te van perfilando hacia determinado diagnóstico. Citan de tres a cuatro veces por año a los responsables de los programas jurisdiccionales y se evalúan básicamente metas y resultados, no se evalúa el proceso, cuando evalúas objetivos y resultados, pero no trabajas con el proceso, difícilmente te darás cuenta de cómo mejorarlo, por ejemplo, si te dicen, tu meta era de 100 niños y en este momento llevas 80, te faltan 20, pero qué hiciste, cómo lo hiciste, esa evaluación cualitativa de los procesos de trabajo no se da. Digamos que se suma el resultado, pero el proceso no se evaluó, esas evaluaciones que se hacen, al menos en el estado, a los que se llama son a los responsables de los programas, no son enfermeras, las menos son enfermeras, la mayor parte son médicos, sigue habiendo una tendencia de que los puestos de decisión de los programas estén ocupados por médicos, pocas enfermeras conducen programas; esa evaluación también se hace cada dos o tres meses, se intenta hacerlo desde la jurisdicción, pero igual, metas, resultados y no proceso, lo que significa que están apurados en lograr las visitas domiciliarias establecidas como metas, pero no están preocupados por saber de qué manera estás haciendo esas visitas domiciliarias y qué impacto está teniendo ese trabajo dentro de la comunidad. Creo que esto es normal en el sistema de administración de nuestro país, no se evalúa por proceso, se evalúan por resultados, pueden decir que construyeron 20 puentes que era el objetivo, pero no dicen que se les cayeron 17. La evaluación se queda a nivel de la jurisdicción, se supondría que los directores y las jefes de enfermeras de los centros de salud tendrían también que hacer estas evaluaciones, sin embargo, la posibilidad de no conflictuarse con el personal, porque si les dicen que van bajas las metas, entonces las enfermeras van a decir que no tienen para el taxi, para el camión, o que no les dan para el hielo o para materiales, mejor no las reúnen y sólo dicen, oigan, de las 20 acciones que tenemos que hacer hemos hecho 18, apúrenle a hacer dos más, me explico, si se evaluaran los procesos saldrían muchas cosas, que las enfermeras llegan tarde porque no tienen automóvil, porque el camión tarda en pasar, porque no hay suficientes insumos, porque el termo pesa mucho, porque tienen que caminar mucho, en fin, a las autoridades no les gusta enterarse de eso, pero si tú hablas de objetivo resultado, eso no se ve, cuando se evalúan las actividades de

salud, los políticos o gente de cierto nivel dicen, se iban a vacunar 1 000 niños y 1 000 niños se vacunaron, por lo tanto, tuvimos una meta del 100%.

Con respecto al trabajo que realiza el personal de Enfermería, suele ser difuso recuperar realmente cuáles son sus funciones, porque muchas de las actividades que realiza van inmersas en una actividad que se puede denominar consulta de Enfermería, donde la enfermera realiza somatometría, toma de signos vitales, mide niveles de glucosa, entre otras muchas actividades, sin embargo, todo se procesa en una sola actividad para metas institucionales. Cuando yo era jefe de enfermeras jurisdiccional, establecimos una programación de Enfermería por horas, que se llama programación de Enfermería por recurso nuclear, a partir de ahí se empiezan a medir las actividades de Enfermería y también a medir qué tanto se establecen metas por hora en enfermeras, trabajamos con la capacidad de respuesta del personal de Enfermería. Este diseño se empezó a trabajar en todo el estado. Cuando dejé la jefatura, el programa se dejó de hacer, solamente en algunas áreas de Enfermería se ha mantenido. La ventaja de este programa es que se puede observar y valorar el trabajo de Enfermería, porque es difícil rescatar esta información a partir de los registros normales que tiene la Secretaría de Salud, es decir, una práctica de grupo o una visita domiciliaria es una actividad que también se le puede adjudicar a una trabajadora social o a un promotor de salud, entonces, el centro de salud reporta el total de prácticas, pero no te dice si lo hizo la enfermera o alguna otra persona; es también una forma de demostrar que existe una sobrecarga de trabajo en el personal de Enfermería. Este sistema permite también recuperar la aportación que hace este profesional dentro de este Sistema Nacional de Salud, además, se detectan necesidades en la formación y capacitación, evita que se piense que la actividad de Enfermería en el primer nivel de atención la puede hacer personal no calificado. No conozco a profundidad las formas de evaluación de otras instituciones de salud, pero creo que en la Secretaría de Salud, el trabajo de Enfermería está subestimado, porque la organización que tienen ahora por núcleos, hace que en teoría cada enfermera atiende a 500 familias, aunque la realidad es que atienden a cerca de 1 000 familias por núcleo, lo que hace que haya una enfermera, un médico y un promotor de salud por núcleo, sin embargo, el trabajo de la enfermera no logra visualizarse, no se hace objetivo y veo que en ese sentido la complejidad de las tareas de la enfermera profesional también van disminuyendo, como que pudiera pensarse que el trabajo de Enfermería, sobre todo en el primer nivel de atención, está regresando a esa etapa en la cual la gente pensaba que para qué quieres un licenciado en Enfermería si está atendiendo visitas domiciliarias en un centro de salud.

Es tan complejo el trabajo comunitario como el hospitalario, sus complejidades tienen que ver mucho con esa relación que hay de profesionistas, mientras que en hospital la relación enfermera-paciente depende preferentemente de la

enfermera, en el primer nivel de atención de Enfermería no es así, en éste tienes que hacer una labor de convencimiento mucho más amplia, tienes que generar un ambiente de confianza entre familia-enfermera, pero seguimos en cierta manera con esa idiosincrasia de que el médico sigue siendo el centro, como volvieron a unir al médico y a la enfermera, el trabajo de la enfermera con autonomía se diluyó y prácticamente no se visualiza, inclusive, creo que la enfermera ha caído en ciertos vicios que si bien no son atribuibles al médico, sin embargo, ahora van los dos al trabajo de campo y no se sabe si hicieron las actividades o no. Es conocido, por ejemplo, que los médicos, aunque tengan indicadores de atender a tres pacientes por hora, la vigilancia en la calidad de atención médica de forma continua, no lo hay, esto hace que el médico siga teniendo ese poder sobre las decisiones del trabajo de Enfermería, por otro lado, la enfermera está encontrando nuevamente una área de confort, donde ella no es responsable, porque sus actividades son medidas posiblemente a partir de los del médico. La forma en que organizan la atención médica en el Sistema Nacional de Salud, particularmente en la Secretaría de Salud, donde las metas están hechas a partir de acciones finales por programa, como ya comenté, no privilegian evaluar el proceso de trabajo, la calidad, aunque te dicen que evalúan objetivos, proceso y resultados, en la práctica no se está viviendo así, y el riesgo que considero se puede dar, tiene que ver con que, si bien es cierto que se reconoce que el nivel de licenciatura en Enfermería es importante, el área de dominio y autonomía de la enfermera, en el ámbito comunitario, pudiera no justificarse.

Tengo la impresión de que hace unos 10 o 15 años la enfermera que trabajaba en el área comunitaria se sentía perfectamente valorada, pero creo que el trabajo se ha rutinizado, y la confianza en la capacidad de su trabajo, a nivel familiar, ha disminuido, el conocimiento profesional del personal de Enfermería se está desaprovechando en el primer nivel de atención, se ha regresado a la práctica funcional en que se trabaja por "el método de trabajo funcional", donde nuevamente se atomiza su labor, en lugar de dar una atención integral. No conozco cómo se esté manejando en los hospitales de segundo nivel, en el Distrito Federal y en otros estados, entiendo que en el Seguro Social están tratando de incorporar más actividades que tienen que ver con la planeación del cuidado en Enfermería, pero también considero que esta tendencia de que regresemos a una Enfermería menos integral, menos cercana a la valoración de los pacientes y más a esta etapa funcional en la que tú tienes que ir por las tareas, cubrir todas las necesidades que el paciente tiene, pero no en la función en que tú hagas una valoración, sino en función de las necesidades que tú crees que el paciente tiene o las familias; inclusive, la Secretaría de Salud actualmente promueve el trabajo de Enfermería en segundo nivel de atención sobre los planes de cuidados estandarizados, buen esfuerzo; sin embargo, existe la posibilidad, el riesgo nuevamente de no implementar el proceso de Enfermería, quizás intervenciones planeadas. Pareciera que en primer nivel

de atención se requiere una atención de Enfermería integral, pero en realidad, se otorgan acciones de Enfermería atomizadas porque aquí lo fundamental son las acciones terminales de programas de salud: poner las vacunas, hacer el recorrido de las casas, este planteamiento aporta poco al desarrollo disciplinar, a una mejora de la Enfermería profesional.

Prospectiva de la Salud Pública desde el ámbito de Enfermería

La pasión de Julia por la Salud Pública es evidente. Su trabajo de un poco más de 30 años en la Secretaría de Salud nos genera emoción e inquietud por preguntarle sobre las expectativas que vislumbra en este campo de conocimiento para el personal de Enfermería en nuestro país, digamos, desde un horizonte hacia el 2025, ella nos comparte lo siguiente: *Para mí el Sistema de Salud, o posibles acciones del sistema que atiende a la salud del país, si son centradas en la enfermedad, Enfermería tiene muy pocas posibilidades de llegar a ejercer muchas de sus actividades con una mayor autonomía, cuando el sistema está enfocado a la enfermedad y no a la salud, hace que la atención que se oferta esté centrada en la actividad de un médico, en un diagnóstico y un tratamiento; actualmente las actividades que serían de la promoción de la salud y protección específica o detección oportuna del daño están más centradas en función de las enfermedades más comunes que se estén presentando en el perfil epidemiológico local, regional o estatal. En ese sentido, creo que el Sistema Nacional de salud debiera girar en torno a la atención de la salud y en ese campo, entonces, Enfermería tendría mucho que hacer en este país, como lo hacen en otros países como Canadá o Costa Rica, donde los procesos de Enfermería se encuentran perfectamente determinados. Yo no quiero decir que la enfermera debe competir con el médico, sino que se puede aprovechar la oportunidad de que las universidades están formando a un licenciado en Enfermería con una vasta posibilidad en la intervención y en la mejora de la salud del país, sin embargo, el enfoque del sistema de salud y esta tendencia de ocupar al profesional de Enfermería solamente en algunas actividades, hace que se subemplee un producto humano que está formado para poder atender la salud de los pacientes y de las familias con una mayor amplitud. Esto no lo digo como una expectativa que nunca se haya realizado, ha habido épocas donde ha florecido la Salud Pública y el trabajo de las enfermeras, en los ochenta, por ejemplo, con los programas de salud rural y de extensión comunitaria, donde se demostró que las comunidades que atendía Enfermería eran comunidades mucho más sanas y más preocupadas por su autocuidado.*

Y no estoy diciendo que no se requiera el recurso médico, lo que es importante que debe aprovecharse de mejor manera, porque si se sigue formando bajo el enfoque de la enfermedad, difícilmente se alcanzará el estado de salud de las



Seguimiento de proyecto México-Japón de intercambio de experiencia del personal de Enfermería.

personas. Creo que la estructura y organización del propio sistema de salud debe invertirse. Esto en teoría no es nada nuevo, pero debe insistirse en, primero, llevar a cabo atención preventiva, derivar a aquellas personas diagnosticadas con alguna limitación, que se les mandará tratamiento médico, pero que normalmente se tendría que recuperar su cuidado en su domicilio y su comunidad.

Volviendo a Enfermería, estoy convencida que la enfermera actual, preparada en las universidades, cuenta con mayor conocimiento teórico-instrumental, para poder abordar tanto la parte clínica, de procedimientos, como para poder hacer una evaluación del estado de salud familiar, comunitario y a partir de ahí establecer diagnósticos y plantear sus intervenciones. Pero cuando llega a realizar sus cuidados, todos esos conocimientos los tiene que dejar a un lado, porque sólo se concentra en hacer acciones que tradicionalmente se le han asignado, parece que queda encasillada a una determinada actividad, a eso se suma la hegemonía de los médicos, lo que hace que sea un profesional subestimado y subordinado. Creo que aquí es donde se necesita un cambio macroestructural para la ciudadanía mexicana, enfocado a la búsqueda de estilos de vida saludables y trabajar para cuidar la vida; esto permitiría, entonces, un campo vasto de intervención de los psicólogos, de las enfermeras, etcétera, mientras el sistema siga centrado en curar la enfermedad, nosotros no tenemos demasiada oportunidad. Ha habido etapas en que se ha demostrado que la Enfermería con autonomía puede incidir en la salud de las poblaciones, sin embargo, esas estrategias se han dejado porque no se evaluaron con oportunidad y pertinencia.

Otro aspecto que ha afectado al personal de Enfermería es que las dirigentes, a nivel nacional, no tienen mucho acercamiento con las enfermeras, ni

siquiera con las más cercanas a nivel jurisdiccional, incluso, las primeras que se opusieron a que hubiera enfermeras jurisdiccionales fueron las compañeras de nivel nacional, entonces, muchas veces por desconocimiento la gente que llega al poder, no solamente de Enfermería, desconocen lo que realmente se hace en Enfermería, y por supuesto que realizan su trabajo bajo el enfoque o perspectiva que ellos consideran.

Yo lo veo complejo, en el sentido en que este momento no veo una Enfermería nacional fuerte, una dirección de Enfermería que esté buscando una atención integral, un cuidado integral, creo que Enfermería sigue atomizada, aunque en el discurso se hable de los diagnósticos. En la práctica, el sólo hecho de que tu hables de un diagnóstico de Enfermería, en determinados lugares, los médicos dicen, qué raro es eso, como si el diagnóstico fuera solamente atribuible al médico. Enfermería tiene un devenir histórico, pero además, en México su desarrollo ha sido dentro de las instituciones, llámese Seguro Social o Sistema Nacional de Salud, lo que hace que esté influenciada por esa política hospitalaria, por esa manera de ver la salud que tienen los que dirigen este país. Me parece que el desarrollo de la Enfermería en México siempre va ser necesaria, sin duda que el profesional de la salud siempre va a estar ahí, sin embargo, se sigue subestimado, y muchas veces parece como que vas en sentido contrario, intentas que los estudiantes hagan determinada actividad, y los propios alumnos te dicen:

—Maestra, pero para qué quiere usted que hagamos proceso de Enfermería si el hospital no lo hace, porque las enfermeras de allá nos dicen que eso no es útil, que nosotros nos apeguemos a la realización de técnicas y procedimientos.

Esto va más allá en el sentido mismo de que las propias enfermeras, en muchos casos, valoran que las técnicas en Enfermería saben más que los licenciados en Enfermería, porque en la práctica la enfermera general parece que de manera más acrítica se insertan al mercado laboral, no conocen o no emplean el proceso de Enfermería, entonces, ¿cómo van a defenderlo o a aplicarlo? Aquí lo que tendríamos que posicionar es que la enfermera utilice el proceso, que se le aclare que Enfermería tiene un método y que a partir de ese método nosotros debemos planear el cuidado. Tenemos ciertas contradicciones, por un lado, habemos personas que pensamos, sobre todo en las universidades, que Enfermería tiene que seguir adelante, que debe seguir a nivel doctorado, estudiar maestrías, sin embargo, cuando vas a la práctica, te das cuenta que para la atención de Enfermería, en el área hospitalaria, se siguen repitiendo procedimientos, llegas a una Enfermería en el área comunitaria y están repitiendo procedimientos probablemente de 10 años atrás, que ya han avanzado a partir de nuevas tecnologías, pero parece que se ha hecho poco en el otorgamiento de cuidado. Yo diría que no hemos retrocedido, no quisiera verlo de esa manera, pero sí creo que pudiéramos avanzar más, pero las propias situaciones comentadas están deteniendo el desarrollo.

Cuando tuve la oportunidad de participar en la Federación (FEMAFEE), ésa era mi inquietud, conocer cómo se manejaban las universidades, cómo pensaban las personas que se dedicaban a la docencia, porque yo me incorporo a la docencia en los últimos 12 años con una mayor intensidad, conocer el interés de las enfermeras docentes en la formación académica de los licenciados, de las enfermeras con posgrado. Encontramos algunas enfermeras en los servicios hospitalarios que piensan que otorgar una atención bajo un proceso de Enfermería es más complejo, que les quita el tiempo, no lo toman como un instrumento o un método que les puede facilitar la atención que Enfermería está dando. Entonces, siguen desfasados la docencia y el servicio, como si fueran dos mundos distintos, separados, entre los que estamos enseñando y los que están haciendo; creo que en algunos momentos tratamos de acercarnos, pero no ha sido un asunto fácil. Recientemente estuve en un congreso local de Enfermería y escuché a una enfermera decir que las universidades no estaban cumpliendo con su tarea, porque no están formando a las enfermeras, de tal manera que pudieran acomodarse a la atención de Enfermería que brinda el Seguro Social o la Secretaría Salud. No quise contradecirla públicamente, porque además era mi compañera en la universidad, sin embargo, posteriormente comenté con ella que si se formaran como ella dijo, las universidades perderían su sentido, la universidad debe formar a las nuevas generaciones en ciertas competencias, pero también debe generar en ellos una capacidad para transformar su realidad, a partir de la investigación y la búsqueda de estrategias que puedan mejorar, en nuestro caso, la atención de Enfermería. Este asunto me parece que debe ser reflexionado en profundidad, no solamente por las universidades públicas, sino por el grupo docente en Enfermería, porque únicamente guiar a los estudiantes para que realicen técnicas y procedimientos que el Seguro Social hace, u otra institución de salud hace, me parece delicado. Empezarías a retroceder a la Enfermería de las décadas de 1940 y 1950. Creo que en este tiempo que me he dedicado a Enfermería ha habido avances, pero siento que a veces también hay retrocesos, es un avanzar y retroceder continuo, y pienso que las enfermeras no hemos tenido la capacidad de abordar a los pacientes de manera integral; y claro, los médicos también han tenido sus procesos muy parecidos, no se trata de victimizarnos o sentirnos únicas, creo que es parte de un proceso histórico social. Es evidente que en Enfermería hemos tenido avances, pero han sido más de tipo individual o local, por ejemplo, si nos toca una jefa de enfermeras o una persona que está en la Dirección General de Enfermería y tiene la visión y la capacidad de comunicarse con la Enfermería estatal, con las comunidades, las jurisdicciones y que realmente estuvieran interesadas en hacer un ejercicio común entre las universidades y los servicios asistenciales de salud, estoy segura que eso sería todo un éxito para nuestra profesión. Para mi gusto nuevamente estamos aislándonos más, porque de repente veo a las universidades ofreciendo maestría y doctorados en Enfermería, abandonando las especialidades

que son necesarias también para el desarrollo profesional; veo otra vez un abismo igual que cuando había auxiliares de Enfermería y las enfermeras de nivel técnico, postécnico y licenciatura estaban entre separadas y divorciadas, me refiero a la década de 1990. Así que pareciera ser que otra vez nos estamos distanciando, la pregunta para la reflexión del grupo profesional es ¿qué estoy haciendo o qué puedo hacer para transformar positivamente la profesión de Enfermería?

Experiencia en la administración y gestión de Enfermería

Otra de las áreas donde se ha desarrollado profesionalmente Julia es en la administración de los servicios de Enfermería, así que le pedimos que nos comparta qué ha significado para ella la experiencia profesional en este ámbito, ella, como siempre, piensa un poco su respuesta y nos dice que *para poder llegar a obtener resultados positivos en cualquier empresa que se realiza se necesita saber administración. La administración es fundamental para que asegures lo que pretendes lograr, con el impacto que deseas, entonces, si la administración se enseña como un eje dentro de cualquier profesión, pero en particular en Enfermería a nivel licenciatura, es importante mostrarle al estudiante cómo el uso de la administración le va a poder permitir cumplir con esas responsabilidades, no solamente como jefa del departamento, sino también como enfermera de campo, porque la debe utilizar en la planeación, el desarrollo y la evaluación de sus actividades; le permite llevar un control de lo que tiene que hacer, eso es fundamental. Diría que si las enfermeras desarrollan, a nivel operativo o directivo, este conocimiento de administración, Enfermería tendría una forma más equilibrada y más científica. Si una enfermera es la responsable de planear el cuidado de Enfermería en su sala y establece sus objetivos y la manera de organizarse, las técnicas y los procedimientos que va a realizar y además los evalúa, obviamente que el trabajo y la atención que va a proporcionar a sus pacientes o a la familia, va tener éxito. Pero si le enfermera desconoce la administración, yo diría que incluso puede saber de Enfermería, pero si no administra en forma correcta, seguramente va a atender a un paciente y a una familia, pero tal vez a otra no, para mí que hay una relación muy estrecha, muy cercana entre la administración y la Enfermería, el eje sería, en su entorno más amplio, la Salud Pública, es decir, que para trabajar en la salud pública es necesario que sepa administración.*

Estoy convencida que la administración es fundamental, si nosotros buscáramos que la gente creyera en la administración, porque tendremos que partir del hecho de que en nuestro país no se cree en la administración, se planean las cosas, se hacen los papeles y se guardan, no se da el seguimiento real a lo que se plantea, porque son documentos que no nos preocupamos por evaluarlos, son documentos

que responden a un diagnóstico de salud, pero que al final de cuentas plantean las metas y los objetivos tan generales que al no evaluarse, no se tienen resultados más o menos objetivos, por ejemplo, quién dice que en esta Administración Federal que acaba de concluir no se cumplieron las metas establecidas en salud, desde ese nivel uno podría decir que no se toma a la administración como un instrumento o una forma de poder asegurar el logro de los objetivos, esto no es propio de la Secretaría de Salud, esto lo encuentras en cualquier institución, sobre todo pública, en una industria privada, por supuesto que tiene gente desarrollada en Administración, en Mercadotecnia, porque a ellos sí les interesa que su capital fructifique, pero acá con nosotros, como el capital no es nuestro dinero, no son nuestros recursos, bueno, si no logramos cumplirlos, tal vez el otro año, por ello pienso que no hay una cultura dentro de la sociedad mexicana de utilizar la Administración como ciencia, sus instrumentos para sus actividades cotidianas y no nada más en los servicios, en la Universidad, que ahora es mi línea de trabajo, vemos que una persona que toma un puesto hace su plan para cuatro años, sin embargo, a la hora de evaluar lo que planeó en ese tiempo, te puede hacer una cronología de hechos, pero nunca contrasta lo que planeó, los objetivos, las metas, hacia dónde va, no las contrasta, sólo dice se hicieron 100 cosas, pero no te dice 100 de cuántas planeadas. Si trabajas en la administración gubernamental, los presupuestos y las deudas están, pero nadie nos ha dicho, al menos en Veracruz, dónde quedó tanto dinero y por qué está tan endeudado, porque nuevamente se hace una planeación y nadie se encarga de darle seguimiento a esa planeación.

Creo que lo que nos hace falta es rendir cuentas, es el desconocimiento en relación con la administración o es que también nosotros los ciudadanos somos muy flexibles, en el sentido permisivo, de que si no lo hizo este año lo vuelve a presupuestar y pues el año que entra lo hace, en ese sentido, se pierden tiempo, recursos y trabajo, o si no se pierden tampoco se optimizan, por ejemplo en los laboratorios que están en los hospitales, donde tienen toda la planta de personal contratado; sin embargo, no hay reactivos, cómo es posible, entonces, estar pagando salarios a profesionistas especializados, donde este especialista sólo trabaja una hora de las ocho que está contratado, porque no le dan reactivos, he visto por temporadas que los centros de salud no tienen ni guantes, entonces, dices, a las señoras que les vas a hacer el papanicolaou, para que salga bien, sería conveniente que usted compre el material, un espejo vaginal y guantes, y si en ese momento la señora no tiene dinero, entonces, el examen se le hará en otro momento. Pienso puedes tener un doctorado y estar conduciendo cualquier departamento, una facultad o una jefatura, sin embargo, si desconoces la administración, el doctorado no te va habilitar, si no te enseñaron cómo administrar una entidad o una empresa.

¿Cambiaría la atención a la salud si las enfermeras tuvieran más conocimientos sobre Administración? Le preguntamos a Julia. Yo creo que sí, me parece

que la Administración haría que el personal de Enfermería estuviera más vigilante de que sus acciones realmente tengan un gran impacto hacia donde las dirigen, creo que pudiera tener una mayor capacidad de mostrar la eficiencia que tiene Enfermería, la virtud del cuidado que otorga, mayor oportunidad de evaluar en forma objetiva su participación, evaluar su intervención al otorgar el cuidado y sería más cuidadosa en utilizar sus tiempos, utilizar su capacidad. Para mí sería fundamental que lo hiciera, porque puedes estar haciendo muchas cosas, pero si no tienes esa capacidad de desarrollar liderazgo, sigues haciendo toda una serie de actividades, de cuidados y muchas veces se pierde tiempo, sin embargo, si tienes esa capacidad de planear tus actividades, de establecer un diagnóstico, no solamente de Enfermería, sino de todo lo que tienes que hacer con los pacientes, de todo el cuidado que tienes que dar, estarías en posibilidades de decir, espérenme, yo no puedo atender más de cinco pacientes, yo no puedo atender más de tres, ustedes quieren atención de Enfermería con calidad e integral, solamente déjenme dos o tres pacientes, por ejemplo, pero esa posibilidad te la desarrolla la Administración.

Participación en la docencia

¿Qué ha significado para ti ser docente? Le cuestionamos a Julia, ella nos dice: *Llegué a la docencia, a mi trabajo en la Universidad, en una etapa en la que yo estoy consolidada como dirigente en Enfermería, con un perfil académico, creo, suficiente. Me empiezo a involucrar en toda esa parte de la construcción pedagógica didáctica, debo reconocer que yo no la tenía desarrollada como la tienen las enfermeras que están dedicadas exclusivamente al área de docencia. ¿Qué ha significado para mí? Aquellas limitaciones que yo identifiqué en las enfermeras profesionales, he tratado de que dentro de las clases o dentro de la participación que yo tengo con los estudiantes, fortalecer aquellas áreas que siempre vi débiles o que las enfermeras hacen evidentes en su ejercicio profesional cotidiano, es decir, las fortalezas que les vi a las enfermeras profesionales que estuvieron mucho tiempo, haciendo cuentas, creo que de los 32 años que estuve trabajando en la Secretaría de Salud, de ellos trabajé como tres años a nivel operativo y el resto me dediqué a administrar Enfermería, creo que aquellas limitaciones que yo identificaba en el personal de Enfermería para poder mejorar su atención, he tratado de hacérselos evidente a los estudiantes a los que les he dado clase o que han estado en contacto conmigo; tengo la gran fortuna de haber trabajado bien en las áreas de salud pública, administración y psicología, así que en estos últimos siete años que me dedico de tiempo completo a la docencia, de participar en forma permanente en una experiencia educativa que se llama residencia comunitaria y en la administración de servicios de Enfermería, vuelvo a trabajar en la docencia lo que yo puse en*

práctica durante tantos años, creo que eso me ha permitido encontrar los ejemplos pertinentes, diseñando las experiencias pertinentes de aprendizaje para que los estudiantes estén en la posibilidad de acercarse a Enfermería. Trato de guiarles para otorgar una atención integral dentro de la residencia comunitaria y también a motivarles para que tengan confianza en un trabajo de Enfermería autónomo, y en ese sentido, se da la situación en los centros de salud, que es en el área donde yo trabajo la salud comunitaria, porque además esa habilidad o competencia que logré dentro de los servicios de salud, me ha permitido esa confianza de la gente de los servicios de salud, en particular de la Secretaría de Salud, confían en mí, busco, en una palabra, que las experiencias que adquieren los estudiantes no sean meros ejercicios escolares.

Me parece que la docencia me llegó en un gran momento, en el sentido de que puedo integrar mi conocimiento y experiencia laboral que tuve. Estoy convencida que las cosas se tienen que hacer por determinado camino y eso me permite generar nuevas estrategias en cada semestre, busco nuevas formas para poder hacer que el aprendizaje del estudiante sea significativo.

El cuerpo de saberes y el proceso de Enfermería

Cuestionamos a Julia sobre su opinión del avance de la profesión de Enfermería en la segunda década del siglo XXI, sobre aspectos esenciales como el cuerpo de saberes y el proceso de Enfermería en la actualidad, ella con cierta reflexión nos dice que *si nosotros queremos que Enfermería realmente se ubique como ciencia, debemos tener instrumentos propios, conocimientos que se generen dentro de la disciplina; la Administración, por ejemplo, tiene su método, que es el proceso administrativo, la Estadística tiene su método, que es el método estadístico, la Medicina tiene su método, el método clínico, Enfermería tiene, entonces, que trabajar en el proceso de Enfermería, el cual es su método para otorgar el cuidado. Estoy convencida que el proceso Enfermería como método va a fortalecer a la Enfermería como ciencia, como conocimiento, a partir de un instrumento propio, a partir de un método propio en el cual tú puedes identificar el cuidado o la forma de aplicar el cuidado en Enfermería.*

Dentro de este proceso de Enfermería, la adquisición del conocimiento tiene que llevarnos también a entender que, si bien es cierto, es un método en el cual tú tienes la valoración, el diagnóstico, la intervención o la ejecución y el resultado en la evaluación, es inminente que involucres la teoría, los modelos de las teorías de Enfermería, para que identifiques el cuidado de Enfermería dentro de ese proceso, o sea, que le pongas el apellido, Enfermería, a este proceso de atención de Enfermería. Probablemente pudiéramos tener diferencias entre si es Virginia Henderson o

Dorothea Orem, o si es la que quieras que sea, pero debe ser aquella que es más afín a la posibilidad del cuidado que tú quieres realizar. Estoy convencida del trabajo apegado a la teoría, si algo me ha dejado este transcurrir en Enfermería, es haber entendido que si nosotros trabajamos Enfermería, la unimos a un método y además la ubicamos cerca de una teoría de Enfermería, estaremos creando ciencia en Enfermería, a través de un cuerpo de conocimientos propios; en ese sentido, mi opinión es que ese es el camino, en relación a la búsqueda de apoyarnos en el desarrollo de los aspectos teóricos metodológicos que tiene que ver con esta ciencia de la Enfermería.

En general, creo que no logramos en la docencia, los que estamos sujetos a las universidades, no logramos convencer al profesional de Enfermería que egresa de esta necesidad, creo que aunque las docentes tengamos este discurso de que es necesario esto que dije anteriormente, no logramos que el estudiante se lleve este aprendizaje significativo a la hora de su egreso, y ¿por qué lo digo?, si este estudiante a su egreso se fuera convencido de que ésa es la forma en que tiene que trabajar, que de esa forma tiene que hacer el ejercicio de Enfermería, sujeto a un método, sujeto a un diagnóstico, sujeto a una planeación de cuidados, sujeto a todo esto que estamos diciendo, entonces llegaría a transformar, pero resulta al revés, sale de la Universidad, llega al sistema de salud, llega a ejercer Enfermería, y con mucha facilidad le cambian su panorama y se acomoda, toma una área de confort, y esa capacidad que nosotros debíamos generar en un estudiante, de mantenerse en esa línea, bueno, en este momento no se usa el proceso de Enfermería, no se planean los cuidados de Enfermería, pero yo sí lo sé hacer y si me ponen en un área para otorgar cuidados de Enfermería, pues yo tengo que iniciar haciendo programas de Enfermería, haciendo una valoración familiar, estableciendo un diagnóstico, que los demás no lo hicieran, no importa, pero yo estoy convencida que ésa es una forma en que Enfermería debe de ser abordada, para mí ése es el gran problema que tenemos las docentes, que no hemos logrado convencer a los egresados, sobre todo de nivel licenciatura, que según los planes de diseño curriculares de las universidades, la gente de Enfermería sale con esas capacidades de análisis, en el cual se le involucra en la investigación, en administración, en cuidado de Enfermería o en las disciplinas de Enfermería y todo ese conjunto de herramientas, de acuerdo con el perfil que se plantea de la enfermera que tendría esa capacidad de cambio, que tendría que llegar a los hospitales, a los centros de salud. Cuando nuestros licenciados llegan a los servicios de salud, lo que sucede allí es que la realidad de los servicios salud le impacta en tal forma, que se estatiza, digámoslo así, esta dinámica que aprendió en la Universidad se queda atrás, como un ejercicio escolar, pero no como una forma o método de trabajo, me parece que eso es lo que tenemos que resolver los que nos dedicamos a la docencia, ¿Por qué lo tenemos que resolver?, porque siempre estamos diciendo, que los servicios tienen que cambiar, pero, ¿cómo van a cambiar? si nosotros con la gente que estamos formando tampoco estamos generando la posibilidad

de que lleguen a intentar defender aquello que tú le estás enseñando, de repente tú escuchas a un estudiante de séptimo u octavo semestre decir:

—¡Otra vez proceso de Enfermería!

Pareciera que llega un momento en que el estudiante se fastidia. Así que probablemente, no digo que sea el común denominador en todas las universidades, es que el estudiante llega al Seguro Social o a la Secretaría Salud y a lo único que llega es a repetir técnicas y procedimientos de Enfermería, o sea, lo que aprendió lo guardó en su bolsa y no se vuelve a acordar de ello, ésa es una parte.

La otra situación tiene que ver con aquellas enfermeras que hacen los nivelatorios, que van de ser enfermeras generales y que transitan a la licenciatura, tampoco las convencemos de que deben cambiar su forma de hacer Enfermería, de regresar a sus centros de trabajo después de una licenciatura de Enfermería y aplicar estos conocimientos. Me ha tocado escuchar a las enfermeras jefes de servicio que dicen que no hay ningún cambio en su hacer de Enfermería, entonces, también nos tenemos que cuestionar los grados académicos. Realmente los grados académicos deberán pugnar por brindar una mejor atención de Enfermería, más apegada a la ciencia. Cuando era jefa de enfermeras, hubo un intercambio con Japón, ellas vinieron a un estancia de uno y dos años, traían mínimo licenciatura y además con especialidad en Pediatría, Obstetricia, varios años, eran personas con un perfil bastante sólido, cuando trabajaban con enfermeras de aquí de la Secretaría, su comentario era, saben, sí saben, no les puedo enseñar más porque lo saben, pero no lo quieren hacer, ésa es la dificultad que nos decían ellas, el profesional de Enfermería sí sabe, pero ya se acomodó a hacer las cosas como aquí se hacen. Entonces empieza la encrucijada de decir, bueno, es cuestión cultural. Es cuestión de decir, en el afán como docente, nosotros no logramos convencer del todo al estudiante en este proceso que tenemos de ocho semestres, de que Enfermería tiene un método, de que tiene teóricas que han trabajado en Enfermería, de que hay enfermeras mexicanas que vale la pena conocer, de qué manera han desarrollado la teoría, y el cuestionamiento sería, ¿es tan fuerte la inercia de la forma de trabajo de un sistema de salud, que anula la capacidad de respuesta de un profesional de Enfermería? Y no sólo digo de nivel licenciatura, tenemos gente que ha hecho maestría y doctorado en Enfermería, y se puede ver que hay todavía un divorcio más amplio, en razón de que ellas generan conocimiento y están para la mejora de la técnica, de la teoría y la revisión de los procesos científicos en Enfermería, así que parece que menos nos entendemos.

Otra vez tenemos a la enfermera general de nivel técnico, pero es como si tuviéramos a una auxiliar de Enfermería, tenemos gente con licenciatura, pero no convencida de que su hacer debiera cimentarse y fundamentarse, entonces, si el hacer o el ejercicio profesional de la gente de Enfermería no lo ubica en su propio método de desarrollo, en poner en práctica lo que están diciendo otras enfermeras

y nuevamente su cuidado lo mandan al área biologicista, entonces llegamos a hacer lo mismo, técnicas y procedimientos de Enfermería sin enfoque en Enfermería, no quiero ser pesimista, lo que estoy planteando es que hay que encontrar el camino para convencer a los estudiantes de que sí deben desarrollar esa confianza, pues el conocimiento del método de Enfermería, la gran oportunidad que se tendría de que trabajáramos con teorías de Enfermería, mira, esto se observa hasta en el lenguaje, en la forma de cómo escriben las notas de Enfermería, cuando tú ves a una enfermera que está hablando de diagnósticos de Enfermería, hablando de déficit de cuidado, hablando de agencias de Enfermería, nosotros que nos movemos más con Orem, tú estás revisando una nota en Enfermería, una enfermera está hablando de alguna teoría del conocimiento y que además está diciendo que el diagnóstico que se encontró en Enfermería es esto y nosotras vamos a trabajar en intervenciones en Enfermería, fundamentadas y se evaluó de esta manera, entonces tú estás mirando que esta enfermera está utilizando el proceso de Enfermería, desde el propio lenguaje y el lenguaje de la enfermera no está en que se recibe el paciente febril y siempre sí se murió. Eso sí se nota, he ido a foros de maestrías en Enfermería y veo conferencistas que hablan del cuidado a la embarazada y lo hablan en el sentido de la preeclampsia, sí, si es cierto, es un proceso que está viviendo la embarazada, pero es un lenguaje médico, tienes que hablar de cuál es la necesidad humana, cuál es la respuesta que buscan, tenemos que cambiar nosotros también la forma de nuestro lenguaje, de un lenguaje propio de Enfermería. Desde que ingresa el estudiante a Enfermería debemos hablarle del proceso, de los cuidados de Enfermería. Hace poco me encontré un estudiante que está haciendo su servicio social en el Seguro Social y me dijo:

—¡Cómo me acuerdo de usted!, porque nos hizo recitar casi dos por dos el esquema de vacunación.

Eran de residencia, ni siquiera de clínica, y así me los traje, me dijo, no tengo ningún problema para mirar una cartilla de vacunación, entonces, es esa parte que no es mecanicista, enséñaselo desde que entra, su proceso de Enfermería lo tiene que manejar, no se lo pongas como una tarea, busca siempre involucrarlo para que estudie el lenguaje de las enfermeras, que es como en estadística, por ejemplo, sé que tengo que recopilar información, elaborar datos, presentar resultados y elaborar un análisis; o en administración, tengo que hacer una planeación, una organización, una integración, una ejecución, una dirección y establecer un control, pues yo en Enfermería tengo que hacer una valoración en Enfermería, tengo que establecer el diagnóstico en Enfermería, ya sea de la familia, de la comunidad, pero además, tengo que hacer los planes de intervención, tengo que aplicarlos y además evaluarlos, ese lenguaje para mí no debe ser impuesto, debe ser mi manera de actuar, y el plus, al principio, es que lo fundamente a través de una teoría, creo que se tiene que incorporar a esta enseñanza el lenguaje propio

de Enfermería, si no así seguimos nosotros mismos sin darle la importancia a lo que enseñamos en nuestra profesión. Si no lo haces así, el estudiante no sale convencido de que lo que sabe lo tiene que hacer de esa manera.

Reconocimientos recibidos en Enfermería

¿Qué han significado los reconocimientos que has recibido? Le preguntamos a Julia, ella nos comparte:

Yo nunca esperé los reconocimientos que me llegaron, puedo decir también que nunca trabajé por ellos, trabajé convencida de dar mi mejor esfuerzo por mejorar la capacidad, la competencia del personal de Enfermería, de poder ayudar a las enfermeras, eso para mí fue fundamental, me hizo muy feliz, tener el reconocimiento del personal con el que trabajé muchos años, creo que no hay nada mejor que te pueda suceder, que te reconozcan las personas con las cuales hayas trabajado. Considero que he sido una persona crítica, combativa, en muchas ocasiones enfrenté hasta al secretario de Salud, eso me llevó a no ser una privilegiada del reconocimiento de las autoridades, sin embargo, me llegaron los reconocimientos de las enfermeras, tanto de las jurisdicciones como del personal de Enfermería del Estado. Significan una alegría, finalmente cuando tú los recibes, te alegra porque los seres humanos somos egocentristas, eso también habla de que tu trabajo no fue en vano.

Siempre he apostado más al reconocimiento técnico y quizá sea el reconocimiento que yo he buscado, para mí el conocimiento ha sido la piedra fundamental para el desarrollo profesional. Creo que la autoridad técnica que tengo o de la que gozo y el reconocimiento que no es en el papel, pero sí el reconocimiento como una persona que sabe, como una persona en quien se puede tener confianza, como una persona congruente, que en todos los puestos que he tenido nunca he abusado del personal de Enfermería en ningún sentido, menos conscientemente, por ejemplo, que me hubiese quedado con su dinero, que hubiese vendido plazas; tuve en la posibilidad de haber ganado dinero por haberles ofrecido probablemente mejores condiciones de trabajo a las enfermeras, sin embargo, nunca lo hice, también allí me doy cuenta que no era mi búsqueda el reconocimiento posiblemente en papel.

Me llegaron los reconocimientos en épocas que creo que sí funcionaron como un aliciente para seguir trabajando en la línea que lo estaba haciendo, es decir, fue fundamental que fueran reconocimientos de otras enfermeras, porque cuando te reconocen tus pares el reconocimiento es mayor. Creo que en este momento gozo de un prestigio, soy una persona a la cual la gente le tiene confianza, si se trata, por ejemplo, de organizar eventos de calidad. Veo con el paso de los años que las



enfermeras siguen acudiendo a mí en búsqueda de fortalecerse, eso a mí me satisface mucho.

El reconocimiento de la Sociedad Mexicana en Salud Pública me tomó totalmente por sorpresa, nunca lo esperé, porque, sin el afán de sentirme con falsa modestia, considero que mi trabajo es bueno y en algunas ocasiones excelente, siempre he buscado la equidad y cuando se cometían errores, buscaba, no que se les juzgara por los errores, aunque yo era algo difícil de pasar estas desviaciones del personal, sin embargo, siempre intentaba negociar, aunque sí hubo dos casos en donde fue necesario que las enfermeras se fueran, porque se levantaban actas, recuerdo que fue porque durante dos o tres meses no asistieron a su trabajo, aun así se les dio oportunidad de que no se les quitara su medio de trabajo. Así que en el caso de este reconocimiento, he pertenecido a la Sociedad durante muchos años, he trabajado muy de cerca con las enfermeras de esa asociación en el área de salud pública y he acudido a sus congresos cuando he podido, pero también cuando me han pedido que participe, he trabajado con ellas y hemos coincidido en algunas reuniones en las cuales el trabajo de Enfermería en salud pública estaba aportando al trabajo comunitario, siempre me he opuesto a que sea visto como un trabajo de segunda o que se diga que las enfermeras del área comunitaria son las que tienen menos conocimientos en Enfermería.

Reconozco que no he logrado lo mismo en el área educativa, creo que cuento con el reconocimiento de varios docentes y, por qué no decirlo, esa participación destacada de mi parte en el área de administración de servicios de Enfermería y esa solidaridad con las enfermeras, no importando la institución de pertenencia. Creo que en este momento en la Facultad de Enfermería, diría que se tiene menos

comunicación con otras facultades. Aunque la facultad o la Universidad no me ha dado un reconocimiento, en este momento, el reconocimiento de las compañeras como persona que conoce lo que está haciendo, como una gente que no es envidiosa con lo que sabe, ese reconocimiento sí lo tengo dentro del área docente, lo que para mi desempeño significa un plus.

Visión prospectiva de Enfermería

Innegablemente que Julia, desde nuestro punto de vista, ha tenido toda una gran trayectoria profesional en Enfermería, sus estudios, experiencias y vivencias las ha concentrado en dar lo mejor de sí para transformar la profesión, así que estamos ciertas que siempre queda algo por decir o anhelar, es en ese sentido que le preguntamos sobre lo que cree que pueden ser los escenarios de un futuro próximo que permitan favorecer la proyección social, el reconocimiento y la consolidación de una Enfermería que, ciertamente, ha venido de menos a más, ella nos comparte lo siguiente:

Para mí es fundamental el estudio, creo que Enfermería tiene que seguir trabajando, tiene que ocuparse todavía con mayor intensidad, sobre todo con las personas que están en proceso de formación, se tiene que insistir en que crean y se apoyen en la adquisición de conocimientos, en la investigación. Nosotras, como docentes, buscar las estrategias para formar a las nuevas generaciones de mejor manera, me parece que no lo estamos haciendo suficientemente bien. Yo le apuesto al estudio y lo extendería a las enfermeras de servicio, las instituciones tienen que desarrollar esos procesos de enseñanza, de mejora dentro de los procesos de trabajo, dentro de las instituciones, llámese cuidado de Enfermería, cuidado del médico, etcétera, las instituciones también tienen que abandonar esa idea de que si ya tengo un profesionista y lo contraté, debe otorgar una atención de Enfermería y toda su mejora y desarrollo profesional tiene que ser con base solamente a su esfuerzo e inversión personal y no necesariamente producto de un esfuerzo conjunto, personal e institucional. Debemos hacer un trabajo de conjunto, mercado laboral, instituciones formadoras y profesionistas.

Se podría pensar que probablemente los cambios mayores en Enfermería van a venir de las personas que dirigen Enfermería. Creo que pudiera ser una ventana de oportunidad, pero a mí me parece que el trabajo final tiene que venir de la gente que está ejerciendo Enfermería, que la fortaleza que tienen cuando egresan de una universidad o de una escuela de nivel técnico será tan importante que permitirá transformar su ámbito laboral. Puede ser una quimera o una ficción pensar que en algún momento se pueden llegar a encontrar esa vinculación entre la docencia y el servicio, tal vez no se logre el ideal, pero lo que sí debe alcanzarse es la erradicación

de la inercia de las enfermeras y enfermeros con el paso de los años, buscar una sinergia entre el compañero de nuevo ingreso con conocimientos nuevos y el más antiguo con experiencia y práctica, esta relación es la que a nosotros nos podría realmente enriquecer.

A veces me he preguntado si es ciencia-ficción eso de querer tener un lenguaje propio, una forma de identificar el trabajo de Enfermería, yo creo que no, creo que vale la pena la búsqueda, que no es un proceso acabado, es un proceso que se está construyendo, y que cada uno de nosotros debe aportar y mirar hacia el enriquecimiento de Enfermería. He encontrado enfermeras que tienen doctorados, a lo mejor en Educación o en Psicología, sin embargo, su trabajo no se detiene en las investigaciones de nivel disciplinar, por supuesto que son personas exitosas, pero que sus escritos o artículos científicos aportan poco a nuestra profesión. Creo que la Enfermería sufre el abandono de estas enfermeras pensantes y estudiosas.

Otro aspecto fundamental que debe considerar la profesión es el aprovechamiento del desarrollo de otras ciencias y la innovación tecnológica, he notado que no siempre se logra vincular a otras ciencias con Enfermería. Necesitamos enfermeras que aborden otras áreas de conocimiento, pero que estas enfermeras y ese otro conocimiento lo empleen para enriquecer a la Enfermería, por ejemplo, si nosotros miramos el desarrollo de la Enfermería norteamericana en la década de 1950, cuando empezaron a hacer estudios de posgrado, estudiaron Antropología, Filosofía, Educación y otras áreas, donde ellas mismas miraron hacia el enriquecimiento y fortalecimiento de las teorías o de generar sus cuerpos de conocimiento para Enfermería, ésa fue una estrategia que nos debiera enseñar, que si tenemos abogados en Enfermería, por qué no trabajar esos espacios, o si tenemos, como en mi caso, Psicología, por qué no trabajar en esa parte de la atención psicológica de los pacientes, antes o dentro del proceso de Enfermería. Estoy segura que ése es uno de los caminos de fortaleza para nuestra profesión, si yo tuviera ahora la posibilidad de hacerlo, me parece que esos aspectos tienen que redimensionarse.

México tiene muchas Enfermerías, existen una diversidad de formas de entender y visualizar el cuidado y la propia Enfermería, entonces, creo que necesitamos formar a las nuevas generaciones bajo una metodología disciplinar que nos unifique hasta donde sea posible. Insistiría en el campo del área de lenguaje propio de Enfermería, el crecimiento disciplinar, el fortalecimiento del gremio en la parte operativa, en ese trabajo conjunto del que llega y del que está, y cómo podemos nutrir nuestro trabajo a partir de otras visiones de ese trabajo.

Hace unos años pensaba, cuando estaba en la FEMAFEE, que el camino podrían ser las universidades, para generar ese puente de acercamiento, de un mejor entendimiento del hacer, del pensar en Enfermería, pero con el paso de los años, creo que las enfermeras docentes también en eso estamos confundidas, y estamos tan confundidas desde la manera en que lo estamos enseñando, éste es un proceso

gradual, es un proceso dinámico, mira, andamos en ese estudio porque nosotras también como docentes lo discutimos, qué enseñar y qué no enseñar en Enfermería, nosotros como docentes nos sujetamos a un programa. Creo que se necesita más discusión entre nosotros los docentes para ver cómo estamos enseñando y si los estudiantes están verdaderamente aprendiendo, y sobre todo, reflexionar sobre si lo que estamos formando estará dando respuesta no sólo a las necesidades de salud de la población, sino también si es lo que queremos para fortalecer a Enfermería.

Anhelos por cumplir

Le preguntamos a Julia que después de lo que ha venido haciendo en su vida, personal y profesional, qué le gustaría hacer o qué cree que le falta por realizar, a lo que nos contesta:

Un libro, me hace falta escribir un libro. He realizado varias tesis, de nivel técnico, de licenciatura en Enfermería y Psicología, de maestría, sin embargo, me parece que tengo que escribir sobre las experiencias de mi trabajo en Enfermería comunitaria, creo que tengo que escribir en esa área, y creo que lo voy a hacer pronto, antes de jubilarme de la Universidad. No sé exactamente las razones para no haber escrito, pero nunca he tenido tiempo. Espero hacerlo, creo que me lo debo yo también, me debo esa parte de publicar. A veces creo que no lo he hecho porque para mí ha sido más importante estar en contacto con los estudiantes, es como cuando estaba ejerciendo Enfermería en los servicios de salud, mi trabajo se identificaba por estar siempre en aquellos procesos en los que la gente de Enfermería se pudiera desarrollar más. Tuve un nivel de maestría a finales de 1990. Creo que en cierta medida yo misma me he restringido, pero ése sería uno de los proyectos pendientes.

Me considero una persona feliz, creo que los objetivos que me he trazado los he logrado, por el hecho de que no tenga hijos, no siento un vacío o siento que esa parte de la reproducción esté limitando mi manera de ser, ni me ata ni me quita el sueño el hecho de no dejar a una persona que se apellide Vargas, que refleje la persona que soy, en ese sentido, esa parte hace muchos años que la resolví. Por otro lado, nunca vi como obligación el hecho de apoyar a mis hermanos y a mi familia cercana, he entendido que una de mis funciones de estar en la vida tiene que ver con el afán de ayudar.

En mis proyectos personales, voy viviendo cada día como se me va dando, he ido, viajado, subo, bajo, pero si alguna cosa me faltara, sería quizá hablar dos idiomas, me gustaría aprender francés, probablemente me gustaría mejorar mi conversación en inglés, me gustaría conocer lugares, admiro a Florence Nigthingale, para mí fue un enfermera fuera de serie, me gustaría conocer los lugares donde vivió, conozco su historia, pero hay cosas que no sé. Me gusta la Literatura, me gustaría



saber más de Sor Juana, conocer los sitios donde vivió; me gusta esa parte, que de hecho ya estoy haciendo, de recuperar libros, autores en el área de otras ciencias, no solamente de Enfermería. Creo que me gustaría eso y otros proyectos que tengo tan disímbolos, que también me ilusionan, como la siembra, me puse sembrar maíz, frijol, me gustan esas cuestiones sencillas de comerme un elote cocido en el rancho.

Ésas son formas sencillas, considero, yo misma me he preguntado qué me falta, y me he preguntado que si mañana me toca irme o si hoy me voy, así que busco resolver mis pendientes todos los días. Intento leer más francés, incluso creo que me gustaría también hablar una lengua indígena, llámese totonaca, náhuatl y he descubierto que me gustaría saber más acerca de ellos. Me tocó la gran suerte de nacer en una familia excelente, una familia que si me preguntan si escogería otra, puedo escoger la misma, estoy llena de lo que me gusta hacer, cuando tenía como 21 años me puse como meta ser dirigente de Enfermería a nivel estatal y llegué a serlo unos cinco o siete años antes de jubilarme, en realidad he tenido esa gran ventaja, yo diría esa gran fortuna que se me han venido cumpliendo mis sueños año tras año.

*También, tengo que agradecer que he conocido personas que han formado parte de mi vida, en el caso de la Federación, dentro de la misma Secretaría de Salud, he tenido personas **ad hoc**, personas cuya presencia me ha fortalecido y creo que mirando hacia atrás, las docentes de Enfermería de nivel técnico, el tránsito por la salud pública, médicos, un doctor salubrista que también me impulsó en el estudio, amigas, amigos, creo que gracias a Dios, siempre ha estado gente a mi alrededor que me ha fortalecido mucho, creo que eso es invaluable, reconozco también que he tenido una vida personal, empezando por mis padres que siempre me impulsaron, llena de satisfacciones.*

Rosa María Campos Peñaloza



Una visión de Enfermería desde la gestión



Infancia, adolescencia y vida familiar

ROSA MARÍA CAMPOS PEÑALOZA nació el 26 de octubre de 1953, en México, Distrito Federal. Sus padres son Alfredo Campos Roldán y Guadalupe Peñaloza Ávila, ambos viven, tienen 61 años de casados. Tiene siete hermanos: Maricela, Carlos, Enrique, Eduardo, Guadalupe, Adrián y Jaime.

Rosy, como cotidianamente le decimos, nos comparte que su niñez fue una etapa muy feliz, porque sus papás, a pesar de contar con limitados recursos económicos, los domingos los llevaban al cine, a la matiné, y se iban caminando a Chapultepec. Recuerda que resultaba una aventura comprar pan para preparar tortas de frijoles, algunas veces de queso y beber agua preparada; se divertían jugando en los columpios y al fútbol, de regreso recogían varas para calentar el agua para bañarse.

Su papá trabajaba en una fábrica y los viernes era día de pago, por lo tanto, ese día la comida consistía en un plato de arroz y frijoles, pero en la tarde, cuando regresaba de trabajar, les compraba un pastelillo o un gansito. Esperaban con gran emoción el Día de Reyes porque siempre recibían juguetes.

Vivir en la casa de sus abuelitos le permitió convivir con ellos, con sus tíos y primos, con quienes jugaba en el patio. En Navidad, la familia de sus tíos se organizaba para que todos los días se rompieran piñatas y les dieran su aguinaldo, se comían la fruta y casi siempre uno o varios niños terminaban llorando. Se festejaban los cumpleaños partiendo un pastel; no les dejaban salir a la calle ni para hacer compras, sólo para ir a la escuela, que quedaba muy cerca de las casa.

Cuando tenía 12 años sus papás dejaron la casa del abuelo paterno y rentaron un departamento con dos recámaras, ahí nació el último de sus hermanos. Sus papás ahorran para llevarlos una semana al Centro Vacacional de Oaxtepec, esto se hizo una tradición familiar que actualmente se mantiene.

♥ Rosa María con su mamá y hermanos.



En 1980 se casó con Adolfo López Perea, quien era contador, ahora fallecido. En 1982 nació su primer hija, Elizabeth; en 1986, Rocío Iveth y en 1994, Gustavo Adolfo. Tiene tres nietos: Andrea Fernanda de 8 años, José Antonio de 6 y Miranda de 3.

Sus padres viven con una sus hermanas y una sobrina, en la casa que compraron entre su hermana Maricela, su papá y ella. Con frecuencia se reúnen sus hermanos, cuñadas, sobrinos y nietos, regularmente en la casa de sus papás, para celebrar los cumpleaños y diversos festejos, como Navidad, Día de la Madre o del Padre. A sus papás les gusta salir los domingos a comer en algún restaurante.

Elección de la carrera de Enfermería

Recuerda Rosy que al terminar la secundaria tenía duda entre ser maestra o enfermera, una de sus tías le comentó sobre la escuela que estaba en el Hospital General. A partir de ese momento inició los trámites para ingresar a la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, ubicada en las instalaciones del Hospital General de México, el cual estaba en remodelación. Previo al inicio del semestre, se organizaba una reunión con los padres de familia para dar a conocer el reglamento y todo lo que se necesitaba durante la carrera de Enfermería: uniformes, libros, equipo y maletín; le informaron a sus padres que las actividades teóricas se cursarían en las aulas del hospital y también algunas prácticas clínicas, otras se realizarían en distintas instituciones de salud.

Al día siguiente, sus papás le dijeron que no podrían cubrir tantos gastos, luego le pidieron poner todo su empeño. La acompañó su mamá a inscribirse



♥ Rosa María.

e inició los estudios en 1970. La escuela sólo contaba con una oficina para la dirección y un espacio para las maestras y personal administrativo. Las clases se impartían en las aulas ubicadas en cada pabellón, por lo tanto, frecuentemente las sacaban de esos espacios los médicos, porque ellos tenían prioridad.

Las materias le parecían interesantes y la oportunidad de convivir con el personal del hospital la fueron motivando para ser una buena enfermera. Algo que la impresionó fue la disciplina y la actitud del personal docente, quienes se preocupaban por conseguir experiencias de aprendizaje para los estudiantes. La mayoría de los maestros era personal del hospital, quienes tenían un gran compromiso con la formación de recursos humanos para la salud.

Cuando Rosy terminó el primer semestre, le informaron que los alumnos que tenían un promedio de 8.5 y más, se hacían acreedores a una beca que la Secretaría de Salubridad y Asistencia les otorgaba para apoyar sus estudios, y que se perdería si no conservaban el promedio requerido. Le dieron la beca y la mantuvo durante toda la carrera, la utilizó para la compra de libros, uniformes y pago de pasajes, así los gastos fueron menores para sus papás.

Unos meses antes de concluir el sexto semestre, todo el grupo recibió la indicación de presentarse en la oficina de recursos humanos del hospital, para firmar el nombramiento como enfermeras del Hospital General. Su grupo fue ubicado en los diferentes servicios, a ella le tocó en la Unidad 305 de Cirugía General, les informaron que el turno de trabajo se modificaría, dependiendo del turno que tendrían en la práctica de Administración de los Servicios de Enfermería, la cual se estaba realizando en el Hospital Adolfo López Mateos del Instituto de Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), así concluyó el semestre.

♥ Rosa María con su esposo Gustavo Adolfo López y sus hijos, Elizabeth López Campos, Rocío Ivette López Campos, Gustavo Adolfo López Campos.



Durante un año, realizó el servicio social como supervisora del área de tococirugía, en la Unidad de Ginecoobstetricia del Hospital General, en el turno nocturno. Durante ese periodo, se elaboraron diversos instrumentos administrativos. No le dieron beca, sin embargo, recibía el pago como personal del hospital. Al concluir el servicio social, se quedó trabajando en el mismo puesto. Después de poco más de un año, presentó su examen profesional. En septiembre de 1974, se realizó una ceremonia y una cena para celebrar la conclusión de los estudios de la generación 1970-1973.

Primeros empleos y experiencia laboral

Al concluir el servicio social, en 1974, la maestra Ofelia Rojas Mejía, directora de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la invitó a incorporarse a la escuela como ayudante de instructora. Rosy nos comenta con emoción que al principio no lo podía creer, la directora le explicó que habían evaluado sus habilidades para la docencia, el desempeño en las prácticas y en el servicio social. Evidentemente, Rosy aceptó, reconoció que era un gran compromiso, pero también una gran oportunidad para su desarrollo profesional, además de un ingreso económico extraordinario. Fue necesario organizarse para cumplir en los dos trabajos.

En los primeros meses de 1975, la maestra Rojas le hizo la propuesta de irse becada a realizar un curso postécnico a la Escuela de Enfermería y Obste-



♥ Rosa María en la ceremonia de inicio del servicio social, 1973.

tricia del Instituto Politécnico Nacional. Una vez aprobados los exámenes de selección, inició el curso postécnico de Docencia con extensión en Enfermería Médico Quirúrgica, de 1975 a 1976. Como el curso requería de tiempo completo, renunció al Hospital General.

Al concluir el curso, se reintegró como instructora del grupo de tercer semestre de la carrera. En 1978 coordinó el curso postécnico en Administración de los Servicios de Enfermería y en 1984 participó como estudiante en este mismo curso.

En 1987 asumió la coordinación de los cursos postécnicos, donde lideró la reestructuración de los planes y programas de estudio. Asumió la dirección de la Escuela de Enfermería en el periodo comprendido de abril de 1990 a octubre de 1994.

En el tiempo en que estuvo en la dirección de la Escuela, ésta cambió su dependencia a la dirección de Enseñanza en Salud. Una de las actividades que se realizaron fue la justificación del mobiliario, material, equipo y acervo bibliográfico. En esta etapa, también se toma la decisión de cambiar la Escuela de Enfermería al Hospital Juárez de México, con el fin de dar cumplimiento a un acuerdo que se estaba trabajando con Japón, que era el acuerdo México-Japón; derivado de éste, se tenía el interés de formar un Centro de Capacitación y Actualización de Personal de Enfermería con financiamiento de Japón. Este pacto también estaba auspiciado por la Organización Panamericana de Salud (ops). Dentro de las reuniones llevadas a cabo, se mencionó el interés de la Secretaría de Salud sobre la conveniencia de que existiera un Centro que llamara la atención

160669 Ino.
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 98
 Acta de Examen Profesional

Acta N° 142
 Libro N° I/
 Hoja N° 142



3-21-75

En la ciudad de MEXICO, D.F. a las 11 horas del día 22 del mes de JULIO de mil novecientos SETENTA Y CINCO se reunieron en la ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México, los miembros del Jurado Dr. Francisco Cid Fico, Presidente; Dr. Odan Biny Delgado, 1º Vocal; Prof. Espinoza y Jesús Hernández, Sustentante;

bajo la presidencia del primero, y con el carácter de secretario el último para proceder al Examen Profesional de ENFERMERA a la señorita ROSA MARIA CAMPOS PEÑALOZA.

Los miembros del Jurado replicaron al sustentante, y terminada la réplica y después de debatir entre sí, reservada y libremente decidieron declararla aprobada

Acto continuo el presidente del Jurado hizo saber el resultado de su examen y le tomó protesta de Ley.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
 DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES

EN VIRTUD DE QUE ROSA MARIA CAMPOS PEÑALOZA

CUMPLIO CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5º CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE PROFESIONES Y SU REGLAMENTO. SE LE EXPIDE LA PRESENTE

CEDULA
 CON EFECTOS DE PATENTE PARA EJERCER LA PROFESION DE

MEXICO D.F. A 31 DE JULIO DE 1975

EL DIRECTOR GENERAL DE PROFESIONES

CEDULA N° 394559

LIBRO N° XXXVI
 REGISTRO NUM. 29354

REGISTRO DE TITULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS

MEXICO

PRIMER VOCAL

DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS
 DEPTO. DEL REGISTRO PROFESIONAL

El título de Enfermera
 perteneciente a U.N.A.M. la C. Rosa María Campos Peñaloza

ha quedado legalmente registrado de conformidad con lo que establecen los artículos 169 y 170 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos

México, D. F. a 14 de Octubre de 1983.

EL JEFE DEL DEPTO. DEL REGISTRO PROFESIONAL
C. Araceli Gallardo Hdez.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ENF

INTERESADO

No. DE CUENTA
400105781

ROSA MARIA CAMPOS PEÑALOZA
 ESC. NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBST.
 LIC. EN ENFERMERIA Y OBST. (SUA)
 Fecha Exp.: 11/10/2002

- ♥ Título que avala estudios universitarios de Enfermería, 1974.
- ♥ Credencial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1974.
- ♥ Cédula profesional de enfermera, 1975.
- ♥ Credencial de Rosa María, de estudiante de licenciatura de Enfermería.



♥ Rosa María en la escuela de la Secretaría de Salud, con la profesora Rosalía Vargas Correa.

de los japoneses; por esa razón, se trasladaron al Hospital Juárez de México. A Rosy le tocó la organización del traslado a las nuevas instalaciones que serían adaptadas para la Escuela de Enfermería, en 1992. Por un lado, una vez instalada la Escuela, coordina la elaboración de la plantilla docente y administrativa, el presupuesto y diversos actos de gestión. En 1994, concluye su responsabilidad como directora.

Por otro lado, cabe decir que desde que Rosy se incorporó como docente en la Escuela de Enfermería, su asistencia a cursos de formación, capacitación, actualización y a eventos académicos fue permanente. Entre muchos otros, tenemos que estudió la licenciatura en Enfermería, la especialidad en Planeación y Gestión Educativa y la maestría en Planeación y Gestión Educativa.

Ya como directora, participó en la Asociación de Escuelas de Enfermería del Distrito Federal y estados de México, Hidalgo, Morelos, Puebla y Tlaxcala, A.C.; además, fue integrante del Consejo Técnico de Escuelas de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En lo que se refiere a sus empleos en instituciones de asistencia a la salud, en 1977 ingresó al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con un contrato de 28 días, para trabajar en la Unidad de Infectología de la Raza; luego, durante un año trabajó en el Hospital de Pediatría en el Centro Médico Nacional; otorgándole base en la Unidad de Ginecoobstetricia N1 de los Venados, hasta 1981 en que decidió renunciar.

En 1994, la invitaron a trabajar en la Dirección de Enseñanza en Salud, en el área de planeación y evaluación, iniciando con un proyecto denominado Coordinación de Enfermería. En 1996, dicho proyecto cambia su nombre por Co-

♥ En la dirección de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud.



misión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. La Secretaría Técnica y todo el personal que estaba en la Comisión Interinstitucional forman parte de esta secretaría. Rosy coordina el Comité de Enfermería.

Desde la integración de este comité, participaron representantes de instituciones educativas, de salud y organismos gremiales. El trabajo se inició con la elaboración de cuatro documentos: *Lineamientos para la utilización de campos clínicos para Enfermería*, *Normas operativas de campos clínicos*, *Modelo de convenio de colaboración* y *Elementos básicos del currículum*. Estos documentos se utilizaron en todos los comités estatales de Enfermería. La instrumentación de dichos comités buscó siempre la equidad en la representatividad y trabajo de las instituciones de educación, de salud y organismos colegiados.

Rosy enfatiza que se impulsó el que hicieran un diagnóstico de la formación de recursos humanos de Enfermería en cada estado, para identificar quiénes impartían el nivel técnico, cuántas escuelas estaban impartiendo la licenciatura, cuántos tenían cursos posttécnicos, cuál era la duración, la modalidad, etcétera. Reconoce que fue un trabajo muy arduo que no se concluyó, porque es sumamente difícil contar con un diagnóstico definitivo, pues continuamente se están abriendo programas, además, escuelas que tenían el nivel técnico comenzaban a impartir la licenciatura, o tenían posttécnico y curso complementario de licenciatura, en fin.

Se elaboró, también, un directorio de las escuelas de Enfermería en el ámbito nacional y se trabajó el programa de servicio social. Se llevaron a cabo diversas gestiones, cuyo objetivo principal fue conocer la situación que guardan los programas académicos de Enfermería, a partir de sus niveles y dependencias



♥ Participando en la colecta de la Cruz Roja.

institucionales. Se emitieron observaciones y recomendaciones para favorecer la formación de enfermeras y enfermeros, tanto en aspectos teóricos, como prácticos; pugnando siempre porque las enfermeras fueran formadas mayormente por personal de Enfermería.

En 2006, el Comité de Enfermería se integró a la Comisión Permanente de Enfermería. Ahí Rosy continuó con la evaluación de planes y programas de estudio de toda la República, emitía una opinión técnico-académica, dirigida a la SEP y se continuó con la capacitación de los comités estatales de Enfermería, respecto a la evaluación de planes y programas de estudio, diagnósticos de formación de recursos humanos y la elaboración de los nuevos criterios para la evaluación.

En 2010, se elaboraron los criterios esenciales para la evaluación de planes y programas de estudio de Enfermería y al tener este nuevo instrumento, había necesidad de capacitar a los comités estatales de cómo utilizar el instrumento, ya que éste tiene ponderación. La participación de Rosy fue dar continuidad y fortalecimiento a los comités estatales de Enfermería; incorporando a éstos a la Coordinadora Estatal de Enfermería.

Durante esta etapa que se ha reseñado, Rosy participó en la elaboración de diferentes instrumentos, como el *Código de Ética*, así como en diferentes eventos de las reuniones nacionales de Enfermería y en reuniones con el secretario de Salud, en promedio tres veces al año.

♥ Rosa María en la ceremonia del paso de la luz.



Filosofía personal y profesional

Rosy está convencida que a partir de una adecuada formación de recursos humanos, en este caso de Enfermería, se tendrá calidad en la atención a la salud de las personas, la familia y la propia sociedad, toda vez que las nuevas generaciones contarán con conocimientos, habilidades, actitudes y valores; para brindar un cuidado integral u holístico, haciendo objetiva la aplicación de la ética, el humanismo y todos estos valores de acercamiento con la persona que necesita de nuestra atención.

Aportes a la profesión

Rosy considera que el mayor tiempo de su vida laboral participó en el ámbito de la gestión, con énfasis en la construcción de diversos documentos que permitieran ordenar y sistematizar la formación y la práctica de Enfermería en nuestro país. Así lo evidencia con su trabajo como directora de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud, la Coordinación de Enfermería en el CEFHRS, su participación en la Comisión Permanente de Enfermería y en el Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL), representando en este último a la Secretaría de Salud en el Consejo Técnico.

Colaboró en proyectos específicos o representaciones en diversos órganos colegiados, como en el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE) o en el Consejo Mexicano de Acreditación y Certificación de Enfermería (COMACE).



♥ Como directora de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud.

Sus conocimientos, experiencia y visión, le permitieron aportar elementos para el establecimiento de políticas en salud y educativas, especialmente en el ámbito de Enfermería en nuestro país.

Vida actual

En la actualidad, está jubilada por la Secretaría de Salud, aunque trabaja con algunas universidades privadas, las cuales la invitaron, como asesora, en la elaboración de planes y programas de estudio, de licenciatura en Enfermería y de maestría en Enfermería Geriátrica.



Epílogo

LAS HISTORIAS DE VIDA, en este caso de las enfermeras, nos invitan a reflexionar sobre el camino que cada uno elige transitar, en aras siempre de dar lo mejor, como persona y profesionalista, al otro: usuario, familia, sociedad; al sistema, al ámbito laboral, en una palabra, al entorno.

Creemos que en la segunda década del siglo XXI las acciones pueden encauzarse hacia la *esperanza transformadora*; con ello, nos referimos a todo lo que puede realizarse, en el aquí y en el ahora, teniendo conocimiento, experiencia, respeto, voluntad, amor por el prójimo, solidaridad, responsabilidad y compromiso social, por señalar algunas cualidades.

No queremos decir, evidentemente, que sea fácil, sin embargo, lo vivido y compartido por Alma, Maricela, Gudelia, Margarita, Rosalía, Julia y Rosa María, desde sus historias de vida y entornos diferentes, nos han invitado a cavilar y nos permiten seguir creyendo que los cambios inician en nuestros pies, en el *cuadrado* en el que cada uno de nosotros tenemos injerencia.

Deseamos que los y las lectoras de estas vivencias se sumen al reconocimiento de muchas profesionalistas de Enfermería, que no han escatimado tiempo ni esfuerzo para, con sus convicciones, anhelos y acciones, construir una mejor Enfermería que la que encontraron y convertirse en protagonistas de la historia y no simples espectadoras.



Acerca de las autoras



Lucila Cárdenas Becerril

Licenciada en Enfermería, maestra en Estudios Latinoamericanos y doctora en Educación. Posee perfil PROMEP desde 1997, es integrante del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel I, a partir de 2006. Ha participado como conferencista en diversas instituciones de salud y educativas en México e Iberoamérica. Es investigadora en los ámbitos regional, nacional e internacional, principalmente en las líneas de investigación educativa, sociológica e histórica. Es miembro de la sociedad de honor Sigma Theta Tau Internacional e integrante del cuerpo académico Cuidado Profesional de Enfermería. En la línea histórica ha sido autora y coautora de los siguientes libros: *Colegio Nacional de Enfermeras, A.C., 50 años de vida* (1998), *Margarita Navarro. Un encuentro con la Enfermería* (2000), *Enfermeras. Historias de vida* (2005), *Historia de las Escuelas y Facultades de Enfermería en México* (2007), *Evolución y desarrollo de la Enfermería* (2008) y *María Suárez Vázquez. Una vida dedicada al cuidado, la ciencia y el humanismo* (2012). En la actualidad, se desempeña como coordinadora de la región México y El Caribe de la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE), es integrante de la Red Iberoamericana de Historia de Enfermería (RIHE) y es profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).



Araceli Monroy Rojas

Enfermera general y licenciada en Enfermería, maestra y doctora en Educación. Ha sido profesora de asignatura de la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza, UNAM (1981-1994), profesora del diplomado en Administración de Servicios de Enfermería ESEO-IPN (1993-1994), profesora de la maestría en Ciencias de Enfermería, UG, campus Celaya (2010-2012), profesora de la maestría en Epidemiología y Administración en Salud, Universidad de Guanajuato, campus León. Es miembro de la sociedad de honor Sigma Theta Tau Internacional y líder del cuerpo académico Cuidado de la Vida, profesora con perfil PROMEP e integrante del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel I. En la actualidad, se desempeña como coordinadora de la región México y El Caribe de la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE) y es profesora titular de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.



Mujeres enfermeras

entre la utopía, la solidaridad y el cuidado

de Lucila Cárdenas Becerril
y Araceli Monroy Rojas se
terminó de imprimir en
diciembre de 2015, en los
talleres de editorial Cigome
S.A. de C.V. El tiraje consta de
300 ejemplares.

Rosalía Vargas Correa
Maricela Sánchez Gándara
Margarita Marraño Valles

Mujeres enfermeras

entre la utopía, la solidaridad y el cuidado

A la historia de vida personal, se suman las vivencias profesionales y del entorno, lo que, además de lo biológico, nos hace personas únicas, en la medida en que vivimos, convivimos, pensamos, reaccionamos y actuamos de diversas formas; así, de manera por demás sencilla, día con día escribimos nuestra historia. Asimismo, construimos nuestra vida con los otros, esa otredad que nos llama a la reflexión, al análisis, a las enseñanzas y a la esperanza transformadora.

Por ello, *Mujeres enfermeras: entre la utopía, la solidaridad y el cuidado* es la historia de vida de siete mujeres enfermeras, quienes nos comparten sus vivencias, opiniones y visiones sobre la salud y la Enfermería.

En este texto, las voces de Alma, Maricela, Gudelia, Margarita, Rosalía, Julia y Rosa María son el testimonio de cómo la Enfermería transformó sus vidas. Además, nos comparten su sentido de ser con y para el mundo, sus luchas, sus búsquedas, desafíos y logros; el proceso que han seguido para la construcción colectiva del saber, su visión del entorno, los valores que orientan su vida y las utopías que mantienen abiertas hacia el futuro. En la trama, se incluye su función de hijas, hermanas, esposas, madres, amigas, ciudadanas; roles donde permea su compromiso social, familiar e institucional.

Este libro es un reconocimiento a las enfermeras y a los enfermeros de México y Uruguay, pues la Enfermería latinoamericana se ha venido edificando con el trabajo de todos, porque hacer visible la responsabilidad del cuidado exige una conjunción de esfuerzos, de capacidades, donde la historia se convierte en el soporte ineludible para comprender e interpretar el desarrollo de la Enfermería.

Julia Vargas Carrasco
Rosa María Campos Peñaloza



COLECCIÓN IBEROAMERICANA
DE HISTORIA DE ENFERMERÍA

ALMA CARRASCO

