



**LA IMPORTANCIA DEL PARTO NATURAL
EN EL DESARROLLO FÍSICO Y COGNITIVO DEL BEBÉ**

DIRECTORIO



CONSEJO DIRECTIVO FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Lic. Juan Carlos Jimenez Rincón
Director General / Presidente

Mtra. Verónica Ramos Terrazas
*Directora Ejecutiva de FAAM, Coordinadora de AA LATAM
y Vicepresidenta*

Ing. Guillermo Fernández Castillo
Director de MKT / Vicepresidente

C.P. Yazmín Ruiz López
Tesorera

Lic. Erika García Ramos Díaz Escobar
Secretaria

REVISTA HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

Mtra. Verónica Ramos Terrazas
Directora General y Consejo Editorial

Lic. Elsa Itandeuí Hernández Terán
Diseño y Maquetación

Lic. María Fernanda Arroyo Góngora
Lic. Montserrat Barrera Baca
Corrección y Estilo

Lic. Circe Guadalupe Corona Meda
Difusión

Mtra. Leticia Lafón
Diseño de portada

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

No. 182 | Abril 2025

CONTENIDO



MEDICINA

Otras formas de tener un hijo y ser padres

P. 04

Las parejas que tienen el entusiasmo de tener un hijo se encuentran (o podrían encontrarse) con impedimentos biológicos para hacerlo, los cuales se manifiestan tanto en mujeres como en hombres.



CIRUGÍA

Una mejor sonrisa

P. 15

La fisura palatina, paladar fisurado, es una anomalía congénita relativamente común que ocasiona malformaciones craneofaciales. En este artículo conoceremos más acerca del proyecto "Una mejor Sonrisa" y su labor con los niños con labio y paladar hendido.



SALUD

La importancia del parto natural en el desarrollo físico y cognitivo del bebé

P. 19

El parto natural favorece el desarrollo del bebé al permitir una transición gradual y fisiológica al mundo exterior. Este proceso estimula funciones vitales como la respiración, el sistema inmunológico y el vínculo madre-hijo.



ENFERMERÍA

La Red Internacional de Enfermería Quirúrgica (REDIENQUI)

P. 23

Un breve repaso sobre los antecedentes de la REDIENQUI, su misión de difundir el conocimiento de forma transversal y en red, así como el trabajo colaborativo que tiene con la Fundación Academia Aesculap México.



ENTREVISTAS

Maestra Irian Mena

P. 26

En esta edición de Horizontes del Conocimiento conoceremos a Irian Mena, quien nos comparte su recorrido desde sus inicios en la carrera de Enfermería y su actual experiencia laboral, visibilizando el rol esencial que desempeñan los y las enfermeras en el sistema de salud.



EDUCACIÓN

Consejos para la Higiene Bucal

P. 30

La importancia de la prevención bucodental está en que nos permite mantener limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y boca. De esta manera nuestros dientes pueden cumplir su función y además evitaremos otro tipo de complicaciones y enfermedades.



HUMANIDADES

¿Por qué prevenir nuestra salud mental es importante?

P. 35

Las alteraciones de la salud mental, afectan a las personas e interfieren en su vida diaria y pueden derivar en problemas complejos y difíciles de manejar. Es importante conocer las diferentes alternativas para mantener una estabilidad.

Los derechos de la infancia: un largo camino de maduración

P. 37

A lo largo de la historia, los pequeños habían sido vistos y tratados como propiedad privada. En este artículo daremos un breve recorrido en la historia sobre la promulgación e importancia que tienen los Derechos de los niños.

Próximos eventos

P. 43



OTRAS FORMAS DE TENER UN HIJO Y SER PADRES

El mundo actual que vivimos en forma global nos ha determinado un modo de vida sesgado bajo múltiples improporciones, dado que es difícil guardar armonía y correspondencia en un paradigma único, regido por la economía y por las actividades cada vez mayormente orientadas por la **Inteligencia Artificial**, las cuales prácticamente se han metido en todo interés de conocimiento y, en muchas de las aplicaciones que se han realizado, para tener una medicina para la salud implicada en las aspiraciones de las personas de manera integral.

Es decir, la vida cotidiana se dificulta en relación a las desigualdades sociales, económicas, culturales y políticas que la tecnología ha desarrollado, creando en el conjunto de las sociedades mundiales actuales, una percepción de que lo más importante es estar conectado, cuando lo verdadero de las interrelaciones es estar vinculado, estrechando manos verdaderas, abrazos verdaderos, besos verdaderos y no sólo *links* o palabras en una lejanía que todos pretender pensar como cercana.

En esta realidad, hay verdades que permanecen ocultas generando muchas más cuestiones que desconocemos, pero que están en procesos reales, que nos afectan esencialmente en las pretensiones que seguramente pueden ser más trascendentales de nuestras vidas; como puede ser por ejemplo la decisión de tener un hijo, que signifique una auto realización e intención de una finalidad última en un proyecto de vida que se implique en un compromiso responsable y definitivamente genuino de mujeres y hombres.

En más de las veces, las parejas que tienen ya el entusiasmo de un proyecto acordado, logrando crear expectativas homogéneas e intersubjetivas, para hacer que el deseado hijo se vaya constituyendo como un proceso, resulta que se encuentran con una serie de sucesos que jamás pudieran haber imaginado y que a pesar del deseo manifiesto de la reproducción, las parejas se encuentran (o podrían encontrarse) con impedimentos biológicos para concebir, los cuales se manifiestan tanto en mujeres como en hombres, producto de las valoraciones desde la biología de la reproducción que demuestran infertilidad, así como muchas otras causas que les motivan a encontrar un espectro de posibilidades legales e ilegales con personas que han intentado absolutamente todo para quedar embarazadas.



Con la conciencia de esta infertilidad, las parejas en esta circunstancia, se les van sumando otros horizontes de verdades como el comunicado de la **Organización Mundial de la Salud (OMS,2023)** en el cual comparte la alerta de que una de cada seis personas padece esterilidad, es decir, muchas mujeres y hombres padecen esterilidad en algún momento de su vida, estimando que cerca del 17,5% de los adultos (es decir, alrededor de uno de cada seis personas) presentan este problema, por lo que resulta urgente aumentar el acceso a una atención de la esterilidad asequible y de calidad para quienes la necesitan.

En otras palabras, las parejas pasan del deseo de tener un hijo con plenitud de facultades biológicas a la des-idealización total cuando se enteran por su médico de que padecen esterilidad; sumando entonces la conciencia que enuncia la **OMS** proporcionando estimaciones de la prevalencia de la esterilidad como fenómeno mundial, el cual -dicen- varía poco de una región a otra, siendo las tasas similares en los países de ingresos altos, medianos y bajos, lo cual demuestra que se trata de un importante problema de salud pública en todos los países y todas las regiones del mundo.

De esta manera toman la conciencia necesaria para entender que no les está pasando a terceras personas, sino a ellos mismos, comprendiendo que la esterilidad es un trastorno del aparato reproductor (masculino o femenino) consistente en la incapacidad para lograr el embarazo tras 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección.



El conocimiento de esta situación de salud puede causar mucha angustia, estigmatización y desde luego, dificultades económicas, afectando el bienestar mental y psicosocial de las personas.

Con todo este cúmulo de información, también se enteran de que las autoridades sanitarias mencionan que, a pesar de la magnitud de este problema, las soluciones disponibles para prevenirlo, diagnosticarlo y tratarlo (como las técnicas de reproducción asistida, entre ellas la fecundación *in vitro*) son ya una realidad, pero a nivel de salud pública continúan sin recibir suficiente financiamiento y resultan poco accesibles para muchas personas debido a su elevado costo en la medicina privada, el estigma social y su escasa disponibilidad.

Al seguir sumando información y procesarla, las parejas se enteran que en la mayoría de los países, son los propios afectados quienes, en gran medida, pagan estos tratamientos, que suelen ser muy costosos. Los habitantes de los países más pobres gastan una proporción relativa de sus ingresos en terapias contra la esterilidad superior a la de los países más ricos. A menudo, estos gastos exorbitantes impiden que las personas se sometan a dichos tratamientos o las empujan a la pobreza.

En pocas palabras, las parejas van elaborando el panorama real de esta problemática, por un lado para alentar la esperanza propia de llegar a la **FIV (Fecundación In Vitro)** y a los obstáculos que representa, y por otra para seguir relacionando más datos como los que brinda la epidemiología ambiental y reproductiva que investiga la **Dra. Shanna H. Swan** a través de los contaminantes ambientales que afectan la salud reproductiva humana; su investigación más notable incluye un estudio de 2017 que reveló una disminución significativa en la cantidad de espermatozoides en hombres de América del Norte, Europa, Australia y Nueva Zelanda entre 1973 y 2011.

Estos estudios atrajeron una atención considerable tanto en medios populares como en la literatura académica. Esta investigación advirtió que el recuento de espermatozoides en los hombres occidentales se redujo a la mitad en los últimos años. Al explicar las causas, **Swan** mencionó que pueden ser la creciente exposición a "*sustancias químicas disruptivas endocrinas*" que se encuentran en todo, desde plásticos, retardantes de llama¹, productos electrónicos, envases de alimentos y pesticidas, hasta productos de cuidado personal y cosméticos.

Esta autora destaca el peligro que entrañan estas sustancias: dado que interfieren en el funcionamiento normal de las hormonas, como la testosterona y el estrógeno, incluso en pequeñas dosis, suponiendo un peligro especial para los fetos y los niños pequeños, cuyos cuerpos crecen rápidamente.

Estas sustancias químicas que alteran las hormonas y que pueden penetrar incluso en la placenta, tienen la capacidad de alterar el desarrollo anatómico de niñas y niños, cambiar la función cerebral y perjudicar el sistema inmunológico. La explicación abarca una caída de la calidad de la esperma, con más espermatozoides de formas extrañas y menos nadadores, fuertes y capaces de fecundar un óvulo. Quizás lo más importante es que el **ADN** que portaban también estaba más dañado.

Posteriormente **Colino y Swan** (2021) en el libro "*Count Down*" analizan la disminución de la fertilidad humana vinculándolo con la exposición a disruptores endocrinos presentes en productos cotidianos.

En este libro plantean que poco más de una cuarta parte de los hombres que sufren disfunción eréctil tenían menos de 40 años y explican que esto puede deberse en parte, a que los niveles de testosterona han estado cayendo un 1% por año desde 1982. Las perspectivas para las mujeres tampoco son buenas. La tasa de abortos espontáneos ha aumentado un 1% por año durante las últimas dos décadas. Si estas trayectorias continúan, la fertilización *in vitro* y otras tecnologías de reproducción artificial pueden convertirse en una herramienta ampliamente necesaria para concebir hijos.

En esta precisión debemos comprender que **Swan** sintetiza información extraída de cientos de estudios publicados y, aunque algunos de ellos resultan familiares, la conclusión a la que llega es muy contundente: estos productos químicos



están limitando la capacidad de las generaciones actuales y futuras de tener hijos y, en última instancia, podrían acabar con la especie humana.

Por estas razones **Swan** se vio obligada a escribir este libro, un libro de implicaciones apocalípticas, pero a pesar de la publicidad basada en la verdad, estos hallazgos verdaderamente alarmantes no han provocado cambios en las políticas ambientales, las regulaciones o la demanda pública de sustitutos seguros.

Su enfoque en la infertilidad masculina marca un punto de inflexión que debería haberse dado hace tiempo, ya que la comunidad médica ha aceptado que la salud de ambos sexos es igualmente importante.

Cuando una pareja no puede concebir o una mujer sufre un aborto espontáneo, normalmente la culpa es de ella, es decir, hasta hace algún tiempo no se consideraba que el hombre pudiera tener problemas de infertilidad como, por ejemplo, un semen químicamente débil (hapteno) y otras causas. Precisamente por eso, **Swan** disipa los mitos que rodean el fracaso reproductivo. Si a medida que las mujeres envejecen, su capacidad para quedar embarazadas disminuye, pero **Swan** nos recuerda que el reloj reproductivo del hombre también avanza a medida que envejece. Los espermatozoides anormales, cada vez más comunes en hombres mayores de 40 años, también pueden causar abortos espontáneos, por lo tanto, es complicado desentrañar los mecanismos que se esconden detrás de la caída de las tasas de fertilidad.

Si bien las sustancias químicas creadas por el hombre sin duda desempeñan un papel relevante, **Swan** subraya que el momento es importante, ya que las repercusiones son diferentes para quienes se exponen en el útero, como recién nacidos, adolescentes o adultos. Por lo que explica detenidamente a sus lectores los problemas reproductivos que resultan del contacto con retardantes de llama, pesticidas y lo que ella denomina "*una sopa de letras*" de sustancias químicas.

Al continuar con sus trabajos la **Dra. Swan** comparte que, en el caso de los hombres, los ftalatos², presentes en muchos productos, desde plásticos hasta champús, son los peores agresores, ya que reducen los niveles de testosterona, el recuento de espermatozoides y hacen que los espermatozoides se "*suiciden*". En las mujeres, estas sustancias químicas pueden provocar una menopausia precoz o quistes en los ovarios, o pueden alterar los ciclos menstruales.

El bisfenol A, una sustancia química omnipresente en plásticos duros, productos electrónicos y millones de otros artículos afecta a ambos sexos, pero es especialmente preocupante en el caso de las mujeres, ya que interfiere en la concepción y provoca abortos espontáneos en las primeras etapas del embarazo. **Swan** amplía su argumento al documentar cómo estos productos químicos ponen en peligro la supervivencia de muchas otras criaturas.

Las anomalías genitales son motivo de gran preocupación: penes claramente más pequeños se observaron en caimanes, panteras y visones, así como en peces, ranas, tortugas mordedoras y pájaros que parecen tener gónadas tanto masculinas como femeninas, y dificultades de apareamiento en muchas especies causadas por una conducta alterada.

Además, **Swan** destaca otro nivel de riesgo: la exposición de los padres a estas sustancias químicas puede afectar al desarrollo sexual de sus hijos. Si una mujer fuma durante el embarazo, el recuento de espermatozoides de su hijo puede disminuir en un 40 por ciento, y si más tarde se expone a disruptores endocrinos, su producción de espermatozoides puede disminuir tanto que se vuelva infértil.

Swan describe los daños colaterales causados por una combinación de factores relacionados con el estilo de vida (como el estrés o la mala alimentación) y la exposición diaria a sustancias químicas tóxicas. Los efectos pueden transmitirse a lo largo de varias generaciones.³

No obstante, estas amenazas, la autora ofrece cierta sensación de alivio, brindando consejos prácticos sobre los pasos que las personas pueden tomar para proteger su salud. Va más allá de las recomendaciones de estilo de vida, y describe una tarea mucho más difícil: eliminar los productos químicos nocivos de nuestros hogares, leyendo los ingredientes de los limpiadores de baño y cocina.

Elegir productos de cuidado personal que no contengan ftalatos ni parabenos. Desechar los ambientadores y los productos perfumados. No calentar alimentos en el microondas en plástico, asegurarse de filtrar el agua potable y desechar los recipientes de plástico para almacenar alimentos y los utensilios de cocina antiadherentes.⁴

En general, su conclusión está bien fundamentada: es necesaria una regulación más que exigente, en concreto políticas



federales de los Estados Unidos que exijan a las empresas que demuestren que los productos químicos son seguros antes de usarlos comercialmente. Los europeos están a favor de este principio de precaución y actualmente están eliminando o prohibiendo los productos químicos más peligrosos.

Swan subraya cómo esto contrasta con el enfoque estadounidense de "*inocente hasta que se demuestre lo contrario*", que exige que el gobierno realice estudios financiados por los contribuyentes para investigar los efectos sobre la salud.⁵

La fertilidad ya es un problema para algunas mujeres que tienen hijos en etapas más avanzadas de la vida, cuando los efectos de estas sustancias químicas pueden ser más pronunciados.

Swan ofrece recomendaciones un tanto alentadoras para las mujeres que deciden retrasar el embarazo: congelar los óvulos a los 20 años como póliza de seguro. En el caso de los hombres, investigar el recuento de espermatozoides en una etapa temprana puede revelar tendencias de infertilidad, cuando son más fáciles de corregir.

En términos más generales, este libro es una llamada de atención que aumenta la comprensión de la fertilidad, sus desafíos y el reconocimiento de que ambos miembros de la pareja desempeñan un papel esencial.

Pero, en última instancia, lo más importante del análisis de la **Dra. Swan** es la convocatoria a la adopción de medidas rápidas a nivel nacional y mundial que prohíban el uso de estos productos químicos y mitiguen los efectos de aquellos que afectan a la salud e incluso a la vida misma en todo el mundo. En esta precisión **Swan** deja claro que el futuro de muchas especies, incluida la nuestra, depende de ello y pone en perspectiva cómo nuestro mundo moderno está alterando el desarrollo reproductivo masculino y femenino, amenazando el conteo de espermatozoides y poniendo en peligro el futuro de la raza humana.

Con estas razones presentes, diferentes esfuerzos de gobiernos y otras organizaciones están realizando un esfuerzo creciente para lanzar varias campañas para educar al público sobre los cuidados de la fertilidad, las opciones de tratamiento y los factores que contribuyen a los problemas de infertilidad. En esta inteligencia, si empezamos a hacer estas recomendaciones estaríamos realmente haciendo una cultura

para la salud y definitivamente evitaríamos una pandemia silenciosa, donde la infertilidad no conoce género ofreciendo un rayo de esperanza a millones de parejas en el mundo que luchan contra la infertilidad aun a pesar de los altos costos que representan.

En este punto de nuestro análisis, considerando a las parejas que circunstancialmente viven esta experiencia, sin duda que se encuentran en un momento de asombro y mucha zozobra, tanto por el horizonte histórico (que ya conocen), como de ese futuro incierto que desde múltiples aristas les ofrece la fertilización *in vitro*, cuya promesa de realización va a depender entonces de decisiones de riesgo en diferentes ámbitos orgánicos y económicos.

Desde la primera beba de probeta que nació en 1978, la reproducción humana ha tenido incesantes interrogantes, científicas y éticas en los procesos de investigación con embriones cultivados, lo cual ha propiciado problemáticas morales y legales, proyectando efectos sociales y culturales en relación a la naturaleza de la práctica médica respecto de la fertilización "*in vitro*" (**FIV**), la creación del "*embrión*" como una nueva entidad y la diferenciación de la paternidad. Todos estos acontecimientos van acompañados de cambios en roles y responsabilidades que crean nuevas preguntas y respuestas en términos, éticos y bioéticos.

En el eje de esta premisa, una significación social muy importante en la expresión global de la investigación en **FIV**, fue escalar de la procreación privada a la reproducción pública, es decir, la introducción de la **FIV** como terapia para la infertilidad como una transición hacia una mayor medicalización de la reproducción. No obstante, que la anticoncepción, el embarazo y el parto lograron históricamente incorporarse al



ámbito médico, la introducción de la **FIV** marcó una diferencia cualitativa.

En este sentido, vale la pena decir que la participación de la Medicina a través de la Ginecología y Obstetricia en la reproducción, fue de naturaleza curativa o preventiva y se puede decir que hasta 1978, se marcó un límite histórico de la práctica tradicional: los anticonceptivos y los abortos seguros evitaban embarazos y nacimientos no deseados, el seguimiento del embarazo prevenía complicaciones o hacía posibles tratamientos y las operaciones de tuba curaban algunos casos de infertilidad femenina.

Con la apertura de este horizonte de la **FIV**, la Medicina reproductiva se volvió literalmente productiva, ya que creó nueva vida, en una idea alternativa también natural, pero "*excorporea*", que no tenía precedentes en los anales de la propia biología reproductiva.

Este desarrollo llamó la atención sobre el hecho de que el término procreación estaba siendo reemplazado por el de reproducción, es decir: se concentra en el "*producto*", no en una condición médica que en sí misma puede curarse, en todo caso, sólo en el único paciente real que existe. En cambio, sin curar esa condición, la fertilización *in vitro* se concentra en un producto; en tanto, se constituye mediante tecnología biológica, no mediante Medicina, esto implicaba que la Medicina se estaba dirigiendo hacia el tratamiento de los deseos (deseo de tener un hijo) más que de tratamientos de las condiciones médicas.

De esta manera se da paso en la apertura pública de la investigación en **FIV** a la participación de médicos, hospitales, laboratorios e industrias farmacéuticas, centrándose el objeto en la creación de la vida humana; la demanda de financiación pública para la investigación, la consideración como terapéutica de la **FIV**, no obstante la condición *excorporea*; la necesidad de ajustar la ley y desarrollar políticas públicas; y la atención de los medios de comunicación hacia todo tipo de nuevos desarrollos e "*innovaciones*" reproductivas. En esta precisión además, la participación de diversos profesionales, instituciones y organismos públicos planteó el asunto subsecuente de la autoridad y responsabilidad de "*terceros*" en asuntos reproductivos.

No obstante, el propósito más central fue la creación del "*embrión*" como sujeto, ya que hace posible que sea la mayor

aportación de la **FIV**, debido a que separó el embrión del cuerpo de su madre. En realidad, al hacerlo, creó una nueva entidad distinta, el "*embrión humano primario*". Es decir, la posibilidad de crear un embrión en una placa de Petri y mantenerlo allí durante horas y días, convirtió al embrión temprano en una "*entidad individual*", separada del cuerpo de la mujer, mucho más tiempo de lo que se había intentado anteriormente.

El conocimiento previo proponía que las primeras etapas del desarrollo embrionario solían ocurrir invisibles, desapercibidas, intactas e intocables dentro de la trompa de Falopio y el útero de la mujer; en cierto sentido, el embrión temprano no existía como una entidad separada y cognoscible, sino por así decirlo, como un embrión fantasma, es decir, como una "*entidad que sabemos está allí, pero no podemos ver*". Al abrir la posibilidad de ver, observar, manipular y mantener el embrión, la **FIV** también creó al embrión como una nueva entidad en nuestra "*comunidad moral*".

Pero, a pesar de todos los avances, los asombros de la investigación siguieron surgiendo incesantemente, creando diversos conflictos éticos, a saber, una vez que fue posible hacer crecer el embrión fuera del cuerpo de la mujer, y especialmente después de que fue posible preservarlo casi indefinidamente congelándolo.

En este señalamiento, surgió un tópico de conflicto que también hacía posible preguntar, ¿quién era el propietario de este embrión congelado? ¿los proveedores de los gametos?, ¿el banco de embriones o el laboratorio? Más allá de que fuera posible manipular o destruir el embrión a voluntad, fue posible preguntar qué se podía hacer con él. Sin duda, una decisión difícil y peligrosa ¿se podía destruir?, ¿se podía utilizar para otros fines?

Las preguntas sobre el estatus moral del embrión temprano se multiplicaron, sólo tuvieron sentido después de que el embrión fue retirado del cuerpo de la madre y puesto bajo el control humano de los investigadores. El mismo sentido se aplica a las preguntas sobre la responsabilidad de esta nueva entidad: ¿era la madre responsable de ello? ¿los padres? ¿el médico o el profesional de laboratorio que lo creó?, textos y contexto de muchas preguntas y de respuestas deslindando lo posible de lo real o de lo real sobre lo posible.

La fertilización *in vitro* no sólo generó las condiciones biológicas del embrión humano temprano como entidad moral;



también separó literalmente el embrión del cuerpo femenino y contribuyó así a crear una distancia simbólica entre la mujer y el embrión, presentando la alternativa de socavar el concepto de inseparabilidad biológica entre un embrión y el útero de una mujer: al menos en sus primeras etapas de desarrollo, por lo tanto, el embrión ahora puede presentarse de manera más convincente como una unidad físicamente discreta, que existe independientemente de su eventual implantación en el útero de una mujer.

A toda esta acumulación de conocimiento se sumaron otras técnicas, como la ecografía y más tarde la fotografía intrauterina, además de las animaciones por computadora, han logrado visualizar las últimas etapas del desarrollo pre-embriionario, embriionario y fetal. Asimismo, diferentes investigadores han demostrado cómo la visualización y el seguimiento del embrión y el feto han estimulado una tendencia a la subjetivación del embrión/feto junto con la cosificación de la mujer gestante.

Lo cierto es que tanto en la investigación y la práctica clínica como en los medios de comunicación, generan información donde el feto es representado mayoritariamente como flotando libremente y desconectado de la madre excepto por el cordón umbilical. Estas imágenes promueven interpretaciones del feto como autónomo y separado de la madre, lo cual no corresponde en virtud de que la circulación del flujo sanguíneo le permite vivir.

No obstante, aquí hay dos cuestiones a considerar muy importantes, el desarrollo embriionario y fetal con sus características propias biológicamente hablando, no lo hacen todavía una persona, sino una promesa de persona y esa es la dignidad que hay que ponderar y defender éticamente y el hecho de que medicamente puedan ser atendidos por diferentes profesionales, en el caso del feto por el neonatólogo, incluso por especialistas en patologías fetales y a la mujer por los ginecólogos, en esa armonía entre dos cuerpos con procesos físicos simultáneos y relativos como el vínculo afectivo "*in situ*", que se separaran posteriormente con el nacimiento.

Lo cierto es, que el verdadero riesgo es que mientras el embrión y el feto sean subjetivados, las mujeres tienden a ser minimizadas a "*contenedores*", a "*entornos fetales*" o a "*colecciones de partes y servicios reproductivos*", además de que, en la visualización del embarazo, las mujeres están

ausentes o son periféricas; su papel en la maternidad se "*borra*" o se "*eclipsa*", mientras que acuerdos como la subrogación promueven aún más la idea de que las mujeres son "*úteros ambulantes*".

También con esta subjetivación del embrión/feto y la objetivación de la mujer gestante, existe una tendencia "*a concebir al feto y a la madre como antagonistas sociales, médicos y legales*". Las mujeres son percibidas como obstáculos (potenciales) para la salud fetal y se les exige que ajusten sus hábitos o estilo de vida en muchos aspectos para minimizar los riesgos para el feto. En Estados Unidos, las mujeres incluso han sido obligadas legalmente a someterse a cesáreas o cirugía fetal.

En todo este panorama del presente tema de nuestros días de siglo XXI, lo relevante y contrastante son las relaciones cambiantes y diferenciación de la paternidad, dado que con frecuencia se señala que las consecuencias sociales de la **FIV** enfatizan el hecho de que los tratamientos anticonceptivos hicieron posible la relación sexual (sexo) sin pretender la procreación y en cambio la **FIV** permitió la procreación sin sexo.

Es decir, estos avances de la producción científica han separado el vínculo natural entre actividad sexual y procreación, se ha desligado primero con la producción y tratamiento masivo de anticonceptivos eficaces y luego con las técnicas de **inseminación artificial (IA)** y **FIV**.

En palabras más coloquiales, la **IA** y la **FIV** no sólo han hecho posible tener bebés sin sexo, sino que también han hecho posible tener bebés fuera de una relación heterosexual. La **IA** puede ser utilizada por mujeres solteras o parejas de lesbianas,



y la **FIV** se ha sumado a estas opciones al abrir posibilidades para la donación de óvulos y embriones, y la subrogación.

De esta manera, aunque la **FIV** fue explícitamente introducida y promovida por investigadores y médicos para ayudar a las "*parejas casadas infértiles*", también conllevaba desde el principio la posibilidad de ser utilizada en diversas perspectivas sociales, fuera de la tradicional relación heterosexual monógama.

Por si faltara algo más en este análisis, la inseminación artificial mediante esperma de donante (**AID**) introdujo una cuarta parte: el donante, con un papel –posiblemente– mayor, el del padre biológico del futuro bebe. En palabras muy puntuales, la **AID** fue así la primera técnica que separó la paternidad biológica de la social, provocando un problema con la atribución de la paternidad legal.

Si bien en la mayoría de los países, el marido de la mujer que dio a luz a un niño solía ser el padre legal, la paternidad legal podría cambiarse si se pudiera demostrar que el marido no era el padre "*real*" (es decir, genético o biológico). Este acuerdo legal dejó al marido de la mujer sometida por el **SIDA** en una posición muy vulnerable, ya que sus derechos de paternidad sobre el niño que había deseado y criado no estaban en modo alguno seguros.

Este asunto es muy serio considerando que, si bien la separación de la paternidad biológica y social a través de la **AID** no era en cierto sentido ninguna novedad, debido a que siempre ha habido niños nacidos dentro de matrimonios que en realidad no fueron engendrados por su "*padre biológico*"; la **FIV** introdujo algo que realmente no tenía precedentes: la división de la paternidad biológica y social a través de la **AID** con la maternidad.

Con la **FIV** fue posible que una segunda mujer llevara el óvulo fertilizado de una mujer. Así, la maternidad biológica (que ya podía oponerse a la maternidad social, análoga a la paternidad social y biológica) se dividió en maternidad genética y gestacional. De esta manera, –como se señala con frecuencia en la literatura sobre **FIV**– y otras tecnologías reproductivas, se hizo posible que un niño tuviera cinco padres: dos padres genéticos, dos padres sociales o de crianza y una madre sustituta o gestacional. Es decir, diferentes combinaciones de gametos, úteros y padres criadores generan muchos arreglos

parentales diferentes en las más de las veces por modificar la secuencia del **ADN** por enfermedades genéticas.

Todas estas expresiones de la relación "*texto*" – "*contexto*", nos brindan una movilidad ética que nos hace llegar al pensamiento complejo, entendiendo que las expresiones multifactoriales van a emerger pretendiendo mostrarnos las posibles combinaciones, aunque advirtiendo considerar las opciones para parejas heterosexuales.

La "*pareja masculina*" es el hombre que será el padre criador, la "*pareja femenina*", la mujer que será la madre criadora (o en el proceso de crianza). Los donantes masculinos y femeninos son donantes de esperma y óvulos respectivamente. La gestación puede tener lugar en el útero de la pareja femenina, de la donante femenina (donante de óvulos) u otra mujer. Se pueden utilizar diferentes modos de concepción. Algunas posibilidades pueden ser una alternativa a través de relaciones sexuales en forma natural, otros sólo son posibles mediante **FIV**.

En esta perspectiva comprensiva las combinaciones posibles se pueden ampliar con características especiales o específicas, algunas de estas combinaciones pueden ser tan originales como extrañas, pero realmente se han puesto en práctica, aunque de manera muy delimitada, p. e. tanto los donantes masculinos como femeninos, así como las madres de alquiler, pueden estar emparentados con una de las personas.

Un hermano o el padre de un hombre infértil puede actuar como donante de esperma; una hermana o la madre de una mujer infértil puede servir como donante de óvulos; en tales casos, a pesar del uso de gametos donados, el niño resultante estará genéticamente vinculado a ambos "*socios*", expresando la continuidad de la herencia familiar. Asimismo, una mujer puede actuar como madre sustituta –gestatoria de su hija o hermana–, ya sea llevando un embrión de uno de los óvulos de un pariente o de su propio óvulo. La donación de esperma, óvulos o embriones crea hermanos y medios hermanos que probablemente nunca se conocerán, ni siquiera serán conscientes de la existencia del otro.

En toda esta gama de posibilidades se puede conservar esperma de hombres fallecidos o moribundos y utilizarlo para fertilizar a su viuda, se pueden implantar embriones congelados en una mujer después de la muerte de su pareja, y se pueden implantar embriones "*huérfanos*" en una madre sustituta.



La donación de óvulos *post-mortal* aún no es posible, pero puede que lo sea; lo mismo ocurre con la "donación" de óvulos por parte de fetos abortados. Los socios en la relación pueden ser dos mujeres, una de las cuales puede ser la genética, la otra la madre gestante; también pueden ser dos hombres que utilicen una donante de óvulos y una madre sustituta. Las mujeres pueden estar en la menopausia y pueden estar solteras.

Es decir, estamos frente a un horizonte de posibilidades creadoras de nuevas relaciones familiares, modos de vida y cuyas formas de paternidad parecen infinitas. Por supuesto, estos arreglos no son todos exclusivamente el resultado de la técnica de FIV. Como se mencionó anteriormente, algunos de ellos pueden llevarse a la práctica sin FIV o incluso sin asistencia médica. Además, muchos de los cambios actuales en la estructura familiar tradicional no tienen nada que ver con la tecnología, sino que son el resultado del cambio social: mayores tasas de divorcio y familias monoparentales, nuevos matrimonios con los consecuentes padrastros y hermanastros, mayor aceptación de la homosexualidad.

En términos estructurales los novedosos acuerdos resultantes de los cambios sociales pueden ser más significativos en números absolutos que los resultantes de las tecnologías reproductivas, éstos son -sin duda- de importancia cualitativa. No obstante, señalan la necesidad de repensar las bases sociales, morales y jurídicas de las relaciones familiares y el significado transformador de conceptos como familia y parentesco. La casuísticas más extrañas e inquietantes apelan a la imaginación y funcionan como símbolos de las nuevas situaciones. Todo esto fundado en preguntas y respuestas provocadas por el cambio tecnológico y social; cambio que ha generado la presencia de determinadas tecnologías que tienen el potencial de cambiar profundamente la forma en que pensamos sobre temas como los niños, la paternidad o las familias. En esta mirada, preguntas tales como: "*¿preferirías ser madre 'biológica' o 'genética' y, de ser así, ¿cuánto?*"

Estas preguntas sólo pueden plantearse porque existe la FIV. Además, el auge de la genética sin duda influirá aún más en la forma en que percibimos el significado y la importancia de los vínculos genéticos.

Con todo lo expuesto hasta este momento nos hará comprender que el estricto avance de la FIV nos revela con toda claridad,

que las nuevas tecnologías reproductivas han aumentado el número de partes involucradas en la creación de la vida de un niño. No sólo participan padres, donantes, madres alquiladas, sino también médicos, técnicos de laboratorio, abogados, bancos de esperma y embriones, centros de infertilidad, laboratorios o agencias de maternidad subrogada.

Se crea así una compleja red de relaciones, dependencias y responsabilidades, una red en la que el embrión o el futuro niño es el nudo central. El embrión temprano en sí, es una entidad nueva creada mediante la técnica de FIV y subjetivada mediante técnicas de imagen. También se crean otras entidades y roles nuevos, como se refleja en la aparición de nueva terminología: "*madre sustituta*", "*donante de esperma*" y "*madre posmenopáusica*".

En estas investigaciones, los beneficios de integrar **Inteligencia Artificial** en FIV⁶ incluyen una mayor tasa de éxito; este plus ofrece planes de tratamiento personalizados, reducción de costos y mayor eficiencia en el proceso. Sin embargo, también presenta desafíos importantes, como la privacidad de los datos, el sesgo algorítmico y consideraciones éticas sobre el uso de esta tecnología en la reproducción asistida.

La **Inteligencia Artificial** está proporcionando nuevas esperanzas a las parejas que buscan tratamiento de FIV, mejorando las tasas de éxito y reduciendo el estrés y los costos asociados. A medida que la tecnología avanza, es crucial abordar los desafíos éticos y asegurar un uso equitativo y seguro de estas innovaciones en la medicina reproductiva. En esta precisión también habría que revisar que, bajo determinadas circunstancias a establecer de manera casuística, la mención de la FIV y la objeción de conciencia ante la inteligencia artificial puede tener sentido.

Lo anterior mencionado es pertinente debido a que el uso de FIV y otras tecnologías de reproducción asistida ha crecido significativamente en los últimos años, con un aumento en la proporción de nacimientos mediante estos métodos, especialmente en mujeres mayores de 40 años. La integración de la **Inteligencia Artificial** en estos procesos está optimizando los resultados, mejorando la selección de embriones y personalizando los tratamientos. La **fertilización in vitro (FIV)** se destaca como una de las tecnologías más extraordinarias del período contemporáneo, y sus consecuencias sociales y éticas se encuentran entre las de mayor alcance, debido a

que, a pesar de su eficacia y consecuencias médicas inciertas, la **FIV** ha contribuido significativamente a la medicalización de la infertilidad y al carácter cada vez más imperativo de la tecnología reproductiva.

Los nuevos avances en la **FIV**, en particular la donación de ovocitos, han creado nuevas definiciones de infertilidad tratable y nuevas necesidades sociales para la **FIV**; y cuando la tecnología no produce embarazos ni bebés sanos, los resultados de estos avances han creado nuevas y profundas decepciones.

La **FIV** y la mercantilización del embrión extracorpóreo también han confundido el significado social y la definición legal de paternidad. En última instancia, la relación entre los futuros padres, los especialistas en infertilidad y los embriones que crean es muy ambigua.

Ante toda esta complejidad algunos autores orientando un pensamiento bioético, han explorado ampliamente las dimensiones éticas de las tecnologías reproductivas, incluida la **fertilización *in vitro* (FIV)**. Su trabajo a menudo profundiza en las implicaciones éticas de la selección y mejora genética mediante **FIV**; abogando desde el "**Principio de Beneficencia Procreativa**" (PPB), que sugiere que los padres tienen la obligación moral de seleccionar al niño, entre posibles descendientes, que se espera que tenga la mejor vida según la información genética disponible. Este concepto se extiende más allá de simplemente evitar enfermedades para mejorar los rasgos deseables que pueden contribuir a una vida mejor.

El "**caso**" de la **FIV**, es un enfoque explícitamente pragmático, que dirige la atención a los significados normativos y sociales de la tecnología y a los cambios y desplazamientos en las prácticas de responsabilidad, muestra cuestiones importantes que han permanecido subexpuestas en el debate bioético; por lo tanto este enfoque muestra conexiones entre diferentes temas y problemas que a menudo se tratan de manera bastante fragmentada en la bioética: pero muestran cómo las consecuencias y efectos de las nuevas tecnologías configuran nuestro mundo moral, pero al mismo tiempo requieren un enfoque activo para dirigir esta organización.

Orientando esta mirada y en referencia a como ocurre con muchos otros aspectos de la vida que se han visto profundamente afectados por la tecnología, será prácticamente



imposible resolver la ambigüedad que ha planteado la **FIV**, excepto cuando encontremos y creemos nuevos significados para conceptos vitales y que la experiencia nos permita integrarlos en nuevas interpretaciones de nuestra cosmovisión social y ética.

Finalmente, pensaría que los problemas y cuestiones planteados por la **FIV** seguirán presentándose en tanto la investigación siga produciendo conocimiento de una manera más creativa y innovadora.

Dr. Enrique Mendoza Carrera
emitme.md@gmail.com

REFERENCIAS

1. Advance Materials Technologies. Journal Metrics: On line ISSN: 2354-709X. Print ISSN: 2365-709X. Editor-in-Chief: Marco Squillaci, Deputy Editor: Jolke Perelaer. © Wiley-VCH GmbH, Weinheim.
2. AIVF. Soluciones en inteligencia artificial. 9 HaBarzel Street. Tel Aviv, Israel 6971013 info@aivf.co
3. Álvarez Díaz, Jorge Alberto (2022) Donación de embriones y parentesco: una aproximación latinoamericana. Revista Mexicana de Sociología 84, núm. 4 (octubre-diciembre, 2022) ISSN: 0188-2503 (versión impresa). México.
4. América Latina: fecundidad, 1950-2025. (1996) Boletín Demográfico. Centro Latinoamericano de demografía. Santiago de Chile.
5. América Latina y el Caribe alcanzará sus niveles máximos de población hacia 2058. Población y desarrollo. 11 DE JULIO DE 2019. COMUNICADO DE PRENSA. ONU. CEPAL
6. Aspectos éticos y sociales de la FIV (1999) Published online by Cambridge University Press.
7. Bateman Novaes S, Salem T, (1998) Embedding the embryo. In: Harris, J., Holm, S. (eds) The future of human. No publication date.
8. Blázquez-Bermejo, C., Carreño-Gago, L., Molina-Granada, D., Aguirre, J., Ramón, J., Torres-Torronteras, J., Cabrera-Pérez, R., Martín, M.Á., Domínguez-González, C., de la Cruz, X., Lombès, A., García-Arumí, E., Martí, R. and Cámara, Y. (2019), Increased dNTP pools rescue mtDNA depletion in human POLG-deficient fibroblasts. The FASEB



- Journal, 33: 7168-7179. <https://doi.org/10.1096/fj.201801591R>
9. Berkowitz, Jonathan M. (1995) Mummy was a fetus: motherhood and fetal ovarian transplantation. *Journal of Medical Ethics*; 21(5): 298-304.
 10. Bijal P. Trivedi (2020) "Aliento de sal: una enfermedad genética mortal, una nueva era en la ciencia y los pacientes y familias que cambiaron la medicina para siempre". El caso de la fibrosis quística.
 11. Bonnicksen Andrea L. (1988) Embryo freezing: ethical issues in the clinical setting. *Hastings Center Report*; 18(6): 26-
 12. Burguera, M, Ángeles (2007) El mercado sin reglas del "baby business". ACE Prensa. Internet. Madrid.
 13. Dolgin, Elie. (2021) Más allá de los bebés de tres padres: nuevos medicamentos ofrecen esperanza para las enfermedades mitocondriales, <https://www.statnews.com/2016/02/11/mitochondrial-disease-therapies/> consultado el 23 de febrero de 2021.
 14. Effects and Costs of In-Vitro Fertilization (2009): Again, Let's Be Honest. Published online by Cambridge University Press.
 15. Estela-Paz, María Esther, et al. (2009) "Comparación entre el clivaje temprano y el estadio pronuclear como parámetros de referencia para inducir el embarazo en pacientes ovo receptoras en Cali (Colombia)". *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 60, no. 3, July 2009, pp. 230+. Gale Academic OneFile, link gale.com/apps/doc/A209105218/AONE?u=anon~b46066ce&sid=bookmark-AONE&xid=a7628228.
 16. Fassler, David; Andrews, Lori B.; Tiefel, Hans O., (1985) When baby's mother is also grandma--and sister. [Case study and commentaries]. *Hastings Center Report*; 15(5): 29-31.
 17. Feuerbach, Ludwig "Principios de la filosofía del futuro", en *La filosofía del futuro*, Buenos aires.
 18. Gardner, David K. Et Balaban, Basak (2016) Assessment of human embryo development using morphological criteria in an era of time-lapse, algorithms and 'OMICS': is looking good still important? *Molecular Human Reproduction*, Volume 22, Issue 10, October 2016, Pages 704-718, <https://doi.org/10.1093/molehr/gaw057>
 19. García-Amador MI,1 Chávez-Badiola A,1 Medina-Flores J,1 Montoya-Sarmiento JE,2 Quiroz-Torres E,1 Martínez-Armas R,1 Ruvalcaba-Castellón LA.1. Vitricación en cryotop: un método altamente eficaz para la criopreservación de ovocitos humanos. *Vitricación en cryotop is a higher efficient technique for the cryopreservation of human oocytes*. Trabajo de presentación oral. Congreso Mexicano de Oncología. Octubre de 2008. Instituto Mexicano de Infertilidad (IMI). Guadalajara, Jalisco, México. Instituto Mexicano de Infertilidad-Mazatlán. México.
 20. Genea Biomedx. Better fertility outcomes. Revolutionising IVF with cutting-edge technology to improve clinical outcomes. Geneabiomedx Head Office: 321 Kent Street, Sydney. Tel. (+)61-2-9229 6420 Email: info@geneabiomedx.com
 21. Generate Life Sciences: Reproductive, Stem Cell Et Genetic. Generate Life Sciences is dedicated to helping more parents have children and access the science they need to protect their family's future. Learn more. Los Angeles California. USA.
 22. González-Viejo, Luis (2023) (embriólogo senior), Marta Barranquero Gómez (embrióloga), Dr. Miguel Dolz Arroyo (ginecólogo), Dra. Mónica Aura Masip (ginecóloga), Sara Salgado (embrióloga) y Zaira Salvador (embrióloga). Actualizado el 25/09/2023.
 23. Guide The Costs of IVF (2024) Treatments Worldwide: An In-Depth Comparison By Medical Tourism.
 24. Kammen, Jessica Van, Jansen, Carin W., Bonsel, Gouke J., Kremer, Jan A. M., Evers, Johannes L.H., Wladimiroff, Jurit W., (2006) Technology assessment and knowledge brokering: The case of assisted reproduction in The Netherlands. Published online by Cambridge University Press.
 25. Kass, León R. (2008) Los desafíos del científicismo sin alma. conferencia organizada por el Manhattan Institute. Leon R. Kass, ex presidente del Consejo de Bioética del Presidente de EE.UU., explicó este fenómeno y señaló que la filosofía y la religión son el mejor contrapeso. ACE Prensa.
 26. Kass, León R. (2008) *Toward a more natural science*. Simon and Schuster Ed. 388 páginas. Kass shows how the promise and the peril of our time are inextricably linked with the promise and the peril of modern science. The relation between the pursuit of knowledge and the conduct of life—between science and ethics, each broadly conceived—has in recent years been greatly complicated by developments in the science of life. This book examines the ethical questions involved in prenatal screening, in vitro fertilization, artificial life forms, and medical care, and discusses the role of human beings in nature.
 27. Kass, León R. (2002) *Life, Liberty and the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics*. Life, Liberty and the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics.
 28. Kass, Leon R. (2001) *Informing Human Cloning and Human Dignity, Beyond Therapy, Monitoring Stem Cell Research y Reproduction and Responsibility*. Few avenues of scientific inquiry raise more thorny ethical questions than the cloning of human beings, a radical way to control our DNA. In August 2001, in conjunction with his decision to permit limited federal funding for stem-cell research, President George W. Bush created the President's Council on Bioethics to address the ethical ramifications of biomedical
 29. Kass, León R. (1999) El significado moral de la tecnología genética. Una medicina radicalmente nueva e inquietante. Los avances en la terapia génica proporcionan grandes esperanzas para el tratamiento de enfermedades hoy incurables. Pero la satisfacción por estos logros es compatible con la inquietud difundida entre el público y no pocos científicos por el riesgo de que los nuevos conocimientos lleven a intentar manipular el acervo genético humano. ACE Prensa.
 30. Kass, León R. Babies by means of in vitro fertilization: unethical experiments on the unborn? *New England Journal of Medicine* 285 (21): 1174-1179.
 31. Kass, Leon R., (1971) What Price the Perfect Baby? *Science* 173:103, 1971 (Letter). Excerpt: In defending himself against the charges made by Rudolf Steinberger (Letters, 9 April), Bentley Glass states that he was merely predicting and not advocating that future state of affairs in which babies would be conceived in laboratories and parceled out, as young embryos, to foster parents. Glass's article (8 Jan., p. 23) offered no such disclaimer, nor did it provide any hint that Glass considers such a future state undesirable.
 32. Kind body fertility. Diversas locaciones en USA.
 33. He U.K. Human Fertilization and Embryology Authority (1999). How It Has Contributed to the Evaluation of Assisted Reproduction Technology. Published online by Cambridge University Press.
 34. Heitman, Elizabeth (1999) Social and ethical aspects of in vitro fertilization. *International Journal of Technology Assessment in health care*.
 35. Heitman, Elizabeth (1994) Infertility as a public health problem; why assisted reproductive technologies are not the answer. *Journal Stanford Law Et Policy Review*. Volume 6 Pages 89.
 36. Hellegers, A., Et McCormick, R. A. (1978). Ethical Issues in Human Reproduction. In "Birth Control and Controlling Birth: Women-Centered Perspectives" (pp. 249-257). Edited by Helen B. Holmes, Betty B. Hoskins, and Michael Gross. Herbrand, Cathy (2022) Silences, omissions and oversimplification? The UK debate on mitochondrial donation. *SYMPOSIUM: RISK, INNOVATION AND IGNORANCE PRODUCTION*. *Reproductive Biomedicine and Society Online* (2022) 14, 53- 62.
 37. Herranz, Gonzalo (1993) *La familia artificial* Departamento de Bioética, Universidad de Navarra
 38. Conferencia en el Instituto de Pedagogía y de Ciencias de la Educación, Universidad Panamericana. México
 39. Iniciativa mundial de bioética universidad de Oxford.
 40. In Vitro Fertilization Market Size Et Share Analysis - Growth Trends Et Forecasts (2025 - 2030) The Report Covers Global IVF Et Infertility Market Trends and It is Segmented by Product Type (Reagent and Instrument (Imaging Systems, Incubators, Cryosystems, IVF Cabinet, Ovum Aspiration Pump, Sperm Separation Systems, Micromanipulator Systems, and Other Instruments)), End User (Fertility Clinics, Hospitals, and Other End Users), and Geography (North America, Europe, Asia-Pacific, Middle East and Africa, and South America). the Market Size and Forecasts are Provided in Terms of Value (USD Million) for all the Above Segments. Source: <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/invitro-fertilization-market>
 41. Fuji film holdings corporation. Oficinas centrales: Minato, Tokio, Japón
 42. Los problemas principales de la FIV. *Journal of Medical Ethics*.
 43. Malta Enterprise (2025) Economic development agency. Gwardamangia Hill, Pietà MEC 0001, Malta.
 44. MarketsandMarkets. Artificial Intelligence helping monetize 60+ top use cases worth \$400 billion across 10 sectors. SA address MarketsandMarkets™ INC. 1615 South Congress Ave., Suite 103, Delray Beach, FL 33445
 45. USA : +1-888-600-6441 sales@marketsandmarkets.com UK address MarketsandMarkets™ INC. Regus - Parkshot House, 5 Kew Road, Richmond, London, TW9 2PR, United Kingdom
 46. Martínez Mora, Álvaro; Sinchitullo Rosales, Amanda Olinda; Forgiarini, Antonio; Sánchez Jordán, José María; Oviedo Moreno, Oscar; Azaña Gutiérrez, Silvia; Salvador, Zaira. (2023) *La calidad de los óvulos para un tratamiento de FIV*. Documento de Internet.
 47. Merck KGaA, Darmstadt, Germany, a leading science and technology company, operates across Healthcare, Life Science and Electronics. El Grupo Merck es un fabricante multinacional alemán de productos farmacéuticos, químicos, y de biotecnología, con sede global en Darmstadt, Alemania. El Grupo Merck o Merck KGaA,2 forma parte del índice bursátil alemán DAX de la Bolsa de Fráncfort, que representa a las 30 compañías con mayor cotización en Alemania.3 Además, Merck es la compañía farmacéutica y química más antigua del mundo, habiendo sido fundada en 1668, por Friedrich Jacob Merck. Con más de 57.000 empleados presentes en más de 60 naciones a nivel global, Merck está considerada una de las mayores compañías farmacéuticas del mundo.
 48. Merleau-Ponty, Maurice (1993) *Fenomenología de la percepción*. Editorial Planeta.

- México.
49. Moris, N. et al., 'An in vitro model for anteroposterior organisation during human development.' *Nature*, June 2020. DOI: 10.1038/s41586-020-2383-9. <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/invitro-fertilization-market>
 50. Mordor Intelligence. Precise market intelligence and advisory. 22420 reports across 100+ industry segments exhaustively covered. Source: <https://www.mordorintelligence.com/>. 11th Floor, Rajapushpa Summit, Nanakramguda Rd, Financial District, Gachibowli Hyderabad, Telangana – 500032 India Source: <https://www.mordorintelligence.com/>
 51. Murphy, Timothy F., (1990) Reproductive controls and sexual destiny. *Bioethics*, 4(2): 121-142.
 52. Murphy, Timothy F., (1995) Sperm harvesting and post-mortem fatherhood. *Bioethics*. 9(5): 380-398.
 53. Nazma Malik, Bibiana I. Ferreira, Pablo E. Hollstein, Stephanie D. Curtis, Elijah Trefts, Sammy Weiser Novak, Jingting Yu, Rebecca Gilson, Kristina Hellberg, Lingjing Fang, Arlo Sheridan, Nasun Hah, Gerald S. Shadel, Uri Manor, Rubén J. Shaw. (2023) Induction of lysosomal and mitochondrial biogenesis by AMPK phosphorylation of FNIP1. *Magazine Science*. Vol 380, Issue 6642. DOI: 10.1126/science.abj5559. USA.
 54. Oasis Fertility Centre Ltd (2024) 23 Sunpark Drove S. E. Calgary ABT2X3V1
 55. OMA fertility is a fertility clinic chain that uses artificial intelligence (AI) and robotics to improve IVF outcomes. Oma Fertility's goal is to make parenthood more accessible and affordable. Dirección: 2323 Oak Park Ln Suite #102, Santa Barbara, CA 93105, Estados Unidos
 56. OMS (2023) Alerta de que una de cada seis personas padece esterilidad 4 de abril de 2023. Comunicado de prensa. Ginebra, Suiza.
 57. Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe (2023) La dinámica demográfica de América Latina y su impacto en la fuerza de reabaja. Naciones Unidas. CEPAL
 58. Olavarría Patiño, María Eugenia. (2019): "¿Bebés o tejidos celulares? Individuación y parentesco del embrión criopreservado entre usuarios y actores de la fertilización in vitro en Ciudad de México.", *Política y Sociedad*, (Vol. 56, Issue 2) 56(2), pp. 405-430. Universidad Complutense de Madrid. Sumario. 1. Introducción. 2. El embrión en la etnografía. 3. El contexto en México. 4. Parentesco y destino del embrión. 5. Conclusiones: procesos de individuación. 6. Bibliografía. May-Aug. 2019, Gale Academic. OneFile, <link.gale.com/apps/doc/A612032075/AONE?u=anon~b46066ce&tsid=googleScholar&xid=0d0aa9b3>.
 59. Pera Labs- Next Gen Fertility solutions and Reproductive Wellness. Compañía de biotecnología en Filadelfia, Pensilvania. Ubicado en University City Science Center, 3675 Market St Suite 200, Philadelphia, PA 19104, Estados Unidos.
 60. Pereira Sáez, Carolina; Vergara Lacalle, Óscar (2015) Embriones supernumerarios en las técnicas de reproducción humana asistida. ¿Qué hacer con ellos? Análisis jurídico y ético de las opciones legales en España. *Rev. Der Gen H* 43/ 2015 pp- 59-81.
 61. Swan, Shanna H. Et Colino, Stacey (2021) *Count Down: How Our Modern World Is Threatening Sperm Counts, Altering Male and Female Reproductive Development, and Imperiling the Future of the Human Race* (English Edition) Edition Kindle. Amazon.
 - 62.
 63. Suárez-Rivero, Juan M.; Pastor-Maldonado, Carmen J.; Romero-González, Ana; Gómez-Fernandez, David; Povea-Cabello, Suleva; Álvarez-Córdoba, Mónica; Villalón-García, Irene; Talaverón-Rey, Marta; Suárez-Carrillo, Alejandra; Munuera-Cabeza, Manuel y Sánchez-Alcázar, José A. (2002) "Pterostilbene in combination with mitochondrial cofactors improve mitochondrial function in cellular models of mitochondrial diseases". *Frontiers in Pharmacology*, 18 March 2022
 64. Tasa global de fecundidad () Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. ONU. CEPAL
 65. The efficacy and adverse effects of in vitro fertilization and embryo transfer. (1999) Published online by Cambridge University Press.
 66. Thermo Fisher Scientific Inc. Thermo Fisher Scientific enables our customers to make the world healthier, cleaner and safer. Delivering technology, pharmaceutical and biotechnology. Oficinas centrales: Waltham, Massachusetts, Estados Unidos.
 67. Thornton JG, McNamara HM, Montague IA, (1995) Would you rather be a 'birth' or a 'genetic' mother? If so, how much? *Journal of Medical Ethics* 21(6): 345-349
 68. Tolosa, Amparo (2023) Primeros pasos de una terapia mitocondrial para tratar ciertas enfermedades genéticas. *Genotipia*.
 69. Vaccari, A. (2013) La idea más peligrosa del mundo : hacia una crítica de la antropología transhumanista. *Tecnología Et Sociedad*. 2013;1(2). Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/idea-peligrosa-mundo-critica>.
 70. Venis, Jennifer (2022) La disminución de las tasas de fertilidad y la amenaza a los derechos humanos. Asociación Internacional de Abogados. International Bar Association. Londres.
 71. Vitro life AB. Filiales: Vitrolife A/S, Vitrolife Inc., Vitrolife Sweden AB Director ejecutivo: Bronwyn Brophy Oficinas centrales: Suecia.



UNA MEJOR SONRISA



La fisura palatina, paladar fisurado, es una anomalía congénita relativamente común que ocasiona malformaciones craneofaciales, que se produce por la falta de la fusión parcial o completa de los procesos faciales embrionarios durante las primeras semanas del desarrollo embrionario, así mismo se afectan los maxilares y los tejidos blandos.

Esta hendidura del paladar se debe cuando la fusión de los paladares anterior y posterior no se cierra adecuadamente, dejando una conexión entre la cavidad bucal y la cavidad nasal, y puede extenderse desde la parte frontal del paladar duro, hasta el paladar blando.

Las prominencias mandibulares se unen en la línea media formando el labio inferior y la mandíbula, las dos prominencias nasales mediales se unen no solo en la superficie de la cara,

también profundamente. En la superficie se forma el filtrum que es la porción central, del labio superior y la mandíbula superior, con 4 dientes incisivos.

Así mismo, se forma el paladar primario triangular; el paladar secundario está formado por dos protuberancias en forma de estantes, de las prominencias maxilares.

Estas aparecen a las 6 semanas de la gestación y crecen de manera oblicua hacia abajo, a cada lado de la lengua. En la séptima semana de la gestación estas plataformas se mueven hacia arriba, a medida que la lengua baja y se fusionan para formar el paladar secundario. También se fusionan con el paladar primario, simultáneamente el tabique nasal crece hacia abajo y se une a la parte superior de la superficie cefálica del paladar recién formado.



En la semana 10 a 12 de la gestación, la cara se encuentra completamente desarrollada.

Las fisuras pueden variar en severidad, desde un pequeño defecto en el bermellón del labio superior, hasta una fisura completa de la cara, que se extiende más allá de la nariz y hasta el ojo.

Los expertos comentan que estas causas son multifactoriales, ya que puede influir la predisposición genética, problemas ambientales (denominados tetratógenicos), como el consumo

del alcohol y drogas, el consumo de tabaco, enfermedades maternas, infecciones o falta de ácido fólico, edad de la madre, medicamentos como anticonvulsivos, talidomida, productos químicos, plomo, gases anestésicos y mercurio orgánico.

La fisura labio palatina, paladar fisurado es el segundo defecto congénito más común después del pie equinovaro.

Existen diversas opiniones sobre la incidencia real de las fisuras, pero la mayoría de los expertos señalan que la incidencia más alta de fisuras se encuentra entre los asiáticos, aproximadamente 1 de cada 500 nacimientos. Los caucásicos tienen una incidencia promedio de 1 a 700 nacimientos y los afrodescendientes tienen la incidencia muy baja, de aproximadamente 1 a 1200 nacimientos.

Entre los tipos de fisura existen dos principales:

- Fisura palatina, con o sin paladar fisurado
- Paladar fisurado aislado

La fisura de labio palatina puede ser unilateral o bilateral.

Los paladares fisurados pueden involucrar el paladar blando o ambos (paladar duro y el paladar blando).

Sin embargo, tanto la fisura labio palatina / paladar fisurado a menudo es parte de un síndrome, y puede estar asociado con defectos cardíacos y otros defectos del nacimiento. Entre los síndromes más comunes se asociados con las fisuras son la secuencia de Pierre Robin, el síndrome de Treacher-Collis, el síndrome de Goldenhar y el síndrome de Patau. Por lo que es un reto y desafío para todo el equipo multidisciplinario que participamos en los tratamientos para estos niños.

Un reto y desafío donde el personal profesional de salud se ve comprometido en la seguridad del paciente.

Una experiencia de vida que deseo compartir es que hace aproximadamente 12 años la asociación "*Proyecto una mejor Sonrisa*", emprendió la campaña altruista en el tratamiento integral a familias y niños con labio y paladar hendido, en Mérida, Yucatán.

Tocaron varias puertas de hospitales públicos sin tener resultados favorables, pero en la persistencia se obtiene



el éxito, y llegaron a la clínica de medicina familiar con Especialidades y Quirófano 12 del ISSSTE, que tenía un año de haber sido inaugurada, cumpliendo con todos los procesos en la seguridad de los pacientes quirúrgicos, por lo cual el "Proyecto una mejor Sonrisa", solicita a la alta dirección, el poder gestionar que las cirugías se realicen en las instalaciones médicas.

Fue así que desde el año 2012, se han realizado aproximadamente 400 procedimientos quirúrgicos altruista mediante la coordinación médica Delegacional Yucatán del ISSSTE, la Asociación "Proyecto una mejor Sonrisa" a través de la Dirección de Smile Train.

Como personal profesional y Enfermera quirúrgica, es satisfactorio ser parte del Team Quirúrgico a lo largo de estos años, pues los resultados obtenidos de cada uno de los pequeños llenan de alegría mi corazón y nutren mi espíritu.

El team quirúrgico de Enfermería está compuesto por personal altamente capacitado, y cada uno de ellos participan en

esta loable labor. Dando un poco de su tiempo, ante tantas bendiciones recibidas a lo largo de nuestro crecimiento profesional.

El año pasado *SmileTrain* impartió un hermoso curso-taller, con la finalidad de formar instructores/capacitadores con el tema central "La Enfermería salva vidas".

Smile Train fomenta la calidad de la atención pediátrica y de los cuidadores primarios, así mismo reconoce que los enfermeros, desempeñan un papel fundamental para lograr y otorgar una atención de calidad y seguridad para los niños, con un matiz holístico, junto con todo un gran equipo multidisciplinario.

Nuestra profesión no se debe considerar una rutina.

En este tratamiento quirúrgico los pacientes pediátricos, requieren una atención integral, con cirujanos maxilofaciales, ortodoncista, dentista, cirujanos plásticos, nutriólogo, psicólogos, fonoatras, anestesiólogos, enfermeros quirúrgicos, enfermeros pediatras, entre otros.

La atención profesional y holística es vinculo perfecto, obteniendo resultados de calidad y seguridad para nuestros pacientes pediátricos.

Si bien es cierto, el entorno quirúrgico es estresante para los padres y para nuestros niños, hemos implementado, decorar nuestra Unidad Médica, con globos, colores, figuras, para que los niños se sientan más relajados.

El atuendo del team quirúrgico (*Chemisse*) es agradable y familiarizado con los gustos de los pacientes pediátricos.

En el posoperatorio mantenemos la normotermia con colchas calientes, afelpadas, de personajes infantiles para los niños, así como equipos electro médicos.

En cada uno de nuestros gorros quirúrgicos hemos implementado escribir nuestros nombres para fomentar un ambiente laboral agradable y empático.

La satisfacción es inexplicable, en este proyecto "Una mejor Sonrisa" se han sumado en cada campaña nuevos profesionales, con el deseo de poner su granito de arena. Pero

estoy segura que uno no puede dar lo que no tiene, y hacer lo que no siente, por tal motivo es importante motivar a las nuevas generaciones de diversos posgrados de enfermera a integrarse y conocer el verdadero trabajo altruista.

Cuando estoy con mis alumnos de posgrado de enfermería quirúrgica, los motivo e invito en cada una de estas hermosas campañas altruista para que vivan esta mágica experiencia, así como aplicar los conocimientos adquiridos en las aulas de clase, de la facultad de Enfermería, porque es importante sembrar, para recoger los frutos.

La clave es motiva, avanza, aprende y comparte. Toda experiencia y conocimiento debe ser compartido, debe ser contagiado, debe ser vivido.

Como olvidar a **Ana**, una niña tímida con 6 años de edad, a quien conocí en una tienda y observé que tenía labio y paladar fisurado, complicado para entenderla al hablar, se encontraba con su madre, en ese momento le proporcioné el teléfono de la Fundación "*Proyecto una mejor sonrisa*".

Meses después fue operada por nuestros cirujanos expertos y se le proporcionó toda atención del equipo multidisciplinario, como ortodontistas, nutriólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, entre otros.

Y en esta campaña, **Ana** ya tiene 18 años; se le realiza rinoseptoplastia, aumento de mentón, y volumen en el labio superior, obteniendo un excelente resultado. Su madre al mirarla no pudo contener sus lágrimas de emoción, recordándome aquel día cuando la canalicé para acudir a la asociación "*Una mejor Sonrisa*" en esa tienda, para acudir a la fundación.

Existen situaciones que tal vez se nos olvide, pero los detalles quedan marcados en el corazón en aquellas personas que ayudaste.

Los profesionales de Enfermería están en las mejores condiciones para poder detectar cambios tempranos en las situaciones de un niño, que pueden iniciar complicaciones potencialmente mortales y las respuestas apropiadas y oportunas a tales cambios, tienen la capacidad de salvar vidas.

Las habilidades claves de Enfermería son:

- Evaluar
- Decidir
- Reaccionar

Una acción de Enfermería oportuna y adecuada salva vidas.
Y tu loable labor, toca corazones.

Mtra. Cynthia Leticia Molina Gómez



LA IMPORTANCIA DEL PARTO NATURAL EN EL DESARROLLO FÍSICO Y COGNITIVO DEL BEBÉ



El momento y la forma de nacer, impacta profundamente en el desarrollo del bebé.

Es por eso, que es muy importante ser muy cuidadosos en la forma de atenderles en el nacimiento. El trato de los profesionales de la salud puede marcar la diferencia entre una experiencia positiva o una negativa, que la madre recordará para siempre, y que el bebé, aunque parezca que no la recuerde, se verá afectado/a por lo que ocurrió en sus primeros instantes de vida extrauterina. El cómo haya sido el proceso, doloroso o fácil, tranquilo o violento, determina en gran medida cómo verá el mundo que le rodea.¹

Antes de continuar avanzando en este artículo quiero hacer una aclaración, puesto que en muchas ocasiones el término parto natural, es utilizado para referirse a todos los partos vaginales, cuando no siempre son sinónimos, a continuación, lo explico a detalle.

PARTO NATURAL VS PARTO MEDICALIZADO/INSTRUMENTADO

En un parto natural, el/la profesional de la salud, atiende a la mujer permitiendo que sea ella quien decida las posiciones que desea adoptar, tanto en su trabajo de parto como en el momento del nacimiento, priorizando la comodidad de ella, la madre, antes que la del personal de salud.

Se le permite mantenerse hidratada, tomar líquidos, comer si así lo desea, y no se le administra ningún tipo de solución IV, medicamentos, ni se realizan procedimientos innecesarios de rutina, como por ejemplo una episiotomía.

Se espera a que el trabajo de parto inicie de manera espontánea, sin realizar algún tipo de inducción con medicamentos, permitiendo que sea el bebé quien al estar listo y maduro, produzca señales que contribuyan al arranque del trabajo de parto.²

Una vez iniciado, el trabajo de parto no se apresura, se permite que dure las horas que deba durar, vigilando por supuesto que la mamá y el bebé estén bien en todo momento.

Un parto medicalizado, por el contrario, es aquel en el que se utilizan medicamentos ya sea para acelerar o inducir el parto, para reducir el dolor, o bien se realizan otros procedimientos. Sucede también cuando a la mujer se le indica que debe colocarse en posición de litotomía como única opción para atenderla.

VENTAJAS DE PARTO NATURAL PARA EL BEBÉ

DESARROLLO FÍSICO Y ADAPTACIÓN AL MEDIO EXTRAUTERINO

■ **Respiración:** Cuando la madre puede elegir posiciones cómodas durante su trabajo de parto (verticales y en movimiento), se favorece una mayor oxigenación hacia el bebé, al facilitar su circulación sanguínea, reduciendo así la probabilidad de presentar pérdida del bienestar fetal.³

Además, durante el paso del bebé a través del canal del parto, la presión ejercida sobre el tórax facilita la expulsión del líquido pulmonar, reduce complicaciones respiratorias.⁴

■ **Microbiota:** Durante el parto, el bebé entra en contacto con las bacterias del canal vaginal de su madre, lo que contribuye a la colonización de su sistema inmune y gastrointestinal con bacterias benéficas.⁵ Esto es vital para ayudarle a construir un sistema inmunológico robusto, disminuyendo la susceptibilidad a enfermedades alérgicas y autoinmunes.

■ **Control de temperatura:** Cuando el parto ha ocurrido de manera natural, la madre habrá hecho un esfuerzo físico generalmente muy intenso, el cual provoca que su temperatura corporal sea la ideal para mantener a su bebé calentito y tranquilo piel a piel.

Si se coloca al pecho de su madre, el bebé regulará también allí otros aspectos de su transición a la vida fuera del útero, como lo es su adaptación cardiorrespiratoria.⁶

■ **Inicio de la lactancia:** Un parto sin intervenciones que alteren el estado de alerta del bebé y faciliten el contacto temprano, promueve el inicio de la lactancia.⁷ Amamantar también mejora el desarrollo cognitivo de las niñas y los niños.¹⁰

Por el contrario, las intervenciones y la medicación materna durante el parto pueden afectar negativamente este estado de alerta y los reflejos del bebé, retrasando su inicio.⁸

■ **Pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical:** El esperar a que el cordón umbilical deje de latir antes de pinzarlo y cortarlo, trae beneficios para el bebé como son, recibir aproximadamente la mitad del volumen sanguíneo esperado en el recién nacido. Esta sangre extra, destinada a perfundir los pulmones y órganos vitales, aporta oxígeno que le ayuda en la transición a su respiración y reduce el riesgo de anemia.⁹ En un parto natural sin complicaciones, hay más posibilidades de poder llevarlo a cabo de manera oportuna, sin apresurarse.

■ **Parto respetado:** Mientras menos intervenida y más respetuosa sea la atención del parto, se reducen las complicaciones que pueden llevar a la pérdida del bienestar fetal.

Además, las mujeres que viven un parto respetado en un entorno donde se fomenta la autonomía y la confianza, tienden a presentar una mayor satisfacción y menor incidencia de trastornos de salud mental postparto.¹¹ Lo cual se traduce en mejor capacidad para atender adecuadamente a su recién nacido.

La implementación de protocolos de parto respetado lleva a una disminución significativa de cesáreas y una mejora en los resultados de salud materna e infantil.¹²

DESARROLLO COGNITIVO

Un nacimiento sin interferencia farmacológica permite que el bebé nazca alerta, favoreciendo una interacción temprana óptima.

La oxitocina liberada naturalmente en la mamá y el bebé durante este contacto temprano reduce el estrés neonatal y promueve un vínculo afectivo seguro, fundamental para la maduración cerebral.¹³

Interrumpir este contacto a través de rutinas hospitalarias, puede generar disrupciones en el apego y la regulación del estrés.¹⁴

El vínculo temprano madre-hijo, fortalecido por el contacto piel con piel ininterrumpido, tiene efectos profundos en la regulación emocional y el desarrollo cognitivo a largo plazo. La experiencia del nacimiento moldea la futura percepción del mundo del bebé.¹

Los bebés con contacto piel con piel temprano muestran mejor función ejecutiva, empatía y desempeño cognitivo durante la infancia.

Este contacto piel a piel, puede ser incluso también con el padre, quien, al estar presente en el nacimiento de su bebé, creará también un lazo mucho más estrecho desde un inicio con su hijo/a.

Respetar el tiempo fetal para el nacimiento, también asegura la maduración cerebral óptima en las últimas semanas de gestación, cuya interrupción temprana se ha vinculado a dificultades en el aprendizaje.





En conclusión, la evidencia es contundente: un parto natural y respetado es un factor determinante en el desarrollo cognitivo y emocional del bebé.

REFLEXIÓN

Les invito a leer las siguientes preguntas, muy especialmente a los profesionales de la salud para darles respuestas de manera honesta conforme al papel que cada uno de ustedes juega durante el parto, son:

¿Estamos favoreciendo a que los bebés sean recibidos de una manera suave y armoniosa?

¿Al atender un parto, respetamos los tiempos de cada mujer y de cada bebé? ¿Aunque eso implique para nosotros desvelos, cambios de planes personales y cancelación de citas? O ¿Sugerimos una cesárea o una inducción para mayor comodidad y conveniencia en nuestras agendas?

¿Nuestras formas de atención, respetan los derechos del bebé buscando defender la *"Hora Sagrada"*?

¿Si el nacimiento ha tenido que ser por medio de un parto medicalizado o cesárea seguimos enviando a recuperación a las madres solas sin sus bebés?

¿Promovemos el alojamiento conjunto, el contacto piel a piel, y ayudamos verdaderamente a las madres a iniciar adecuadamente su lactancia, dedicándoles el tiempo necesario, estando capacitados y actualizados para hacerlo?; ¿Les sugerimos usar fórmula en lo que *"les baja la leche"*? ¿Seguimos ofreciendo llevar al bebé al cunero para que la mamá descanse?

¿Cuáles creemos que sean las razones de los altos índices de cesáreas en México y en varios países del mundo?

Como dice el **Dr. Michel Odent**, la cesárea es la intervención de salvación por excelencia, pero hay que impedir que se convierta

en la manera habitual de nacer. No debemos utilizarla como excusa para seguir ignorando el proceso normal y fisiológico del parto.¹⁵

Si ya recordamos muchos de los beneficios de procurar un parto natural, ¿Qué haremos de ahora en adelante para poner al frente a las mujeres y sus bebés, antes que nuestros propios intereses?

I.B. Erika Hernández Zaragoza
Educatora perinatal
cunitasdeamor@gmail.com

REFERENCIAS

1. Verny, T., & Kelly, J. (2022). La vida secreta del niño antes de nacer. URANO.
2. Mendelson, C. R., Montalbano, A. P., & Gao, L. (2016). Fetal-to-Maternal Signaling in the Timing of Birth. *J Steroid Biochem Mol Biol*, 170, 19–27. doi: 10.1016/j.jsbmb.2016.09.006
3. Sosa, C. G., & Parra, L. (2016). Effect of maternal position during labor on obstetric outcomes: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(5), 601.e1–601.e10. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.07.026>
4. Buhimschi, C. S., et al. (2019). *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 221(1), 32–39
5. Dominguez-Bello, M. G., De Jesus-Laboy, K. M., & Blaser, M. J. (2016). The human microbiome and birth. *Frontiers in Pediatrics*, 4, 96. <https://doi.org/10.3389/fped.2016.00096>
6. Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Widström, A. M. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD003519. 1
7. Righard, L., & Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *The Lancet*, 336(8723), 1105–1107.
8. Widström, A. M., Ransjö-Arvidson, A. B., Christensson, K., Matthiesen, A. S., Winberg, J., & Uvnäs-Moberg, K. (1990). Gastric suction in healthy newborn infants: effect on circulation and levels of glucose, insulin, glucagon, and catecholamines. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 79(6–7), 578–583.
9. Andersson, O., Lindquist, B., Lindgren, M., Stjernqvist, K., Domellöf, M., & Hellström-Westas, L. (2015). Effect of delayed cord clamping on neurodevelopment at 4 years of age: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 169(7), 631–638. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0358>
10. Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., Matushkina, N., ... & Bogdanovich, N. (2008). Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Archives of General Psychiatry*, 65(5), 578–584.
11. Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models of care versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
12. Mazzoni, A., & Ocampo, V. (2020). Implementing respectful care in labor and delivery: A global perspective. *The Lancet*, 396(10251), 1211–1218. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31587-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31587-1)
13. Gaona, E. (2022). Crianza sin Gurús. Editorial PAX. México.
14. Harper, B. (1994). Opciones para un parto suave. *Inner Traditions en Español*. USA.
15. Odent, M. (2011). El bebé es un mamífero. Editorial Madre Selva. Buenos Aires.
16. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf



LA RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA (REDIENQUI)

Es un organismo que surge en el 2014 por interés de profesionales del cuidado que persiguen brindar mejor atención a la persona que requiere cirugía mediante el intercambio de conocimientos, habilidades y experiencias de índole internacional.

A lo largo de esta década la **REDIENQUI** se ha consolidado y ha incorporado nuevos países para sumarse a la ardua tarea de intercambiar y generar conocimiento con valor científico, humanístico y profesional. El camino no se ha tornado fácil, pero poco a poco se ha logrado cumplir con la misión y visión plasmadas originalmente.

Este manuscrito tiene como objetivo describir el pasado, presente y futuro de la **REDIENQUI** con la finalidad de dar a conocer sus avances y futuras metas.

ANTECEDENTES DE LA REDIENQUI

Desde el año 2006, surgen las redes temáticas de Enfermería desde una perspectiva internacional y como propuesta de la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, fue en el marco del X Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería celebrado en Argentina en donde se formaliza la propuesta.

Posterior de diez años de evaluación, para el 2016 ya eran cerca de 21 redes activas de diferentes especialidades de Enfermería y en donde participaban enfermeras de diversos países, predominan países del continente americano, principalmente latinos sin embargo también existen algunos de Iberoamérica y Europa.

El origen de la **Red Internacional de Enfermería Quirúrgica** fue paulatino; comienza en el año 2013 en conversaciones con la **OPS** para poder integrar y crear una nueva red, por primera vez aparece en el XIV Coloquio panamericano de investigación

en Enfermería celebrado en la hermosa ciudad amurallada de Cartagena, Colombia.

Surge por inquietud del enfermero chileno **Salvador Fardella Rozas**, **Yanela Oquendo** de Cuba, **Milagros Rodríguez** de Uruguay y **Alba Lozano** de Colombia, no obstante, es hasta el encuentro de la **Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades en Enfermería (ALADEFE)** celebrada en el 2015 en Brasil donde la **REDIENQUI** logra su registro y se suma a las redes existentes en ese momento.

La **REDIENQUI** ha crecido y a esos cuatro países que la originaron se han sumado poco a poco Costa Rica, Perú, México, Bolivia, Ecuador, España, Panamá y Brasil, sin embargo, los últimos tres países no continuaron de forma activa y se ha perdido la coordinación nacional y, por consecuencia, la participación en red.

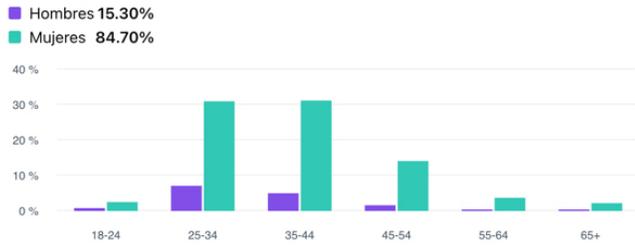
Sin embargo, no por eso se ha dejado de tener participación de personas interesadas en la **REDIENQUI**, aspecto que se refleja en las estadísticas de la página en Facebook que comenzó de 200 seguidores en el 2018 a más de 8,000 en este 2025; las personas interesadas en la página son de diferentes países del mundo, principalmente Latinoamérica. Incluso se cuenta con seguidores de países donde actualmente no hay coordinación como Argentina (Figura 1).

Tras diez años de su registro oficial como parte del conjunto de Redes Internacionales, la **REDIENQUI** ha trabajado continuamente por cumplir su objetivo de intercambiar y generar conocimiento profesional entre enfermeras (os) interesados en el Área Quirúrgica, *block* Quirúrgico, Servicios de Cirugía, Centrales de Esterilización, entre otros.

Ha participado en eventos donde se difunde el conocimiento del ejercicio profesional de Enfermería en cada país,



Edad y sexo



Ubicación

Ciudades Países

México	5052
Perú	764
Chile	480
Bolivia	363
Argentina	338
Colombia	332
Costa Rica	282
Uruguay	183
Ecuador	104

Figura 1.

mencionando un poco de su regulación y su cultura con la finalidad de fortalecer la atención de Enfermería, la enseñanza, investigación, así como la proyección social y cultural de enfermería en la atención quirúrgica. De esta manera intentamos contribuir en el desarrollo de las buenas prácticas en Enfermería centradas en el cuidado perioperatorio de los usuarios.

Los países miembros de **REDIENQUI** han estado presentes en cada Coloquio panamericano celebrado de manera bianual en Colombia (2014), México (2016), Cuba (2018) y Chile (2024), de igual forma en los encuentros bianuales **ALADEFE** celebrados en Brasil (2015), Perú (2017), Panamá (2019) y próximamente en México en noviembre 2025.

REDIENQUI EN EL CONTEXTO MEXICANO

Un contacto importante que tuvo la **REDIENQUI** en México fue con el **Lic. Miguel Ángel López González**, quien era en aquel entonces el presidente de la **Federación de Enfermería Quirúrgica de la República Mexicana (FEQREM)** en el 2018, posterior a ese primer acercamiento del **Lic. Miguel** con el enfermero **Salvador Fardella** se concretó la comunicación con la **FEQREM** y sus colegios.



El primer magno evento donde la **REDIENQUI** tuvo presencia fue el XIX Congreso Nacional de enfermería quirúrgica organizado por el Colegio de Enfermería Quirúrgica y Profesionales de Enfermería en Puebla A.C. y perteneciente a la **FEQREM**, el cual fue celebrado en el 2019 en la bella ciudad de Puebla en México, fue ahí donde la **Mtra. Irian Itzel Mena Gómez**, enfermera quirúrgica y coordinadora en ese entonces de la **REDIENQUI** en México comenzó a dar a conocer el trabajo de las redes internacionales. Fue en ese evento donde también se empezó a conversar sobre el posible trabajo colaborativo con **Fundación Academia Aesculap México**.

A lo largo de estos seis años activos en la coordinación en México, **REDIENQUI** ha trabajado de forma activa con la **Fundación Academia Aesculap**, la **Federación Mexicana de Enfermería Quirúrgica (FEMEEQ)**, la **Asociación Mexicana para el Procesamiento Estéril (AMEXPE)** y, recientemente con la **Federación Mexicana de Colegios de Ortopedia y Traumatología (FEMECOT)**, participando de forma proactiva en los eventos de colegios y federaciones en principalmente de Enfermería quirúrgica en México.

Se ha tenido presencia de ponentes internacionales **REDIENQUI** de Chile, Colombia, Uruguay, Costa Rica. De igual forma, se ha logrado que algunas personas de México representen a este país en eventos organizados en Bolivia, Costa Rica, Chile, Colombia y Perú, ya sea de manera presencial o virtual.



Los principales colaboradores antes mencionados también han sido partícipes en los dos Congresos Internacionales virtuales que ha organizado la **REDIENQUI** desde su coordinación internacional, el primero en el 2021 y el segundo en el 2024 y gracias los buenos lazos de colaboración seguramente continuarán trabajando en red y con la **REDIENQUI**.

Como parte del trabajo colaborativo con **Fundación Academia Aesculap México**, **FEQREM** y **FEMEEQ** se creó el programa académico del Diplomado en Enfermería Perioperatoria y seguridad del Paciente quirúrgico con la finalidad de promover las buenas prácticas de enfermería en esta especialidad.

En este proyecto académico se han logrado tres generaciones de alumnos, se ha tenido como aval a la máxima casa de estudios, la **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)** y se ha logrado tener alumnos no sólo de México sino de Uruguay, Costa Rica, Bolivia y Chile, por lo que el conocimiento ha logrado de manera formal traspasando fronteras.

Los profesores son de diferentes colegios de Enfermería quirúrgica correspondientes a diferentes estados de México, aspecto que nutre y diversifica el conocimiento y, a su vez, lo integra con las lecturas de evidencia científica que ofrece el diplomado. Este año 2025, estará disponible en el segundo semestre del año, si a usted le interesa más información o detalles del programa, se alberga en la plataforma *E-Learning*: <https://academiaaesculap.eadbox.com/>

Es importante mencionar que originalmente la coordinación nacional de **REDIENQUI** estuvo bajo la responsiva de la **Mtra. Irian Itzel Mena Gómez**, del 2018 hasta el 2022 donde la **Mtra. Viviana Gutiérrez** tomó la coordinación de la red la cual concluyó con su lamentable deceso en el 2023. Durante el 2024 la red estuvo sin coordinación oficial en este país, pero a partir de enero 2025 la coordinación se renueva y toma nuevo ímpetu con la Enfermera Especialista Perioperatoria **María de Lourdes García Sánchez** quien actualmente lidera la **REDIENQUI** en México.

Como se ha intentado plasmar, se ha logrado consolidar la misión de la **REDIENQUI** sobre difundir el conocimiento de forma transversal y en red, sin embargo aún está pendiente en México y desde la coordinación internacional generar conocimiento mediante proyectos de investigación nacionales

y multicéntricos, aspecto que se plasmó en el documento del 2016 donde se mencionaban las dificultades del trabajo que presentaban las redes de enfermería y que sigue presentándose como área de oportunidad en estos tiempos para algunas redes como la **REDIENQUI**.

CONCLUSIONES

El trabajo en red presenta complejidades para un avance y crecimiento constante y significativo, sin embargo, con las personas correctas, en este caso con líderes en enfermería quirúrgica, el trabajo en red se consolida y promueve el crecimiento profesional.

A lo largo de estos años **REDIENQUI** se ha consolidado poco a poco, ha intercambiado conocimientos y experiencias en diferentes países. Se espera que siga creciendo con los nuevos líderes que van surgiendo en cada país y que se avance más en procesos pendientes como lo es la investigación científica multicéntrica e internacional.

Maestra Irian Mena Gómez
irianmena@gmail.com

REFERENCIAS

1. De Bortoli CSH, Ferreira A, Vialart VN, et al. Redes internacionales de enfermería de las Américas: Reporte 2015. Rev Cuba Enf. 2016;32(1) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64472>

ENTREVISTA A: Mtra. Irian Mena



1. EXPERIENCIA Y TRAYECTORIA:

¿Qué te motivó a convertirte en enfermero/a?

Comencé a estudiar enfermería a los 14 años, posterior a terminar la secundaria, creo que a esa edad no estaba haciendo una decisión consciente de estudiar enfermería, no sé exactamente que me motivó a estudiar enfermería, pero sí tengo claro que me hizo quedarme y seguir ahí: poder ayudar a las personas a recuperar su salud, a sentir confort, enseñarles a cuidarse de sí mismas, descubrí que era buena para eso y me gustaba hacerlo.

¿Podrías compartir una experiencia significativa que hayas tenido como enfermero/a?

He tenido varias, han desencadenado diferentes emociones, pero siempre las más significativas han sido la muerte, muchas veces la gente piensa que por estar en esta profesión dejamos de sentir o nos volvemos fríos y no es cierto. Recuerdo haber llorado por algunos pacientes, haber bendecido a un bebé recién nacido y colocarle agua bendita, recuerdo otros casos vagamente pero siempre tratando con respeto y amabilidad su cuerpo después de partir, casi siempre iba una oración de por medio en lo que daba los cuidados postmortem.

¿Cuáles son las habilidades y cualidades más importantes que un estudiante de Enfermería debería desarrollar?

Mucho es el autoconocimiento, reconocer tus límites y habilidades de relación interpersonal, esa es la clave de



muchas cosas. Los alumnos se preocupan por desarrollar habilidades procedimentales como colocar una inyección, colocarse guantes, tomar la presión arterial, son necesarias, pero considero que las habilidades blandas son prioritarias. Valores como la empatía, respeto, trato digno, saber escuchar y saber observar son elementos clave si deseas ejercer esta profesión.

2. DESAFÍOS Y SUPERACIÓN:

¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrentan los enfermeros/as en su práctica diaria?

Son varios y de diversa índole, comenzaría por la falta de reconocimiento para empezar por uno mismo o por el mismo gremio, comenzar por nosotros mismos permitirá reflejar lo que somos ante la sociedad. Otros desafíos son la carga laboral y la falta de insumos, cada vez más presente.

¿Cómo has superado obstáculos o momentos difíciles en tu carrera como enfermero/a?

Apoyándome de mis compañeros, del equipo de trabajo. Si tienes un buen equipo los momentos difíciles o de tensión son más livianos. Llevando una buena relación con la mayor parte de gente con la que trabajas, de ser posible con todos, aunque sabemos que las relaciones laborales son complejas, pero no olvidar que el trabajo en equipo



hace la vida más fácil a todos. El diálogo respetuoso es un elemento importante para superar los obstáculos o resolver conflictos o momentos difíciles.

¿Quién te motiva todos los días?

Actualmente, principalmente mi familia, pero también mis estudiantes y aquellas personas que tienen ganas de crecer y lo manifiestan con hechos. Me motiva ver que todavía tenemos mucho por crecer y saber que desde mi trinchera puedo aportar un granito de arroz a ese crecimiento.

¿Qué enfermera o enfermero te motivó durante tu formación profesional?

Fueron varios, mientras estudiaba Enfermería hubo varias personas de la Escuela de Enfermería Escandón, una de ellas fue la maestra Silvia Yescas. Varias enfermeras de los hospitales y compañeras de trabajo me han motivado, el ver como tratan a los pacientes e intentan dar lo mejor. También las que vi que no daban un buen trato a sus pacientes o compañeros, ellos también me motivaron a no ser de esa forma.

¿Cómo trabajar con el estrés profesional?

Intentando controlar tus emociones y calmándote a ti mismo, de lo contrario todo puede salir peor de lo esperado. Debes considerar que no siempre puedes tener el control de todo lo que ocurre en el exterior, pero si deberías tenerlo de lo que ocurre al interior.

¿Cómo enfrentar el agotamiento laboral?

Desconectando del entorno laboral, de tu casa, familia y amigos o simplemente de ti mismo, durmiendo, salir a caminar o hacer ejercicio. Muchas veces veo a amigos que trabajan largas horas de trabajo o tienen más de un trabajo, a veces por mejorar la situación económica o para tener para un proyecto de vida como casa o boda, la educación de los hijos, pero se debe tener una balanza, el precio no puede ser tan alto como para que tu salud mental o física se ponga en riesgo.

3. EDUCACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL:

¿Qué consejos darías a los estudiantes de Enfermería que están a punto de graduarse?

Que se mantengan actualizados y estudiando siempre, que la licenciatura solo fue la base de conocimientos, pero el mundo real les exigirá conocimientos nuevos siempre. Que estén dispuestos al cambio y siempre abiertos a ser mejores profesionales.

¿Qué consejos darías a los estudiantes de Enfermería que están a punto de rendirse?

Es difícil contestar esto porque cada caso es diferente, he tenido alumnos que quieren desertar de la carrera por que no consideran que sea "lo suyo", en ese caso les ayudó a reflexionar sobre a qué quieren dedicarse el resto de su vida, en algunos casos sugiero que abandonen Enfermería. Hay otros casos en que por salud mental o alguna situación familiar o económica quieren desertar, pero les gusta la carrera, ahí intento mostrarles un abanico de posibilidades de que hacer, tal vez una pausa, tal vez una beca... son varias respuestas para esta pregunta, dependerá de cada caso.

¿Cuáles son las oportunidades de desarrollo profesional para enfermeros/as en la actualidad?

Muchísimas, en México la mayor parte de los profesionales están en el ámbito hospitalario, incluso en las licenciaturas esa formación es la que predomina, sin embargo, hay diversas especialidades que abren puertas a otras áreas



subestimadas como *Enfermería del hogar, Enfermería del deporte, cuidado avanzado de heridas, Enfermería comunitaria. Hay muchas áreas de oportunidad para el desarrollo profesional, para lo referente en investigación hay maestría, doctorado y no solo en la UNAM, también en las universidades públicas estatales hay buenas oportunidades para seguir creciendo.*

¿Cuál es tu área de especialización dentro de la enfermería y por qué elegiste esa área?

Quirófano, tengo el postécnico en Enfermería quirúrgica. Desde estudiante de pregrado me gustó el quirófano, aunque mi primera experiencia con el área no fue nada buena, eso en lugar de desilisionarme lo tomé como un reto y puse más interés en el área. De ahí descubrí que podría ser buena en el área y eso me empoderó más. En mis trabajos siempre me dejaban en áreas quirúrgicas, aunque no tuviera el post técnico, después de tenerlo con mayor razón me dejaban.

4. PERSPECTIVA SOBRE LA ENFERMERÍA:

¿Cómo crees que ha evolucionado el papel de la enfermería a lo largo de los años?

Me metí al mundo de Enfermería desde 1997, he visto varios cambios. Hemos evolucionado en la profesionalización, en la toma de decisiones, en defender cada vez más a nuestra profesión como autónoma, una profesión que trabaja codo a codo con otras profesiones por la salud de las personas y no a la sombra de otras profesiones como lo fue antes, creo que todo esto a finales de los 90 no estaba o al menos no se notaba tanto como ahora. Tenemos mejor proyección social, cada vez hay más alumnos que eligen la carrera como primera opción en lugar de ser una segunda opción como fue hace varios años... aún falta más por hacer, pero a lo largo de estas décadas he visto avance.

¿Qué crees que el futuro de la enfermería nos depara?

Nos depara más crecimiento profesional, mayor reconocimiento social empezando por nosotros mismos como gremio, veo a futuro profesionales más críticos y mejor preparados, innovando a la par del avance tecnológico.

Define Enfermería en tres palabras: *Profesionalismo, empatía, aprendizaje.*

5. CONSEJOS Y RECOMENDACIONES:

¿Qué recomendaciones tienes para aquellos que están considerando una carrera en enfermería?

Primero, que confirmen si realmente es lo suyo, que se cuestionen si realmente es lo que quieren hacer toda su vida. Segundo, que poco a poco aprendan a ser seres sociales, de interacción continua y sensibles al otro, esa será la base de muchas cosas y tercero, pese a que los estudios sean abrumadores en algún momento, que disfruten el camino, que cuestionen mucho aprendan de todo un poco.

¿Hay algún recurso, libro o curso que consideres útil para estudiantes de Enfermería o qué te ayudó en su momento?

Hay varios, dependerá del momento de la carrera en el que estés. Los primeros semestres recomiendo libros de colorear de anatomía, hacer esquemas. Depende el semestre cursos en plataformas como OMS que tiene desde higiene de manos hasta búsqueda de evidencia científica, o plataformas como Coursera con cursos de heridas y diálisis peritoneal, los cursos del INGer también son muy buenos. Todos los que mencioné son gratuitos y autogestivos, avanza a tu ritmo. Otros recursos es ir a museos cuando haya exposiciones de anatomía.





¿Cómo te mantienes actualizado en cuanto a avances y mejores prácticas en el campo de la Enfermería?

Con cursos de actualización continua, también cuando voy a diferentes campos clínicos con mis alumnos, eso me hace conocer diferentes perspectivas en México. También he visitado espacios en el extranjero que me hacen descubrir nuevas tendencias en el campo de enfermería, analizar que puedo retomar en mi contexto o también reconocer que a veces estamos más avanzados en algunas cosas en comparación con otras regiones.

L.E. María de Lourdes García Sánchez
marygs1416@gmail.com



ESCANEA Y DISFRUTA
LA ENTREVISTA

CONSEJOS PARA LA HIGIENE BUCAL

INTRODUCCIÓN

La salud bucal va más allá de una sonrisa con unos dientes blancos; constituye un pilar fundamental de la salud en general. Comprender los elementos que la componen y adoptar hábitos preventivos diarios es esencial para mantener una boca sana a lo largo de la vida.

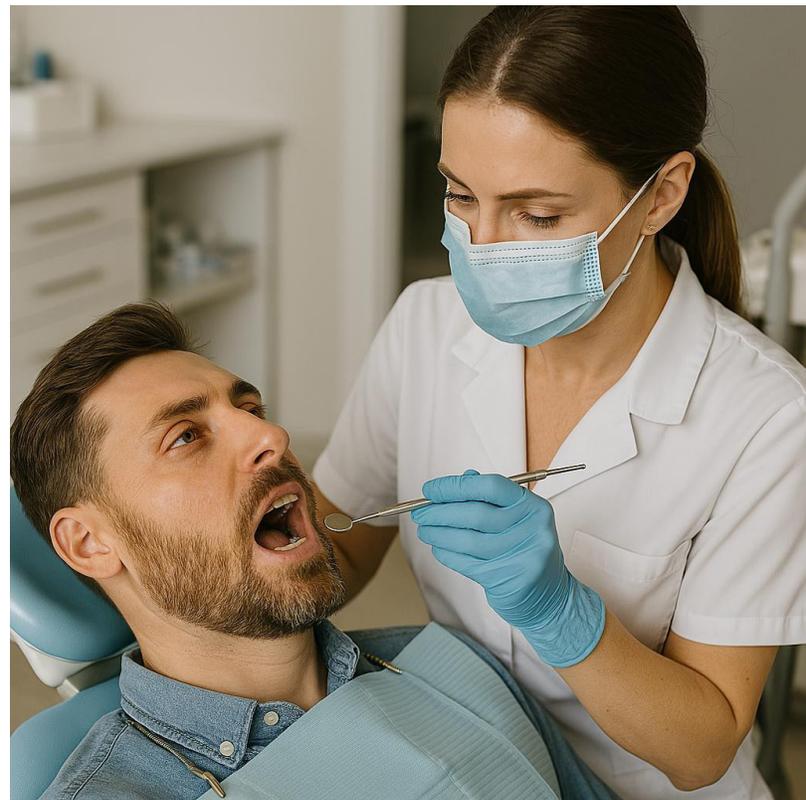
Los dientes son necesarios para masticar, hablar y sonreír. Su función masticatoria, si bien es de suma importancia, no debemos olvidar su rol en nuestra imagen y, por ende, en nuestra autoestima. Se ha comprobado que, después de la mirada, los dientes es lo que más se ve en una plática con otras personas. Esta observación subraya la importancia de unos dientes sanos y estéticamente agradables en las interacciones sociales y la percepción de uno mismo.

Las encías forman parte del periodonto que, junto con el hueso alveolar, el ligamento periodontal y el cemento, dan sostén a los dientes, permitiendo que el proceso masticatorio se lleve a cabo con normalidad, además de funciones tanto protectoras como defensivas de microorganismos.¹ El periodonto es una estructura compleja y vital para la salud dental a largo plazo. Unas encías sanas se caracterizan por su firmeza y color rosa², sin sangrado durante el cepillado. La salud de las encías es un indicador clave de la salud bucal general y su cuidado es fundamental para prevenir enfermedades periodontales.

La lengua, además de su papel en el gusto, el habla y la deglución, si la higiene es deficiente, puede albergar bacterias que contribuyen al mal aliento³. La limpieza de la lengua es una parte a menudo olvidada de la higiene bucal, pero es esencial para reducir las bacterias y mantener un aliento fresco.

Tenemos también a la saliva, que desempeña una función vital al lubricar y humedecer los tejidos orales, facilitar la digestión y evitar la adhesión de microorganismos, controlando así la proliferación de bacterias y hongos. La saliva no solo ayuda en el proceso digestivo, sino que también juega un papel crucial en la protección de la cavidad bucal contra infecciones.

El equilibrio entre todas estas estructuras es crucial, ya que, si uno de ellos se ve alterado, sin duda alguna impactará en todo el aparato masticatorio. Por ejemplo, la inflamación de



las encías puede crear espacios donde las bacterias proliferan, afectando la estabilidad de los dientes y alterando el equilibrio microbiano de la lengua. Mantener este equilibrio es, por tanto, un pilar fundamental e imprescindible en la prevención de enfermedades bucodentales. La interconexión entre los diferentes componentes de la boca significa que un problema en un área puede tener repercusiones en otras.

DESARROLLO

La base de una óptima salud bucal se fundamenta con acciones cotidianas. El cepillado dental y, por ende, una correcta técnica de cepillado constituye la piedra angular para remover la placa bacteriana, la cual es una película pegajosa de bacterias que se forma constantemente en las superficies de los dientes. La placa bacteriana es la principal causa de caries y enfermedades de las encías, por lo que su eliminación regular es vital.

Sin embargo, el cepillo no puede alcanzar todas las áreas de la boca, especialmente los espacios interdentes y a lo largo de



la línea de las encías. Es aquí donde otros auxiliares de limpieza son de gran utilidad, como lo es el hilo dental, permitiendo la eliminación de placa y restos de comida de estas zonas de difícil acceso⁴. El hilo dental es un complemento indispensable del cepillado, ya que llega a áreas donde el cepillo no puede.

Si la placa no se elimina pronto y permanece en estas áreas, puede endurecerse y convertirse en sarro, afectando a las encías y conduciendo a la gingivitis. El sarro, o cálculo dental, es una placa bacteriana calcificada que solo puede ser removida por un profesional dental. La gingivitis es la inflamación de las encías, y es la primera etapa de la enfermedad periodontal y, puede progresar a condiciones más graves si no se trata de manera oportuna.

El enjuague bucal puede complementar estas prácticas ofreciendo beneficios adicionales como la protección con flúor o la acción antimicrobiana, pero por ningún motivo debe considerarse como un sustituto del cepillado y el hilo dental.⁵ El enjuague bucal es un auxiliar que puede ayudar a reducir las bacterias y fortalecer el esmalte, pero no reemplaza la limpieza mecánica del cepillado y el hilo dental.

Para que estas prácticas diarias sean efectivas, es crucial realizarlas con la frecuencia y la técnica correctas. El cepillado se recomienda de tres a cinco veces al día, siendo el más importante el que se realiza antes de dormir, aunque lo ideal

es realizarlo por lo menos una hora posterior a la ingesta de alimentos.⁶ El cepillado nocturno es especialmente importante porque la producción de saliva disminuye durante el sueño, lo que facilita la proliferación de bacterias. Cepillarse después de las comidas ayuda a eliminar los restos de alimentos y reducir el riesgo de caries dental.

La técnica adecuada dependerá del tipo de dentición o situación en la que se encuentre la cavidad bucal, teniendo mayor atención en personas que porten alguna aparatología fija como es el caso de las personas que usan brackets, donde el cepillo y la pasta pueden llegar a ser diferentes. Es indispensable asesorarse con un profesional de la salud bucal en cuanto al tipo de cepillo, técnica y pasta dental ideal para cada persona, incluyendo el enjuague bucal. Los ortodoncistas pueden proporcionar instrucciones específicas sobre cómo cepillarse con brackets para asegurar una limpieza efectiva y prevenir problemas como la acumulación de placa alrededor de los aparatos.

El cepillado debe durar al menos dos minutos para asegurar una limpieza completa, y el cepillo de dientes debe ser reemplazado cada tres o cuatro meses, o antes si las cerdas están muy desgastadas. Un cepillado adecuado y el reemplazo regular del cepillo son fundamentales para mantener una buena higiene bucal.

Existen arquetipos muy anticuados que deben ser analizados y reemplazados, ya sea por su nulo apoyo a la higiene bucal o, en ciertos casos, su empleo puede llegar a ser nocivo para la salud bucal, como lo son: *"Entre más duro el cepillo es mejor"* o *"Si no tallo con fuerza mis dientes no lo estoy haciendo bien"*. Estas ideas deben ser desbancadas debido a que están cimentadas en viejas costumbres que en la actualidad han sido ya desmentidas. Ahora es recomendable el uso de un cepillo fino o suave, con la finalidad de no lastimar a las encías, ya que dicho tejido es sumamente sensible y responde a estímulos nocivos o traumáticos como por ejemplo el exceso de fuerza en el cepillado dental.

El uso de un cepillo de cerdas suaves y una técnica de cepillado suave pero efectiva es esencial para proteger las encías y los dientes del desgaste.

La frecuencia del enjuague bucal varía según el tipo de producto. Muchos enjuagues con flúor se utilizan diariamente



después del cepillado, mientras que otros, de tipo terapéutico, deben ser prescritos por un odontólogo con instrucciones específicas. Puede ser de gran ayuda esperar al menos una hora después del cepillado para usar el enjuague con flúor, evitando así eliminar los ingredientes protectores de la pasta dental. El momento del uso del enjuague bucal puede influir en su efectividad, y seguir las recomendaciones del fabricante o del odontólogo es importante.

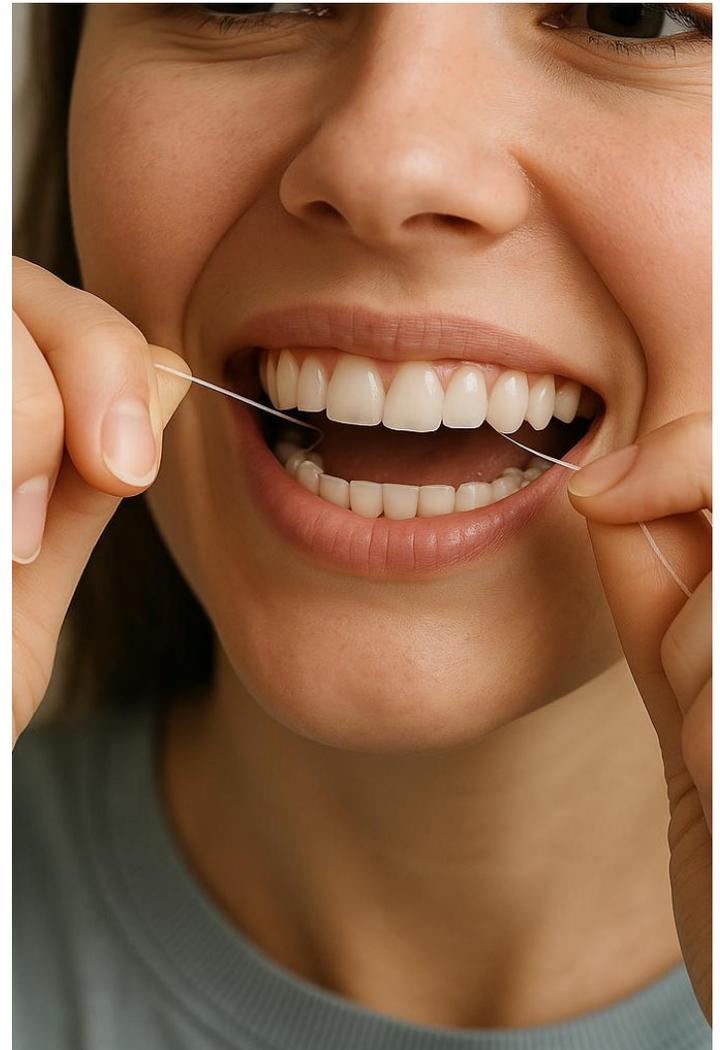
La salud bucal está intrínsecamente ligada a la salud general. Estudios recientes han encontrado una conexión entre las bacterias que hay en la boca, especialmente en procesos inflamatorios producidos por la enfermedad periodontal, con diversas enfermedades sistémicas, como la endocarditis, accidentes cerebrovasculares, complicaciones durante el embarazo y neumonía.⁷ Esta conexión bidireccional entre la salud bucal y la salud sistémica subraya la importancia de mantener una boca sana para el bienestar general.

Por otra parte, ciertas enfermedades sistémicas pueden afectar la salud bucal, debilitando la capacidad del cuerpo de combatir infecciones bucales, agravando aún más dichos problemas. Enfermedades como la diabetes, el VIH/SIDA y la osteoporosis pueden tener manifestaciones en la cavidad bucal y aumentar el riesgo de problemas dentales.

Esta relación tan cercana entre la salud bucal y general enfatiza el hecho de que manteniendo una boca sana, ayudará a mantener una salud íntegra. El cuidado de la salud bucal no es solo una cuestión de estética, sino también una inversión en la salud general.

Si bien la higiene bucal en casa, escuela o el trabajo es fundamental, la colaboración con un odontólogo a través de revisiones dentales periódicas y limpiezas profesionales es igualmente importante. Generalmente se recomienda visitar al odontólogo cada seis meses; sin embargo, esta frecuencia puede variar según las necesidades individuales. Las visitas





regulares al dentista permiten la detección temprana de problemas bucales y la realización de limpiezas profesionales que eliminan el sarro y la placa que no se pueden quitar con el cepillado y el hilo dental en casa.

Existen consejos adicionales que pueden contribuir a una salud bucal óptima: Mantener una dieta equilibrada, evitar el exceso de alimentos azucarados y procesados y priorizando los alimentos ricos en nutrientes, beneficia tanto la salud bucal como la general. Una dieta saludable, rica en frutas, verduras y granos enteros, proporciona los nutrientes necesarios para mantener los dientes y las encías fuertes. Los alimentos azucarados y procesados, por otro lado, pueden contribuir a la formación de placa y caries.⁸

Evitar el consumo de tabaco es determinante, por sus efectos perjudiciales en la salud bucal. Fumar aumenta el riesgo

de enfermedad periodontal, cáncer oral y otros problemas de salud bucal.⁹ Mantenerse hidratado bebiendo suficiente agua nos ayuda a mantener un flujo constante de saliva y a mantener húmedos los tejidos bucales.

Las personas que utilizan aparatos dentales como prótesis o retenedores deben limpiarlos adecuadamente según las indicaciones del odontólogo. El cuidado adecuado de los aparatos dentales es esencial para prevenir la acumulación de bacterias y mantener la salud bucal.

CONCLUSIÓN

La prevención en salud bucal es un esfuerzo continuo que involucra el establecimiento de hábitos diarios y constantes, en conjunto con visitas regulares al odontólogo. Al comprender la importancia de la prevención en salud bucal, dominar las

técnicas de higiene esenciales, reconocer la importancia de la atención profesional y adoptar medidas preventivas específicas, las personas pueden proteger su sonrisa y, al mismo tiempo, su salud en general. Fomentar hábitos proactivos de cuidado bucal es, en última instancia, la clave para disfrutar de una sonrisa duradera y saludable.

C.D. Fernando García González
Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
fernando.oralopain@hotmail.com

REFERENCIAS

1. Broadbent JM, Thomson WM, Boyens JV, et al. Dental plaque and oral health during the first 32 years of life; J Am Dent Assoc 2011 142: 415–426
2. MedlinePlus [Internet]. Cuidado dental en adultos. [Actualizado 31 Mar 2024]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; [Citado 4 Abr 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001957.htm>
3. California Childcare Health Program. SALUD BUCAL 5. [Citado 4 Abr 2025]. Disponible en: https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/Oral_Health_SP_0608.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. [Actualizado 17 Mar 2025]. Ginebra: OMS; [Citado 4 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. National Institute of Dental and Craniofacial Research. La higiene oral [Internet]. [Actualizado Dic 2024]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; [Citado 4 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-higiene-oral>
6. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century. Geneva: WHO; 2003.
7. FDI World Dental Federation. Prevención de las enfermedades bucodentales [Internet]. [Citado 4 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/es/prevencion-de-las-enfermedades-bucodentales>
8. National Institute of Dental and Craniofacial Research. La higiene oral [Internet]. [Actualizado Dic 2024]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; [Citado 4 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-higiene-oral>
9. FDI World Dental Federation. Prevención de las enfermedades bucodentales [Internet]. [Citado 4 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/es/prevencion-de-las-enfermedades-bucodentales>



¿POR QUÉ PREVENIR NUESTRA SALUD MENTAL ES IMPORTANTE?



En México 1 de cada 4 personas entre 18 y 65 años, sufrían algún trastorno mental equivalente a 15 millones de personas en 2018 (Secretaría de Salud). En 2030, se prevé que la salud mental será el principal problema de discapacidad en el mundo.

En pandemia aumentó 9 veces la depresión en adultos, mientras que del periodo del 2013 al 2021 solo el 2.1% del presupuesto fue destinado a la salud mental en México.

Por otro lado, se pronostica que 3 de las principales causas de mortalidad en personas entre 15 y 35 años incluye al suicidio. (Fuente: INEGI)

Esto nos muestra un panorama que a simple vista pareciera ser desalentador en todos los sentidos, sin embargo, es importante que más que dejarnos llevar por el desánimo o la desesperanza, encontremos formas de comprender cuales son esos enemigos silenciosos que afectan la salud mental en la vida de todo ser humano.

Debemos, así mismo, comprender que el alcance de esta afectación va más allá de un grupo en específico, ya que afecta a todos por igual, sin distinción de raza, género, edad, extracto social o económico.

Es por esto, por lo que la prevención de la salud mental debe ser parte de nuestro plan de salud anual.

Empezando por prestar atención en identificar los primeros síntomas, tomar participación y prevenir cualquier desajuste

que nos pueda llevar a otro tipo de situaciones que afecten nuestro estado de bienestar en términos generales.

¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL?

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define a la Salud Mental como:

Un estado de bienestar en el que el individuo desarrolla sus capacidades y puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de contribuir con su comunidad. (Fuente: OMS)

Desafortunadamente, vivimos en contextos en donde las capas de desigualdad son cada vez más evidentes, por lo que hoy más que nunca, hablar de salud mental se vuelve de vital importancia para todos, dado que los problemas de índole social, político, económico, medio ambiental, entre otros, se han agudizado en poblaciones en donde la pobreza y la marginación ya de por sí forman parte del panorama y el paisaje diario.

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL?

1. **Genética y antecedentes familiares:** Las enfermedades mentales son más comunes en personas con parientes afectados.
2. **Experiencias de vida y estrés:** El estrés o el abuso, especialmente durante la infancia, pueden influir.
3. **Factores biológicos:** Desequilibrios químicos en el cerebro o lesiones traumáticas.
4. **Exposición prenatal:** Virus, químicos tóxicos, alcohol o drogas antes del nacimiento.
5. **Factores sociales y culturales:** Interacción social, valores culturales, experiencias familiares, escolares y laborales.
6. **Factores socioeconómicos:** La falta de recursos económicos, la pobreza o la falta de acceso a servicios de salud pueden influir en la salud mental. (Fuente: Mayo Clinic)

El uso excesivo de pantallas y el abuso de las redes sociales en niños y jóvenes se ha convertido en un factor crítico que está afectando a toda clase de familias y contextos alrededor del mundo.

- **Ansiedad y depresión:** El uso excesivo de redes puede generar sentimientos de soledad, tristeza y baja autoestima, debido a la comparación constante con los demás.
- **Adicción:** El diseño de las redes sociales busca retener la atención del usuario, lo que puede llevar a una dependencia que afecta el bienestar emocional.
- **Alteraciones del sueño:** El uso prolongado de pantallas, especialmente antes de dormir, afecta el ciclo de sueño, provocando insomnio o falta de sueño reparador. Esto puede derivar en fatiga y bajo rendimiento académico.
- **Baja autoestima y distorsión de la autoimagen:** La exposición constante a estándares irreales de belleza o éxito en redes puede afectar la autopercepción de los jóvenes, generando inseguridades y problemas de autoestima.
- **Aislamiento social:** A pesar de la conexión virtual, el abuso de redes puede llevar al aislamiento físico, reduciendo las interacciones cara a cara con amigos y familiares.

¿POR DÓNDE EMPEZAR?

Estartu, se distingue por ofrecer una experiencia única y verdaderamente genuina entre toda la comunidad presente.

¡Queremos ser parte de la solución y no del problema!

Estamos conscientes de la importancia que tienen todas y cada una de las aportaciones que hacemos con los diferentes actores que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas y sus comunidades.

Nuestra metodología de emprendimiento transformacional centrada en el autoconocimiento y la trascendencia humana propicia que cada encuentro se convierta en un espacio seguro, abierto y de confianza en donde poder construir una red de aprendizaje continuo, apoyo mutuo y acompañamiento compartido.

Nos comprometemos contigo y con tu salud de manera integral, por ello el tema de salud mental ha estado presente en cada una de nuestras líneas temáticas o ejes de acción que conforman nuestras actividades e iniciativas, tanto a nivel digital como presencialmente.



Hoy hacemos un primer llamado para que participes en el programa de prevención en salud mental que estará disponible para todo tipo de público y al cual podrás acceder de manera sencilla haciendo clic en el siguiente enlace: Conferencias, Cursos y Talleres – Estartu Comunidad (<https://estartu.org/conferencias-cursos-y-talleres/>)

Estartu es una organización sin fines de lucro con sede en Suiza y representación a nivel internacional.

Conoce más acerca visitando el sitio *web:* www.estartu.org

Aquí podrás encontrar toda nuestra oferta de talleres, promociones, becas, entre otros recursos que estaremos poniendo al alcance de toda la comunidad.

¡Porque si sanas tú, sanamos todos!

Adicionalmente, estaremos llevando a cabo una campaña de concientización con apoyo de nuestros colaboradores y aliados, para seguir transmitiendo y difundiendo juntos este mensaje.

Ayúdanos tú también y únete con nosotros.

Forma parte de la comunidad que suma esfuerzos a favor de todos.

¡Porque la comunidad la hacemos todos!

Con la voluntad de ser y estar...

"Unidos para trascender"

Roxana Ortega
Fundadora y directora de Estartu,
International Community
ortega82_2001@hotmail.com



LOS DERECHOS DE LA INFANCIA: UN LARGO CAMINO DE MADURACIÓN



Generaciones han llorado ante la pantalla de televisión viendo los dibujos animados de Remi (1977), un niño vendido por sus padres adoptivos a un cómico ambulante para ganarse la vida. La historia, llena de momentos dolorosos, está basada en la novela *Sans famille* (Sin familia), escrita por **Hector Malot** y publicada en 1878.¹

Cada uno tendrá en mente infinidad de niños convertidos en personajes literarios por enormes artistas como **Charles Dickens** (*Oliver Twist*, *David Copperfield*, etc.), **Robert Louis Stevenson** (*el gran Jim Hawkins de La isla del tesoro*), **Jules Verne** (*Un capitán de 15 años*), **Mark Twain** (*Tom Sawyer* y *Huckleberry Finn*), **José Joaquín Fernández de Lizardi** (*El periquillo sarniento*) o aquel famoso Lázaro del anónimo *Lazarillo de Tormes...* y, más cerca de nosotros, las voces imprescindibles de las mexicanas **Nellie Campobello** (*Cartucho*) y **Rosario Castellanos** (*Balún Canán*).

Niños arrojados al mundo sin la menor protección, en suplicante búsqueda de seres que los amparen y les permitan crecer con los mínimos apoyos, o que, pese a vivir con una familia, son marginados, maltratados, ignorados; niños que mueren de enfermedades curables o que son explotados hasta la extenuación.

¿Cuándo comenzó la humanidad a considerar que los pequeños tienen derechos? ¿Cómo se define la infancia en lenguaje legal? ¿Qué documento y quién respalda los actuales derechos de los niños? El camino ha sido muy largo y más doloroso.

Todavía hoy, en muchos lugares del mundo, los niños siguen siendo las principales víctimas de la violencia, la enfermedad, la inseguridad, la explotación laboral y las guerras. Parafraseando al filósofo y escritor **Jean Paul Sartre**, en la guerra sólo ganan los ricos e, inevitablemente, pierden los niños.

A lo largo de la historia, los pequeños habían sido vistos y tratados como propiedad privada. Los dueños eran sus padres y ellos podían decidir enteramente qué hacer con ellos.

Si bien, en la Grecia antigua había ciertos cuidados especiales para los recién nacidos y los pequeños (en los primeros años de vida estaban al resguardo exclusivo de mujeres, en áreas inaccesibles para los hombres, llamadas "gineceos"), no se sabe, por ejemplo, si era obligatorio el registro de las hijas, como sí lo era el de los varones.²

Platón, cuatro siglos antes de Cristo, dedicó algunos escritos a resaltar la importancia de que jugaran en libertad, pues era importante para configurar su personalidad y sociabilidad en la Polis llegados a la edad adulta. Platón se oponía a las prácticas de humillación para educarlos y proponía que niñas y niños recibieran la misma educación inicial (en los primeros cinco años).³

El surgimiento del concepto de "derechos de los niños" llegó después que el de "derechos humanos" y no ocurrió de un día para otro (y tampoco de una centuria para otra), pero es claro que el siglo XVIII y la Revolución Francesa marcaron un parteaguas en este tema.

Jean-Jacques Rousseau, por ejemplo, dedica al tema de la formación infantil un libro de gran trascendencia: *Emilio o la educación*, de 1762. En 1841, las leyes francesas establecieron algunas condiciones para proteger el trabajo infantil y, a partir de 1881, su derecho a recibir educación.⁴

Cuando comenzó el siglo XX, existía aún aquel paradigma que clasificaba a los niños como "*propiedad de su familia*", cuyo valor sería adquirido "*a futuro*", sólo al convertirse en adultos, pues la infancia era únicamente una "*etapa de transición*"; se les impedía participar en el mundo social, ya que se les consideraba incapaces de aportar algo valioso fuera de la esfera familiar; y además se les veía como "*manipulables y débiles*" (física y psíquicamente).⁵

Los primeros documentos universales o internacionalmente aceptados donde explícitamente se protegen los derechos de los niños son posteriores a la Primera Guerra Mundial.

Una mujer británica de nombre **Eglantyne Jebb**, junto con su hermana **Dorothy**, creó la Fundación *Save the Children* y, tras el conflicto armado, logró que la Sociedad de Naciones suscribiera (en 1924) la "*Declaración de los Derechos del Niño*", que constaba de los siguientes puntos.

El niño deberá:

1. Recibir los medios materiales y espirituales necesarios para su normal desarrollo.
2. Ser alimentado si está hambriento, ser curado si está enfermo, ser apoyado si está discapacitado, ser reformado si delinque y ser protegido y asistido si es huérfano o ha sido abandonado.
3. Ser el primero en recibir ayuda en situaciones de emergencia.
4. Ser puesto en una situación que le permita ganarse un sustento y ser protegido ante cualquier forma de explotación.
5. Ser educado en la conciencia de que sus talentos han de ser empleados al servicio del prójimo.⁶

Sobre esta base, agregando algunos puntos más, en 1959 la **Organización de las Naciones Unidas** promulgó la "*Declaración de los Derechos del Niño*", donde, en esencia, se estableció





que los menores tienen derecho a la educación, a la atención médica adecuada y a una protección contra el abuso y la explotación.⁷

Poco antes, en 1946, se había creado el **Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia**, UNICEF, para niños de todo el mundo, y, luego, en 1973, la **Organización Internacional del Trabajo** (de la ONU) aprobó la Convención 138, que fijó en 18 años la edad mínima para desempeñar trabajos "peligrosos para la salud, la seguridad o la moral de las personas".⁸

El paso que terminó por consolidar los derechos de la infancia se dio en 1989, con la "Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño". Actualmente, este documento es uno de los más ratificados de la historia, con 196 países signatarios. Sorprende, sin embargo, la ausencia de la firma de Estados Unidos.⁹

Hoy, los niños son definidos como: "todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad", y gozan de la protección de 54 artículos, aplicables "sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales".¹⁰

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al contemplar como "de cumplimiento obligatorio" los diferentes tratados internacionales que suscribe, protegen los derechos de la infancia tal cual lo establece la Convención de los Derechos del Niño, de la ONU.

En nuestra Constitución se prohíbe cualquier forma de discriminación al niño; y se garantiza la preservación de la lengua, cultura e identidad del menor; el incremento de sus niveles educativos (impartiendo educación laica y gratuita al menos hasta el nivel de educación media básica o secundaria); el respeto a su multiculturalidad; el acceso efectivo a los servicios de salud, así como a la nutrición y alimentación en comunidades indígenas.

Además, se prohíbe el trabajo infantil y se regula el que realizan quienes tienen 15 y 16 años de edad. El "interés superior de la niñez" se entiende literalmente así: "Los niños

y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral".¹¹

Por supuesto, hoy en el mundo vemos escenas atroces de violencia y muerte de menores de edad, como en Palestina, aunque desde 2002 está explícitamente prohibido que los menores participen en conflictos armados.¹²

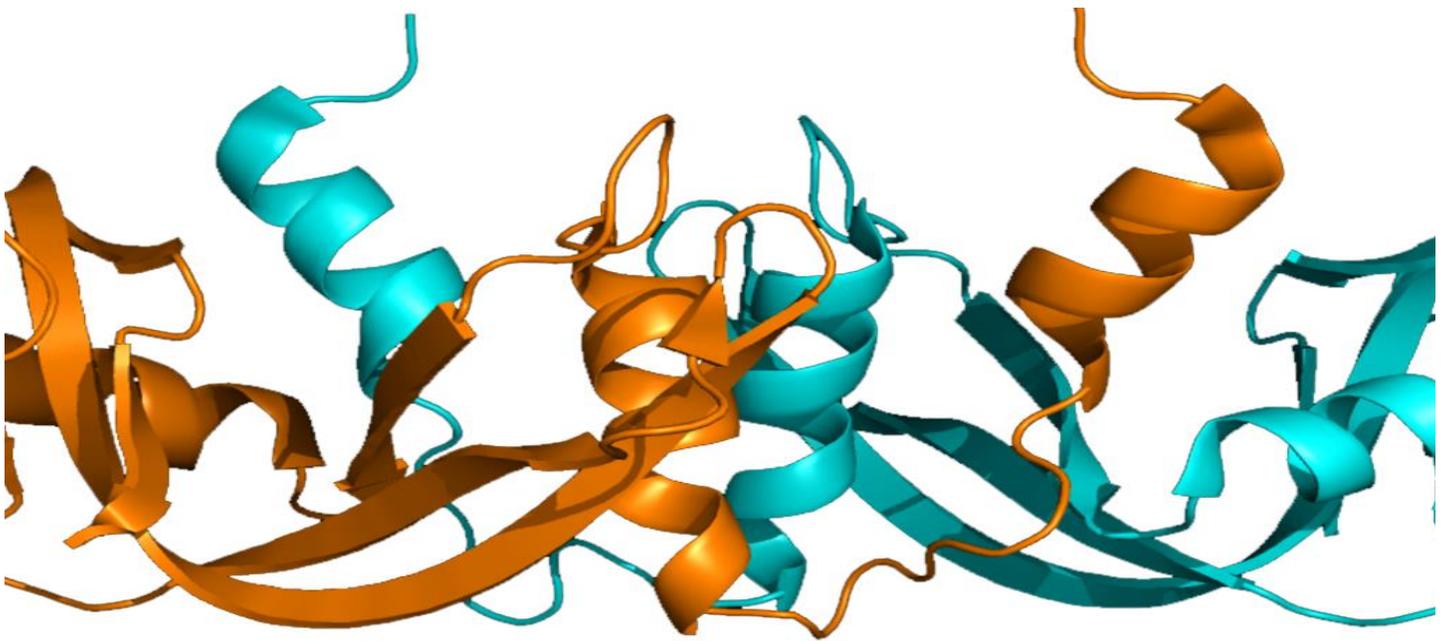
Las condiciones geopolíticas, hoy tan tensas, parecen ser un buen caldo de cultivo para la violación sistemática de los derechos de la infancia y también de los derechos humanos en general. Pero, justo por ello, la humanidad debe refrendar su compromiso con la paz y la justicia y, más que nunca, ser vigilante del cumplimiento de los derechos ganados con tanta dificultad.

Lo que menos debemos querer hoy es que "regresen a la literatura del futuro" personajes como Remi, Oliver Twist o todos esos pequeños mutilados, abandonados, maltratados y tullidos que inundaban las páginas escritas en siglos pasados.

Lic. Marco Antonio Cuevas Campuzano
marcocuevas76@hotmail.com

REFERENCIAS

1. https://es.wikipedia.org/wiki/Sin_familia
2. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/crianza-ninos-antigua-grecia_16855
3. <https://ihistoriarte.com/pequehistoria/platon-y-la-educacion-del-individuo/>
4. <https://www.derechosdelainfancia.es/historia/>
5. https://www.uabcs.mx/genero/files/VERGAR_1.PDF
6. https://es.wikipedia.org/wiki/Eglantyne_Jebb
7. https://comosurgen.com/como-surgen-los-derechos-de-los-ninos/?expand_article=1&expand_article=1
8. <https://www.unicef.org/es/convenccion-derechos-nino/historia>
9. <https://diaonia.com/que-paises-firmaron-la-convenccion-sobre-los-derechos-del-nino/>
10. <https://www.unicef.org/es/convenccion-derechos-nino/texto-convenccion>
11. <https://www.gob.mx/sipinna/es/articulos/la-constitucion-y-el-papel-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-el-texto-actual?idiom=es>
12. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-child-involvement-children>



XIV CURSO - TALLER DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO

Curso - Taller | Zoom
29 y 30 de mayo, 2025

Cuota de recuperación:
\$600°° mxn

Registro en:
<https://es.surveymonkey.com/r/MXG25JG>



Salud
Secretaría de Salud



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
SOCIOPROFESIONAL Y SALUD DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Para más información, contáctanos en
info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx o mediante WhatsApp



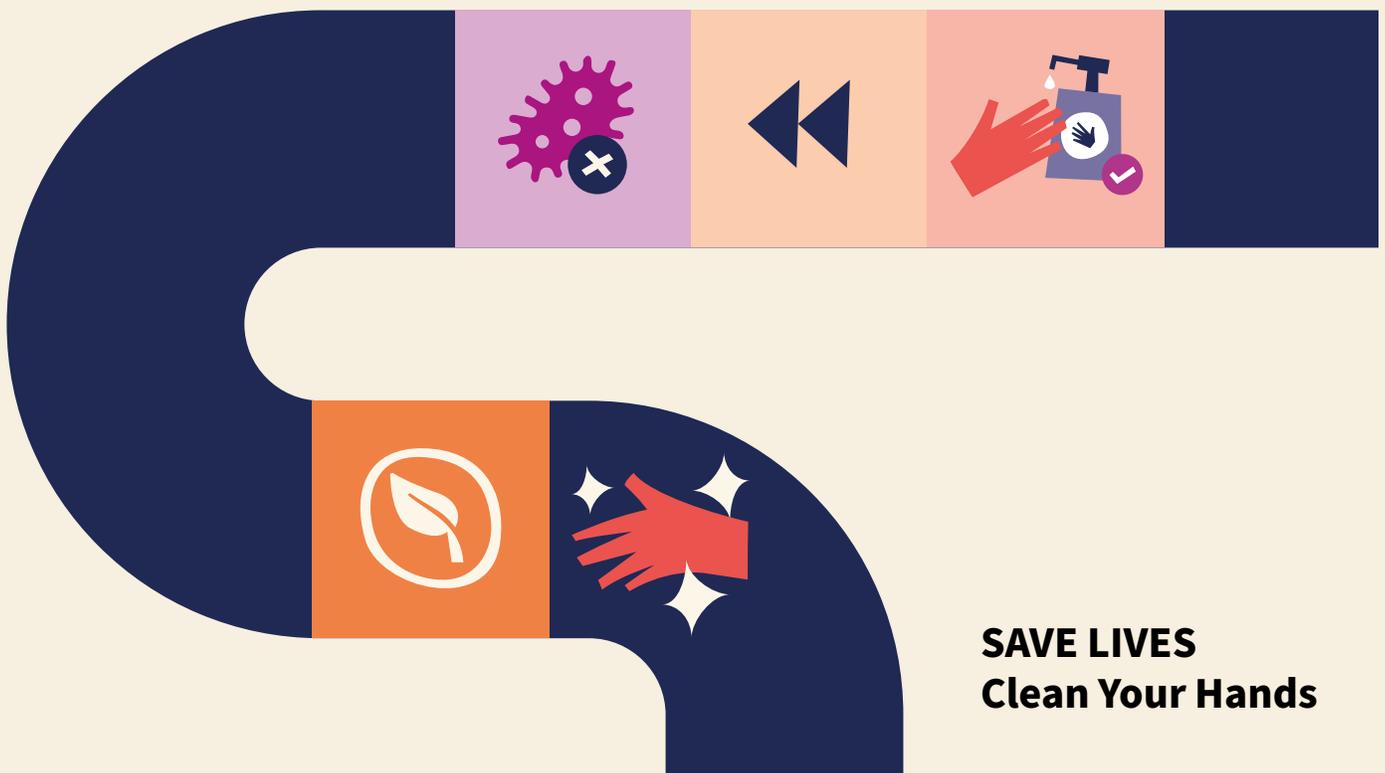


Organización
Mundial de la Salud

Día Mundial de la Higiene
de las Manos 2025



Guantes, a veces. Higiene de manos, siempre



SAVE LIVES
Clean Your Hands



XXXV

CONGRESO MEXICANO DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
21 - 25 DE OCTUBRE 2025



CUIDADO PERIOPERATORIO EN CIRUGÍA DE RODILLA



Sábado
25 de Octubre
2025



08:30 Hrs.
a
13:00 Hrs.



Salón
Expo Guadalajara



¡CAPACÍTATE CON NOSOTROS!

<http://academiaaesculap.eadbox.com>



CURSOS COMPLETOS *ONLINE* GRATUITOS

- Dolor de rebote
- Inteligencia artificial y cirugía
- Mesa de expertos: El reto que implica la prevención de las lesiones por presión
- Estrategia de analgesia para cirugía mayor de rodilla
- Importancia de una eficiente evaluación nutricional para una óptima intervención
- Inteligencia Artificial en cirugía
- La participación del representante médico en el quirófano
- Bloqueos de neuro eje de seguros "Uso del ultrasonido ACCURO®"
- Complicaciones en Hemodiálisis
- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer 2024
- Bioética y Conflictos en Seguridad del Paciente
- Analgesia perioperatoria en el paciente pediátrico sometido a cirugía de Tórax
- Día Internacional de la Enfermería

CURSOS *ONLINE* PARA **PACIENTES Y FAMILIARES**

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Envejecimiento saludable
- La importancia de una buena nutrición en el paciente con cáncer
- Cuidados de la familia y del recién nacido
- Nutrición y Ortopedia
- Fibrosis quística

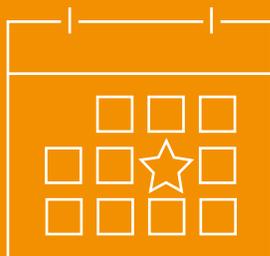
CURSOS CON **CUOTA DE RECUPERACIÓN**

- Curso **Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente** | \$3,500°MXN
- Curso **Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio** | \$1,500°MXN
- **Metas Internacionales de Seguridad del Paciente** \$2,000°MXN
- **Neurociencia y Neurotecnología en Medicina. Introducción a la Neuroética**
Nacional:
\$1,000° MXN - Profesionista
\$500° MXN - Estudiantes con credencial
Extranjero:
\$50° US - Profesionista
\$25° US - Estudiantes con credencial
- **El Cuidado de la Persona con Accesos Vasculares**
Promoción 2x1 en celebración a 20 años de actividades.
Paga un donativo de \$500°MXN e inscribe a 2 profesionales de la salud.

Informes e inscripciones:
info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

PRÓXIMOS EVENTOS

Cursos online y webinars
ABRIL 2025





AESCLAP
ACADEMY®

CONNECT.EXCHANGE.ENABLE

Aesculap Academy

@academia.aesculap

@AcademiaAesculap



Agradecemos a nuestros patrocinadores de Abril 2025

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE