



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CNEGSR
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE
GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

GÉNERO Y SALUD en cifras



Alcances de las políticas educativas en materia de salud, dirigidas a mejorar la calidad de vida de las mujeres, las adolescentes y las niñas

Dra. Martha Espinosa Cantellano
Dra. Karla Berenice Acosta Virgen

La Nueva Escuela Mexicana como Modelo de Educación para una Vida Saludable

Dra. Alma Martínez Castro
Dra. Celine Armenta Olvera

La formación continua de maestras y maestros en educación básica y la promoción de la salud de las niñas, adolescentes y mujeres

Lcda. Yared Figueroa Ríos

Formación socioemocional, salud física y sexual en Educación Media Superior
Lcda. Sara Elena Calvillo López

Educación sexual integral: Diálogos sobre la educación y la salud de las mujeres

Mtra. Lorena Flores Ramírez

Volumen 21, Núm. 2
julio-diciembre
2023

Secretaría de Salud

Género y salud en cifras

Vol. 21 Núm. 2

Julio - diciembre 2023

SECRETARIO DE SALUD

Dr. Jorge Alcocer Varela

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. Ruy López Ridaura

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar

COMITÉ EDITORIAL

PRESIDENCIA

Act. Yolanda Varela Chávez

SECRETARIA EJECUTIVA

Mtra. Norma A. San José Rodríguez

ASESORÍA EDITORIAL

Dr. Héctor Ávila Rosas

Dra. Raffaella Schiavon Ermani

Dra. Ivonne Szasz Pianta

Dra. Yuriria A. Rodríguez Martínez

Dra. Oliva López Sánchez

Dra. Dubravka Mindek Jagic

Dr. Luis Botello Lonngi

SECRETARIA TÉCNICA

Mtra. Mónica Fabiola Montero Alarcón

COORDINACIÓN EDITORIAL

Lcda. Tzitzik Janik Valle Huerta

Comentarios y correspondencia:

revistacnegsrq@salud.gob.mx

Género y salud en cifras, vol 21, núm. 2, julio-diciembre 2023, es una publicación semestral de la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Homero 213, Col. Chapultepec Morales, Alc. Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México.

Edición: Mónica Fabiola Montero Alarcón, Tzitzik Janik Valle Huerta y María Elena Mendiola Adame
Arte y diseño: María Adriana García Hernández. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo 04-2015-100713452600-203. ISSN: 2448-7058.

Responsable de la última actualización de este volumen: Benjamín Hernández Iturbe, Soporte General de Informática del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Homero 213, Col. Chapultepec Morales, Alc. Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México. Tel. +(55) 2000 3500, ext. 59139.

Los materiales publicados son responsabilidad de sus autoras/es. Cualquier parte de los contenidos e imágenes, puede ser reproducida, siempre y cuando se reconozca y cite la fuente, y sea utilizada sin fines de lucro. Indizada en la base de datos Periódica del Centro de Información Científica y Humanística (CICH), de la Universidad Nacional Autónoma de México, y registrada en Latindex (Sistema Nacional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal).

Presentación

Mtra. Norma A. San José Rodríguez
Directora de Género y Salud

Artículos

- Alcances de las políticas educativas en materia de salud, dirigidas a mejorar la calidad de vida de las mujeres, las adolescentes y las niñas** 6
Dra. Martha Espinosa Cantellano
Dra. Karla Berenice Acosta Virgen
- La Nueva Escuela Mexicana como Modelo de Educación para una Vida Saludable** 25
Dra. Alma Martínez Castro
Dra. Celine Armenta Olvera
- La formación continua de maestras y maestros en educación básica y la promoción de la salud de las niñas, adolescentes y mujeres** 33
Lcda. Yared Figueroa Ríos
- Formación socioemocional, salud física y sexual en Educación Media Superior** 39
Lcda. Sara Elena Calvillo López
- Educación sexual integral: Diálogos sobre la educación y la salud de las mujeres** 44
Mtra. Lorena Flores Ramírez
- Para compartir** 50
- Descifr3mo5** 58
- Notigénero** 64
- Invitación para publicar** 71

Presentación

Es un gusto darle la bienvenida a este número de la revista **Género y Salud en Cifras**, esta segunda y última edición especial fue concebida con la intención de plasmar las voces e investigaciones que surgieron durante el *Seminario de Acción por la Salud de las Mujeres 2023*, realizado el 25 y 26 de mayo. Este compendio se integró con artículos derivados de las ponencias que tuvieron lugar en este espacio de intercambio multidisciplinario realizado entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SSA), a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).

Este volumen se erige como un medio dedicado a explorar y analizar la interconexión vital entre la educación, la investigación y la salud, con un enfoque integral en la equidad de género. A lo largo de esta publicación podrás encontrar las participaciones de las ponentes en el seminario; quienes nos sumergen en un tema fundamental y sensible para el empoderamiento de las mujeres: la educación.

Asimismo, dentro de las secciones de la revista quisimos reconocer que la formación en el ámbito de la salud es esencial para el desarrollo de sociedades más justas y saludables; sin embargo, también es un terreno donde las dinámicas de poder y las desigualdades de género pueden manifestarse de manera impactante. Este volumen especial busca arrojar luz sobre un tema que ha permanecido en las sombras durante demasiado tiempo.

Para nuestro primer artículo, *Alcances de las políticas educativas en materia de salud, dirigidas a mejorar la calidad de vida de las mujeres, las adolescentes y las niñas*, la Dra. Martha Espinosa Cantellano y la Dra. Karla Berenice Acosta Virgen presentan algunos ejemplos de investigaciones que se realizan en el Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav) e inciden en ofrecer bases científicas para el diseño de políticas públicas educativas en materia de salud, dirigidas a mejorar la calidad de vida de las mujeres, las adolescentes y las niñas mexicanas.

Este texto resalta la importancia de la educación como un medio de empoderamiento para las mujeres que no sólo las beneficia a ellas sino a su núcleo social.

Para el segundo escrito, las especialistas en las ciencias de la educación, Dra. Alma Martínez Castro y Dra. Celine Armenta Olvera expusieron *La Nueva Escuela Mexicana como Modelo de Educación para una Vida Saludable*, una propuesta educativa, sobre la cual manifiestan sus fundamentos e intencionalidad.

Este artículo describe la estructura de la Nueva Escuela Mexicana (NEM), y ejemplifica cómo se aprende la vida saludable en los campos de biología, química y matemáticas en la secundaria. Finalmente, para educar en salud, reúne al menos seis características que optimizan la posibilidad de incidir en la salud integral y calidad de vida de las y los estudiantes.

Dentro de esta Nueva Escuela Mexicana (NEM) existen diversas propuestas para alcanzar la equidad desde la educación; en este sentido, la Lcda. Yared Figueroa Ríos participa con *La formación continua de maestras y maestros en educación básica y la promoción de la salud de las niñas, adolescentes y mujeres*. A lo largo de su presentación y texto, la autora resalta la importancia de que el profesorado de educación básica reflexione acerca de las desigualdades sociales y estructurales basadas en los estereotipos de género y en cómo afectan la vida y las realidades de las niñas, adolescentes y mujeres.

Para ello se realiza una propuesta de educación continua para este personal docente señalando diversas prioridades, entre las que destaca la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres. En este sentido, la autora señala que “una educación con perspectiva de género y que promueva la igualdad entre mujeres y hombres puede fomentar la visibilización y toma de conciencia acerca de las violencias que inciden en la salud de las niñas, adolescentes y mujeres, como consecuencia de esta visión reducida y patriarcal”.

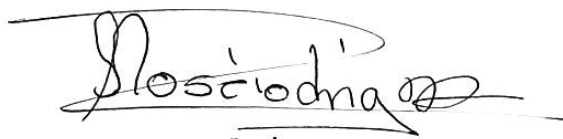
Entre las temáticas que sobresalieron como imperantes en el ámbito educativo se encuentra la salud emocional, sobre la cual se expresó la Lcda. Sara Elena Calvillo López, con su escrito *Formación socioemocional, salud física y sexual en Educación Media Superior*; en el cual, manifiesta a la salud socioemocional como un factor relevante para el proceso enseñanza-aprendizaje. Asimismo, hace una vinculación sobre el impacto de la formación socioemocional con el autocuidado y la corresponsabilidad.

Por último, presentamos el texto *Educación sexual integral: Diálogos sobre la educación y la salud de las mujeres*, de la Mtra. Lorena Flores Ramírez, quien estructura una reflexión sobre el papel de la educación y la formación sexual integral como un método de empoderamiento que facilita la toma de decisiones respecto a los proyectos de vida que inciden de diversas formas en la salud.

En nuestras secciones fijas *Descifremos y Para Compartir* quisimos dar espacio para la visibilización de un tema fundamental y sensible: la violencia de género en el estudiantado de medicina y enfermería. A lo largo de estas páginas, nos adentraremos en estadísticas reveladoras acerca de las dinámicas de poder y las desigualdades de género que pueden manifestarse de manera impactante entre quienes se encuentran en el proceso de formación en áreas médicas y de enfermería.

Esperamos que en este compendio encuentren una síntesis única de las perspectivas compartidas, las investigaciones pioneras y las discusiones enriquecedoras que tuvieron lugar en este espacio de intercambio académico. Asimismo, reconocemos y agradecemos a las ponentes la oportunidad de compartir sus experiencias y conocimiento por esta vía.

Les invitamos a seguir apostado por la búsqueda de la equidad a través de acciones multidisciplinarias como las presentadas en el Seminario de Acción por la Salud de las Mujeres 2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Norma A. San José Rodríguez', with a large, stylized flourish at the end.

Mtra. Norma A. San José Rodríguez
Directora de Género en Salud

Alcances de las políticas educativas en materia de salud, dirigidas a mejorar la calidad de vida de las mujeres, las adolescentes y las niñas



Martha Espinosa Cantellano

Secretaria de Planeación e Investigadora del Departamento de Infectómica y Patogénesis Molecular del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN (Cinvestav).
mespinosac@cinvestav.mx

Karla Berenice Acosta Virgen

Doctora en Ciencias por el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN. Investigadora Postdoctoral CONAHCYT-Cinvestav y profesora de asignatura de la Facultad de Ciencias, UNAM.
kbacosta@cinvestav.mx

Resumen

Durante el seminario de Acción por la Salud de las Mujeres 2023 organizado por la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Dra. Martha Espinosa Cantellano impartió la conferencia magistral titulada *“Alcances de las políticas educativas en materia de salud, dirigidas a mejorar la calidad de vida de las mujeres, las adolescentes y las niñas”*. Este artículo es una revisión más profunda de los ejes abordados durante la conferencia sobre los temas de salud, educación y género y la forma en que son atendidos desde el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav).

Palabras clave: Salud, Educación, Género, Mujeres, Adolescentes, Niñas.

Introducción

El Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav) es una institución descentralizada del gobierno federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, dependiente de la Secretaría de Educación Pública. El Cinvestav ocupa el primer lugar como centro de investigación en Méxicoⁱ y el segundo lugar en Latinoamérica, de acuerdo con el ranking *Webometrics*⁽¹⁾.

La misión del Cinvestav es “desarrollar investigación básica y aplicada de punta, formar recursos humanos a nivel posgrado para darle al país la capacidad científica necesaria y ofrecer herramientas científicas y tecnológicas para la solución de problemas nacionales”. Para cumplir con su misión, la institución ofrece 66 programas de posgrado (34 doctorados y

32 maestrías) en sus diferentes unidades: Zacatenco, Guadalajara, Irapuato, Mérida, Monterrey, Querétaro, Saltillo, Sede Sur y Tamaulipas. Se cultivan cuatro áreas científicas y tecnológicas: 1) Ciencias Exactas y Naturales, 2) Ciencias Biológicas y de la Salud, 3) Tecnología y Ciencias de la Ingeniería y 4) Ciencias Sociales y Humanidades. En concordancia con las tendencias científicas mundiales, también cuenta con Programas Multidisciplinarios que pueden abarcar dos o más áreas del conocimiento. Todos sus programas se encuentran incorporados al Sistema Nacional de Posgrados del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT).

Por la calidad de las investigaciones, reconocidas a nivel nacional e internacional, sus investigadoras e investigadores han sido acreedores a múltiples distinciones: 8 miembros de El Colegio Nacional, 1 Premio Príncipe de Asturias, 27 Premios Nacionales de Ciencia, 37 Premios de la Academia Mexicana de Ciencias, 6 Premios Miguel Alemán Valdés, 30 Premios de la Academia Mundial de Ciencias (Trieste). El 93% de las 589 personas investigadoras que conforman su planta académica pertenece al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadoresⁱⁱ, 234 en el nivel tres y 52 en el nivel de eméritos de la distinción.

El prestigio del Cinvestav también permea a sus estudiantes de maestría y doctorado. Los Premios Weizman son otorgados anualmente por la Academia Mexicana de Ciencias y la Asociación Mexicana de Amigos del Instituto Weizmann de Ciencias a las mejores tesis de doctorado.

En 2022, el Cinvestav recibió los Premios Weizman en las áreas de Ciencias Exactas, en Ciencias Naturales y en Ingeniería y Tecnología. Con estas tres distinciones, suman 30 los premios

ⁱ Sin tomar en cuenta universidades

ⁱⁱ Datos del SNII a junio de 2023.

Weizman otorgados a las mejores tesis doctorales del Cinvestav.

Todas las investigaciones que se desarrollan en el Cinvestav atienden al menos uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU)⁽²⁾. En este artículo se presentan algunos ejemplos de las investigaciones que se realizan en la institución, esta incide en ofrecer bases científicas para el diseño de políticas públicas educativas en materia de salud, dirigidas a mejorar la calidad de vida de las mujeres, las adolescentes y las niñas mexicanas.

1. Círculo virtuoso del impacto de la educación: ¿Cómo incide la educación en la salud de las mujeres?

Los programas educativos dirigidos a atender la salud de las mujeres aumentan la autoestima y autoconfianza, y tienen repercusiones importantes en la transmisión de patrones socio-conductuales más saludables dentro y fuera de su núcleo familiar⁽³⁾. La educación que reciben las mujeres a lo largo de su vida es la directriz que define no sólo su futuro, sino el de su núcleo familiar.

En México, la educación que reciben las mujeres es todavía inequitativa respecto a la de los hombres, e incluso es marginal en buena parte del territorio nacional. En 2015, el 53.7% de las mujeres mayores de 15 años sólo tenía estudios de educación básica y el 17.3% de las mujeres no había alcanzado ningún grado escolar⁽⁴⁾.

La educación incide directamente en la salud de las mujeres. Se ha documentado que las mujeres se enferman en formas muy distintas a las de los hombres. Campero-Cuenca, en su artículo *“Educación y salud de la mujer: reflexiones desde una*

perspectiva de género”, menciona que “...las expectativas sociales que se tienen de las mujeres están en estrecha relación con aquello que la misma mujer percibe, interioriza y define como enfermedad. Esto incluye la forma en que la mujer interioriza y concibe su salud, que está vinculada con aquello que le permite o no desempeñar sus funciones cotidianas⁽⁵⁾”.

Las mujeres, aun enfermas, realizan sus actividades cotidianas a pesar de la debilidad, dolor o cansancio, ya que históricamente se conciben como “más aguantadoras” que los hombres. Entre estas actividades se encuentra el papel de cuidadoras natas de esposos, padre, madre, hermanas, hermanos e hijas o hijos, incluso cuando muchas de ellas son tan solo niñas o adolescentes.

Así, el rol de cuidadoras trae consigo una carga de violencia de género intrínseca, independientemente de su edad.

1.1 Conocimiento y empoderamiento de las mujeres: una iniciativa internacional

La educación en salud provee el conocimiento para que las mujeres tengan una perspectiva clara de la importancia de cuidar su salud, de concluir el tratamiento en caso de enfermedad y de ajustar su rutina hasta lograr una completa recuperación. La educación tiene un impacto directo en la autonomía y el empoderamiento de las mujeres; les permite tener injerencia directa en las decisiones familiares y, a menudo, asumir el papel de jefas de familia.

Las mujeres con un nivel escolar medio o superior desarrollan un pensamiento crítico que les permite mejorar la toma de decisiones y aumentar las oportunidades de desarrollo personal, por ejemplo, al negociar condiciones de trabajo, elegir métodos anticonceptivos,

decidir sobre su propio cuerpo y no permitir ningún tipo de violencia sobre su persona. Cuando la jefa de familia tiene conocimiento y liderazgo sobre aspectos relacionados a la salud, en el núcleo familiar se favorece la nutrición adecuada, el manejo de enfermedades, la planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la promoción de la salud mental, entre otros.

En la agenda de trabajo de los ODS y bajo la directriz de la *Alianza mundial para la educación de las niñas y de las mujeres "Una vida mejor, un futuro mejor"*⁽⁶⁾, el empoderamiento de las mujeres es una prioridad. Esfuerzos internacionales de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) establecieron un programa entre 2016 y 2021 para empoderar a las adolescentes y mujeres jóvenes mediante la educación en Malí, Nepal y Tanzania. La iniciativa se enfoca en cuatro ámbitos de interés, que se citan textualmente ⁽⁶⁾:

Componente 1: Mejorar la calidad y la pertinencia de la educación para las adolescentes y las mujeres jóvenes.

Componente 2: Reforzar los vínculos entre los sectores de la salud y la educación con miras a responder a las necesidades de las adolescentes en situaciones de riesgo de embarazo precoz y de abandono escolar.

Componente 3: Fomentar entornos favorables y reforzar la coordinación intersectorial y de gestión.

Componente 4: Recopilar los datos y crear una base de elementos factuales necesarios para la formulación de políticas y acciones educativas sensibles a las cuestiones de género.

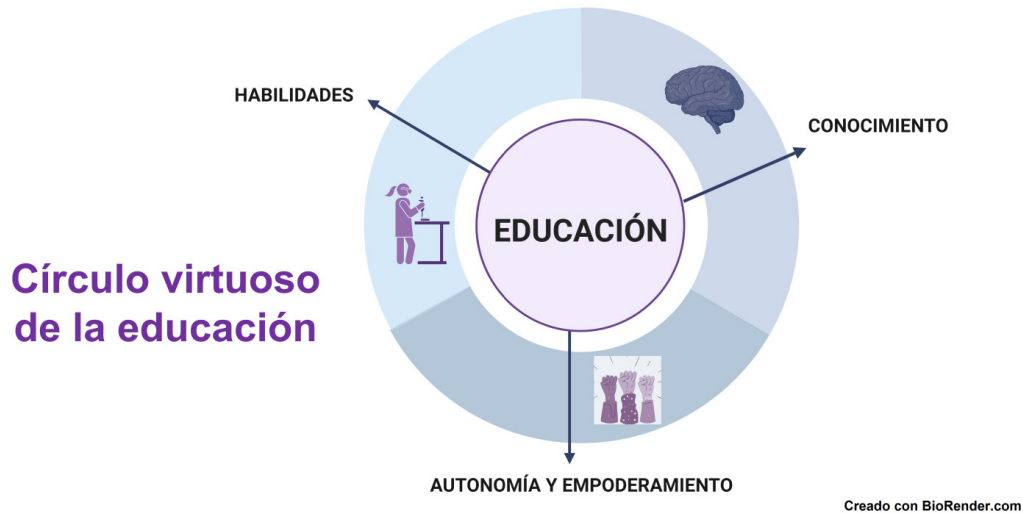
Es urgente implementar este tipo de iniciativas en México. Invertir en

educación dirigida hacia las niñas y las mujeres jóvenes tendría un efecto directo y multiplicador en la sociedad; ya que, en el futuro, esas mujeres tomarán mejores decisiones de vida, tendrán más oportunidades de desarrollo personal y con pensamiento crítico decidirán activamente sobre cuestiones relacionadas con su salud, la de su familia y la de su entorno.

La educación es la base para la adquisición de habilidades. Las políticas educativas en materia de salud tienen muchos objetivos, entre los que se destacan el reducir la tasa de embarazos a edades tempranas, fomentar embarazos más saludables con una atención prenatal adecuada, promover el conocimiento sobre el cuidado y la crianza de hijas e hijos, proveer alimentación nutritiva y balanceada para prevenir la obesidad y el síndrome metabólico, alertar sobre la detección temprana de enfermedades como cáncer mamario y cervicouterino, incentivar el estudio de carreras en las áreas científicas y tecnológicas y, en forma destacada, reconocer y manejar situaciones de violencia de género (Fig. 1).

Figura 1. Círculo virtuoso de la educación

¿Cómo incide la educación en la salud de las mujeres?



Fuente: Elaboración propia

En conclusión, la educación permite que las mujeres tengan un mayor conocimiento y entendimiento sobre su cuerpo y, por ende, su cuidado personal y el de su familia será distinto a las formas de crianza de generaciones anteriores, favoreciendo su salud y la de su entorno.

2. Convergencia de la salud, educación y género en las estrategias y políticas educativas: aportaciones del Cinvestav en salud

En el Cinvestav se realizan numerosas investigaciones en materia de salud, algunas de las cuales están enfocadas al estudio de enfermedades que afectan mayoritaria o exclusivamente a las mujeres. A continuación, describimos algunos ejemplos de investigaciones que se desarrollan actualmente bajo este enfoque.

2.1 Enfermedades crónico-degenerativas

Las enfermedades crónico-degenerativas (ECD) tienen una duración prolongada y afectan progresivamente la salud de las personas. A pesar de que se agrupan bajo este término, cada una tiene un origen, sintomatología y tratamiento únicos y especializados. Dentro de las ECD más comunes a nivel mundial se encuentran el cáncer y las enfermedades autoinmunes.

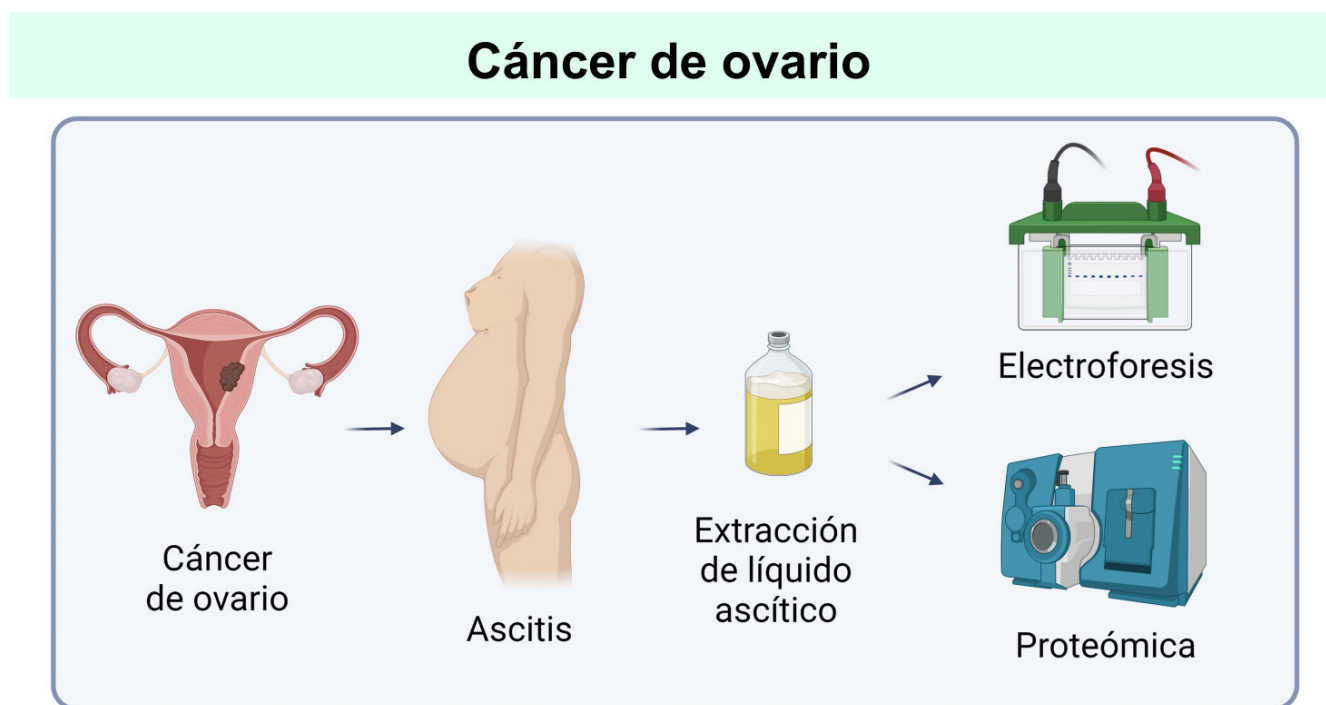
Cáncer de ovario

Siendo la séptima causa de muerte en mujeres adultas a nivel mundial, el cáncer de ovario es el cáncer ginecológico más letal. No existen pruebas eficaces de detección temprana de este tipo de cáncer, que cursa asintomático en las primeras etapas. Se estima que el 70% de los casos de cáncer de ovario se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, cuando las opciones de tratamiento se encuentran muy reducidas. En México, la mortalidad por cáncer ovárico es del 60% y se producen ocho muertes diarias por esta enfermedad⁽⁷⁾.

En el Cinvestav, la Dra. Patricia Talamás-Rohana busca desarrollar una prueba de detección temprana del cáncer de ovario, tratando de identificar moléculas presentes desde el inicio de la enfermedad en el líquido ascítico de las pacientes. Este líquido es producido en forma muy abundante por las células cancerígenas en las etapas avanzadas y se acumula en la cavidad abdominal, por lo que es relativamente fácil extraerlo.

El análisis de las células, proteínas y iones que contiene el líquido ascítico de pacientes con cáncer de ovario han permitido a la Dra. Talamás-Rohana y su grupo de trabajo identificar algunas proteínas que son secretadas por las células cancerígenas desde las primeras etapas. Estas proteínas podrían ser utilizadas para el diagnóstico temprano del cáncer de ovario (Fig. 2). La investigación continúa actualmente con la validación de los resultados en más pacientes, por lo que los resultados preliminares son prometedores.

Figura 2. Identificación de proteínas en tumores ováricos para diagnóstico temprano. Proyecto de investigación de la Dra. Patricia Talamás-Rohana



Creado con BioRender.com

Fuente: Imagen adaptada del artículo publicado por Villegas-Pineda y colaboradores⁽²³⁾

Cáncer de mama

El cáncer de mama constituye la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres a nivel mundial; se estima que una de cada 12 mujeres enfermará de este tipo de cáncer a lo largo de su vida. Nuestro país no es la excepción y la mayoría de los casos de cáncer de mama se diagnostica después de los 50 años⁽⁸⁾.

El diagnóstico incluye un examen clínico seguido de métodos de detección como la mamografía digital, la ecografía, la resonancia magnética y el análisis de biopsias. Algunos biomarcadores tumorales son una herramienta complementaria para el diagnóstico y pronóstico⁽⁹⁾.

Los biomarcadores son moléculas útiles como indicadores de condiciones normales o patológicas en células, tejidos u organismos, o como herramientas para evaluar respuestas farmacológicas a la terapia.

Estas moléculas se clasifican en:

- i. **Biomarcadores diagnósticos:** para la identificación de determinados tipos de enfermedades, incluyendo el cáncer, con alta especificidad y sensibilidad.
- ii. **Biomarcadores pronósticos:** para predecir el curso probable de la enfermedad y su recurrencia.
- iii. **Biomarcadores predictivos:** que se basan principalmente en los perfiles de expresión de material genético (ARNmⁱⁱⁱ) y que pueden utilizarse para predecir la posible respuesta a uno o varios fármacos antes de iniciar el tratamiento, entre otros datos.

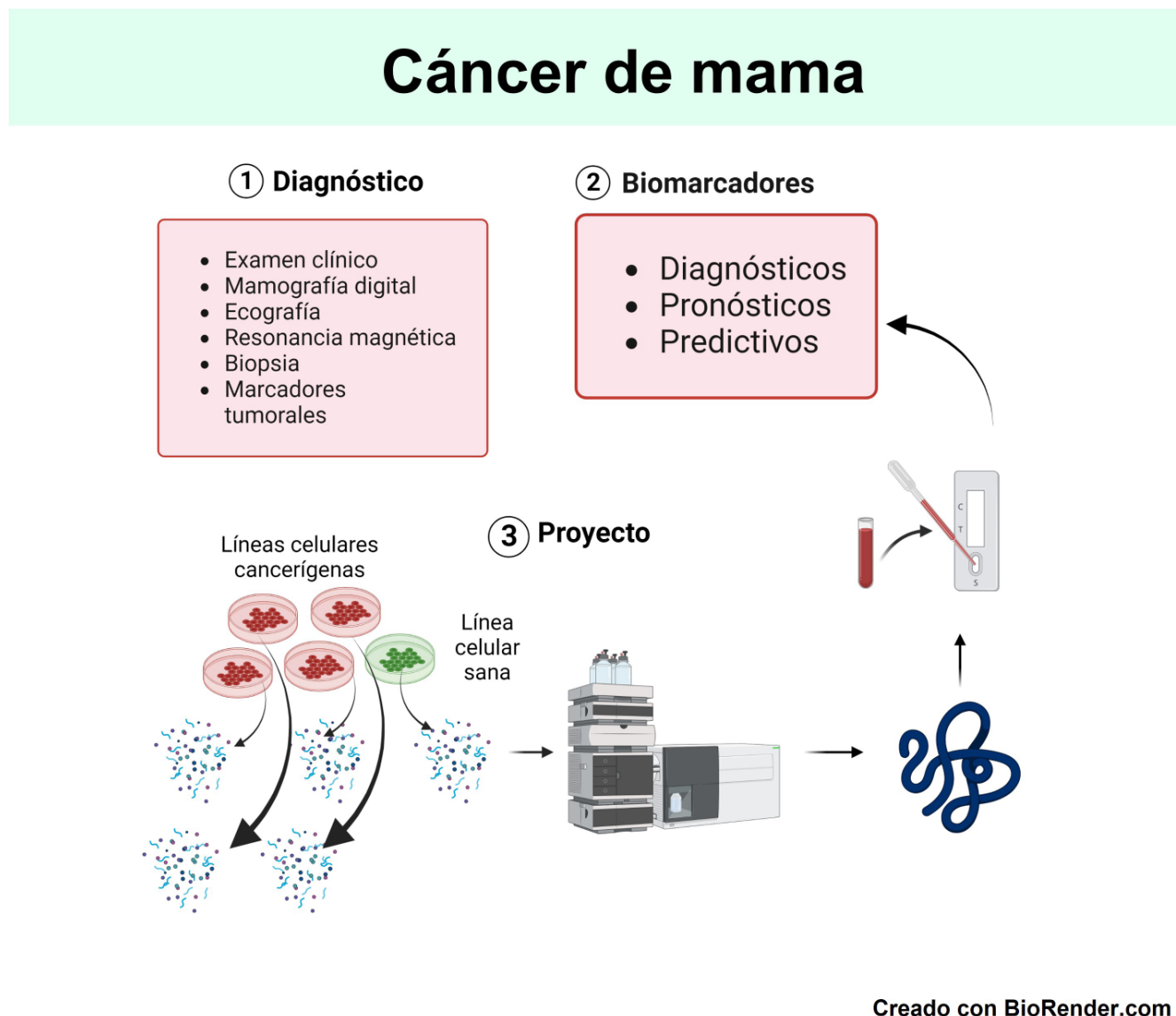
Afortunadamente, para el cáncer de mama se cuentan con biomarcadores tumorales séricos como el antígeno carcinoembrionario (CEA) y del receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2^{iv}), que se detectan en estadios avanzados de la enfermedad y se utilizan como marcadores de progresión y recurrencia. Sin embargo, no existen biomarcadores de detección temprana o que proporcionen evidencia de un tratamiento efectivo.

El objetivo de la investigación del Dr. Juan Pedro Luna Arias y su grupo de trabajo en Cinvestav es encontrar estos biomarcadores. Para ello, utilizan cultivos *in vitro* de líneas celulares de cáncer de mama y los comparan con una línea celular normal. En sus investigaciones han identificado cuatro proteínas que pueden funcionar como biomarcadores para detectar el cáncer de mama en etapas tempranas de la enfermedad (Fig. 3). Resulta necesario iniciar las pruebas clínicas para validar los resultados del laboratorio.

ⁱⁱⁱ Ácido ribonucleico mensajero

^{iv} Del inglés *Carcinoembryonic antigen* y *human epidermal growth factor receptor 2*, respectivamente

Figura 3. Diseño experimental para la identificación de biomarcadores de cáncer de mama en etapas tempranas



Creado con BioRender.com

Fuente: Elaboración propia, basada en el proyecto de investigación del Dr. Juan Pedro Luna Arias

Esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune que afecta más frecuentemente a las mujeres que a los hombres: tres de cada cuatro pacientes con EM son mujeres. A nivel mundial, se estima que 2.8 millones de personas padecen esclerosis múltiple. En México, alrededor de 18,000 personas han sido diagnosticadas con EM, por lo que se ha convertido en una de las principales causas de consulta por enfermedades neurológicas. Esta enfermedad afecta principalmente a jóvenes entre 20 y 40 años de edad, cuando se encuentran iniciando su carrera profesional o formando una familia.

La forma clínica más frecuente de la EM es la de brote-remisión, en la que el ataque inmunológico produce una discapacidad temporal, que se recupera durante la remisión. Aunque la etiología en esta enfermedad es aún desconocida, se han identificado diversos factores de riesgo de origen genético y ambiental⁽¹⁰⁾. En el desarrollo de la enfermedad, por causas que aún no conocemos, el sistema inmune ataca la cubierta de mielina de los nervios del cerebro y de la médula espinal. Esta cubierta sirve para proteger la fibra nerviosa y para permitir que el impulso nervioso viaje con mayor rapidez a la siguiente neurona. La sintomatología de pacientes refleja el sitio del ataque neurológico, tales como alteraciones en la visión cuando el blanco del ataque es el nervio óptico o claudicación al caminar si se afectan los nervios de la médula espinal que se dirigen a la pierna.

En forma espontánea o inducida por los medicamentos antiinflamatorios, el ataque inmunológico cesa y se inicia un proceso de auto reparación. Sin embargo, con el tiempo los ataques repetidos producen daño permanente en la fibra nerviosa, que aumenta progresivamente la discapacidad de las y los pacientes⁽¹¹⁾.

En el Cinvestav, en nuestro grupo de investigación el Dr. Adolfo Martínez-Palomo, en colaboración con el INNN^v, identificó partículas virales similares a los virus varicela-zóster en el líquido cefalorraquídeo de pacientes mexicanas/os en la etapa de brote mediante microscopía electrónica⁽¹²⁾, y en un trabajo subsecuente pudimos demostrar que esas partículas virales eran capaces de infectar líneas celulares en el laboratorio. Los estudios realizados en otras poblaciones tienden a confirmarlo, aunque pudiera haber

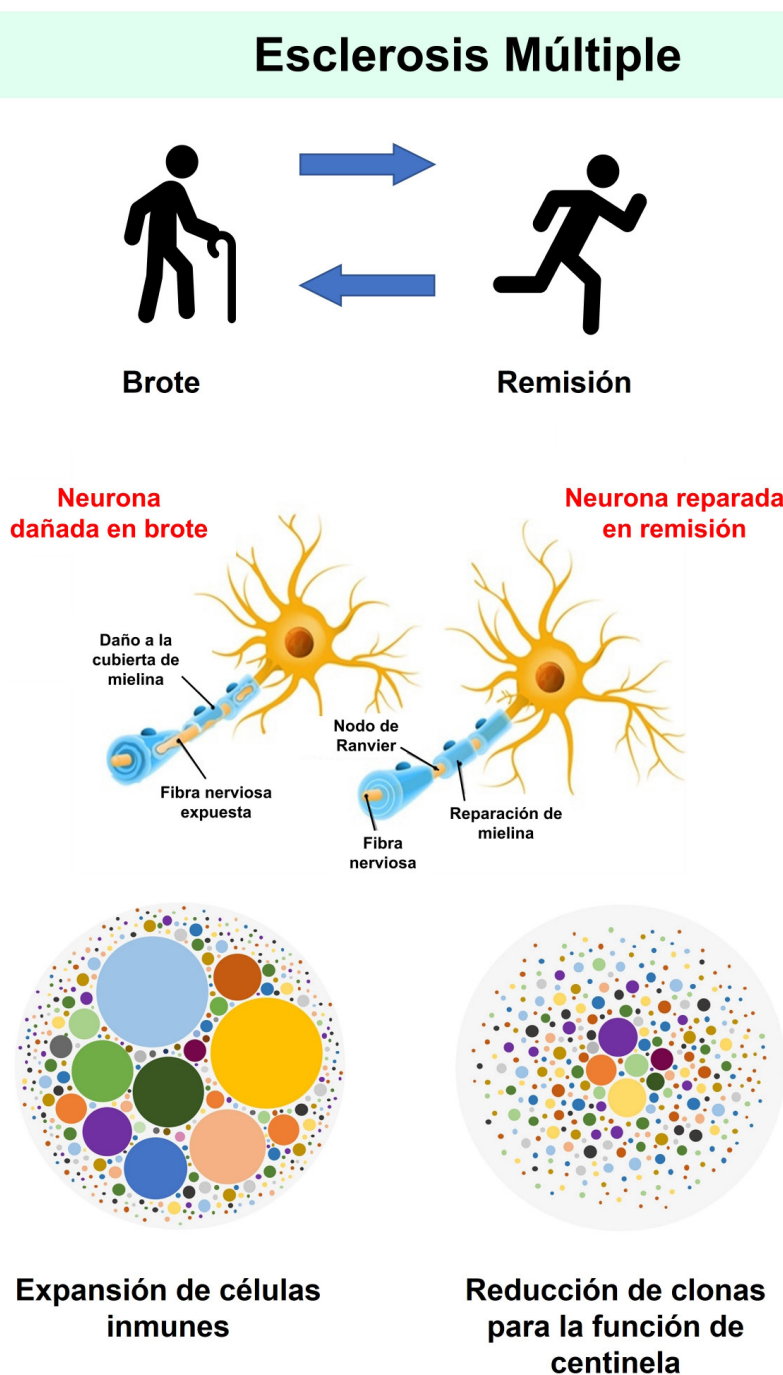
más susceptibilidad a los virus Epstein-Barr en las poblaciones caucásicas, mientras que la población mexicana parece ser más susceptible al virus varicela-zóster. En ambos casos, estos resultados sugieren la participación de virus de la familia herpes en el desarrollo de la esclerosis múltiple.

La esclerosis múltiple inicia con la activación de las células inmunológicas conocidas como linfocitos T. En condiciones de salud, el sistema inmune es un centinela que constantemente se encuentra monitoreando al organismo y que está listo para actuar ante cualquier estímulo extraño. El proyecto desarrollado en el laboratorio de la Dra. Martha Espinosa-Cantellano propone que, durante la fase de brote, el sistema inmune de la persona paciente se concentra en responder al estímulo -aún desconocido- que resulta en el ataque a la cubierta de mielina, por lo que el número de células responsables de este ataque estarían muy aumentadas. En cambio, en la remisión el repertorio de células inmunes volvería a sus niveles de centinela, sin que predominara ninguna clona específica.

Para comprobar esta hipótesis, se realizó la secuenciación de todo el repertorio de células T en etapas de brote y remisión de pacientes mexicanas/os. Los resultados demostraron que, efectivamente, hay una expansión de algunas clonas durante el brote. Actualmente, la investigación está enfocada en reconstruir los receptores de estas clonas, para identificar al responsable (o los responsables) de su activación. El objetivo final es conocer el estímulo que inicia el brote en pacientes, para proponer estrategias que puedan bloquearlo y evitar así su activación (Fig.4).

^v Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Figura 4. Expansión de clonas específicas de células T en pacientes con EM en brote y reducción de las mismas durante la remisión



Fuente: Elaboración propia, basada en el proyecto de investigación de la Dra. Martha Espinosa-Cantellano. Expansión y reducción de clonas tomadas de Na Li et al. T-cell receptor repertoire analysis for the diagnosis and treatment of solid tumor: A methodology and clinical applications, Cancer Communications. 2020;40:473-483, DOI: 10.1002/cac2.12074.

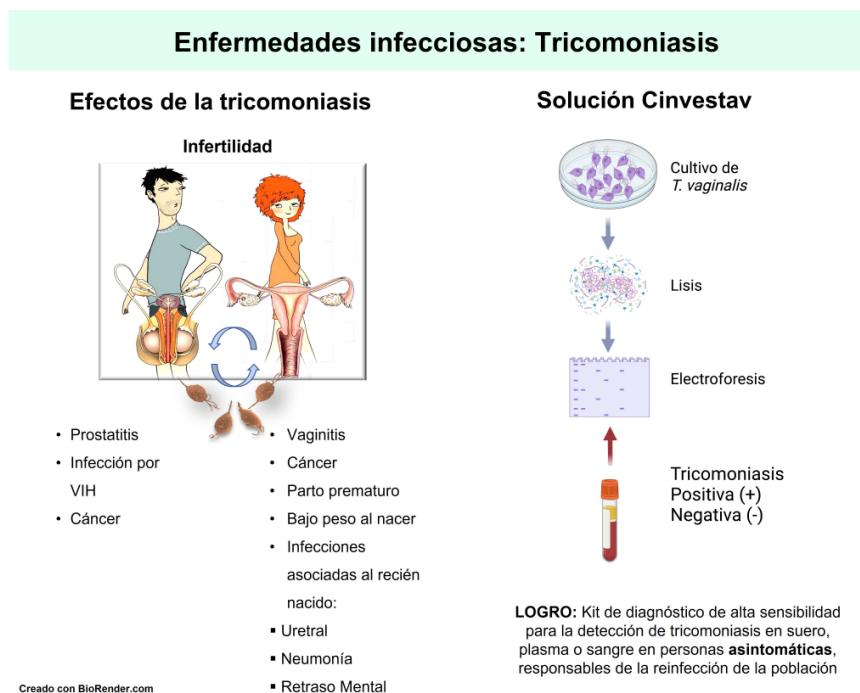
Enfermedades infecciosas (Tricomoniasis)

La atención de las enfermedades infecciosas es una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS). La tricomoniasis, causada por el parásito *Trichomonas vaginalis*, es la infección de transmisión sexual (ITS) curable más frecuente a nivel mundial. Cerca del 80% de las mujeres y el 90% de los hombres cursan cuadros asintomáticos, lo que constituye un serio problema para su detección. En México, se reportan alrededor de 100 mil casos nuevos anualmente, cifra subestimada porque las personas infectadas, al no presentar síntomas, dejan de acudir a los servicios médicos para recibir tratamiento, mientras la infección se sigue diseminando entre la población sexualmente activa.

Aunque suele ser asintomática, la infección sí causa alteraciones, incluyendo infertilidad, prostatitis y alteraciones en el recién nacido, como bajo peso al nacer, infecciones e incluso trastornos en el desarrollo intelectual⁽¹³⁾. Por otra parte, la tricomoniasis aumenta la vulnerabilidad a propagar otras ITS como el VIH^{vi} y algunos estudios sugieren que *T. vaginalis* podría ser responsable del 2% de los carcinomas cervicouterinos⁽¹⁴⁾.

El diagnóstico de tricomoniasis se realiza en secreciones vaginales o uretrales, lo que limita en forma importante que un amplio sector de la población se someta a análisis periódicos. Para las personas con reticencia a aportar una muestra de secreción vaginal o uretral, la Dra. Rossana Arroyo-Verástegui y su grupo de trabajo en el Cinvestav desarrollaron una prueba diagnóstica en sangre⁽¹⁵⁾, que tiene alta sensibilidad para detectar al parásito en pacientes asintomáticos, que son los responsables de transmitir la infección. La prueba se desarrolló a partir del cultivo de los parásitos en el laboratorio, su destrucción, y la identificación de pequeñas porciones de proteínas en el suero de las pacientes infectadas (Fig. 5).

Figura 5. Diseño experimental del kit diagnóstico para tricomoniasis en México



Fuente: Imagen obtenida de la Dra. Rosana Arroyo-Verástegui

^{vi} Virus de la Inmunodeficiencia Humana

3. Convergencia de la salud, educación y género en las estrategias y políticas educativas: aportaciones del Cinvestav en educación

3.1 Escolaridad de jefas de familia en México: salud, bienestar y desarrollo cultural

El nivel educativo y la adquisición de conocimiento de las mujeres sobre temas de salud no sólo tiene un impacto positivo en su salud personal, sino también en la de su entorno familiar. En general, la alimentación, los hábitos conductuales y la crianza han sido responsabilidad mayoritariamente de las mujeres, por lo que la educación de las jefas de familia tiene efectos a largo plazo sobre la salud de quienes integran su entorno inmediato.

En una investigación en desarrollo, el grupo de la Dra. Alma Maldonado en el Cinvestav evalúa el impacto del nivel educativo de la jefa de familia sobre las actividades saludables de su familia, como es el ejercicio diario. Asimismo, realiza una correlación entre el nivel de escolaridad y el diagnóstico de diabetes o depresión en la jefa de familia.

Los resultados preliminares documentan que un mayor nivel de escolaridad permite un mejor entendimiento de los conceptos de salud bio-psico-social, que resultan en la adopción de cambios en el estilo de vida que inciden positivamente en su entorno. De manera interesante, estos comportamientos no se reproducen en los hombres.

3.2 Embarazo en niñas y jóvenes

El embarazo en niñas y mujeres jóvenes es una de las pandemias silenciosas, debido a que el incremento de casos a nivel mundial es alarmante⁽¹⁶⁾. Tan solo en 2019, la OMS reportó 21 millones de embarazos en niñas y adolescentes, de los cuales más del 50% eran no deseados, resultado de la violencia de género que viven las niñas y las mujeres jóvenes. Por otra parte, las legislaciones restrictivas favorecen los abortos clandestinos, principalmente en niñas y adolescentes, quienes en muchas ocasiones mueren durante los procedimientos⁽¹⁷⁾. Finalmente, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en el mundo⁽¹⁶⁾.

México ocupa el primer lugar en embarazo en la adolescencia entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Al año, ocurren aproximadamente 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años⁽¹⁸⁾. Ante este escenario, la atención al problema del embarazo juvenil es prioritaria e impostergable. Sus efectos inciden en cinco objetivos de desarrollo sostenible (fin de la pobreza, hambre cero, salud y bienestar, educación de calidad e igualdad de género).

El embarazo juvenil es una de las principales causas de deserción escolar de mujeres en México y uno de los factores de mayor incidencia en la agudización de desigualdades educativas. En el Cinvestav, el Dr. Daniel Hernández-Rosete y su equipo de colaboración analizaron casos de jóvenes que abandonaron sus estudios de educación superior por embarazo, para después reincorporarse y concluirlos satisfactoriamente⁽¹⁹⁾.

Su investigación buscaba responder qué factores determinan este fenómeno de éxito en la reincorporación escolar tras un embarazo en edades muy tempranas. Los resultados indican que los hogares con jefas de familia o con estructuras de género más flexibles favorecen la reincorporación y conclusión de los estudios de estas niñas y adolescentes, lo cual impacta en el futuro de la madre, bebé y el entorno familiar en el que se desarrollarán.

3.3 Trabajar y estudiar en la merced: el caso de las niñas indígenas migrantes

La Secretaría de Educación Pública (SEP) ha hecho hincapié sobre la diversidad lingüística que existe en México y ha promovido políticas educativas con enfoques interculturales, como la consolidación de planes y programas de formación docente bilingües, que involucra la conformación de un marco legal incluso en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce en México a un país pluriétnico y metalingüístico⁽¹⁹⁾. No obstante, estas políticas públicas no siempre han logrado incorporarse en las aulas como educación incluyente. Las familias migrantes, en especial las niñas y adolescentes, enfrentan condiciones de pobreza que inciden de manera directa en su nivel educativo.

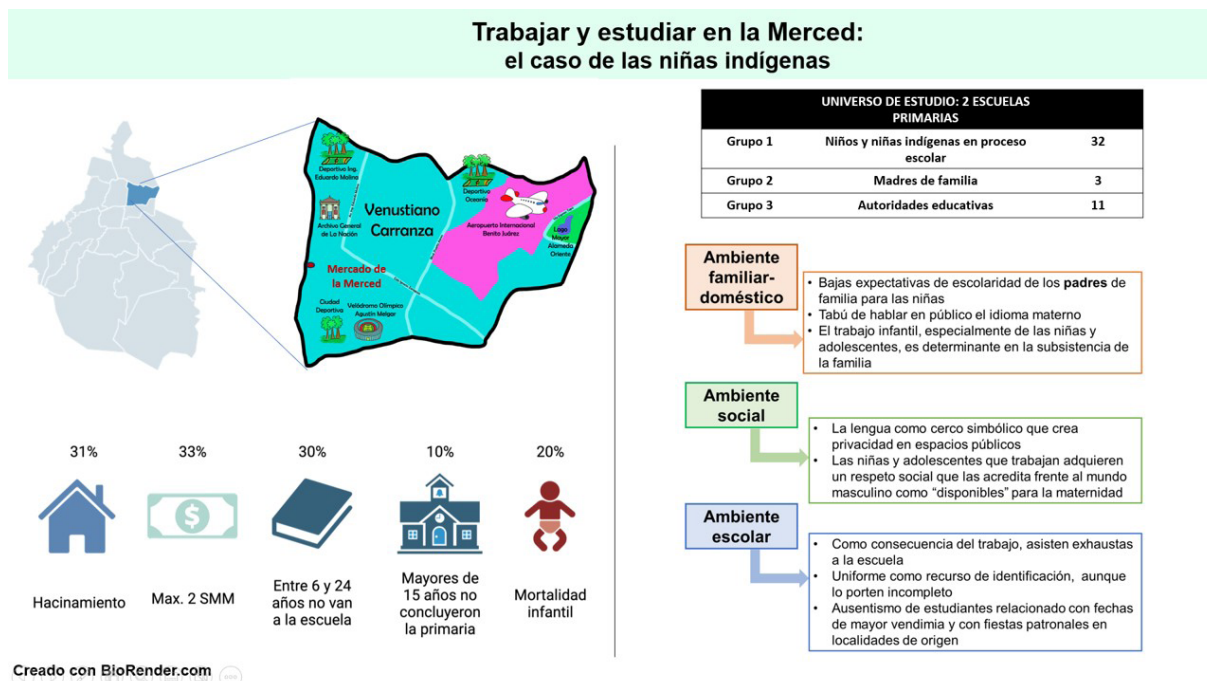
La investigación del Dr. Daniel Hernández-Rosete del Cinvestav se centra en el barrio de la Merced, de la Alcaldía Venustiano Carranza, una de las regiones receptoras de población indígena migrante en la Ciudad de México. Esta demarcación cuenta con niveles notables de desarrollo, pero también mantiene rastros de exclusión y marginalidad que pueden estar muy ligados a la pobreza como forma de vida entre la población indígena. Se analizaron diferentes ambientes y se llegó a las siguientes conclusiones:

- **Ambiente familiar:** Los padres de familia tienen expectativas de escolaridad muy bajas para sus hijas, a diferencia de las madres y las abuelas quienes no encuentran cómo facilitar la permanencia de sus hijas y nietas en la escuela. Las familias que llegan a la ciudad enfrentan el tabú de hablar en público el idioma materno y aprenden, desde el contexto familiar, a decir que sólo hablan español. Recientemente se han observado cambios generacionales en el significado de ser indígena bilingüe entre las hermanas y hermanos mayores que migraron con sus padres y los miembros más pequeños de la familia nacidos en la Ciudad de México.
- **Ambiente Doméstico:** El trabajo infantil, especialmente de las niñas y adolescentes, es determinante en la subsistencia de la familia, ya que en ellas recae la responsabilidad de la crianza, alimentación e incluso educación de sus hermanos y hermanas menores.
- **Ambiente social:** Las niñas y niños indígenas bilingües aprenden a usar la lengua materna para producir un cerco simbólico y crear intimidad y hasta privacidad en espacios públicos. Las niñas y adolescentes empiezan a trabajar transformando los desechos en productos consumibles. Más adelante aprenden a atender “el puesto”, que refleja estructuras de poder y prestigio entre las niñas indígenas. Se les nombra “marchantas” cuando pueden negociar precios con la clientela y resolver dilemas con policías y líderes locales, quienes generalmente solicitan pagos por derecho de venta en vía pública. El respeto que adquieren como marchantas también las acredita frente al mundo masculino como “disponibles” para la maternidad.
- **Ambiente escolar:** Como consecuencia del trabajo, asisten exhaustas a la escuela, en donde encuentran una tranquilidad contrastante con sus ritmos laborales. El uniforme es un recurso de identificación y aunque lo porten incompleto, es una forma de saberse parte del mundo escolar y parte de su orgullo indígena. El ausentismo de estudiantes indígenas va en detrimento de la formación escolar y está muy relacionado con las fechas de mayor vendimia en la Merced y con fiestas patronales en las localidades de origen.

El rezago escolar de estudiantes indígenas está condicionado tanto por la pobreza y el trabajo infantil como por las necesidades de adquisición de la lengua hablada. La capacitación y sensibilización del personal docente y autoridades de mando medio (personal de dirección, de inspección y de docencia) es indispensable para ayudar a romper este círculo vicioso y cambiar

la realidad actual. Desde el punto de vista de la antropología infantil, se puede concluir que ser indígena, mujer y migrante en la Merced, favorece la desigualdad educativa (Fig. 6).

Figura 6. Rezago educativo en las niñas y mujeres migrantes de la Merced



Fuente: Elaboración propia, basada en el proyecto de investigación del Dr. Daniel Hernández-Rosete^{vii}.

4. Convergencia de la salud, educación y género en las estrategias y políticas educativas: aportaciones del Cinvestav en temas de género

4.1 Estrategias y políticas educativas en género

El desarrollo científico y tecnológico de un país está asociado con las habilidades para resolver problemas complejos que requieren un pensamiento crítico y analítico. Para ello, las carreras relacionadas con las áreas STEM son las encargadas de preparar especialistas que aporten bases científicas en el diseño de estrategias para resolver los problemas sociales, económicos, académicos y sustentables que se presentan en una región.

Sin embargo, las carreras STEM han sido ampliamente dominadas por hombres, por lo que la brecha de género ha permeado y marcado históricamente el desarrollo científico y tecnológico a nivel mundial ⁽²⁰⁾.

Una vez que las mujeres han logrado sortear las dificultades para completar la educación media superior, aquellas que deciden cursar el nivel profesional se enfrentan con una de las barreras más grandes: la desigualdad de género en áreas STEM. De acuerdo con la UNESCO, solo el 29% de las personas que realizan investigación en el mundo son mujeres.

^{vii} Imágenes de la Alcaldía Venustiano Carranza tomadas de Wikipedia, disponibles en la liga https://es.wikipedia.org/wiki/Venustiano_Carranza_%28Ciudad_de_M%C3%A9xico%29

En México, del total de mujeres en el nivel de educación superior, sólo 14% optan por un título en el área STEM, en comparación con 38% de estudiantes hombres ⁽²¹⁾. En el Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras (SNII) hay un aumento gradual en la brecha entre mujeres y hombres a medida que se accede a las categorías más altas del sistema, con una importante disminución del número de mujeres en los niveles 3 y eméritos (Fig. 7).

Figura 7. Porcentaje de investigadoras y de investigadores en cada categoría del SNII



Fuente: CONACYT, 2015.

4.2 Caso Cinvestav

Los estereotipos de género han permeado dramáticamente la educación en el mundo. De hecho, las carreras con enfoques STEM durante muchos años han sido consideradas como exclusivas para los hombres y dentro del entorno familiar y escolar, personas docente y familia subestiman las habilidades científicas de las niñas desde la educación básica.

En las sociedades que han sido culturalmente dominadas por hombres, son muy pocas las mujeres que estudian y trabajan en áreas STEM. Afortunadamente, muchas iniciativas nacionales en las instituciones educativas y centros de investigación están ayudando a derribar gradualmente los estereotipos de género; pero aún falta mucho por hacer.

Una de las prioridades del Cinvestav es desarrollar estrategias para la inclusión de mujeres jóvenes a las áreas STEM. Con actividades proactivas de difusión, se ha logrado que la matrícula de estudiantes mujeres en el área biológica y de la salud supere la de los hombres y se vaya acercando a la de las ciencias sociales y humanidades, que históricamente ha contado con un mayor número de mujeres. Estas estrategias deben reforzarse en las áreas de tecnología y ciencias de la ingeniería, y en la de ciencias exactas y naturales para empezar a ver los resultados esperados.

A nivel global y regional, la ONU y otras organizaciones internacionales han realizado esfuerzos importantes para promover la igualdad de género en las carreras STEM.

En 2015, se declaró el 11 de febrero como el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia para reconocer el papel clave que tienen las mujeres y las niñas en las comunidades científicas y tecnológicas.

En 2022, el Cinvestav lanzó la campaña #SoyCientíficaCINVESTAV para celebrar ese día, con la intención de inspirar a niñas y adolescentes a dedicarse a la ciencia. En esta actividad, científicas del Cinvestav elaboraron mensajes para visibilizar los retos personales y profesionales que han enfrentado. Con estos testimonios, que incluyeron anécdotas, logros y metas alcanzadas, se buscó motivar a las nuevas generaciones de mujeres para dedicarse a la actividad científica (Fig. 8).

Figura 8. Actividad del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia 11F en Cinvestav durante el año 2022



Fuente: CÓDIGO-C, Cinvestav.

Para 2023 se amplió la población participante y se organizaron actividades en distintas Unidades Cinvestav, como Mérida, Irapuato, Monterrey y Querétaro. En Zacatenco, 130 estudiantes de primaria, secundaria y bachillerato de escuelas públicas y privadas acudieron a las instalaciones y fueron recibidas por 15 investigadoras y 30 estudiantes en un día de puertas abiertas de laboratorio. La experiencia fue fantástica para las invitadas y también para las participantes del Cinvestav. En el 1er. Picnic con Científicas organizado después de las visitas a los laboratorios, las niñas y adolescentes invitadas aprendieron a través de las experiencias compartidas la gran diversidad de mujeres científicas que forman parte de nuestra comunidad Cinvestav (Fig. 9).

Figura 9. Conmemoración del Día Internacional de la mujer y la niña en la Ciencia-2023 en Cinvestav Zacatenco



Fuente: CÓDIGO-C, Cinvestav.

4.2 Violencia de género en la academia

La violencia contra las mujeres ha permeado e impactado a la educación a nivel mundial. Es de suma importancia reconocer que la violencia contra las mujeres dentro del ámbito académico EXISTE y que las instituciones aún fallan en el reconocimiento y atención de las diferentes formas de violencia.

Identificar la violencia en el ámbito educativo constituye un gran reto, porque muchas acciones han sido históricamente normalizadas y perpetradas desde el entorno familiar. Algunos ejemplos de violencia de género dentro de la academia son:

- Invisibilización, denigración o falta de reconocimiento del trabajo hecho por mujeres.
- Marginación académica por estar embarazada, tener hijas o hijos e incluso por planear tenerlos.
- Silenciamiento o marginación en pláticas, conferencias, trabajos colectivos donde las mujeres representan una minoría.
- Recibir un menor salario, estímulos o reconocimientos al de los hombres por las mismas actividades.
- Recibir comentarios sobre su aspecto y apariencia física.
- Agresiones físicas, psicológicas y sexuales por parte de un/a compañero/a de laboratorio o lugar de trabajo.
- Hostigamiento y acoso laboral y sexual dentro de las instituciones educativas.

En una primera acción para atender la violencia de género, el Cinvestav realizó un Diagnóstico Institucional de Género en 2021, cuyos resultados fueron dados a conocer a toda la comunidad en diversas pláticas, seminarios y conferencias. A partir de entonces se ha estado trabajando en la sensibilización en temas de violencia y de igualdad de género dirigidos a toda la comunidad, es decir, al personal académico, comunidad estudiantil y personal administrativo y de apoyo.

Enseguida, se consolidó la Coordinación de Igualdad y Género (CÓDIGO-C), aprobada por la Junta Directiva del Cinvestav en 2022 y liderada por la Dra. Karla Sandoval. El programa de trabajo incluye la revisión de toda la normativa interna del Cinvestav para imprimirle perspectiva de género, la elaboración de un protocolo de acción para estudiantes, visitas periódicas a todas las Unidades para detectar necesidades locales, y la impartición de cursos y talleres sobre violencia y perspectiva de género, para empezar a sumar a toda la comunidad en el esfuerzo de crear un ambiente libre de violencia en el Cinvestav.

4.3 La pandemia olvidada: salud mental de la comunidad estudiantil

En la literatura se reportan cada vez más estudios de los estragos que está sufriendo nuestra población en términos de salud mental⁽²²⁾. Para hablar de salud mental en términos de educación se deben considerar múltiples aspectos de la vida de las y los estudiantes. Los principales detonantes de ansiedad y depresión en esta población incluyen la carga de trabajo académico, cumplir con sus expectativas educativas o la de sus padres y madres, problemas de violencia intrafamiliar, necesidades económicas, etc.

En 2022, por iniciativa de un grupo de personal de investigación preocupado por la salud emocional de las y los estudiantes, en el Cinvestav se realizó el Programa Piloto de Asesoría para Estudiantes (PPAPE), dirigido a estudiantes de maestría y doctorado para brindarles herramientas psicológicas y emocionales para el manejo de la depresión y la ansiedad. Adicionalmente, se elaboró una encuesta de salud emocional a toda la comunidad Cinvestav.

Los resultados de estas dos actividades motivaron la organización de la Primera Jornada de Salud y Bienestar Emocional, que se llevó a cabo en 2023. Psicólogas/os especializadas/os en la salud mental en jóvenes, expertos en manejo de ansiedad y depresión y talleristas para la resolución de conflictos organizaron distintas actividades alrededor de este tema. El éxito de esta Primera Jornada de Salud y Bienestar Emocional nos incentiva a continuar con esta iniciativa y a atender este importante problema por el bienestar de toda nuestra comunidad.

5. Conclusiones

México tiene una deuda histórica con la educación de las niñas, adolescentes y mujeres. Es indispensable que las estrategias y políticas educativas en materia de salud dirigidas a las mujeres incluyan vías que contribuyan a eliminar los estereotipos de género que son un obstáculo para que las mujeres mexicanas tengan niveles de estudio equiparables a los de los hombres.

La educación de las mujeres tiene un impacto multiplicador en el ambiente familiar y social, en el desarrollo nacional e incide en diversos Objetivos de Desarrollo Sostenible. Cuando las mujeres tienen un nivel educativo superior al de generaciones anteriores, el impacto en su autonomía, empoderamiento y reconocimiento personal tiene también implicaciones positivas en su entorno familiar directo. Así, impulsar la educación de las niñas y mujeres jóvenes se verá reflejado en las mujeres adultas del futuro.

Desde el Cinvestav, se desarrollan investigaciones dirigidas a beneficiar a la sociedad. En este artículo se presentaron algunos proyectos que impactan a las mujeres, adolescentes y niñas específicamente en tres áreas: salud, educación y perspectiva de género. ¡Impulsar estas áreas en México, es una inversión impostergradable!

Referencias bibliográficas

1. Foro Consultivo y Tecnológico AC. Es CINVESTAV el Centro de Investigación más importante del país [Internet]. Disponible en: <http://foroconsultivo.org.mx/FCCyT/sector-cti/es-cinvestav-el-centro-de-investigaci%C3%B3n-m%C3%A1s-importante-del-pa%C3%ADs>
2. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Disponible en: www.un.org/sustainabledevelopment/es/
3. Vivas-Broseta AM, Peiró-Pérez R, Villanueva-García PA, Arbués-Palacios JC. Educación para la salud con mujeres en el medio rural: un estudio de intervención. *Aten Primaria*. 1999 Jun;24(1):32-8.
4. Vázquez José Y. Senado de la República. Las mujeres en el sistema educativo. Disponible en: <https://unidadgenero.senado.gob.mx/doc/publicaciones/4EDUCACION.pdf>
5. Campero-Cuenca L. Educación y salud de la mujer: reflexiones desde una perspectiva de género. *Salud Publica Mex*. 1996;38(3):217-22.
6. UNESCO. Empoderar a las adolescentes y a las mujeres jóvenes mediante la educación [Internet]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-igualdad-genero/programa-fnuap-onumujeres>
7. Secretaría de Salud. Cáncer de ovario, tercera causa de fallecimiento por tumor en mujeres [Internet]. Disponible en: www.gob.mx/salud/prensa/219-cancer-de-ovario-tercera-causa-de-fallecimiento-por-tumor-en-mujeres?idiom=es-MX
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2022. Epidemiología del cáncer de mama. Disponible en: www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014
9. Cervantes-Díaz MT, Piña-Sánchez P, Leal-Herrera YA. El uso de biomarcadores en cáncer de mama. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(1):83-90.
10. National Institutes of Health (NIH). National Institutes of Health (NIH). Multiple Sclerosis. Disponible en: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/multiple-sclerosis>
11. Multiple Sclerosis International Federation (MSIF), editor. The Multiple Sclerosis International Federation, Atlas of MS. Multiple Sclerosis International Federation (MSIF); 2020.
12. Sotelo J, Martínez-Palomo A, Ordoñez G, Pineda B. Varicella-zoster virus in cerebrospinal fluid at relapses of multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 2008 Mar;63(3):303-11.
13. Organización Panamericana de la Salud. Tricomoniasis [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tricomoniasis>
14. Rendón-Maldonado J, Espinosa-Cantellano M, Soler C, Torres J V., Martínez-Palomo A. *Trichomonas vaginalis*: in vitro attachment and internalization of HIV-1 and HIV-1-infected lymphocytes. *J Eukaryot Microbiol*. 2003 Jan;50(1):43-8.
15. Conexión Cinvestav. Conexión Cinvestav. 2019. Diseñan kit de diagnóstico contra la tricomoniasis. Disponible en: <https://conexion.cinvestav.mx/Publicaciones/dise241an-kit-de-diagn243stico-contra-la-tricomoniasis>
16. Organización Mundial de la Salud. Embarazo Adolescente. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
17. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/avisos/no-ninas-madres>. 2021-¡No! Niñas madres. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/no-ninas-madres>
18. Instituto Nacional de las Mujeres. Instituto Nacional de las Mujeres. 2021. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
19. Hernández-Rosete DD. Trabajar y estudiar en la Merced. Reproducción doméstica, género y desventaja escolar en familias de indígenas migrantes. In: Hernández Rosete D, Estrada Hipólito R, editors. *Antropología del trabajo infantil Estudios etnográficos sobre desventaja escolar entre indígenas que estudian y trabajan*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020. p. 101-20.
20. UNESCO. 2023. Niñas, mujeres y STEM: Cómo la Fundación Ingeniosas ayuda a descubrir vocaciones en ciencias y tecnología en Chile y América Latina.
21. Rangel VS, Jones S, Doan V, Henderson J, Greer R, Manuel M. The Motivations of STEM Mentors. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*. 2021 Aug 8;29(4):353-88.
22. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
23. Villegas-Pineda JC, Garibay-Cerdenares OL, Hernández-Ramírez VI, Gallardo-Rincón D, Cantú de León D, Pérez-Montiel-Gómez MD, et al. Integrins and haptoglobin: Molecules overexpressed in ovarian cancer. *Pathol Res Pract*. 2015 Dec; 211(12):973-81.

La Nueva Escuela Mexicana como Modelo de Educación para una Vida Saludable



Foto: Yessica Sánchez Rangel

Alma Martínez Castro

Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Coordinadora Académica de la Subsecretaría de Educación Básica. almalmtzdaseb@gmail.com

Celine Armenta Olvera

Doctora en Educación por la Universidad de Columbia, de NY. Colabora en el Área Académica de la Subsecretaría de Educación Básica celine.armenta@gmail.com

Resumen:

En este texto se expone el modelo de educación en salud de la Nueva Escuela Mexicana (NEM). Para ello se describe los fundamentos e intencionalidad de la NEM, se describe su estructura y de manera sintética se expone un ejemplo de cómo se aprende la Vida Saludable en los campos de biología, química y matemáticas en la Fase 6, secundaria. Finalmente se señalan seis razones que aseguran la viabilidad y posibilidades formativas de este modelo de educación en salud.

Palabras clave: Educación en salud, Nueva Escuela Mexicana, Vida saludable, Educación en México.

Contexto: sentido de la Nueva Escuela Mexicana

Para cumplir el compromiso de garantizar el derecho a la educación de las niñas, niños y adolescentes (NNA), la actual administración empezó por reformar el Artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), la Ley General de Educación, y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA). Así fue posible reorientar radicalmente el Sistema Educativo Nacional para dar origen a la Nueva Escuela Mexicana (NEM) cuya función sustantiva es: formar ciudadanas y ciudadanos que viven y construyen una sociedad democrática, conscientes de su responsabilidad como agentes de la transformación que México necesita.

En contraste con los modelos previos, la NEM no está fundada sobre teorías de aprendizaje psicológicas, que expliquen y faciliten el aprendizaje de piezas sueltas de conocimiento; como los modelos previos, y además, propedéuticos y eficientistas.

Por su carácter propedéutico, gran parte de los contenidos de esos modelos previos eran irrelevantes y de escasa o nula utilidad para el presente de las y los estudiantes. En cada grado se aprendía lo necesario para poder aprender lo que se estudiaría en el grado o nivel siguiente; y así hasta completar las trayectorias educativas, donde las opciones profesionales cancelaban la potencial utilidad de la mayor parte de los contenidos.

En su afán eficientista, los aprendizajes se compartimentaban y aislaban. En los mejores casos, se apoyaban en ejemplos o situaciones hipotéticas, idénticas para todas y todos, y en ocasiones ajenos a toda plausibilidad. Pero con frecuencia, ni siquiera eso se ofrecía; se aprendían porciones de teorías inertes, aisladas del entorno bullente de cada estudiante.

Lo irónico fue que, en aras del eficientismo se sacrificó el carácter emancipatorio de la educación; pero la intención explícita de escalar posiciones en los resultados de las pruebas estandarizadas internacionales fracasó rotundamente, pues México ocupó de manera consistente los últimos puestos en las comparaciones internacionales¹.

Estas deficiencias de los modelos previos nacían de sus principios fundantes. Y aunque sería desmedido considerar a esa educación como la causa de la pobreza, desigualdad y violencia que aquejan al país, sí puede afirmarse que la educación contribuyó a ello con modelos que fomentaron el individualismo; la ambición por el éxito económico; y la competencia y jerarquización como constituyentes esenciales de la cultura educada.

Este panorama, ensombrecido aún más por el maltrato sistemático a las y los docentes —a quienes se culpaba del fracaso de la educación— condujo

a una gran consulta en foros abiertos en los que maestras y maestros, estudiantes, personal directivo, familiares y especialistas presentaron las ideas que fundamentan el Acuerdo por la Educación que dio lugar a la reforma de la Constitución en los artículos 3º, 31º y 73º.

La NEM, tal como señala el Artículo 3º de la CPEUM, se basa en los resultados del progreso científico, lucha “contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios”; y además es democrática y democratizadora, “considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo”².

En suma, la NEM recupera el objetivo liberador de la educación; y lo hace con un modelo humanista, social, comunitario, solidario, inclusivo y contextualizado, de excelencia y pertinente para las y los NNA; que efectivamente promueve el ejercicio del derecho a la educación de las infancias y adolescencias.

Operación de la Nueva Escuela Mexicana

La NEM explícitamente revierte principios, estructura y métodos de los modelos previos fallidos.

Los saberes y aprendizajes dejan de estar compartimentados; la NEM los organiza en cuatro amplios campos formativos: 1) Lenguajes, 2) Saberes y pensamientos, 3) Ética, naturaleza y sociedades y 4) De lo humano y lo comunitario³. Asimismo, los ciclos se amplían en duración; los compartimentos temporales de la enseñanza-aprendizaje pasan de 12 grados —3 de preescolar, 6 de primaria y 3 de secundaria— a seis fases, cada una con duración de dos o tres ciclos escolares.

Al magisterio, denigrado en el pasado, se le reconoce —también de manera explícita— su valor, su papel insustituible, y su autonomía profesional y curricular. Por tanto, sin merma a la rectoría del Estado, los planes y programas determinados por la Secretaría de Educación Pública (SEP) —junto con los contenidos nacionales de los programas de estudio, programas analíticos, las actividades de aprendizaje y las formas de evaluación prescritos desde inicial a secundaria—, son interpretados y contextualizados por el magisterio y el estudiantado, en el proceso de codiseño curricular, que en cada escuela incorpora problemáticas, temas y asuntos comunitarios locales y regionales como contenidos necesarios para completar la propuesta curricular³.

Contenidos, fases y magisterio son transformados radicalmente en la NEM; y, además, incorpora un concepto sumamente novedoso, que dinamiza los campos formativos e inspira la tarea codiseadora de docentes y demás figuras educativas de cada escuela. Se trata de los Ejes Articuladores, cuya presencia tiene una justificación de especial relevancia según expone al detalle el Plan de Estudios 2022³ en su inciso 8.1.

Tal justificación parte de la relación de la democracia con la justicia que perciben las y los ciudadanos de acuerdo con el bienestar de sus condiciones materiales de vida, su salud y educación; su experiencia de una vida libre de violencia, exclusión, machismo, y demás. Este bienestar, explica el mencionado Plan de estudios, se relaciona con el conjunto de capacidades que mujeres y hombres desarrollan en una sociedad democrática y justa en la cual “todas las vidas son consideradas dignas de ser vividas, sin importar su condición social, migratoria, su salud, orientación sexual, política e ideológica, su género, etnia o lengua”³. Estas capacidades son simultáneamente “los rasgos

propriadamente humanos de la formación de ciudadanos y ciudadanas de una sociedad democrática”³, o sea lo que se busca educar mediante o dentro de los campos formativos.

Estas capacidades propician y requieren de la salud mental, la alimentación sana, el uso pleno de los sentidos, la razón, la imaginación, los afectos, el pensamiento, para integrar la ciencia, el arte, la sabiduría, y para sentir y expresar alegría, añoranza, amor, indignación, y más en relaciones humanas multidimensionales y en vida comunitaria en la que no tenga cabida la discriminación por motivos de raza, género, orientación sexual, etnia, religión, clase.

El Plan de Estudios de la NEM expresa esta enorme gama de capacidades en siete Ejes Articuladores, que dentro de cada campo formativo conectan y dan sentido a los contenidos de diferentes disciplinas, también conectan entre sí los diversos campos pero, además —y en cierto sentido es lo más destacable— conectan las acciones de enseñanza y aprendizaje con la vida y la realidad de las y los estudiantes, sus presentes y sus planes de futuro; y con sus comunidades, sus culturas, su historia y sus raíces.

Los Ejes Articuladores son: 1) Inclusión, 2) Pensamiento crítico, 3) Interculturalidad crítica, 4) Igualdad de género, 5) Vida saludable, 6) Apropiación de las culturas a través de la lectura y escritura y, 7) Artes y experiencias estéticas.

Eje Articulador Vida Saludable

Educar en salud, es una tarea compleja en la que claramente se ha fallado no solo en México sino en todo el mundo con consecuencias graves tanto para la salud de las personas y las comunidades, como para las economías nacionales

e internacionales. Incluso en países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), al menos un tercio de la población muestra bajos niveles de literacidad/alfabetización en salud; y en 12 de estas economías más fuertes del mundo, la proporción de analfabetas en salud rebasa el 50%⁴. En México no existen indicadores que permitan estimar nuestra literacidad en materia de salud; el grado y tipo de estas habilidades. Los programas escolares no han sido consistentes; y la información y alfabetización en salud suele limitarse a la ofrecida en la promoción de programas y campañas de salud, o a través de PrevenIMSS y programas similares⁵.

En contraste, y por primera vez en la historia de la educación en México, se propone una formación en salud, progresiva, de preescolar a secundaria, “que permita a las y los estudiantes comprender el entramado de relaciones entre el medio ambiente y la dinámica social, económica y cultural de las comunidades, urbanas y rurales, el impacto de las acciones que se desprenden de dichas relaciones y las consecuencias en su salud como en la de las y los demás”³.

Sin minimizar los factores hereditarios, la educación en salud de la NEM reconoce que, debido a las condiciones sociales, la salud se entiende desde una perspectiva histórica “que exige de las personas un papel activo en el cuidado y conocimiento de sí mismo en cada una de las etapas de su ciclo de vida, así como una conciencia colectiva, solidaria y transformadora de la sociedad en la que viven para cambiar las ideas, procesos, hábitos, formas culturales y de consumo que deterioran la salud”³.

La vida saludable de las niñas, niños y adolescentes está determinada por varias

condicionantes: alimentación saludable, una vida libre de adicciones, protección social, márgenes de estrés controlables, ejercicio de los derechos humanos; y demás factores que repercuten en la vida individual y colectiva de las y los estudiantes.

La comunidad juega un papel trascendental en la vida de cada NNA; por ello, lo primero es lograr comunidades más saludables, entornos seguros a través de la convivencia entre personas, que les permitan seguir sus sueños y aprender sus utopías, con base en el principio de que para que sea saludable la vida que compartimos todos los seres vivos, todas y todos tenemos una responsabilidad de mejorar y de crear las condiciones necesarias y suficientes.

El eje de vida saludable permite a NNA conocer el proceso y cuidado de la salud y enfermedad con enfoque de género, lo que incidirá en mayor equidad y mejor salud especialmente para las niñas, cuyos diagnósticos suelen recibir poca atención o ser minimizados⁶.

Un ejemplo:

A continuación, se presenta, sucintamente cómo se aprende en la NEM, uno de los contenidos del Eje Vida Saludable a lo largo de la 6^a. Fase —secundaria—, dentro del Campo Formativo: *Saberes y pensamiento científico* —que incluye biología, química, física y matemáticas.

Se trata del Contenido 1. *Reconocemos a la salud humana como resultado de la interacción de factores biológicos, físicos y químicos con el propósito de promover su cuidado*, tal como lo describe el Borrador del Programa Analítico del estado de Guerrero⁷.

En su primer inciso, 1A, indica “Evaluamos la relación sistémica de la salud y el medio para explicar las causas

de las enfermedades transmisibles y practicar acciones que contribuyan a mitigarlas”. Esta evaluación comprende indagar la calidad del aire, del agua y del suelo en el lugar donde se vive para inferir su relación con las enfermedades; explicar las causas de las infecciones respiratorias y gastrointestinales y sus efectos en el cuerpo humano para llevar a cabo medidas de prevención y cuidado; y participar en el diseño de un plan de acción comunitario que incluya vacunación, de ser posible.

El siguiente inciso del mismo contenido 1, inciso 1B, pide analizar el funcionamiento integral del cuerpo coordinado por el sistema nervioso y hormonal, sus funciones, cuidados y su relación con la salud mental, sexual y reproductiva. Esto incluye: explicar cómo los sistemas nervioso y hormonal coordinan e influyen en diversos procesos para enfrentar los cambios en la adolescencia, en el marco de la salud mental, sexual y reproductiva; identificar las principales problemáticas relacionadas con la salud mental, sexual y reproductiva para tomar decisiones y realizar acciones de cuidado y prevención; y argumentar la importancia de evitar los riesgos asociados al embarazo en adolescentes y a las infecciones de transmisión sexual, incluidos el VPH y VIH.

El inciso 1C lleva a relacionar las causas de las enfermedades no transmisibles. Esto incluye: explicar la influencia de la dieta, la actividad física y la predisposición genética a ciertas enfermedades —hipertensión, obesidad y diabetes; analizar el predominio local de algunas enfermedades no transmisibles; y evaluar los efectos del sobrepeso y la obesidad en los sistemas del cuerpo humano e identificar sus signos, síntomas y complicaciones para la toma de decisiones de prevención y control.

Finalmente, el inciso 1D instruye que se analicen las consecuencias en el cuerpo humano del consumo de sustancias adictivas para tomar decisiones favorables a la salud. Para ello, se explican las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en el organismo, en la salud y sus implicaciones sociales y económicas; se explican las consecuencias del consumo de sustancias adictivas (estimulantes, depresores y alucinógenos); se indaga en distintas fuentes el consumo de sustancias adictivas encaminados a la toma de decisiones responsables e informadas de manera individual y colectiva.

Cada inciso incluye aprendizajes de Biología, Física, Química y Matemáticas. Por ejemplo, desde la Biología se propone realizar una investigación documental y de campo respecto a cómo afectan los cambios ambientales a la salud; revisar los principales órganos del sistema nervioso; ¿Cómo interviene el sistema nervioso en el funcionamiento general del cuerpo humano?; ¿Cómo participa en el proceso de maduración sexual?; Temas de salud mental, sexual y reproductiva; y reconocer que mujeres y hombres viven de formas diferenciadas, la salud, la enfermedad, los cuidados, el acceso a la información, diferencias que al articular distintos factores producen situaciones de desventaja y desigualdad de las mujeres.

Desde la Química, se analiza la calidad del aire; se indagan enfermedades transmitidas por alimentos y agua contaminada; se realiza investigación documental y de campo sobre el papel de las vitaminas, funcionamiento de las vacunas, manejo de residuos, uso de desinfectantes. En el tema de sistema nervioso y hormonas, se indaga qué son las hormonas, la función de las hormonas sexuales; el crecimiento. En el tema de salud mental, indagar sobre los trastornos de la conducta alimentaria, la

nutrición y la desnutrición. En el tema de salud sexual y reproductiva, indagar sobre composición de los diversos métodos químicos anticonceptivos, ventajas, desventajas, eficacia y efectos secundarios.

Desde las Matemáticas se pide elaborar e interpretar datos y gráficas sobre contaminación ambiental; en el tema de enfermedades transmisibles analizar cómo se prueba la eficacia de una vacuna, aleatoriedad, diseños de investigación, probabilidades. En el tema de métodos anticonceptivos, investigar información relativa a la eficacia, así como a las reacciones adversas o efectos secundarios de cada uno, comparando porcentajes; dependiendo de las características del grupo, calcular el índice de Pearl, que es la forma en que se calcula la efectividad de los métodos anticonceptivos; analizar por qué ningún método anticonceptivo es 100% seguro; en apoyo al personal docente de biología analizar la lista “¿Cuánto cuesta ser mamá y papá?”, considerando los gastos durante el embarazo, del parto, del cuidado de la/el bebé y de la madre.

La propuesta de la NEM para educar en salud reúne al menos seis características que optimizan la posibilidad de incidir en la salud integral y calidad de vida de las y los estudiantes:

- 1) Es una educación contextualizada, explícitamente referida a la realidad que viven las y los estudiantes,
- 2) Es oportuna, es decir, se ocupa del momento del ciclo vital de NNA; atiende al interés y curiosidad, al bienestar y necesidad presente; y los aprendizajes “para el futuro” se conectan con el presente,
- 3) Es significativa, los aprendizajes se conectan con aprendizajes previos, deseos, e intereses presentes; se interrelacionan con temas de justicia y equidad; de democracia, inclusión; de goce, de placer, y de disfrute vital,
- 4) Es gradual y adecuada a la edad y capacidad, y a las habilidades de

comprensión y apropiación de NNA, 5) Esa educación en salud se realiza con pares, amigas y amigos; el aprendizaje se construye socialmente y debe ser socializado; los aprendizajes en salud, además, pertenecen al ámbito de “valores”, de ética, de cuidado; y especialmente estos aprendizajes, se adoptan y refuerzan entre pares, 6) Además esta educación en salud es amplia, profunda e integral; se aprende desde distintas disciplinas; incluye hechos y razones; causas y consecuencias; ejemplos, casuística; responde preguntas, se enriquece con los aprendizajes previos de NNN; y se dirige a las y los estudiantes completos: con su biología y su cultura, sus creencias y sus particularidades fisiológicas; sus preferencias y sus opciones de vida; su contexto, su comunidad; sus sentimientos, deseos, temores y gustos.

Una educación en salud con estas características tiene muchas posibilidades de crear salud.

Referencias bibliográficas

1. OCDE. Programa para la evaluación internacional de alumnos PISA, 2018–resultados. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico; 2019. Disponible en: https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018_CN_MEX_Spanish.pdf
2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Diario Oficial de la Federación. H. Congreso de la Unión; 1917 (última reforma 2021, 18 de mayo). Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
3. SEP. Plan de Estudio para la educación preescolar, primaria y secundaria, Anexo al Acuerdo número 14/08/22, México: Secretaría de Educación Pública; 2022. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/2022/SEP/ANEXO_DEL_ACUERDO_14_08_22.pdf
4. OECD. Health literacy for people-centred care: Where do OECD countries stand? Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018. Disponible en: [https://one.oecd.org/document/DELSA/HEA/WD/HWP\(2018\)4/En/pdf](https://one.oecd.org/document/DELSA/HEA/WD/HWP(2018)4/En/pdf)
5. The Economist. Health literacy around the world: Policy approaches to wellbeing through knowledge and empowerment. Economist Intelligence Unit report; 2021. Disponible en: https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/lon_-_es_-_health_literacy_paper_v8_0.pdf
6. Valls-Llobet C. Medio ambiente y salud. Mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos. Madrid: Ediciones Cátedra; 2019; 90-92
7. SEP. Educación Secundaria. Programa de Estudio del Campo Formativo: Saberes y Pensamiento Científico. Contenidos, diálogos, progresiones de aprendizaje, orientaciones didácticas y sugerencias de evaluación. Fase 6: 1º, 2º y 3º grados. Programa Analítico (Borrador). México: Secretaría de Educación Pública; 2022. Disponible en: https://www.seg.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/11_Secundaria_CF-SyPC_18ene2022.pdf

La formación continua de maestras y maestros en educación básica y la promoción de la salud de las niñas, adolescentes y mujeres



Foto: Yessica Sánchez Rangel

Yared Figueroa Ríos

Licenciada en Psicología por el Centro de Estudios Universitarios Xochicalco, Campus Ensenada, con Especialidad en Educación de la Sexualidad por el Instituto Mexicano de Sexología. Se ha desarrollado en los campos de la psicología educativa, social y clínica, en lo relacionado a intervenciones psicosociales con personas que consumen sustancias y en situación carcelaria, inclusión educativa, género, intervenciones para la prevención de problemáticas psicosociales, educación integral de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, derechos humanos, formación de docentes y educación preescolar.

Cuenta con una trayectoria de 10 años como servidora pública, en los que se ha desempeñado en el equipo de educación especial de la Dirección General de Desarrollo Curricular, como Subdirectora de Apoyo Técnico Complementario en la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Ciudad de México y, desde 2020, es jefa de departamento en la Dirección General de Formación Continua a Docentes y Directivos, en donde ha participado en el diseño de contenidos del Diplomado Vida Saludable y de los Talleres Intensivos de inicio de ciclo escolar, en la revisión y validación de acciones de formación en temáticas relacionadas con la perspectiva de género, la educación integral de la sexualidad, inclusión y derechos humanos, y como enlace en el Grupo de Trabajo sobre Educación Integral de la Sexualidad y Capacitación, entre otras actividades. Asimismo, se ha desempeñado como docente de educación superior y ha participado en proyectos educativos en escuelas primarias y en servicios de educación especial.

yared.figueroa@nube.sep.gob.mx

Resumen:

Una educación con perspectiva de género y que promueva la igualdad entre mujeres y hombres puede fomentar la visibilización y toma de conciencia acerca de las violencias que inciden en la salud de las niñas, adolescentes y mujeres, como consecuencia de un sistema patriarcal y heteronormativo. Para esto, se requiere de una formación continua para el profesorado de educación básica que detone la reflexión acerca de las desigualdades sociales y estructurales basadas en los estereotipos de género y en cómo afectan la vida y las realidades de las niñas, adolescentes y mujeres.

Palabras clave: Formación continua, salud, mujeres, educación básica.

Introducción

La Nueva Escuela Mexicana (NEM) establece la revalorización de la labor de las maestras y los maestros de educación básica como elemento primordial para la transformación social, y parte de reconocer su rol como profesionales de la educación y agentes fundamentales del proceso educativo¹.

Lo anterior, requiere del fortalecimiento de la formación continua que el profesorado recibe, a fin de que esta favorezca la creación de puentes entre sus saberes, experiencias y la reflexión sobre la práctica, para movilizar y resignificar su quehacer, así como elaborar soluciones que les permitan atender las situaciones problemáticas que se presentan en su día a día¹.

En referencia a la pregunta sobre cuáles son los elementos que deben tomarse en cuenta para que las actividades

de formación continua permitan profundizar el diálogo acerca de la importancia de la educación en salud, que incida en una mejor calidad de vida para las niñas, adolescentes y mujeres, uno de los aspectos a considerar es la perspectiva de la formación continua del personal docente en educación básica, así como la definición de las instancias responsables de orientarla y coordinarla.

La formación continua en educación básica

En principio, es necesario enfatizar que las maestras y los maestros de educación básica en el país tienen derecho de acceder a un sistema integral de formación, capacitación y actualización que les permita cumplir los objetivos y propósitos del Sistema Educativo Nacional (SEN), y que contemple acciones de formación que les motiven a responder ante las condiciones educativas, sociales y culturales del entorno en el que llevan a cabo su tarea como agentes fundamentales para la transformación educativa¹.

En este sentido, y a fin de garantizar el acceso al personal docente a una formación continua que sea pertinente, relevante y basada en los principios y fundamentos de equidad, excelencia y mejora continua de la educación, la Unidad de Promoción de Equidad y Excelencia Educativa (UPEEE), a través de la Dirección General de Formación Continua a Docentes y Directivos (DGFCCD), atendiendo a las atribuciones que les confiere el Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública (SEP)² respecto a la coordinación y regulación de la formación continua del profesorado en educación básica, emite anualmente la Estrategia Nacional de Formación Continua (ENFC), documento que tiene como objetivo orientar la

concreción de la política nacional en materia de formación continua de maestras y maestros de Educación Básica, a fin de favorecer su desarrollo profesional¹.

Para lograr lo anterior, considera las necesidades profesionales y los contextos regionales y locales de docentes, e impulsa la reflexión dialógica sobre su práctica para la transformación, coordinando la operación de intervenciones formativas y acciones de formación y el establecimiento de directrices que acompañen la toma de decisiones y guíen a las Autoridades Educativas de los Estados y de la Ciudad de México¹.

En el marco de la ENFC se considera a la formación continua de maestras y maestros como el proceso institucional, intencionado, sistemático y permanente que favorece al desarrollo profesional docente; considerando también que en su fortalecimiento de los saberes, el quehacer y su autonomía profesional, inciden factores institucionales y sociales que pueden favorecerlo o no¹. Asimismo, involucra también procedimientos y mecanismos que buscan impulsar el desarrollo humano y profesional del profesorado, a través de acciones de formación que detonen la movilización colectiva de los saberes, experiencias y conocimientos¹, esto, en el marco de una perspectiva humanista, crítica y situada, basada en el diálogo, la reflexión y el reconocimiento de sus saberes, que les permita tomar conciencia de sus acciones, experiencias e intereses, tanto individuales como colectivos¹, así como de su contexto, su realidad y el papel transformador de su quehacer docente.

La ENFC establece seis prioridades de la formación continua, las cuales buscan contribuir al cumplimiento de los propósitos del SEN, y que hacen referencia a aspectos como la cobertura

de maestras y maestros que participan en las acciones de formación, el impulso de la formación en el marco de los principios de la atención a docentes que laboran en contextos de vulnerabilidad, el fortalecimiento de los equipos académicos de las entidades, y la atención de las necesidades de las problemáticas y necesidades del magisterio.

La promoción de la igualdad entre mujeres y hombres a través de la formación continua, se señala como una prioridad, destacando aquella destinada a sensibilizar a docentes *“respecto a la importancia de construir y consolidar la igualdad sustantiva entre las personas, a partir de considerar temas transversales en torno a los roles y estereotipos de género, prevención de la discriminación, violencia y desigualdad, reasignación de responsabilidades dentro de la escuela y el hogar para la convivencia igualitaria, uso de lenguaje incluyente y no sexista, prevención del abuso sexual infantil, igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, derechos sexuales y reproductivos”*¹⁷.

En lo referente a los recursos que las entidades federativas utilizan para implementar acciones de formación, estos pueden ser propios o emanados de la federación, a través del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) Tipo Básico, el cual contempla en sus Reglas de Operación³, el rubro de Gastos de formación en temas de igualdad entre mujeres y hombres, un recurso específico asignado mediante el Anexo 13 del Presupuesto de Egresos de la Federación, y que se radica a cada entidad federativa para promover la igualdad sustantiva a través de la formación continua.

En el marco del ejercicio del recurso etiquetado como Anexo 13, durante

2022 se llevaron a cabo en 28 entidades, 52 acciones de formación, de las cuales, 46 se impartieron en la modalidad de curso, tres en taller, dos como intervención formativa y una en la modalidad de tertulia pedagógica.

Estas acciones abordaron diversas temáticas relacionadas con la igualdad entre mujeres y hombres, tales como prácticas educativas para fomentar la igualdad y equidad de género en la escuela, perspectiva de género e inclusión para el desarrollo integral, coeducación, alerta de género en educación básica; así como otras que, si bien son temas que pueden transversalizar a la perspectiva de género, no necesariamente la abordan, como pueden ser estrategias para construir una cultura de paz, habilidades socioemocionales y su impacto en el ambiente de aprendizaje, proyectos para la convivencia pacífica, entre otros, y en algunos casos se orientaron a temáticas no relacionadas con el enfoque, como son la inclusión del alumnado con discapacidad o interculturalidad.

La salud de las niñas, adolescentes y mujeres en el sistema patriarcal

A lo largo de la historia, la medicina y la atención a la salud han sido concebidas desde un modelo patriarcal y heteronormado: se clasifica, diagnostica y medica bajo paradigmas establecidos por y para hombres, y es bajo este modelo que la salud de las mujeres ha sido estudiada⁴, sin considerar la perspectiva de género, así como los determinantes sociales, culturales y políticos que influyen en ella. Esto ha permeado en los servicios de salud pública y en la atención y el abordaje que en ellos se brinda a las niñas, adolescentes y mujeres, lo que propicia que se continúen ejerciendo violencias que afectan al

bienestar de este grupo en situación de vulnerabilidad.

El género y la orientación sexual determinan en gran medida el acceso a los servicios de salud y el trato que recibe una persona, así como la forma en que le han enseñado a cuidar de su salud, ya que a las mujeres se les ha enseñado a anteponer el cuidado de otras personas antes que el propio⁵. En un sistema patriarcal en el que las mujeres son consideradas de menor valor social que los hombres, éstas tienden a ser más maltratadas en las consultas médicas, donde se espera que su condición de salud se manifieste de la misma forma que en ellos. Asimismo, las mujeres que no tienen ingresos propios, que dependen económicamente de alguien o que laboran en condiciones precarias, presentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud y a medicamentos⁵.

Existen violencias normalizadas y sistematizadas que por género atraviesan a las mujeres y no a los hombres y que inciden en la forma en que se atiende su salud, como son la violencia estética, la violencia gordofóbica, por edadismo, es decir, las mujeres van perdiendo valor conforme a la edad o cómo se ven. Se ha creado una idea de cuerpo hegemónico, desde un pensamiento patriarcal, relacionando la salud con un estándar de belleza física o un cuerpo de cierta talla y forma, cuando la población mexicana dista mucho de esa corporalidad. De igual forma, el acceso a los servicios de salud y a un trato digno en estos, es completamente diferente según el estrato social de las mujeres⁶.

Para concluir

Desde la Dirección General de Formación Continua a Docentes y Directivos, se lleva a cabo un ejercicio permanente de reflexión sobre la toma de decisiones y las acciones que se llevan a cabo para dar cumplimiento a las prioridades de la formación continua a nivel nacional señaladas en la ENFC, pues, si bien existe una corresponsabilidad con las entidades federativas que cuentan con autonomía que les permite decidir sobre la formación a implementar, se asume el compromiso real y sentido de mejorar las prácticas institucionales a fin de brindar a las maestras y los maestros una formación continua que les permita transformar sus prácticas.

En este sentido, se plantean los siguientes elementos a considerar en el diseño de acciones de formación continua que promuevan la salud de las niñas, adolescentes y mujeres:

- Perspectiva de género que permita identificar y cuestionar los determinantes sociales y culturales que afectan a la salud y el bienestar de las niñas, adolescentes y mujeres.
- Promoción del cuidado de la salud de maestras, alumnas, madres de familia y mujeres de la comunidad; considerando los diversos contextos y realidades en las que estas interactúan y se desenvuelven.
- Promoción de la reflexión crítica de las maestras y los maestros sobre la propia vivencia respecto a las desigualdades basadas en el género, la identificación de prejuicios e ideas estereotipadas, y su determinación sobre el propio actuar y la práctica docente.
- Información actualizada, libre de estereotipos que fomenten la discriminación hacia las mujeres, la diversidad de cuerpos, y hacia las personas de la diversidad sexo-genérica, que promuevan la riqueza de la diversidad y de la diferencia.
- Promoción del pensamiento crítico en las niñas, adolescentes, maestras y mujeres de las familias y las comunidades, para generar la toma de conciencia respecto a las consecuencias del sistema patriarcal y heteronormativo en la salud de las mujeres, así como de las violencias sistémicas que inciden en su salud, a fin de que sepan reconocerlas y hacerles frente, defendiendo su derecho a una vida libre de violencias.
- Perspectivas de Educación Integral de la Sexualidad, de niñez y adolescencia, de juventudes, y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, para que las niñas, adolescentes, maestras y mujeres de la comunidad ejerzan una vida sexual libre de violencias y estereotipos, que les permita reconocer su derecho al goce y al placer, así como la adquisición de prácticas de autocuidado que contribuyan al ejercicio de una sexualidad libre, placentera, basada en el derecho a decidir.
- Interseccionalidad en la perspectiva de género, para así visibilizar, analizar y tomar en cuenta las desigualdades sistémicas que atraviesan a las mujeres y se superponen, afectando a su salud y bienestar, como son: situación económica, clase social, orientación sexual, neurodivergencias, diversidad funcional, etnia, color de piel, etc.

Por otro lado, desde una perspectiva institucional, se acentúa el fortalecimiento de la formación continua al profesorado de educación básica, analizándola bajo la mirada de la perspectiva de género, a fin de proponer acciones encaminadas a orientar a las autoridades estatales sobre los referentes a considerar en el diseño de acciones con perspectiva de género, así como en la promoción del ejercicio del recurso del Anexo 13, de forma que se atienda específicamente a las temáticas relacionadas con la

perspectiva de género y la igualdad entre mujeres y hombres.

Una educación con perspectiva de género y que promueva la igualdad entre mujeres y hombres puede fomentar la visibilización y toma de conciencia acerca de las violencias que inciden en la salud de las niñas, adolescentes y mujeres, como consecuencia de esta visión reducida y patriarcal. Para esto, se requiere de una formación continua para docentes que detone la reflexión acerca de las desigualdades sociales y estructurales basadas en los estereotipos de género y en cómo afectan la vida y las realidades de las niñas, adolescentes y mujeres, que transforme prácticas que, como lo señala bell hooks⁷, sirvan de catalizador para invitar a todas y todos a implicarse más y más para participar activamente, y formar ciudadanías basadas en la igualdad sustantiva, el respeto, la colaboración, la no discriminación a las mujeres y a las diversas expresiones de género.

Referencias bibliográficas

1. Secretaría de Educación Pública. Estrategia Nacional de Formación Continua [Internet]. 2023. [Consultado 14 junio 2023]. Disponible en: https://dgfcdd.sep.gob.mx/multimedia/2023/Docs/ENFC_2023.pdf
2. Diario Oficial de la Federación. Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública [Internet]. 2020. [Consultado 14 junio 2023]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600454&fecha=15/09/2020#gsc.tab=0
3. Diario Oficial de la Federación. Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) [Internet]. 2022. [Consultado 17 junio 2023]. Disponible en: https://dgfcdd.sep.gob.mx/multimedia/2023/docs/RO_PRODEP_2023_DOE.pdf
4. Nogueiras B. La salud en la teoría feminista. *Atl Rev Int Estud Fem* [Internet]. 2020; [Consultado 15 de junio de 2023]. Recuperado a partir de: https://revistas.udc.es/index.php/ATL/article/download/arief.2019.4.1.5404/g5404_pdf/
5. Ciencia UNAM [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México: 2022; [Actualizada 02 abril 2022; consultado 09 junio 2022]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1233/especial-dia-de-la-mujer-la-practica-medica-con-perspectiva-de-genero->
6. Makaco M & Martín F. Xtra lindas El Podcast. [Internet]. "Medicina Feminista"- FT. Dra. Mariana Robles. 11 de mayo de 2023. [citado el 08 de junio]. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=gb6kWxrJIZ4>
7. Hooks b. Enseñar a transgredir. La educación como práctica de la libertad. Madrid. Capitán Swing Libros; 2021.

Formación socioemocional, salud física y sexual en Educación Media Superior



Foto: Yessica Sánchez Rangel

Sara Elena Calvillo López

Licenciada en Ciencias del Arte y Gestión Cultural, Maestra en Arte por la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Docente de nivel básico, medio superior y superior, Directora de Implementación de Proyectos de Aprendizaje Socioemocional y Convivencia Escolar de la Coordinación Sectorial de Fortalecimiento Académico de la Subsecretaría de Educación Media Superior de la Secretaría de Educación Pública.
almalmtzdaseb@gmail.com

Resumen:

Las emociones en el ámbito educativo deben ser consideradas como un factor relevante para el proceso enseñanza-aprendizaje, ya que de la salud emocional depende el bienestar de las y los estudiantes, así como de nuestra sociedad en general. Por este motivo es importante que en los nuevos modelos educativos sean considerados como temas prioritarios y transversales los ámbitos de la formación socioemocional.

Palabras clave: Socioemocional, bienestar, vinculación, salud.

Este texto pretende ser una reflexión sobre la importancia de las emociones en el contexto educativo a propósito de la plática realizada en el marco del Seminario de Acción por la Salud de las Mujeres.

La formación socioemocional se refiere a las herramientas que apoyan en el desarrollo de las habilidades para relacionar las emociones con la sociedad. A partir del 2020 nuestra sociedad se vio amenazada por una pandemia que nos obligó a mantenernos por varios meses en nuestros hogares, nos enfrentamos a nuevos retos, tanto en la forma de enseñanza como en nuestra forma de relacionarnos al interior del hogar, en la escuela, en el trabajo y con la sociedad, ya que se difuminó la línea divisoria de lo público y lo privado.

La formación socioemocional tiene sus antecedentes en el Programa Construye T, el cual se implementó en el 2017 y busca incidir directamente en la educación integral de las y los estudiantes del nivel medio superior y, de manera indirecta, en la prevención de conductas de riesgo, tales como la violencia, las adicciones o el embarazo no deseado, que pueden truncar su trayectoria educativa.

En este programa se perfilan tres ámbitos: Conoce T, Relaciona T y Elige T. Si bien, es un programa que tiene muchos beneficios, ya que no sólo se centra en la salud física, sino que considera a la salud emocional como parte importante de los seres humanos por lo que impacta en el desarrollo personal y social; no obstante, como sucede en muchos casos, al momento de ser implementado y de aplicar acciones pertinentes que contribuyan al desarrollo de las habilidades socioemocionales, surgen áreas de oportunidad para su mejora.

Este programa ha representado muchos retos, sobre todo en Educación Media Superior, ya que, en esta Subsecretaría, en consideración de la diversidad de la población, se cuenta con diversos subsistemas con características particulares, con base en la población específica que atiende; por esta razón no es posible implementar el proyecto de la misma manera en todos los subsistemas.

Durante la implementación del programa Construye T, se identificaron tres principales desafíos. El primero fue la insuficiente formación y sensibilización de docentes. El segundo fue la dificultad para cumplir con los tiempos de asignatura, ya que se programaron: 15 o 20 min. al inicio de una sesión, para luego continuar con los temas de clase que corresponden a los programas de estudio. Finalmente, el tercer desafío fue la poca vinculación con el contexto o contenidos de interés para la comunidad estudiantil, por la dificultad para identificar los intereses o temas apremiantes por atender.

Por estas razones fue necesario generar un cambio más allá de la implementación del programa, se tenía que llegar al aula de manera profunda, ya que sólo así se pueden generar los cambios sociales. Por lo que fue necesario integrar en los programas de estudio de manera

transversal, con perspectiva de género y considerando una formación integral temas que nos ayuden a desarrollar habilidades socioemocionales.

Para esta integración es muy importante que podamos dialogar entre instituciones y trabajar de la mano. Los planes y programas de Educación Media Superior llevan la continuidad de Educación Básica en diversos temas, pero en cuestión de Salud hay temas importantes que se han incluido, como un enfoque de salud integral que considera la salud física, mental y emocional como un eje fundamental para el desarrollo de una sociedad sana, ética y responsable.

Es importante la implementación del Marco Curricular Común de la Educación Media Superior (MCCEMS) porque, como sabemos, a diferencia de Educación Básica, en Educación Media Superior contamos con diferentes subsistemas, por lo que no hay una unidad, no todos los subsistemas funcionan igual y no todos van dirigidos a la misma población, aunque atendemos a una población de entre los 14 o 15 años hasta los 18-19 años, algunos subsistemas están dirigidos a la formación industrial, otros a la capacitación para el trabajo y otros a dotar de herramientas técnicas para que las alumnas y los alumnos se integren a la vida laboral al egresar.

Justamente a partir de estas circunstancias es que se pensó en generar un Marco curricular que fuera común, que se pudiera implementar en la mayoría de los subsistemas o al menos pudieran adaptarse algunas partes del Marco, para facilitar la movilidad del alumnado cuando se ve en la necesidad de cambiarse de un subsistema a otro.

Anteriormente esto no era posible, porque cada subsistema cuenta con una malla curricular diferente y, por lo tanto, no era equivalente, ni

tampoco era posible la revalidación de las materias cursadas, por lo que estábamos perdiendo estudiantes o les estábamos generado años de retraso para que pudieran retomar sus estudios.

Otro punto importante es el currículum ampliado que es lo medular de este texto. El Currículum ampliado está integrado por tres recursos y cinco ámbitos para la formación socioemocional. Los antecedentes de este currículum ampliado se encuentran en el Programa Construye T y, para la implementación de este programa se generaron cuadernillos que guían las actividades a implementar en el aula, sin embargo, en temas de salud, estaban centrados en la salud física.

A partir de la pandemia aprendimos que la salud mental y emocional también es importante de atender, que al generar los nuevos programas de estudios debemos pensar en la salud integral, no sólo en cómo me siento hoy físicamente, sino que también qué hábitos tengo, cómo percibo el mundo, cómo identifico mis emociones, cómo las expreso, justo por esto es innovador el MCCEMS, porque se consideran las emociones como un tema fundamental para el desarrollo de habilidades de convivencia, tanto en la escuela como en la comunidad.

Si no tenemos una salud mental estable, si no tenemos una salud emocional que nos permita convivir con el otro de manera sana seguiremos contribuyendo de manera negativa al alza de los índices de violencia, de suicidios, adicciones, entre otros riesgos, porque no contamos con una educación emocional que nos permita una sana aceptación de mí mismo y convivir en armonía con los demás.

Uno de los antecedentes los tenemos es Conoce T, que nació justamente

con la intención de identificar las emociones, suena simple pero realmente no lo es, no hemos crecido con las herramientas necesarias para identificar cómo nos sentimos o cómo llamar a eso que siento.

Si hacemos un breve ejercicio y nos preguntarnos ¿cómo me siento emocionalmente el día de hoy? ¿logro identificar una emoción? ¿cómo nombrar la emoción que estoy sintiendo?, en muchas ocasiones ni siquiera nos detenemos a realizar este ejercicio, pero si lo realizamos nos daremos cuenta que es difícil identificar y nombrar algunas de nuestras emociones. Por lo que aún hay mucho que aprender al respecto. Estas fueron las bases que se tomaron en el 2017 para generar Construye T y que ahora es también antecedente del currículum ampliado y que de ahí surgen los componentes que lo integran:

1. Actividades Físicas y Deportivas
2. Actividades Artísticas y Culturales
3. Educación Integral en Sexualidad y Género
4. Educación para la Salud
5. Práctica y Colaboración Ciudadana

Además de ser de suma importancia el hecho de que se integren a la malla curricular que se impartirá en este modelo educativo, es relevante mencionar que estos ámbitos, que están considerados como formación socioemocional, se recomienda que se desarrollen también de manera transversal, es decir, que en los que temas de las otras áreas de conocimiento en donde se considere pertinente se desarrollen actividades relacionadas con estos cinco ámbitos

de la formación socioemocional. Aunado a esto la perspectiva de género está integrada de manera transversal también.

A través de estos ámbitos se pretende dotar de una formación integral al estudiantado de Educación Media Superior, que la salud y el bienestar no sean vistos como consecuencias aisladas, sino que empecemos a entender nuestra salud desde una perspectiva amplia y multidisciplinaria, es decir, que pensemos que construir relaciones sanas con los demás, conmigo es por salud; que hacer ejercicio, comer sanamente es para mí bienestar físico y emocional. Ya que todo está relacionado, lo que siento, lo que como, lo que hago y lo que pienso, son parte del desarrollo integral de la persona y repercute en la sociedad.

Este currículum ampliado está orientado a que las y los estudiantes desarrollen los conocimientos, habilidades y capacidades para aprender permanentemente y promueve el bienestar general de las y los jóvenes, la salud, el manejo positivo de conflictos, la participación y la colaboración ciudadana.

Los ámbitos de la formación socioemocional funcionan como un engrane ya que en la medida que se desarrollen habilidades para el cuidado de sí, éstas tendrán impacto en los vínculos afectivos sociales, ya que en la medida en que aprenda a identificar mis emociones, a cuidar mi salud física y mental de manera integral, se generará un vínculo sano conmigo misma/o y, por lo tanto, con los demás.

Una de las bondades del Currículum ampliado es que la comunidad docente de cada plantel, con base en las necesidades de su comunidad estudiantil, decidirán a cuál ámbito le dan prioridad.

Por cuestiones presupuestales no todos los subsistemas podrán contratar el profesorado con el perfil adecuado para la implementación del currículum ampliado, por lo que será posible que se vinculen con las instituciones pertinentes para cubrir estas áreas, por ejemplo, con la Secretaría de Salud, podrán gestionar talleres, conferencias y actividades en torno a Educación Integral en sexualidad, alimentación, actividad física de bajo impacto, salud mental y orientación en temas relacionados. Esta flexibilidad permite que a través de la vinculación se logren los objetivos de manera más certera y eficaz.

Finalmente es importante considerar como un avance significativo en el ámbito de la educación que los temas de salud física, mental y sexual, así como la sana convivencia ya estén incluidos en la carga académica de nuestro alumnado. Esto permite que la vinculación entre instituciones sea necesaria para la capacitación de las y los profesores, ya que no todas/os tienen una preparación integral, así como la implementación de talleres y conferencias dirigidas a estudiantes.

El conjuntar esfuerzos siempre será importante para apoyar en el desarrollo integral de nuestras niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Impulsar una educación integral es responsabilidad de todas las instituciones públicas.

Referencias bibliográficas

1. Educación Media Superior. (2023) Propuesta del Marco Curricular Común de la Educación Media Superior. Disponible en: <https://educacionmediasuperior.sep.gob.mx/propuestaMCCEMS>

Educación sexual integral: Diálogos sobre la educación y la salud de las mujeres



Lorena Flores Ramírez

Maestra en Educación por competencias por la Universidad del Valle de México y Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional Autónoma.

De 2017 a 2021 llevo a cabo la asesoría y acompañamiento con grupos de apoyo de Mujeres embarazadas de los Centros de Salud T-3 en la Alcaldía Álvaro Obregón, de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

Llevó a cabo la consejería a grupos de apoyo en el programa "Plan de seguridad en el embarazo y el parto" en el primer nivel de atención en unidades de salud, y en el programa de "Criterios de riesgo en la mujer embarazada y control prenatal en el primer nivel de atención". La consejería también ha sido para la gestión del sistema de referencia del embarazo de alto riesgo y de los errores innatos del metabolismo del recién nacido, así como de la vigilancia y aplicación de cédulas de registro de muerte materna y atención al aborto. Estudios en la importancia de los 100 primeros días del recién nacido.

En el 2020 participó como consultora en la Comisión de los Derechos de la niñez y la adolescencia en la Comisión de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados con los temas: obesidad infantil e interés superior de la niñez. Actualmente es responsable del Programa Educativo Promoción y Educación para la salud de la Universidad Abierta y a distancia de México SEP.

lorena.floresram@nube.unadmexico.mx

Resumen:

En el marco de la conmemoración del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, celebrado el 28 de mayo desde 1987, se han llevado a cabo discusiones y análisis sobre problemas y temas sensibles relacionados con la salud de las mujeres. Los resultados de estos análisis han sido útiles para vincular el acceso universal a la salud dirigido a las mujeres con las políticas públicas en salud, en cumplimiento de los derechos humanos y respondiendo a las necesidades de una población que requiere atención rápida, eficaz y gratuita en salud.

La discusión presentada en la ponencia del pasado 26 de mayo 2023, tuvo como objetivo despertar el interés de la audiencia sobre las acciones de los sectores educativo y de salud para fomentar la salud sexual reproductiva y la educación sexual integral de las niñas, adolescentes y mujeres.

Palabras clave: Educación sexual integral, servicios amigables para adolescentes, embarazo adolescente.

Introducción

En México, las condiciones de pobreza que enfrentan las mujeres, adolescentes y niñas se entrelazan con el abandono escolar, el rezago educativo, la falta de acceso a la salud sexual y reproductiva, la violencia estructural, la violencia de género, entre otros aspectos. Estas condiciones adversas para la mujer contribuyen a la falta de oportunidades y perpetúan la precariedad y la vulnerabilidad en las familias de nuestro país. Los determinantes sociales son fundamentales para comprender las condiciones de vida en las cuales las niñas, adolescentes y mujeres crecen, se

desarrollan, participan y experimentan la toma de decisiones. El contexto y la cotidianidad influyen en el proyecto de vida de cada una de ellas. Por tanto, los diálogos sobre el acceso a la educación sexual integral y los servicios amigables para adolescentes son cada vez más necesarios, tanto dentro como fuera de las aulas. Estos diálogos deben ser libres de prejuicios y abordados con objetividad, pero sobre todo deben brindar información y formación útil para las niñas, adolescentes y mujeres en edad reproductiva.

La feminización de la pobreza en México

La desigualdad en razón de género es uno de los temas centrales en las acciones de la agenda nacional e internacional a favor de la salud de las mujeres. De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social,

“Los hogares con jefatura femenina suelen tener un mayor número de integrantes de la población infantil y adulta mayor. En los hogares ampliados con jefas de hogar se presenta mayor dependencia demográfica respecto al mismo tipo con jefatura masculina. Los hogares con jefatura femenina se asocian también con mayor vulnerabilidad sociodemográfica e incluso mayores porcentajes de pobreza.”

Como resultado de lo anterior, las niñas y adolescentes se ven expuestas en mayor medida a conductas sexuales de riesgo debido a la falta de información y acercamiento eficaz al uso adecuado de anticonceptivos, además, un gran número de niñas y jóvenes son víctimas frecuentes de relaciones sexuales violentas y no consensuadas, lo que contribuye a casos de embarazo no deseado en edades tempranas.

Pese a que no todos los casos de embarazo adolescente son el resultado de relaciones sexuales violentas y no consensuadas, se presentan casos en los que el embarazo de una adolescente brinda a esta un lugar ponderante en el rol de la familia y es en ocasiones la única manera de obtener atención, respeto, cuidados y una posición privilegiada dentro del núcleo familiar, de tal suerte que pueden tomar sus propias decisiones. En otros casos, las familias con entornos violentos o contextos perjudiciales y nocivos obligan a las adolescentes a buscar una salida, considerando a la pareja como una vía de escape. Con frecuencia, estas niñas y adolescentes a menudo terminan en situaciones aún más violentas que las anteriores, repitiendo en su maternidad las condiciones de negligencia, pobreza y precariedad, lo que las vulnera a ellas y a sus hijas/os.

No es nuevo señalar que, con un mayor nivel de estudios, las niñas y adolescentes evitan la maternidad temprana, de esta manera podrán completar su educación básica y media superior, o para ingresar al mundo laboral que les ofrezca una mejor calidad de vida. Es evidente que la escuela se considera un factor protector que puede brindarle una mejor proyección del futuro aspirando a un mayor ingreso. Por el contrario, cuanto menos tiempo permanezcan en la escuela, mayor será la posibilidad de vivir por debajo de la línea de bienestar mínimo, tener un deficiente acceso a la salud y menos oportunidades de empleo remunerado con seguridad social y de desarrollo profesional. Esto demuestra que las mujeres enfrentan mayores dificultades económicas debido a su responsabilidad frente al cuidado de la familia y al trabajo doméstico no remunerado.

El reconocimiento de los derechos de las mujeres a la salud, educación, vivienda y alimentación debe analizarse

desde una perspectiva sensible a las necesidades de las mujeres. Esto implica brindarles espacios gratuitos para el cuidado de sus hijas e hijos, becas educativas para la continuidad de los estudios básicos y apoyos económicos para la manutención de las y los hijos en riesgo de vulnerabilidad, acceso a la seguridad social a las mujeres sin empleo formal, sensibilización sobre la duración de la incapacidad por maternidad (aunque el término incapacidad por maternidad no hace incapaz a una madre), apoyo a la lactancia materna desde el ámbito laboral y social designando espacios destinados para ello, respetando el derecho de la madre a brindar lactancia materna y en pleno derecho que tienen sus bebés a la lactancia aun cuando las madres se incorporen a sus trabajos o retomen los estudios.

Acceso a los servicios de salud

En la Ciudad de México, se cuenta con un número considerable de centros de salud, clínicas del primer nivel de atención y hospitales, algunos de ellos especializados en atención perinatal y en la salud de la población en general. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del sector salud, todavía existen desafíos en cuanto a la cobertura de los servicios.

El programa *Salud en tu casa* ha logrado atender a pacientes que residen en zonas de difícil acceso, pacientes con dificultades físicas y barreras del entorno, así como a quienes se encuentran con problemas de movilidad física o sin redes de apoyo. A través de equipos interdisciplinarios, este programa brinda atención preventiva y correctiva a diversas necesidades de las personas usuarias, incluyendo a adolescentes con embarazos de alto riesgo, mujeres en el puerperio, mujeres adultas mayores, personas postradas, personas en situación de calle, personas

con enfermedades terminales, personas con discapacidad y personas con enfermedades mentales. Estos equipos multidisciplinarios están compuestos por personal de medicina, trabajo social, psicología, consejería de cuidados paliativos y personal de enfermería que brindan atención y acompañamiento de primer nivel de atención en salud en el domicilio de la población solicitante. Además, este programa también puede proporcionar orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos a mujeres que viven en situaciones de violencia familiar y maltrato, acercando así los servicios de salud a las comunidades y a las mujeres.

Los servicios de salud y los programas específicos de salud incluyen acciones integrales para vigilar y cuidar la salud de las mujeres, como el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino y de mama, el suministro de métodos anticonceptivos, el Programa de *Vacunación Universal* (que incluye la vacuna contra el virus del papiloma humano para niñas de 11 años, escolarizadas y no escolarizadas), el plan de seguridad en el embarazo, la atención al parto y el posparto, la promoción de la lactancia materna exclusiva y la prevención de la violencia de género, por mencionar algunos dentro de la gratuidad de los servicios.

En este sentido, el acceso a la salud sexual y reproductiva forma parte de las acciones fundamentales dirigidas a las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como las estrategias en salud dirigidas hacia jóvenes y adolescentes con la finalidad de educar y formar para tomar decisiones seguras y disfrutar plenamente de sus derechos, planificando su vida familiar y el inicio de su vida sexual sin fines reproductivos. Es responsabilidad del sector salud promover, respetar y proteger los derechos humanos de las

mujeres, jóvenes y niñas, en adherencia a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En las unidades de salud, sin importar la afiliación y el Estado de residencia de la persona usuaria a quien se le brinda la atención, se encuentran disponibles los "*Servicios Amigables*"². Estos espacios están especialmente diseñados para mujeres y hombres de entre 10 y 19 años, donde se brinda orientación y consejería sobre temas de sexualidad. La atención se adecua a su edad, respetando el principio pro-persona, protegiendo su identidad y sin prejuicios en relación a su estado de salud o preferencia sexual. Además, se lleva a cabo sin necesidad de que la persona usuaria se presente con una persona adulta, los servicios básicos de salud sexual y reproductiva se ofrecen a través de un enfoque médico e interdisciplinario.

Actualmente, en México se cuenta con una amplia gama de métodos anticonceptivos disponibles en las unidades de salud, y se puede acceder a ellos de manera gratuita. La o el adolescente puede elegir el método que mejor se adecue a sus necesidades, y el personal de salud le brindará atención con base en los principios de confidencialidad y elegibilidad. En caso de que no se disponga del método solicitado, se le proporcionará orientación sobre cuál unidad de salud puede ofrecer el método anticonceptivo para su pronta aplicación y uso. El objetivo universal es que todas las adolescencias que acudan a solicitar el Servicio Amigable se retire con un método anticonceptivo (siempre que no haya contraindicación médica) acompañado de la respectiva consejería sobre su uso.

Educación y salud

Reflexiones sobre el papel de la educación y formación en educación sexual integral.

Es fundamental comprender que la adolescencia no se establece para cuidar de una hija o hijo, sino todo lo contrario, es una etapa en la que se puede exigir, validar y ejercer el derecho a la educación. En este sentido, es importante entender que las y los adolescentes no planifican tener una familia, pero tampoco planifican muchas cosas de su vida futura. Por lo tanto, el mayor desafío para el sector educativo es enseñarles cómo planificar su proyecto de vida en su totalidad. Es necesario orientarles y hacer hincapié en que se puede tener una vida sexual sin embarazos. Los temas de educación sexual integral se abordan en las aulas por parte de las personas docentes, y sin duda se requiere brindarles una capacitación continua que les permita resolver algunas dudas de las y los jóvenes en primera instancia, sin descartar la importancia de la colaboración con personas expertas de la salud.

En un contexto deficiente en información y empoderamiento para la toma de decisiones, las y los adolescentes que abandonan la escuela debido a un embarazo temprano no podrán continuar recibiendo la educación sexual inicial que se brinda en la escuela. Como resultado, el objetivo de la formación en salud sexual suele interrumpirse y existe un mayor riesgo de que la adolescente vuelva a quedar embarazada en las mismas condiciones que la primera vez. Esto implica que probablemente no pueda generar ingresos suficientes para el sustento, lo que conlleva abandonar abruptamente la escuela. En muchos de estos casos, los estudios pierden importancia. Por lo tanto, es necesario hacer hincapié en que siempre habrá tiempo para la maternidad y que es

importante priorizar la educación en este momento.

En el marco del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres la Universidad Abierta y a Distancia de México (UnADM) se pronuncia a favor de sensibilizar la falta de conocimiento y reconocimiento de la violencia y la discriminación hacia las mujeres.

La UnADM es un espacio que permite la construcción de valores, formación y conocimiento. Nuestra institución promueve la política de “cero tolerancia” al hostigamiento y acoso sexual hacia las mujeres, y se trabaja para crear un entorno seguro y amigable que atienda las denuncias de las víctimas de violencia de género de la comunidad UnADM, desde una perspectiva humanista, se busca impulsar la preparación académica y profesional de muchos jóvenes y mujeres, brindando las herramientas necesarias para acceder a una vida digna y provista de oportunidades.

Referencias bibliográficas

1. CONEVAL.México.(Pobreza y género en México: Hacia un sistema de indicadores 2010-2016 (coneval.org.mx) Recuperado el 17 de junio 2023 Pobreza y género en México: Hacia un sistema de indicadores 2010-2016 (coneval.org.mx)
2. Centro Nacional de Equidad de Género (2023). México. Servicios amigables para adolescentes. Recuperado el 17 de junio 2023. Servicios Amigables para Adolescentes | Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Para compartir



Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023: la inclusión laboral como eje central para el desarrollo social inclusivo

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) dio a conocer en noviembre de este año su informe anual Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023: la inclusión laboral como eje central para el desarrollo social inclusivo. Éste incluye los datos más actualizados acerca de pobreza, desigualdad y gasto social en la región, alrededor del eje central de este año: inclusión laboral.

Este documento, de cuatro capítulos, aborda los desafíos sobre la inclusión laboral y la presenta como la clave para combatir la pobreza, reducir la informalidad y la desigualdad y avanzar hacia el desarrollo social inclusivo. Al respecto, señala que las brechas de género en la inclusión laboral están determinadas por la desigual distribución de la carga de trabajo de cuidados que recae sobre las mujeres.

La CEPAL señala como contenido de este informe:

El capítulo I del Panorama Social presenta, como en ediciones anteriores, la evolución de indicadores clave, entre ellos, los de PIB per cápita, empleo, inflación y distribución del ingreso de los hogares. Asimismo, el capítulo muestra las tendencias y niveles de pobreza y pobreza extrema.

En el capítulo II se aborda la inclusión laboral como eje central para el desarrollo social inclusivo en América Latina y el Caribe, mientras que en el capítulo III se analizan los desafíos de inclusión laboral de las mujeres y las personas migrantes en la región.

Descarga este documento en:

https://www.cepal.org/es/publicaciones/68702-panorama-social-america-latina-caribe-2023-la-inclusion-laboral-como-eje-central?utm_source=CiviCRM&utm_medium=email&utm_campaign=20231128_pse_2023



Convenio 190 (C190), contra la violencia y el acoso en el trabajo

El Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce el derecho de toda persona a un trabajo libre de violencia y acoso, en especial tratándose de las derivadas del acoso por razones de género, ya que constituyen una violación a los derechos humanos, a la vez que amenaza la igualdad de oportunidades y es incompatible con la prerrogativa de un trabajo decente.

De acuerdo con la OIT, una de cada cinco personas trabajadoras enfrenta violencia y acoso durante su vida laboral; mientras que tres de cada cinco han sufrido violencia y acosos en el mundo del trabajo en varias ocasiones. Por ello, hasta el primero de noviembre de este año, 36 países han ratificado el convenio.

En México, este documento fue ratificado por el Senado el 06 de julio del 2022 y entró en vigor a partir del 06 de julio del 2023. Con su adhesión, el país se comprometió a adoptar estrategias para prevenir y combatir la violencia y acoso laboral; además de desarrollar herramientas, orientación y sensibilización sobre el tema, y establecer sanciones y garantizar medios efectivos de inspección, entre otros aspectos.

Para conocer las obligaciones que el Estado y empleadores adquieren derivados de este Convenio, consúltalo en:

<https://c190.lim.ilo.org/>



Resumen de política: Política Pública para Prevenir el Acoso y el Hostigamiento Sexual en el Sistema de Salud

La Secretaría de Salud generó una *Política Pública para Prevenir el Acoso y el Hostigamiento Sexual en el Sistema de Salud* en reconocimiento de la importancia de la ratificación del Convenio 190 por parte del Senado y con la finalidad de disminuir la violencia y el acoso en los espacios de trabajo de esta institución.

Con la finalidad de erradicar y prevenir el hostigamiento y acoso sexual en los lugares de trabajo de las dependencias de salud, tanto federales como estatales, se han desarrollado procesos formativos considerando un enfoque innovador, integrador y preventivo con base en la perspectiva de salud pública, interseccional y participativo.

De igual manera, esta política articula e implementa seis estrategias:

1. Liderazgo
2. Prevención y evaluación
3. Enfoque interseccional
4. Rendición de cuentas
5. Testigo proactivo
6. Largo plazo

Asimismo, el documento considera y desarrolla factores institucionales para que una organización sea más propensa al hostigamiento y acoso sexual. La lectura de este documento se vuelve necesaria para el trazo de acciones específicas que abonen a la erradicación de esta problemática dentro de los sistemas de salud nacionales.

<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/documentos/politica-publica-para-prevenir-el-acoso-y-el-hostigamiento-sexual?state=published>



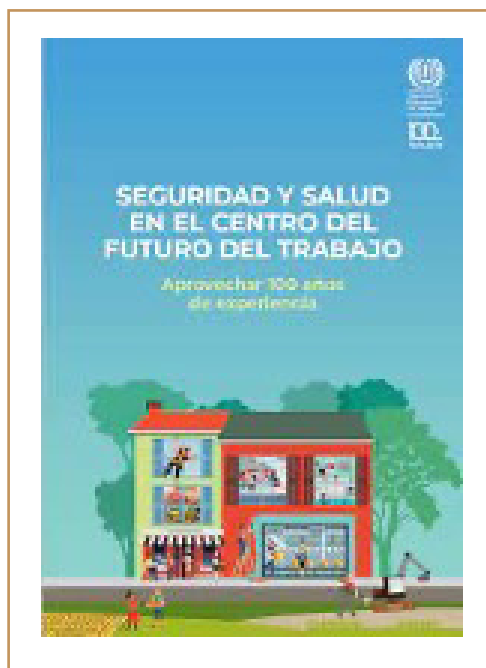
Convenio 190 de la OIT: Enfoque integral, inclusivo y con perspectiva de género para atender la violencia y el acoso sexual en el lugar de trabajo

Con base en la firma del ya mencionado Convenio 190, se creó el manual Convenio 190 de la OIT: Enfoque integral, inclusivo y con perspectiva de género para atender la violencia y el acoso sexual en el lugar de trabajo. Este manual adopta la primer norma internacional sobre el trabajo que aborda de forma inclusiva e integral el problema de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, reconociendo específicamente la violencia de género.

Este documento define qué es la violencia y el acoso, establece quien está protegido por el convenio y explica qué se entiende por lugar de trabajo.

Para conocer más sobre este manual, visite:

http://www.oag.salud.gob.mx/descargas/informacionrelevante/dh/convenio_190_OIT.pdf



Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) pone sobre la mesa en el informe Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo algunas oportunidades y desafíos para la creación de mejores ambientes de trabajo.

Publicado en el marco del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo (28 de abril), este informe incluye desafíos asociados a riesgos psicosociales, estrés relacionado con el trabajo y enfermedades no transmisibles, particularmente las circulatorias, respiratorias y cáncer.

Dentro de este documento, además, se analizan los 100 años de trabajo de la OIT sobre temas de seguridad y salud en el trabajo.

Este informe fue publicado en 2019 y se compone de tres capítulos:

Capítulo 1: 100 años de seguridad y salud en el trabajo.

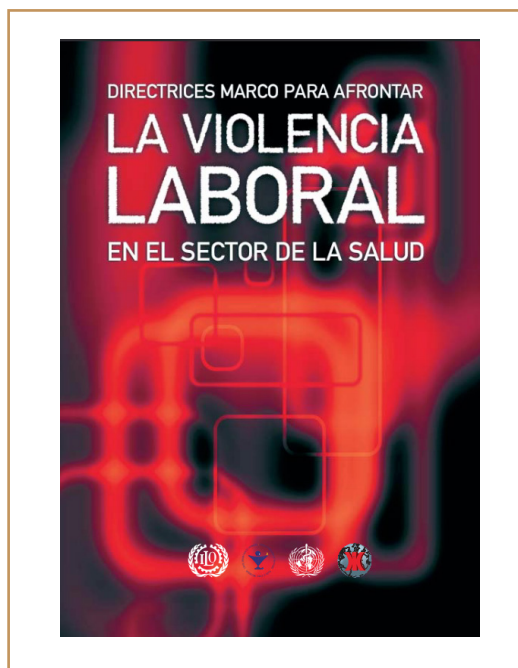
Capítulo 2: Un futuro del trabajo seguro y saludable: desafíos y oportunidades.

Capítulo 3: Respuesta a los desafíos y las oportunidades que plantea el futuro del trabajo en relación con la seguridad y la salud en el trabajo (SST).

La lectura de información sobre esta índole se hace necesaria para cualquier persona salubrista, higienista y toda aquella relacionada con salud y seguridad en los espacios de trabajo.

Para consultar el informe completo, visite:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf



Directrices marco para afrontar la violencia laboral en sector de la salud

Con la finalidad de abordar la violencia en el trabajo en el sector salud, la Organización Internacional del Trabajo, el Consejo Internacional de Enfermeras, la Organización Mundial de la Salud e Internacional de Servicios Públicos publicaron, por primera vez en 2002, las Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud.

Si bien la creación de este documento tiene poco más de veinte años, la importancia de abordar las violencias laborales en el sector salud es aún muy grande. Estas Directrices Marco (nombradas únicamente Directrices a lo largo del texto), considera su aplicación a todas las figuras empleadoras, trabajadoras, del sector público, privado y voluntariado; además de todos los aspectos del trabajo: formales e informales.

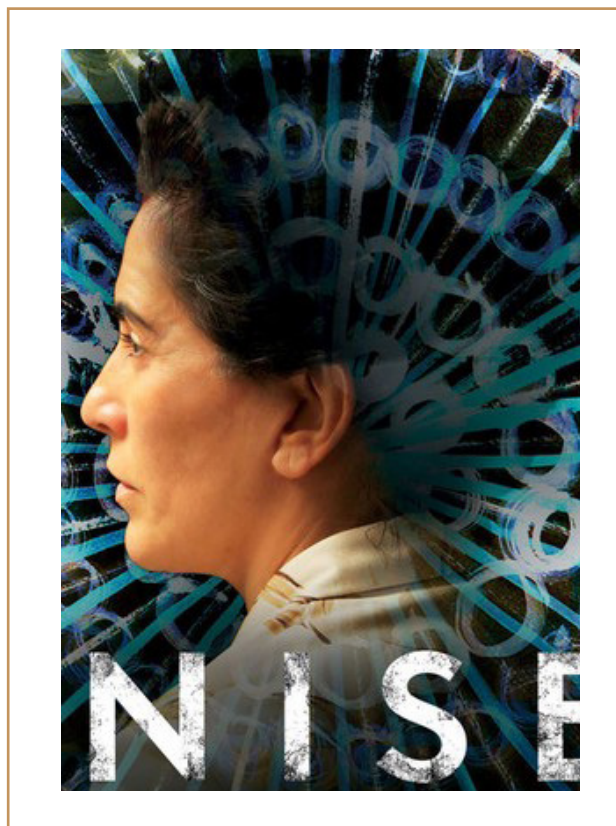
Las directrices proponen que cualquier intervención que se adopte debe desarrollarse, desde su comienzo, de forma sistémica y su planteamiento debe realizarse de manera integral, participativa, sensible al género y a la cultura, no discriminación y sistemático.

Asimismo, las directrices señalan que, aunque todas las instituciones de salud están expuestas a la violencia laboral deben evaluarse situaciones y condiciones concretas que operan en cada una y las hacen más susceptibles a estos hechos.

Si deseas conocer más sobre este trabajo, consulta:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf

RESEÑA



Año: 2015
Director: Roberto Berliner
País: Brasil
Duración: 106 min.

En la historia de la medicina, los aportes de las mujeres a menudo han sido invisibilizados; más aún aquellos que transgreden el modelo médico hegemónico. La película *Nise: el corazón de la locura* nos presenta no únicamente a una mujer sobresaliente en el ámbito médico, también pone en manifiesto los logros de su método humanizado y amoroso en el trato a pacientes con enfermedades mentales.

Realizada en 2015, esta película narra el paso de la médica brasileña Nise da Silveira –pionera en terapia ocupacional- durante su labor en un hospital psiquiátrico de Río de Janeiro, en los años 40s. Esta psiquiatra enfrentó desde sus estudios contextos adversos, al ser la única mujer de su promoción de Medicina entre 157 hombres; además de ser una de las primeras mujeres en Brasil que ejercieron esta profesión.

Esta historia nos muestra el escenario desolador dentro de los hospitales psiquiátricos de la época, donde predomina un enfoque centrado en la enfermedad y su tratamiento; siendo las técnicas populares de esta rama médica: electrochoques, lobotomías y el uso de camisas de fuerza, incluso olvidando el lado humano de las personas internadas.

En este escenario dominado por un sistema machista, misógino y patriarcal; la Dra. Nise da Silveira, sorprendida y horrorizada por estos métodos, enfrenta al director del hospital y a sus colegas sobre la violencia ejercida a pacientes de este centro de atención psiquiátrica. Por ello, es asignada al área de terapia ocupacional, donde es marginada por el resto del personal, sin embargo, decide instaurar su modelo de psicoterapia orientada a las personas.

Mediante este modelo, aplica técnicas basadas en el trato humanizado, conocimiento de la biografía de pacientes, apoyo terapéutico de animales, terapia a través del arte, etc. Sus talleres artísticos tuvieron tanto éxito que lograron la exposición de diversas obras realizadas por pacientes que vivían con esquizofrenia y abandono familiar en museos brasileños.

Nise: El corazón de la locura es una película que te cautivara desde el comienzo, mostrando historias profundas y conmovedoras. Nos enseña cómo se vivía antes en los hospitales psiquiátricos y cómo se trataba a las personas con enfermedades mentales, se pone en manifiesto la crueldad humana, la injusticia, la negligencia médica y la falta de empatía hacia estas personas. Bajo este escenario, hay que destacar el admirable trabajo de la doctora Nise, una mujer fuerte y valiente, protestante de un sistema opresor y revolucionaria en sus métodos médicos.

Cuando miramos historias como la de Nise podemos caer en cuenta del avance inminente de las mujeres en diversos campos, quienes han resistido para instaurar la perspectiva de género en el ámbito de la salud.

Al analizar la historia de la época proyectada en la película, podemos observar que, desde tiempos muy remotos la violencia machista y patriarcal se ha perpetuado en distintas estructuras sociales. En el caso del sector salud, se aprecia una predominancia de varones ocupando cargos y puestos de liderazgo; además, específicamente en el caso de la Dra. Nise, se pueden notar los retos que ella como mujer tuvo que afrontar en relación al sistema bajo el que se regía el hospital, en donde doctores y enfermeros creían poseer la verdad absoluta respecto a tratamientos para las enfermedades mentales.

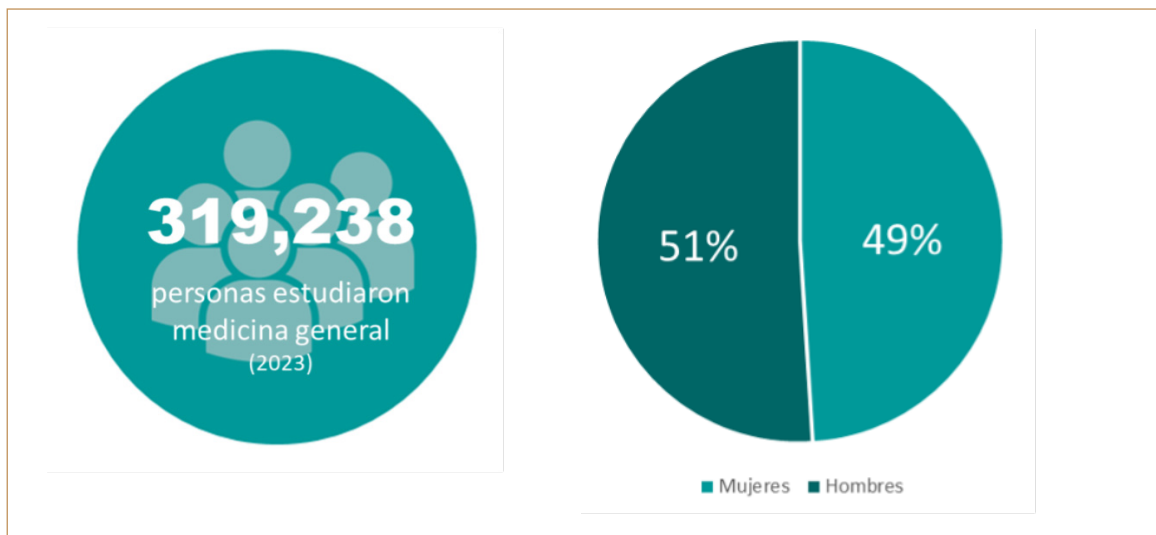
Desciframos

Violencia y discriminación en estudiantado médico

Panorama del estudiantado de medicina en México

En México, los estudios sobre medicina iniciaron a impartirse en 1579 y no es hasta 300 años después que se permitió a las mujeres estudiar esta profesión. Actualmente, el Instituto Mexicano para la Competitividad manifiesta que 319,238 personas estudiaron la licenciatura de medicina general en 2023, 49% mujeres y 51% hombres.

Gráfica 1. Proporción por sexo de personas que estudiaron la carrera de medicina general, 2023



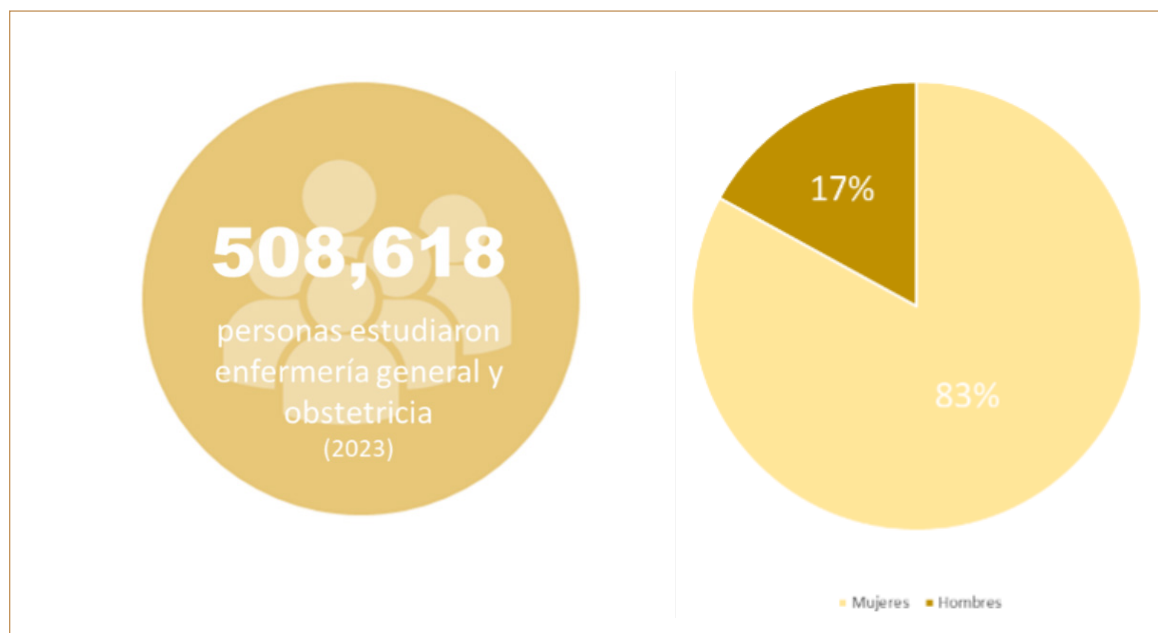
FUENTE: "Compara carreras 2023", Instituto Mexicano para la Competitividad
<https://imco.org.mx/comparacarreras/carrera/911>

Esta tendencia sobre el equilibrio entre estudiantes mujeres y hombres no se réplica en la carrera de enfermería, actividad aun arraigada en la representación simbólica de las mujeres en el rol de cuidado. La división sexual del trabajo ha ocasionado que mujeres y hombres asuman la elección de algunas carreras como algo natural.

Según los anuarios históricos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en 1950 la inscripción fue únicamente de mujeres con 417 estudiantes; siendo hasta 1957 cuando se tiene registro de los primeros cinco hombres inscritos.

En la actualidad, esta aseveración se confirma con las cifras mostradas por el Instituto Mexicano de la Competitividad; según las cuales, de las 508,618 personas que estudiaron la carrera de enfermería general y obstetricia, el 17% es hombre y el 83% restante mujer.

Gráfica 2. Proporción por sexo de personas que estudiaron la carrera de enfermería general y obstetricia, 2023



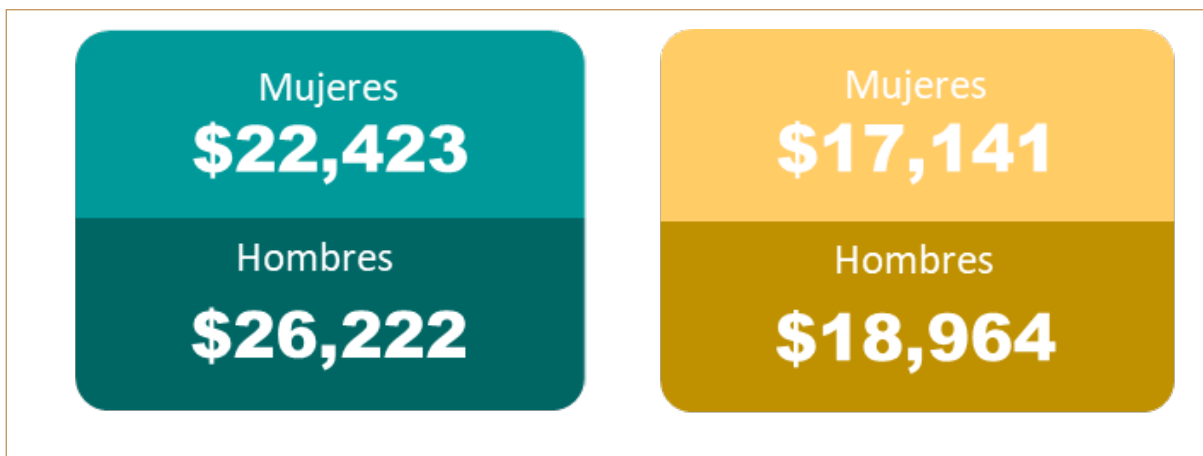
FUENTE: "Compara carreras 2023", Instituto Mexicano para la Competitividad.
<https://imco.org.mx/comparacarreras/carrera/921>

La enfermería ha estado sujeta a estereotipos de género que asocian la atención y el cuidado con características consideradas femeninas; esta división tradicional del trabajo en el ámbito de la salud incide en la elección de carrera y especialidades.

De acuerdo con Vanina L. Pagotto, Diego H. Giunta, Adriana R. Dawidowski, "se observa un proceso de feminización de la profesión médica, sin embargo, el acceso masivo de las mujeres se asocia a nuevas desigualdades de género, denominadas segregación horizontal y vertical. La segregación horizontal se manifiesta en la desigual distribución de hombres y mujeres en ciertas especialidades médicas y la segregación vertical, en la escasa representación de las mujeres en la mayoría de los altos cargos profesionales".

Los sesgos de género no se quedan únicamente en la selección de estudios, también afectan en los ingresos al ejercer estas profesiones. El salario mensual promedio de las mujeres y hombres trabajadores del ámbito de la salud presenta una brecha.

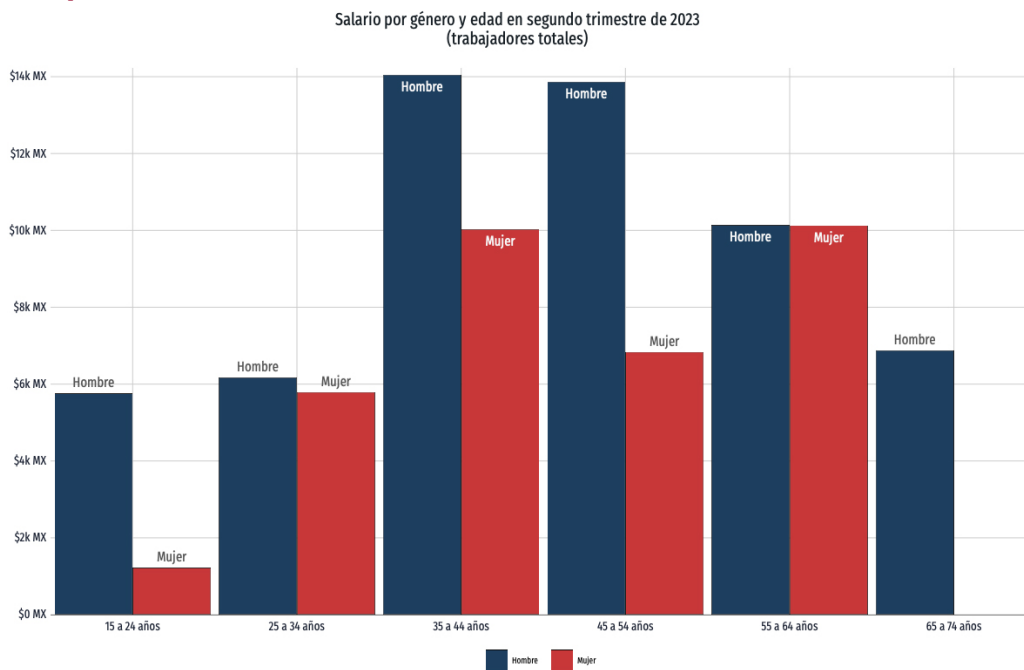
Tabla 1. Salario mensual promedio del personal profesionalista



FUENTE: "Compara carreras 2023", Instituto Mexicano para la Competitividad.

En este sentido, según información de Data México, entre profesionales de medicina, enfermería y especialistas de salud, durante el segundo trimestre del 2023, el mayor salario promedio fue de \$14k MX recibido por hombres de 35 a 44 años, mientras que el menor salario promedio fue de \$1.2k MX recibido por mujeres de 15 a 24 años.

Gráfica 3. Salario por género y edad en segundo trimestre de 2023 (Personas trabajadoras totales de medicina, enfermería y otras especialidades en salud)



FUENTE: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/occupation/medicos-enfermeras-y-otros-especialistas-en-salud>

“Disciplinamiento de género” en las academias de medicina

Las distintas formas de violencia que viven quienes se encuentran en proceso de formación en carreras médicas inician durante el proceso de formación de quienes trabajan en el ámbito de la salud. Por lo que, es fundamental conocer a fondo las formas en que se viven estas violencias para así establecer métodos de prevención.

Las escuelas de medicina, la residencia y la especialización son espacios en los que el habitus médico de dominación mantiene y reproduce acciones de violencia de género, reconocidas como disciplinamiento de género. De acuerdo con la doctora en Filosofía de la Ciencia, Marcia Villanueva Lozano, este proceso de opresión “comienza desde que se inicia la carrera y se trata de una serie de actos simbólicos y explícitos para tratar que las mujeres entiendan el supuesto lugar que tienen en la profesión, en donde antes se les ve como objetos sexuados que como estudiantes”.

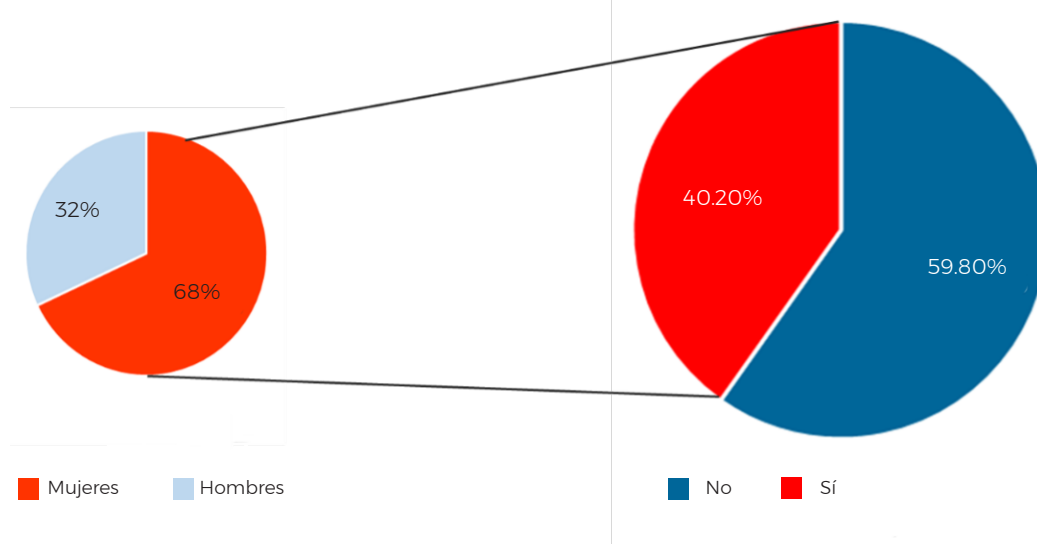
Así, la universidad como espacio de reproducción de la violencia de género, significa un mayor escenario de opresión entre quienes estudian medicina. Stone y colaboradores (2019) realizan una analogía del abuso sexual en la profesión médica y la milicia; derivado de que estas profesiones tienden a ser inmersivas y las líneas que separan el trabajo de la vida social se desdibujan. Además, retoman la premisa de que el riesgo de vivir acoso sexual es mayor en ambientes jerárquicos, en organizaciones tolerantes con el acoso sexual y cuando éste es ejecutado por personas con autoridad.

Ante los constantes e históricos actos de violencia contra el estudiantado de áreas médicas, surgió el Colectivo de Médicos en Formación impulsado por Nosotrxs. De acuerdo con su sitio web, dicho colectivo se compone por la Asociación Mexicana de Médicos en Formación A.C. (AMMEF), la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR), la Asociación de Residentes del Hospital General de México (ARHGM), Asamblea Mexicana de Médicos Internos de Pregrado (AMMIP), Asamblea Mexicana de Médicos Pasantes de Servicio Social (AMMPSS) y demás alianzas del sector médico con la finalidad de garantizar los derechos de profesionales de la medicina en formación.

El Colectivo de Médicos en Formación realiza, desde el 2021, la Encuesta Nacional de Médicos en Formación, un valioso instrumento estadístico para hacer visibles las distintas violencias que enfrenta el personal médico y de enfermería en proceso de formación. Asumen este término al considerar que, durante el periodo educativo, quienes estudian carreras como medicina y enfermería adquieren obligaciones y responsabilidades similares a las de cualquier persona trabajadora promedio; sin embargo, derivado de un vacío de contratación, sus derechos se encuentran en vulnerabilidad.

En la Encuesta Nacional de Médicos en Formación 2021, se contó con la participación de 2,458 personas en los 32 estados de la república. El 40.2% del alumnado de la carrera de medicina comunicó haberse sentido acoso sexual durante su formación médica y el 40.5% manifestó haber sufrido algún tipo de agravio a su persona en la universidad y campo clínico. Del total que reportó acoso, 68% son mujeres y 32% hombres.

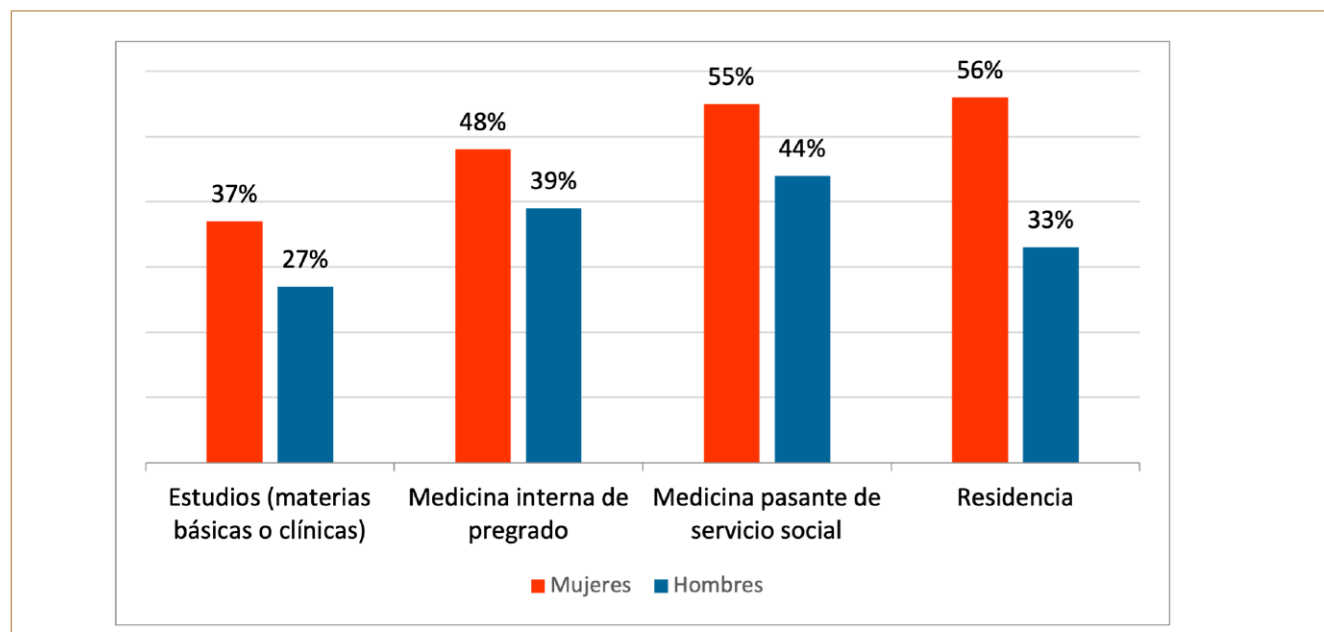
Gráfica 4. Proporción por sexo de personal de medicina estudiante, que reportó haber sentido acoso sexual durante su formación



FUENTE: Elaboración propia con base la Encuesta Nacional de Médicos en Formación, 2021.

Para quienes estudian medicina, el nivel de formación en el que se presenta mayor acoso sexual fue el de residencia; en el que, el 56% de las mujeres y el 33% de los hombres dio una afirmativa respecto a haber vivido situaciones de este tipo.

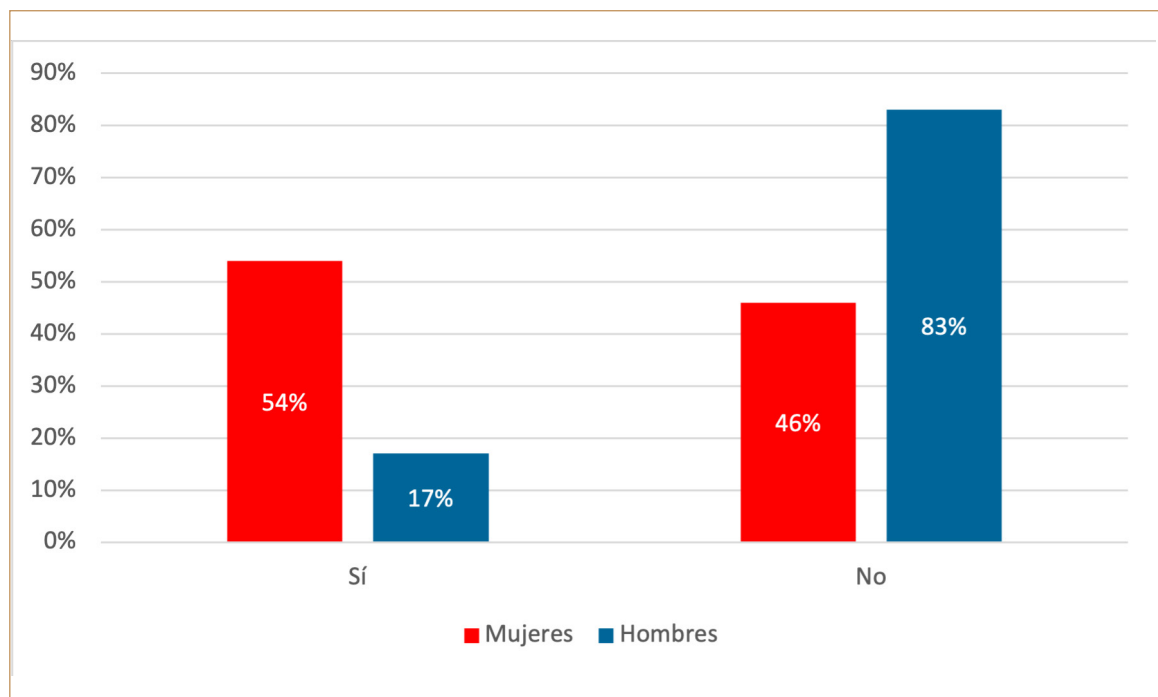
Gráfica 5. Respuesta positiva a la pregunta ¿Alguna vez te has sentido acosado o acosada sexualmente durante tu formación de medicina?



FUENTE: *Resultados Encuesta Nacional de Médicos en Formación 2021.

La situación de violencia que viven las mujeres estudiantes de la carrera de medicina se replica entre las estudiantes de enfermería. En ese sentido, la Encuesta Nacional de Estudiantes de Enfermería 2021 mostró que el 61% del alumnado expresó haber sentido acoso sexual durante su formación; el 54% mujeres y el 17% hombres.

Gráfica 6. Proporción por sexo de personal de enfermería estudiante, que reportó haber sentido acoso sexual durante su formación



FUENTE: *Resultados Encuesta Nacional de Médicos en Formación 2021.

Como la literatura y estas encuestas muestran, la violencia de género que viven estudiantes de medicina y enfermería es una problemática que no está exenta de afectar a estas comunidades académicas; quienes, por sus condiciones poseen menos mecanismos de defensa.

La violencia sexual como disciplinamiento de género afecta principalmente a las mujeres en un entorno en el que la presión académica, la jerarquía institucional y la cultura patriarcal contribuyen a la normalización de estas conductas dificultando la denuncia y perpetuando un ciclo de silencio.

La violencia de género en estudiantes de medicina y enfermería no solo tiene repercusiones en el bienestar psicológico y emocional de las víctimas, sino que también puede afectar su rendimiento académico y su desarrollo profesional. Para cambiar la cultura institucional y eliminar la violencia de género en el ámbito académico de la medicina y enfermería es esencial la construcción de datos oficiales, además de fomentar la igualdad de género.

Notigénero

Entra en vigor el Convenio 190 (C190) sobre la violencia y el acoso en el trabajo

06 de julio del 2023.- Este día entró en vigor, en México, el Convenio sobre la violencia y el acoso (núm. 190) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), después de haber sido ratificado por el Senado durante el año pasado y depositado en la OIT.

El C190 es pionero en reconocer el derecho de todas las personas a una vida libre de violencia y acoso en el trabajo; además, considera distintas formas de violencia y destaca que no es necesario que los actos sean reiterados ni que causen un daño para ser violencia.

De acuerdo con el documento la violencia es “[...] un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género”.

Los gobiernos que ratifiquen este convenio adquirirán la obligación de poner en marcha leyes y medidas políticas suficientes para prevenir y abordar la violencia y el acoso en el mundo laboral. Por lo que, a partir de esta fecha, deberán comenzar acciones para la erradicación de la violencia en los espacios laborales públicos y privados del país.

3ª FERIA por la democracia
Sexualidad y género
en libertad y sin violencia

Las Islas, Ciudad Universitaria
Jueves 31 de agosto

PROGRAMA UNIVERSITARIO
DE ESTUDIOS DE GÉNERO
(IDENTIDAD, JUSTICIA Y SOCIEDAD)

CONVIO

Conversatorio | 16:30-17:10 hrs

**Sexualidad virtual segura
y sin violencia en las redes sociales**

Catpa Sociedad

PARTICIPAN:

**Mtra. Yanira de Jesús Mejía Maldonado**
Dirección de Violencia Intrafamiliar CNEGSR

**Dra. Erika Pérez**
Investigadora del PUEDJS, UNAM

**Lic. Stephanie Valerio**
Activista por los derechos digitales

**Dr. Gerardo Mejía**
CIEG, UNAM

3ª Feria por la democracia. "Sexualidad y Género en libertad y sin violencia"

31 de agosto del 2023.- Centrada en la temática "Sexualidad y género en libertad y sin violencia", se llevó a cabo la 3ª Feria por la democracia organizada por el Programa Universitario de Estudios sobre Democracia, Justicia Sociedad (PUEDJS), de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Durante este evento, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) participó en la "carpa colectiva" con actividades de difusión hacia la comunidad universitaria sobre hostigamiento y acoso, interseccionalidad en salud los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles en todo el país, en los cuales se impulsa que la atención otorgada integre el enfoque en los derechos humanos, así como la perspectiva de las adolescencias y juventudes. Asimismo, se destacó la disponibilidad de los servicios amigables y los de prevención y atención de la violencia y el aborto; además, se realizaron actividades lúdicas y educativas relacionadas con la violencia sexual digital y las medidas para prevenirla.

Esta feria fue organizada con el objetivo de fortalecer la vinculación entre las actividades académicas, la investigación y las acciones de prevención y atención de la violencia de género y sexual en niñas, niños, adolescentes y mujeres.

Con la participación del CNEGSR en estos eventos se busca reforzar las herramientas de jóvenes estudiantes de la universidad en torno a los conceptos de democracia, justicia y sociedad.



2° Foro Nacional titulado "Reconocimiento de la Partería Tradicional y su Vinculación con los Servicios de Salud"

18 de septiembre del 2023.- En defensa de la partería tradicional como un derecho cultural, se llevó a cabo el 2° Foro Nacional nombrado "Reconocimiento de la Partería Tradicional y su Vinculación con los Servicios de Salud", una conferencia virtual organizada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, a través de la Subdirección de Atención Materna.

Este foro resalta la importancia de quienes se dedican a la partería tradicional en la promoción de la salud en las comunidades, y enfatiza que su conocimiento ancestral y pertinencia cultural son elementos sustanciales para brindar un acompañamiento integral durante el embarazo, parto y puerperio.

El evento virtual se dividió en dos bloques: "Acciones de apoyo a la vinculación con la partería tradicional: Retos y Desafíos" ", que resaltó las iniciativas nacionales y estatales para fortalecer la vinculación entre los servicios de salud y las parteras tradicionales; y "Reconocimiento de los Saberes", en el que se presentó la trayectoria, saberes, vivencias de quienes ejercen la partería tradicional en México, compartiendo experiencias tanto de parteras como de personas que han recibido su atención.



La Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva invita al

2° Foro Nacional
"Reconocimiento de la Partería Tradicional y su vinculación con los servicios de salud"

▶ 18 de septiembre de 2023 ▶ 10:15 a 13:00 horas

Modalidad virtual ▶ <https://acortar.link/xGilz4>

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

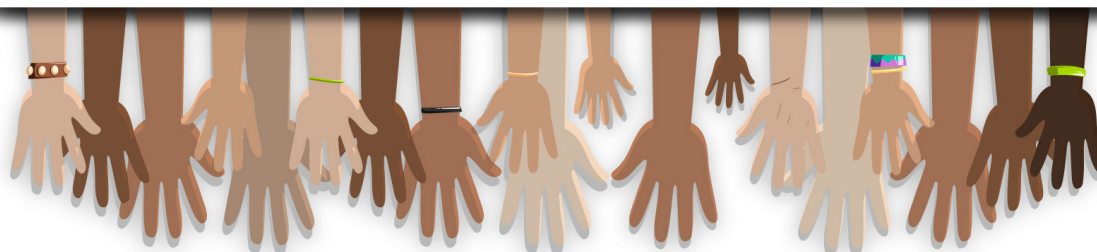
SALUD **CNEGSR**
SECRETARÍA DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MATERNA

gob.mx/salud/cnegr

CNEGSR lleva a cabo la primera Semana de la Inclusión en Salud

03 al 05 de octubre del 2023.- El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) organizó la primera *Semana de la Inclusión*. Durante el periodo en que se realizó, se llevaron a cabo diversos eventos con el objetivo de sensibilizar al personal de salud y brindar espacios de reflexión en lo que respecta al enfoque de inclusión con perspectiva de género, pertinencia cultural e interseccionalidad; de esta forma, se busca que lo incorporen en su quehacer institucional con el fin de cerrar las brechas de desigualdad existentes y contribuir al derecho a la salud con calidad, equidad y libre de discriminación, desde las diferentes esferas y áreas en las que laboran.

El lema de esta Primera Semana de Inclusión fue “Transformemos la salud con inclusión” y como actividad inaugural se llevó a cabo el Webinar en formato híbrido nombrado *La inclusión en la salud: una realidad imperante*. En este evento participaron la Mtra. Flor de María García Sánchez, Subdirectora de Políticas Públicas del CONAPRED; Dra. Azucena Ojeda Ortega, Profesora-Investigadora FES Zaragoza-UNAM y el Dr. Agustín López González, Director de Determinantes, Competencias y Participación Social-DGPS.



Semana de la Inclusión en Salud

“TRANSFORMEMOS LA SALUD CON INCLUSIÓN”

3, 4 y 5 de octubre 2023



[f](#) [t](#) [i](#) [g](#) [gob.mx/salud/cnegsr](#)

Durante la segunda jornada se realizó el conversatorio *Un enfoque multicultural para la salud con inclusión*. Durante éste se ofrecieron cuatro miradas distintas respecto a las necesidades de diferentes poblaciones específicas: personas con discapacidad, de la diversidad sexual y personas adultas mayores, asimismo, se habló sobre la importancia de reconocer los grupos de atención prioritaria; por Roxana Pacheco, Presidenta de la Fundación para la Inclusión y Desarrollo de Personas con Discapacidad, A.C.; Ekiwa Martínez Galdamez, Colaboradora de la Casa de las Muñecas Tiresias, A.C.; Victoria González García, Supervisora Profesional en el Trabajo Social del Instituto Nacional de Geriátrica y Ricardo Hernández Forcada, Subdirector de Área del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA, respectivamente.

Para concluir esta serie de eventos dedicados a la inclusión en salud, el día 05 de octubre, se llevó a cabo un Cine debate sobre la película "Sueño en otro idioma" que conmovió a las personas participantes. Durante esta actividad sobre esta película mexicana se discutió acerca de la importancia de romper con estereotipos de quien habla una lengua distinta al castellano; también se abordó el tema de la homosexualidad en la vejez y las repercusiones personales y sociales por la falta de visibilización sobre esta temática.

Premio Nobel de Economía fue otorgado a Claudia Goldin por sus estudios sobre las mujeres en el mercado laboral

09 de octubre del 2023.- La Academia de las Artes Suecas dio este año, el Premio Nobel de Economía a Claudia Goldin, profesora de la Universidad de Harvard, por sus estudios que han ayudado a comprender la evolución de las mujeres en el mercado laboral. Para sus investigaciones, la galardonada indagó en archivos y recabó más de 200 años de información sobre Estados Unidos que permite mostrar cómo y por qué evolucionamos con el tiempo las diferencias de ingresos; así como las tasas de empleo entre mujeres y hombres.

La Dra. Goldin es precursora en el análisis de la brecha de género en el mercado laboral; además de ser la primera mujer en conseguir un puesto fijo en los departamentos de Economía en la Universidad de Harvard y Pensilvania.



Fuente: https://www.freepik.es/vector-gratis/hombre-mujer-pie-sobre-diferentes-pilas-monedas-oro-brecha-salarial-empleados-masculinos-femeninos-personajes-ilustracionplana_20827814.htm#query=brecha%20salarial&position=0&from_view=search&track=ais&uid=e6bfc46d-3548-443f-88fb-5eeb63e63907>Imagen de pch.vector en Freepik

El último trabajo de la ganadora de este reconocimiento, "Carrera y familia: el viaje centenario de las mujeres hacia la equidad", investiga a generaciones de mujeres que han intentado equilibrar su profesión con su vida familiar. Sus investigaciones

tienen como temas centrales: la participación laboral de las mujeres, la brecha de género en los ingresos, la desigualdad de ingresos, el cambio tecnológico y la inmigración; por lo que, con este premio se hace un reconocimiento al interés y labor de la investigadora por comprender los factores que influyen en la posición de las mujeres en el mercado laboral y en la economía en general.

Su trabajo de investigación resalta la importancia de políticas que fomenten la igualdad de género, como permisos de paternidad y maternidad equitativos y un sistema nacional de cuidados.

México aumentó la demanda de la vasectomía un 66 por ciento

17 de noviembre del 2023.- En el marco del Día Nacional de la Vasectomía, la Secretaría de Salud reportó que en 2022 hubo un incremento del 66% en la demanda de este procedimiento, con respecto a lo registrado en 2018, lo que equivale a 47 mil operaciones quirúrgicas de esta naturaleza, aproximadamente.

La conmemoración de este día es una iniciativa que nació en 2013, por la organización internacional World Vasectomy Day con la finalidad de crear conciencia en el mundo sobre la vasectomía como una alternativa anticonceptiva para los hombres que decidan ya no tener más hijas o hijos.

A razón de ello, el 08 de noviembre se realizó el Encuentro Nacional Celebrando 30 Años de Vasectomía sin Bisturí, en cuyo evento se dio a conocer que entre 2019 y 2022 se llevaron a cabo 143 mil procedimientos de este tipo.

Asimismo, se manifestó que en 2018 se solicitaron 28 mil vasectomías, mientras que en 2022 esta cantidad aumentó a 47 mil 455 intervenciones de este tipo. En ese mismo sentido, la actuaría Yolanda Varela Chávez, directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) expresó que el Estado de México y la Ciudad de México fueron las entidades federativas que concentraron el mayor número de vasectomías a nivel nacional con 5 mil 698 y 5 mil 349, respectivamente.

La SSA conmemora los 16 días de activismo contra la violencia hacia las mujeres

27 y 28 de noviembre del 2023.- En conmemoración de los 16 días de activismo contra la violencia hacia las mujeres, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), a través de su Dirección de Género y Salud, llevó a cabo diversas actividades con la finalidad de sensibilizar al personal de salud de la institución sobre las diversas formas de violencia que viven las mujeres, especialmente en el ámbito laboral.

Durante la primera jornada se llevó a cabo el conversatorio “Vida laboral de las mujeres y sus diferentes caminos”, evento en el que diversas profesionales de la salud compartieron con las personas asistentes sus experiencias como mujeres trabajadoras en el ámbito de la salud con el fin de visibilizar sus condiciones laborales, así como socializar estrategias y buenas prácticas para lograr una exitosa permanencia en el ámbito del trabajo.

Las ponentes participantes del conversatorio fueron Lcda. Frida Mejía Herrera, Apoyo al Programa de Igualdad de Género Subdirección de Prevención de Enfermedades del Estado de México; Dra. Diana Palami Antúnez, Directora del Hospital Nacional Homeopático; Lcda. Irma Betanzos Cervantes, Jefa del Departamento de Archivos de Concentración e Histórico de la SS; Dra. Patricia Montserrat Palacios Rodríguez, Médica Pediatra; Dra. Xiang Chong Escudero, Subdirectora de Jurisdicción de Cuajimalpa de los Servicios de Salud Pública de la CDMX y Mtra. Aideé Zamorano González, Fundadora y Directora de Mamá Godín SA de CV. Quienes narraron las diversas experiencias, barreras y herramientas que fortalecieron su resiliencia para conseguir los puestos que actualmente ostentan.

Con este conversatorio se dio el inicio a los 16 días de activismo contra la violencia hacia las mujeres, una campaña global que se realiza cada año del 25 de noviembre, Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, hasta el 10 de diciembre, Día de los Derechos Humanos. La campaña busca combatir toda forma de violencia contra las mujeres: el matrimonio infantil, la mutilación genital femenina, la violencia digital, la violencia en la pareja y la violación, entre otras.

Durante el segundo día de esta campaña, se llevó a cabo un cine debate sobre la película “La asistente”, con la cual se visibilizó y reflexionó sobre las diversas formas de violencia que se pueden vivir en el ámbito laboral. Ambos eventos fueron dirigidos a todo el personal de la Secretaría de Salud y forman parte de las acciones que se programaron en favor de la eliminación de la violencia contra las mujeres.



Invitación para publicar

La revista **Género y salud en cifras** se enfoca en la difusión de distintos análisis sobre el tema de género en salud para avanzar hacia la igualdad de oportunidades y lograr el respeto a la protección de la salud de mujeres y hombres, en el marco de la no discriminación por sexo. Por esta razón es que invitamos a especialistas y personas estudiosas de la materia a colaborar con sus investigaciones.

Nuestros criterios de publicación son los siguientes:

1. Las colaboraciones pueden ser ensayos, artículos de divulgación científica o especializada, testimonios o reseñas inéditas o reelaboraciones de materiales ya publicados. Es fundamental que estén documentadas de forma adecuada y que incorporen el análisis de género en salud.
2. Emplear letra Arial de 12 puntos a doble espacio (10 puntos para las citas, pies de página y referencias bibliográficas), con extensión máxima de 20 a 25 cuartillas (incluyendo cuadros, gráficas, figuras y referencias bibliográficas), en el caso de ensayos y artículos de divulgación. Los testimonios o reseñas tendrán una extensión de 10 a 15 cuartillas. Las páginas deben estar numeradas y enviarse en archivo en formato Word.
3. Incluir un resumen de 250 palabras y de tres a cinco palabras clave que reflejen los principales temas abordados en la colaboración.
4. Enviar, como anexo, la semblanza curricular de quienes ostenten la autoría, indicando el correo electrónico que autoriza para su publicación.
5. Manejar lenguaje incluyente, no androcéntrico ni sexista, usando términos neutros o con referencia a cada sexo y evitando cualquier forma de estereotipación, discriminación, exclusión social o expresión de fobias. Es conveniente utilizar una narración en tercera persona del singular y una redacción clara y explicativa.
6. Incorporar a pie de página solo notas aclaratorias e indicarlas con números romanos en superíndice (i, ii, iii, iv).
7. Los datos estadísticos deberán presentarse desagregados por sexo. Se considerarán cuadros los tabulados de cifras; las gráficas serán la representación visual de datos y/o valores numéricos en forma de columnas, líneas, círculos, barras, áreas y dispersión, entre otras y finalmente, las figuras son dibujos, flujogramas, calendarios, mapas o imágenes utilizadas como apoyo para la exposición de datos diversos. Se numerarán en el orden que aparecen en el texto y deberán enviarse los datos de origen en un archivo Excel.
8. Utilizar el método de citación bibliográfica Vancouver, con las referencias de bibliografía en números arábigos en superíndice ^(1, 2, 3). Para consultar este tipo de citación se sugiere el siguiente vínculo:

1. <http://www.biblioteca.udep.edu.pe/wp-content/uploads/2011/02/Guia-ElabCitas-Ref-Estilo-Vancouver.pdf>

Los artículos serán objeto de una revisión técnica, del dictamen de dos especialistas y de la aprobación final del Comité Editorial; proceso en el que se valoran los textos de manera respetuosa y propositiva respecto al diseño metodológico (introducción, objetivos, desarrollo del tema y conclusiones), el análisis de la evidencia empírica, la originalidad y oportunidad de la información. Se mantendrá comunicación con las y los autores a quienes se les notificará si su trabajo fue o no aceptado.

Envío de colaboraciones o solicitud de informes: gysenc@gmail.com

gob.mx/salud/cnegsr

