

Revista del Centro San Camilo para la humanización de la Salud

Vida y Salud

No. 112

Julio - Agosto

2021



Aniversario
Centro San Camilo A.C.
2001 - 2021

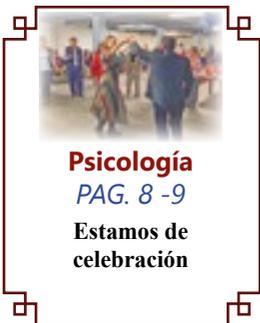


VIDA Y SALUD

20 AÑOS DEL CENTRO SAN CAMILO A.C.

JULIO - AGOSTO 2021

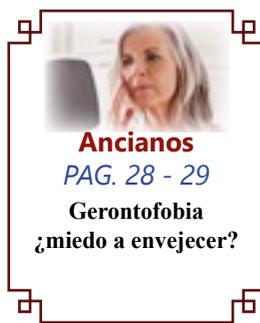
Año XIX - Número 112



Psicología
PAG. 8 - 9
Estamos de
celebración



Cultura
PAG. 18 - 19
*Por sus frutos los
conocerán...*



Ancianos
PAG. 28 - 29
Gerontofobia
¿miedo a envejecer?

ÍNDICE

EDITORIAL

1 20 AÑOS DEL CENTRO SAN CAMILO A.C.

PUNTO DE VISTA

3 ÉPOCA DE GRADUACIONES

SOCIEDAD Y SALUD

4 LA MEDICINA PREHISPÁNICA: ¿ES AÚN VIGENTE?

TANATOLOGÍA

6 ENTRE LA UTOPIA Y LA ESPERANZA

PSICOLOGÍA

8 ESTAMOS DE CELEBRACIÓN

RINCÓN MÉDICO

10 REPERCUSIONES SECUNDARIAS DEL SARS - COV2 EN LOS NIÑOS

TESTIMONIOS

12 20 AÑOS DEL CENTRO SAN CAMILO A.C.

CULTURA

18 *POR SUS FRUTOS LOS CONOCERÁN...*

SOCIO - ANTROPOLOGÍA MÉDICA

20 ALZHEIMER Y CUIDADORES INFORMALES

NATURALEZA

22 CONOCIENDO DATOS CURIOSOS DE LOS ANIMALES

ÉTICA COTIDIANA

24 LA BIOÉTICA Y EL PROBLEMA DEL TRÁFICO

BUENOS HÁBITOS

26 MÁS VERDE, MÁS ROJO, MÁS AMARILLO, MÁS...

ANCIANOS

28 GERONTOFOBIA ¿MIEDO A ENVEJECER?

VOLUNTARIADO

30 LA DECISIÓN DE SER VOLUNTARIO DEL CENTRO SAN CAMILO A.C.

FUNDACIÓN STELLA VEGA

32 HABILIDADES SOCIALES EN LA ENFERMEDAD RENAL



VIDA Y SALUD

AÑO XIX - No. 112
JULIO - AGOSTO 2021
REVISTA BIMESTRAL

REDACCIÓN Y DISTRIBUCIÓN
CENTRO SAN CAMILO A. C.
Av. Pablo Casals No. 2983
Col. Prados Providencia
C.P. 44630 - GUADALAJARA, JAL.
TEL: (33) 3640-4090

Comisión Calificadora de Publicaciones y
Revistas Ilustradas. Certificado de
Licitud de Título 12277.

Certificado de Licitud de Contenido 8940.

Reserva de Título Instituto Nacional
del Derecho de Autor 04-2014- 070409520800-102
expedido el 4 de julio de 2014 por el
Instituto Nacional del Derecho de Autor
Y renovado el 31 Julio 2020 por el Instituto
Nacional de derecho de Autor.

La mayoría de las imágenes mostradas
son tomadas de la página www.pixabay.com y freepik.es
sin derechos de autor, y se utilizan con carácter
ilustrativo de la información.

Director Responsable: Silvio Marinelli
Secretaría: Centro San Camilo A.C.
Diseño: Ldg. Jorge Soto Garcia

Colaboradores:

Jesús Humberto del Real Sánchez
Victoria Molina
Luz Elena Navares Moreno
Cliserio Rojas Santes
Yolanda Zamora
Fabiola Navares Moreno
Eduardo Casillas González
Judith Jiménez López
Patricia Medina Segura
Teresa Millán
Anahí Madrigal Figueroa
Omar Olvera Cervantes
Mario Martínez Barone
José Carlos Bermejo Higuera
Marisa Chávez Correa
Hortensia Beatriz Amador Ochoa
Georgina González García
Alejandra Ampudia Cárdenas
Paulina González G.
Eledin Natalia Romero
Maribel Gutiérrez
J. Refugio Martín Romo
Elizabeth López Geada
Antonio Kobayashi Gutiérrez
Alfredo Pérez Nájera

Suscripciones:

Tel: (33) 3640-4090, de Lunes a Viernes
de 9:30 a 19:00pm
sancamilo@prodigy.net.mx
La Revista se puede bajar de internet
en la página www.camilos.org.mx



20 AÑOS DEL CENTRO SAN CAMILO A.C.

No se trata de una historia “mayor” que pasará a los libros de texto, sin embargo queremos recordar, conmemorar esta efeméride, porque es importante para nosotros y pensamos, también para muchas personas que hemos conocido.

A lo largo de este tiempo nos hemos inspirado en **dos directrices**: el acompañamiento de personas que sufren y la formación-capacitación de profesionistas y voluntarios del mundo de la salud y la asistencia. Para nosotros se trata de dos directrices complementarias: una formación que lleve a un compromiso personal de ayuda y servicio al prójimo; una ayuda que sea fundamentada en una reflexión sólida y científica.

Podríamos hacer un recorrido de muchas iniciativas realizadas, de los logros y acierto. Prefiero presentar el **ideario** que nos ha motivado: humanizarse para humanizar; dar respuesta a las necesidades físicas, emocionales, relacionales y espirituales de las personas; acompañar en las dificultades hacia la autonomía; liberar las potencialidades; valorar a la persona en su integridad; entregar sentido al sufrimiento. Nos damos cuenta de cuán difícil es traducir en la práctica de cada día estos ideales.

Algunas **fortalezas** nos han caracterizado: la presencia numerosa y capacitada del voluntariado; una responsabilidad compartida con los coordinadores de área; el propósito de reducir el aparato burocrático y organizativo; la atención a la dimensión de la espiritualidad y la motivación al compromiso; la búsqueda de la colaboración y la sinergia con muchos grupos, asociaciones e instituciones; el intento de adaptarnos a las nuevas exigencias y desafíos; la mirada atenta a la realidad social con las antiguas y nuevas necesidades; la actualización respecto a las nuevas investigaciones y avances en los desafíos del acompañamiento; el deseo de aprender a partir de los fracasos; la tenacidad en perseguir algunos objetivos.

Agradecidos con Dios y numerosas personas que nos han ayudado, estimulado y cuestionado, nos damos cuenta de **numerosas dificultades que queremos transformar en desafíos** para los próximos años: enfocarnos cada vez más en nuestra misión; actualizarlos valorando los elementos virtuosos y exitosos; mantener el espíritu de cohesión y fraternidad; involucrar a nuevos voluntarios; alcanzar la auto sustentabilidad económica; favorecer una integración más constante con otras instituciones y organizaciones; perseguir la excelencia de nuestras prácticas de enseñanza y de acompañamiento.

Aprovecho esta oportunidad para **dar las gracias** a todos los colaboradores e **invitar a muchas personas para que se sumen a nuestra causa.**

MISIÓN

Somos una Asociación dedicada a la humanización de la salud en la atención de las personas que sufren y la capacitación de profesionistas y voluntarios, para fomentar una cultura de los valores de la vida y de la salud integral.

VISIÓN

Ser un referente y modelo en el acompañamiento de las personas que sufren y en la capacitación integral de profesionistas y voluntarios, para promover la humanización de las instituciones de salud, de asistencia y generar cambios de actitudes en las relaciones terapéuticas y de atención en la fragilidad.

VALORES

Vocación de servicio. Saberse responsable de dar respuesta a las necesidades de la persona que acude, con respeto a su dignidad, confidencialidad y disponibilidad para atenderlo en su integridad con empatía y calidez.

Compromiso. Asumir con entrega y pasión todas las actividades para realizar bien el trabajo y dar lo mejor de uno mismo.

Superación personal. Alentar el deseo en cada persona de ser mejor, descubrir sus capacidades y recursos, a través de procesos formativos para la búsqueda de la excelencia. Vivir la actitud de la humildad para poder aprender y experimentar nuevas iniciativas.

Responsabilidad comunitaria. Existimos para ofrecer un servicio a la comunidad que contribuya a humanizar las situaciones de sufrimiento, las relaciones e instituciones del ámbito de la salud, impulsar la solidaridad y los cambios en la sociedad.

Visión integral de la persona. Reconocer la integridad del ser humano en todas sus dimensiones: biológicas, psicológicas, sociales y espirituales para motivar el acercamiento compasivo, alentar la esperanza y el deseo de trascendencia.

Ética. Comportarse honestamente y hacer el bien; propiciar la inclusión, el trabajo en equipo interdisciplinario, la comunicación directa y la transparencia en todas las acciones.



Salud Renal Integral
Camilo de Lellis A.C.

Una sociedad solidaria

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 36 de la Ley General de Desarrollo Social, el CONEVAL debe establecer los lineamientos y los criterios para realizar la definición, la identificación y la medición de la pobreza en México, tomando en consideración al menos los siguientes indicadores:

- *Ingreso corriente per capita;*
- *Rezago educativo promedio en el hogar;*
- *Acceso a los servicios de salud;*
- *Acceso a la seguridad social;*
- *Calidad y espacios de la vivienda;*
- *Acceso a los servicios básicos en la vivienda;*
- *Acceso a la alimentación;*
- *Grado de cohesión social.*
- *Grado de accesibilidad a carretera pavimentada.*



www.sariac.org

Horario de atención

Miércoles a Sábado
de 9:30 a 14:30 hrs

Cel de contacto

3334913847

APADRINA A UN PACIENTE RENAL POR UN MES, UNA SEMANA O UN DÍA

Contamos con recibos deducibles de impuestos.

Donaciones a Salud Renal Integral Camilo de Lellis Sari A.C

BANORTE CTA:0220947318

CLABE 077320002209473186

Muchos de los pacientes con enfermedad renal que atendemos cumplen con más de las dos terceras partes de los puntos que señalan estos criterios o en su totalidad. Como sociedad, desafortunadamente, cada vez vivimos con un grado de cohesión social bajo, pues nos hemos hecho tan poco sensibles a las necesidades de otros; pareciera que cerramos los ojos y no vemos lo que pasa a nuestro alrededor y nos mantenemos alejados de este y otros problemas como si alejándolos desaparecieran, sin saber que en cuestión de salud nada está escrito y que alguna vez conoceremos a alguien que padece de esta enfermedad.

SaRI AC invita a trabajar por una sociedad más solidaria que apueste por los que menos tienen, por que cada vez se apliquen leyes justas que lleven a mejorar las condiciones de salud y a educarnos para una salud integral para todos.



SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Disminución del volumen de orina excretado (diuresis), aunque a veces se mantiene estable.

- Retención de líquido, que causa hinchazón en las piernas, los tobillos o los pies.
- Falta de aire.
- Fatiga.
- Desorientación.
- Náuseas.
- Debilidad.
- Ritmo cardíaco irregular.
- Dolor u opresión en el pecho.
- Convulsiones o coma en casos severos.
- A veces, la insuficiencia renal aguda no provoca signos ni síntomas y se detecta a través de pruebas de laboratorio que se realizan por otros motivos.

Si tienes varios de estos síntomas acude a revisarte con algún médico calificado para descartar cualquier posibilidad y/o tratarte a tiempo.



ÉPOCA DE GRADUACIONES



Es esta temporada uno de los momentos del año que, al terminar los cursos escolares, se dedica a las graduaciones. Termina una etapa escolar y los estudiantes se van poniendo de festejo. Empiezan unos meses antes a preparar su gran fiesta de graduación, haciendo otros eventos para ir reuniendo un dinerito para poder tener una mejor fiesta y también el pretexto para tener más pachangas. En algunos colegios hacen sus videos o memorias, cuentan sus historias, se estrechan los lazos de amistad un poco más entre la generación, se empieza a sentir un ambiente con poco más de melancolía, especialmente cuando se termina la prepa, pues los estudiantes se separarán de los que fueron sus compañeros, amigos o grandes amigos, irán por caminos distintos, diferentes universidades, carreras, lugares.

Esta es **una etapa crucial** en los jóvenes de lo que dependerá sus decisiones para el futuro: el rumbo de su vida, la profesión que elegirán, el ambiente al que aspiran, lo pensamientos que habrán de expresar, tal vez incluso considerar a la persona que podría ser su pareja en la vida.

Es por todo esto que los jóvenes deben estar muy **atentos a sus decisiones**, tomarlas con plena consciencia de la importancia para su futuro; los hijos deberían estar muy cerca de sus padres y los padres de sus hijos: no es una etapa donde las **relaciones padres-hijos** sean muy sólidas, pero es una etapa importantísima: los hijos inteligentes escucharán más a sus padres para que ellos, en su libertad y preferencias, tomen la mejor decisión posible. Los padres deben buscar acercarse a los hijos, respetando

su libertad, pero conociendo las potencialidades del hijo: en esa fase tomará quizá su primera gran decisión en su vida.

Es un suceso en la vida el **tomar una decisión tan trascendente** en un momento donde los jóvenes muchas veces están **en proceso de maduración**, en una etapa de confusiones internas, de alejamiento - quizá - de sus padres y tengan que decidir algo tan importante para su futuro.

Es este un momento de **cerrar un círculo**, de agradecer a los padres que con tanto esfuerzo costearon los estudios, de agradecer especialmente a las madres que preparaban a los hijos para ir a la escuela, los levantaban, les hacían sus alimentos, los llevaban, los recogían, estaban al pendiente de sus estudios; los padres estuvieron haciendo un gran esfuerzo cotidiano para darle a los hijos la oportunidad de crecer, de aprender, de ser mejores personas, más completos seres humanos.

Es momento para que **los hijos den las gracias**, ya les tocará quizá después ser padres y apreciarán más claramente todo el esfuerzo que hay detrás de todos esos años que se pierden en la cotidianidad de los días.

**ÉSTE ES UN MOMENTO
DE GRANDES Y
TRASCENDENTES
DECISIONES PARA EL
FUTURO DE TU VIDA**

También, al cerrar un círculo, se abren otros: hay que estar atentos para percibir las **oportunidades** que la vida presenta; los jóvenes habrán de preguntarse qué es lo que quieren y orientar su vida en esta dirección para cumplir sus sueños y proyectos.

Pareciera que esta **etapa de graduaciones** es solo fiesta, pero no: es **un momento de grandes decisiones** en la vida de los jóvenes.

LA MEDICINA PREHISPÁNICA: ¿ES AÚN VIGENTE?

La medicina y la salud pública del México prehispánico estaban tan adelantadas como las europeas, si consideramos que la edad promedio de sus habitantes era igual o superior a la de los europeos (Viesca Treviño, C. *Medicina del México Antiguo*. Gómez-Dantés, O. y Frenk, J. *La atención a la salud en Mesoamérica antes y después de 1519*. Salud Pública Méx, 2020; 62: 114-117).

Dejando a un lado la parte mágico-religiosa, que sólo es válida para los que compartan esa misma cosmovisión, en esta presentación se hará referencia a las hierbas medicinales utilizadas por los nahuas, muchas de las cuales aún son utilizadas en nuestros días, y tienen una base farmacológica estudiada por numerosos investigadores, entre ellos, el químico y sociólogo Bernard Ortiz de Montellano, quién nació en México, pero se educó y trabajó en diversas universidades de los Estados, habiendo tenido un especial interés por estudiar la cultura prehispánica (Ortiz de Montellano, B. *Empirical aztec medicine*. Science, 1975; 188: 215-220).

Herbolaria prehispánica

Fray Bernardino de Sahagún, Martín de la Cruz y Francisco Hernández compilaron durante el siglo XVI los conocimientos herbolarios de los antiguos habitantes del México prehispánico. La gran variedad de plantas medicinales utilizadas por los indígenas nos obligan a mencionar solamente algunas de ellas a manera de ejemplo: Yolloxócchitl (*Talauma mexicana*) Flore de corazón, Cochitzápotl (*Casimiroa edulis*) Zapote blanco, Toloatzin (*Datura meteloides*) Toloache, Ololiuhqui (Turbina corymbosa) Flor de la virgen, Tzompantli (*Eritrina americana*) Colorín, Chilacayote (*Cucurbita ficifolia*).

El Zoapatle (*Montanoa tomentosa*)

El "cihuapatli" es una planta arbustiva conocida hoy popularmente en México como "zoapatle" y cuyo nombre científico es *Montanoa tomentosa* (Asteraceae). Sahagun en su libro VI capítulo XXX relató cómo y cuándo se aplicaba: "Cuando ya los dolores apretaban mucho la preñada, la metían en el baño y cuando ya iba llegando el tiempo en que la criatura debía de salir, le daban a beber una hierba que se llamaba "Cihuapactli" (medicina de la mujer), molida y cocida con agua". El parto ocurría en el "temazcal" o baño de vapor. Hoy sabemos que esta



La medicina prehispánica en el México antiguo: medicamentos y cirugías
<https://mxcity.mx/2016/02/34909/>

planta tiene propiedades oxitócicas, es decir, inducir las contracciones del útero.

Las diferentes especies de *Montanoa* han sido objeto de numerosos estudios químicos tanto en el Instituto de Química de la UNAM, como en otras instituciones. Los resultados indican que el zoapatle (*Montanoa tomentosa*) tiene propiedades terapéuticas.

El Zapote Blanco

Casimiroa edulis, cuchitzapotl o iztactzapotl (zapote del sueño o zapote blanco) en lengua náhuatl, es un árbol de hasta 10 metros de altura originario de México y Centroamérica. La corteza, las hojas y principalmente las semillas se utilizaban por sus propiedades hipnóticas, sedantes e hipotensoras, en el tratamiento del insomnio y para controlar la hipertensión arterial, así como en casos de dolores reumáticos y como antidiarreico.

En los últimos 50 años el zapote blanco ha sido extensamente estudiado, principalmente las semillas, de las cuales se han obtenido varios compuestos farmacológicamente activos.

El toloache, toloatzin (*Datura spp.*)

El toloache es un conjunto de especies del género *Datura* de la familia *Solanácea*. Las propiedades de *Datura* se conocen desde tiempos remotos en China e India. Fue descrito en la herbolaria prehispánica por Fray Bernardino, Martín e la Cruz y Francisco Hernández. La palabra toloache deriva del náhuatl toloatzin que significa "cabeza inclinada". Los toloaches se encontraban entre

Dr. Jesús Humberto del Real Sánchez

los narcóticos y plantas alucinógenas más usadas por los mexicas y fueron usados típicamente para aliviar dolores e hinchazones mucho antes de la conquista de México.

Las *Daturas* son sumamente tóxicas y su consumo es altamente peligroso por el alto contenido de alcaloides que contienen y afectan el funcionamiento del cerebro. Los estudios de la química de estas plantas mostraron que contienen compuestos con actividad farmacológica que explican racionalmente, ya sea en todo o en parte, sus aplicaciones médicas.

Persistencia de la medicina prehispánica

Para determinar la frecuencia de la utilización de las hierbas medicinales en enfermedades reumáticas y la justificación histórica para su uso, los doctores Aceves-Ávila, Medina y Fraga, estudiaron 250 pacientes que asistían a la consulta especializada en reumatología en el Hospital Regional No 46 del IMSS en Guadalajara y en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS en México, D. F., encontrando que 126 (51%) habían utilizado alguna remedio herbolario para el tratamiento de sus problemas reumáticos, 63% consideraron que había sido efectivo para el propósito por el que había sido utilizado, y 12% reportaron efectos adversos, pero ninguno que pusiera en peligro la vida. Los pacientes identificaron 67 plantas medicinales que ellos habían utilizado, un tercio de las mismas había sido usado para las mismas condiciones durante los siglos XVI y XVIII de acuerdo a la literatura médica histórica consultada. Ver cuadro 1.

Cuadro 1. Remedios herbolarios más empleados en reumatología.

Nombre Común	Nombre científico	Vía de administración
Ajo	<i>Allium sativum</i>	Ingerida
Marihuana	<i>Cannabis sp</i>	Topica
Árnica	<i>Árnica montana</i>	Ingerida tópica
Sábila	<i>Aloe barbadensis</i>	Ingerida, tópica
Romero	<i>Rosmarinus officinale</i>	Ingerida
Limón	<i>Citrus limonum</i>	Ingerida
Pino	<i>Pinus silvestris</i>	Tópica
Chaya	<i>Cnidocolus</i>	Ingerida, tópica
Ruda	<i>Rutagraveolens</i>	Tópica
Cola de caballo	<i>Equisetum hyemale</i>	Ingerida
Papa	<i>Solanum tuberosum</i>	Ingerida, tópica
Manzanilla	<i>Matricaria recutita</i>	Ingerida
Peyote	<i>Lophophora williamsii</i>	

Fuente: Aceves-Avila, F. J., Medina, F. and Fraga, A. Herbal therapies in rheumatology: The persistence of ancient medical practice. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 2001; 19: 177-188,

Estos hallazgos demuestran la persistencia de varias de las hierbas medicinales utilizados en las enfermedades reumáticas en la medicina prehispánica y durante la época colonial.

Plantas medicinales más utilizadas en Guadalajara.

Para conocer las plantas medicinales más usadas en la zona metropolitana de Guadalajara (ZMG), el Dr. Javier E. García de Alba y colaboradores estudiaron las plantas medicinales comercializadas en los mercados de la ZMG y compararon sus estudios físico-químicos que justifiquen su utilización, siendo las más utilizadas: árnica, cuachalalate, tila, gordolobo, salvia, cola de caballo y boldo, enfatizando la importancia de la comprensión del uso y significado de la enfermedad, así como la adquisición del conocimiento a través de generaciones por parte de los hierberos como un patrón de conocimiento cultural. Ver cuadro 2.

Concluyendo podemos constatar **la persistencia y vigencia de buena parte de la herbolaria prehispánica**, que sigue siendo ignorada por la biomedicina

Cuadro 2. Nombre común, científico y principios activos de las plantas medicinales comercializadas con mayor frecuencia en Guadalajara.

Nombre común	Nombre científico	Empleo/ Usos	Principios activos, acciones
Árnica (árnica mexicana)	<i>Heterotheca inuloides</i> Cass	Anti-inflamatorio	Sesquiterpenos, anti fúngico
Cuachalalate	<i>Amphyterigium Adstringens</i> Schl	Para quemar grasa, colitis	Antimicrobiano y antiinflamatorio
Tila	<i>Tilia mexicana</i> Schl, <i>Tilia sp.</i>	Regula la presión, para los nervios	Efecto ansiolítico
Cola de caballo	<i>Equisetum hyemale</i> E. <i>robustum</i>	Limpia los riñones	Hipoglucemiante (baja el azúcar)
Gordolobo	<i>Gnaphalium sp. G. conoideum</i>	Tos, asma, bronquitis	Flavonoides, bronco-dilatador
Salvia	<i>Salvia officinales</i> <i>Salvia sp</i> <i>Lippia germinata</i>	Problemas intestinales	Gastro-protector
Siete azahares (magnolia, zapote blanco, azahar, toronjil, tres tilas)	<i>Magnolia officinalis</i> <i>Cedronella mexicana</i> Benth <i>Citrus sp. C. médica</i> <i>Agastache mexicana</i> <i>Tilia sp.</i>	Para los nervios	Acción sobre el sistema nervioso. Limoneno, vitamina C. hesperidina. tiramina. Antihipertensivo
Damiana	<i>Turnera diffusa</i>	Afrodisiaco	Actúa sobre sistema nervioso
Boldo	<i>Pneumus boldo</i>	Enf. hepáticas y renales	Antióxidante
Pingüica	<i>Arctostaphylos punges</i>	Enf, renales, bronquios	Arbutina, acido ascórbico,

Fuente: García de Alba García, J. E. Ramírez Hernández, B. C. Robles Arellano, G. Zañudo Hernández, J. Salcedo Rocha, A. L. y García de Alba Verduzco, J. E. Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara, *Desacatos*, 2012; No 39 pp 29-44.

ENTRE LA UTOPIÍA Y LA ESPERANZA

*Si supiera que el mundo se acaba mañana,
hoy todavía, plantaría un árbol.*

Martin Luther King

En nuestro mundo existen muchos puntos de vista, con los respectivos argumentos, que tratan de fundamentarlos, sobre los **diferentes retos que enfrenta la humanidad**. Uno de ellos, ha sido **el tema pandémico** y todo el espectro de circunstancias añadidas, desde lo sanitario hasta lo social, lo económico y lo político. De hecho, **la transición cultural** que se venía gestando desde hace unas décadas, finalmente **se ha acelerado**. Y estos cambios no han generado una diversidad muy amplia de emociones y expectativas; tanto alentadoras, como aquellas que en algunas noches nos quitan el sueño: nos debatimos entre los ideales utópicos y la esperanza.



Independientemente de las orientaciones de pensamiento que tengamos, **esta crisis** nos ha servido como un revelador; ha puesto sobre la mesa **las diferencias entre los miembros y estratos de nuestra sociedad y cultura**, principalmente de tipo económico. Un argumento muy usado, concibe a la sociedad en forma dicotómica, formada por buenos y malos, por ellos y nosotros, pueblo y élite. Además, este tipo de ideas se ve reforzada por la experiencia que muchos han tenido constatando que mientras una parte de la población se ha visto empobrecida, hay grupos y corporaciones que han tenido ganancias extraordinarias y no necesariamente esas ganancias se reflejan en la mejora de la vida general. El dinero almacenado reservado en los grandes bancos, no le es en realidad útil a nadie y quizás ni siquiera al que lo posee, ya que en realidad no produce beneficios: sólo es algo que se almacena o se usa como un medio de especulación.

Independientemente de las orientaciones de pensamiento que tengamos, **esta crisis** nos ha servido como un revelador; ha puesto sobre la mesa **las diferencias entre los miembros y estratos de nuestra sociedad y cultura**, principalmente de tipo económico. Un argumento muy usado, concibe a la sociedad en forma dicotómica, formada por buenos y malos, por ellos y nosotros, pueblo y élite. Además, este tipo de ideas se ve reforzada por la experiencia que muchos han tenido constatando que mientras una parte de la población se ha visto empobrecida, hay grupos y corporaciones que han tenido ganancias extraordinarias y no necesariamente esas ganancias se reflejan en la mejora de la vida general. El dinero almacenado reservado en los grandes bancos, no le es en realidad útil a nadie y quizás ni siquiera al que lo posee, ya que en realidad no produce beneficios: sólo es algo que se almacena o se usa como un medio de especulación.

Sin embargo, en realidad, todo esto no es más que un factor en el que están emergiendo **posturas éticas y morales** encuadradas en estas circunstancias; el distanciamiento social ha generado también un distanciamiento emocional, además lo efectivo de la solidaridad se ha virtualizado ya que en muchos casos no va más allá de un *like*.

Es así que nos descubrimos en una época a la que le **hacen falta referencias, modelos y valores**, que fundamenten respuestas pertinentes, comprometidas y solidarias para todos. Al revisar los distintos capítulos de la historia humana, vemos como - mientras la cultura producida por el mismo hombre ha ido por caminos, muchas veces deshumanizados y llenos de sufrimiento a causa de las guerras, las hambres, las pestes - han aparecido **hombres y mujeres que han abierto formas de pensamiento que ahora llamamos disruptivos**, porque se caracterizan precisamente por ser **elementos de contracultura**; se han hecho presentes como contradicciones para sus contemporáneos, pero no por una influencia negativa, si no por una marcada orientación a dar respuesta a un conjunto de necesidades humanas que pedían una acción constante y comprometida.

Por un lado, tenemos a personajes como Camilo de Lelis; él ha sido en el mundo, junto con otros personajes suscitados por el Espíritu en su historia y contexto, **figuras civilizadoras** que han aportado un rasgo distintivo que le faltaba al mundo, de ahí su genialidad y originalidad. Muchas veces pensamos que al mundo ya no le falta nada, que todo está hecho y dicho. Pero seguimos viendo a las personas sufrientes. **Desafortunadamente miramos a esos hombres y mujeres del pasado, como "pasado", como algo obsoleto**, sin embargo, las realidades a las que ellos hicieron frente quizás han mutado en su forma de aparecer, pero no están resueltas.

El **abandono de los enfermos**, sacados a las calles en esas ciudades antiguas, sin un lugar a donde ir, la **experiencia de la muerte en soledad** y en un contexto absolutamente carente de sentido de humanidad; el dolor sin compañía o consuelo sucede todavía, de otra forma, pero sucede. El **dolor existencial**, no sólo es el que provocan las realidades objetivas, la enfermedad, la pobreza, la violencia; hablamos también del sufrimiento que aparece como síntoma de esta cultura, desde la forma en la que cada persona se interpreta a sí misma e interpreta el conjunto de acontecimientos que aparecen en su cotidianidad, muchas veces verdaderamente marcados por el sinsentido.

¿Qué sucede en nuestro



mundo que produce a personas que se arrojan de la vida para abrasarse a su muerte? este dolor existe y muchas personas lo viven y podríamos decir más bien que lo soportan cotidianamente.

No son pocos los especialistas que evidencian **la gran contradicción de esta época**, en la que los medios masivos de comunicación generan muchos vacíos y experiencias de soledad; muchos de los contenidos de la televisión, redes sociales y el internet en general degradan el significado de la persona humana de sus valores y creencias, dejándolo de frente a una **necesidad de complementariedad y trascendencia** que no encuentra ecos en lo inmediato y en los fantasmas digitales.

En parte puede ser cierto que, en esta sociedad diferenciada funcionalmente, como la pretendida modernidad en que vivimos, estamos en alguna forma **encerrados en estructuras con racionalidades instrumentales dominadas por la técnica** que evalúa de forma continua la eficiencia, pero jamás podremos suprimir **la necesidad de significado existencial**, la necesidad de construirse con los otros y de trascendencia.

La humanidad en sus diferentes expresiones culturales se representa en sus símbolos y estos símbolos, estos ritos, estos universos, al tiempo que nos recuerdan nuestra fugacidad, **nos integran a una comunidad** que es mucho más amplia que la familia, la ciudad, la sociedad: **la familia humana**. Y, aunque no nos comuniquemos, en esos símbolos nos reconocemos, no solo entre los vivos, sino también con los que ya están muertos y con los que aún no han nacido, los cuales tomarán de nuestro legado el compromiso de continuar la marcha humana hacia un futuro donde muchas de las esperanzas puedan ser concretadas.

Las respuestas a nuestras **preguntas más profundas están en las relaciones que nos mejoran y trascienden**. Se han cultivado durante la historia los conflictos y las divisiones, las diferencias. Este contexto pandémico nos ha revelado todas estas carencias, también nos ha revelado que en el fondo cada ser humano aspira a encontrarse con otro para construirse, para saberse reconocido por ese otro que le dice también quién es.

En este sentido **nos contemplamos como seres utópicos**, con el anhelo de llegar a alguna parte a una situación mejor, que sabemos, no está terminada... se va construyendo cada día aun dentro de las contradicciones de la misma humanidad. El mundo visto desde la técnica, las estadísticas, las tendencias, los mercados, **no en-**

tiende de donde nace la utopía, muchos autores hablan de la esperanza como fuente de las utopías humanas, pero en realidad no es tan precisa esta postura, la utopía nace también del hombre, que ha sido construido en un contexto, donde hace también experiencia del bien, de lo bello, de la compasión y la solidaridad. Sabemos que el bien al que aspiramos es posible porque de algún modo lo hemos experimentado.

No podemos conformarnos nunca: el hombre y su humanidad están de camino hacia una situación que siempre puede ser mejor. Como se dijo antes, este contexto, en el que ahora vivimos, nos ha revelado carencias en nuestra estructura individual y colectiva. Las **utopías** que estamos construyendo nacen precisamente como **respuesta a estas carencias** y desde los recursos con los que cuenta la humanidad para dar respuesta. Esta necesidad de construir un nuevo mundo también implica asumir de manera global la realidad, en la que nos confrontamos entre nuestras pretensiones de utopía y nuestras carencias que nos gritan nuestros egoísmos.

Existe el **riesgo del estancamiento**: una humanidad que se conforma, que no aspira a nada, es una humanidad que empieza a morir y en este sentido **la esperanza** también es algo que puede generarse, como respuesta al sinsentido de la autosuficiencia. La apatía y el sinsentido generan muchas formas de muerte, su expresión más cruenta la vemos en el fenómeno del suicidio, que tiene que ver con la incapacidad de ver horizontes más amplios, utópicos y esperanzadores. La desesperanza aparece cuando la persona está sometida a la continuidad de la frustración y a la falta de control.

Una respuesta igual de equivocada es aquella que se genera desde pseudo-esperanzas, basadas en ideas y expectativas incompatibles con la realidad o aquella que tiene sus fuentes en el egoísmo. La expectativa de un mundo mejor y más humano nace del compromiso activo de quien al mirar una realidad, se dispone como lo hizo Camilo de Lelis a dar la respuesta que el mundo necesita, asumiendo que son esos actos los que pueden abrir realidades distintas orientadas a **hacer palpables**, mediante actos concretos, **la utopía y la esperanza**.

Si el sufrimiento es como un velo que oscurece la vida de quien lo padece, el **acompañamiento** honesto, empático y profesional es una puerta que se abre que deja pasar la luz del día; el sufrimiento que no se comunica agota las vetas de esperanza, el acompañamiento es el gesto que le dice a ese hombre ensombrecido, que la vida sigue y que tras la oscuridad de la noche viene el amanecer y que incluso en las noches más oscuras brillan las estrellas; el gesto utópico de la compasión se hace evidente en esa persona que encontramos en ese camino que nos tiende la mano para ponernos una vez más en marcha.



ESTAMOS DE CELEBRACIÓN



Aunque al hablar de celebración y fiesta se pueden encontrar distintas acepciones, motivaciones internas diversas y variadas formas de manifestación, este texto se centra en la forma más generalizada y conocida del término. Tomaremos celebrar como **alabar, venerar, festejar**.

Celebramos públicamente un acontecimiento importante para una comunidad: los veinte años de la comunidad del Centro San Camilo A.C. en nuestra ciudad de Guadalajara, Jalisco. Se celebra mediante actos formales, pero también con actos festivos (reuniones, tertulias), mediante los cuales **se elogian los logros** de los iniciadores y colaboradores, y se comparte **con agradecimiento y alegría** el afecto que brota por tal motivo.

Hablar de celebración se puede entender como **una especie de ritual**, ya que el rito configura en las personas un espacio, **un tiempo y una serie de**

conductas marcadamente específicas y diferentes a las actividades rutinarias. Funciona como un evento social que rompe la continuidad del día a día.

Mediante el rito, el ser humano busca relacionarse, directa o indirectamente, con algo que sobrepasa su individualidad. Este sería el origen de las celebraciones de carácter espiritual o mágico que podemos encontrar en todas las culturas, que desde la más remota antigüedad tienen sus días festivos. Podemos observar que son las celebraciones de carácter sagrado, de las que derivan la mayoría de las fiestas tradicionales.

Gran parte de los ritos son **festivos**, como en esta ocasión nuestro caso. Estos tienen como característica principal, la celebración colectiva de un acontecimiento importante para una determinada comunidad.

La fiesta es un tiempo y un espacio de celebración de acontecimientos y de congregación de personas

y grupos **en orden a manifestar la identidad compartida**. Es decir, los que participan en una fiesta comparten cosas en común. En nuestro caso, compartimos el legado, la visión y la filosofía de San Camilo.

El tiempo y el espacio de la fiesta son sagrados, separados, **tiempos y espacios de la comunidad**, es decir, **de integración**, de olvido de los rencores y las rencillas y **de comunicación de proyectos**. Son momentos **de regeneración de la vida social** y de construcción de la vida comunitaria. En la fiesta renovamos nuestra pertenencia, reconstruimos nuestra identidad, reformulamos nuestra imagen, de forma cíclica, repetitiva y colectiva.

En otras palabras, estos rituales son prácticas sociales simbólicas que tienen por objeto **recrear a la comunidad**, reuniéndola en la celebración de un acontecimiento. El rito revive **la cohesión del grupo** y por lo tanto también contribuye a la construcción de su identidad.

Si algo caracteriza a estos rituales comunitarios, es su **aspecto integrador**. Es toda la comunidad la que celebra aquello que comparte. Es todo el grupo que se integra en esa identidad compartida.

Los ritos dan forma a lo simbólico que representan (ofrendas, rezos, pláticas, etc.), promoviendo, con estas formas, **la integración social, la solidaridad del grupo, la transmisión, la renovación y la revitalización de sus valores**.

Desde el punto de vista sociológico, el rito es aglutinante. Es decir, crea en los participantes **un sentido de satisfacción y plenitud**. El rito hace renacer y reforzar, la mayoría de las veces, el sentido de pertenencia a la comunidad. Fortalece la identidad y la convicción de pertenencia. Y así



es como lo vivimos los que formamos parte del Centro San Camilo; a través de los ritos de celebración, compartimos los valores que nos unen, lo que nos proporciona ese sentido de pertenencia que **genera gran satisfacción**, refuerza nuestras convicciones y nos estimula para continuar en el camino.

El símbolo y el rito forman el medio por el cual el ser humano es capaz de comunicarse con lo sagrado. La celebración festiva es un **"plus de significación"** que se expresa y difunde simbólicamente, desde lo más profundo de la experiencia de la persona. Por eso la fiesta implica también **un deseo de regenerar el tiempo, de alcanzar la plenitud, de acercarse a lo trascendente**.

El ser humano, por su misma condición humana, es festivo y necesita la celebración festiva como forma de asumir su propia existencia, de estar instalado en la realidad, de vivir el espacio y el tiempo, de **sobrepasar la desesperanza con la esperanza**, la realidad con el deseo, **la monotonía cotidiana con la variedad**; como forma de relacionarse con las otras dimensiones de la realidad: consigo mismo, con los demás, con el mundo, con Dios.

En la participación festiva aprendemos a acoger, a compartir, a disfrutar con los demás, a agradecer con intercambio de dones, a ser hospitalarios, a alegrarnos de vivir, a pacificarnos con la aceptación. La fiesta nos provoca y ayuda a **comprender mejor lo efímero de nuestra existencia y, a veces, lo trágico de la vida**. Que todo lo bueno se acaba,

que todo lo malo puede regresar, y que sin un sentido profundo de y para la vida que permanece, todo puede resultar vano.

Como se ha mencionado, el rito se inscribe en manifestaciones sociales como la celebración festiva (a la que nos referimos en esta ocasión). Lo propio de todo ritual estriba en **conferir un sentido a la vida**, o a alguna de sus facetas o momentos. El rito en nuestra celebración comunica, transmite un sentido compartido y



valorado, del que se derivarán normas de acción. **Ritualizar** es siempre sacralizar de alguna manera, **dotar de significado, consagrar unos valores y renovar la confianza en su eficacia comunitaria**.

Este tipo de ritos nos llevan a momentos de reflexión sobre aspectos importantes que pueden enriquecer la vida de las personas. Nos integramos a la grandeza del motivo de la celebración, formando parte de esos acontecimientos que admiramos. A través del ritual se pretende que **el motivo de celebración no quede en el anonimato** y que las personas, en el presente, **puedan seguir**

identificándose con él. Son actos de valores compartidos que promueven la identificación social.

Nuestra celebración es la expresión simbólica de los objetivos, las intenciones y los valores de nuestra comunidad. Por sí misma, expresa y crea comunidad. Es en nuestro rito festivo donde los miembros comulgan entre sí, mediante los símbolos comunes, y experimentan **una identidad compartida, ligada a una dimensión superior que trasciende** a los individuos.

El rito o ritual es un conjunto de actos formalizados, expresivos, portadores de una dimensión simbólica; es fuente de sentido para los que lo comparten; reafirma la identidad grupal y está dirigido a la experiencia profunda, **mantener vivas las creencias** y renovar la fe vivida.

Estamos de celebración. Esto implica **tomarnos un momento, frenar la rutina y darnos la oportu-**

unidad de revisar nuestra existencia: nuestro mundo de significados, valores, creencias, etc. Reflexionar para crear, o renovar, una relación con el motivo de dicho acontecimiento. **Evaluar nuestra participación y generosidad** hacia los demás miembros de la comunidad, de la sociedad y del mundo que nos rodea. Pensar sobre nuestra relación con Dios, o aquellos aspectos que son superiores al ser humano. Celebremos tomando en cuenta todos estos factores, y más, para llenarnos de alegría por el motivo de la fiesta, por la unión y por la vida.



REPERCUSIONES SECUNDARIAS DEL SARS - COV 2 EN LOS NIÑOS



Actualmente nos estamos enfrentando a una **crisis de salud global** como ninguna. En los 75 años de historia de las Naciones Unidas, esta crisis está extendiendo el sufrimiento humano, paralizando el mundo de la economía y cambiando la vida de las personas. COVID-19 está amenazando a toda la humanidad y toda la humanidad debe luchar. La acción global y la solidaridad son cruciales.

Ante la actual contingencia mundial la ONU ha realizado el **Plan Global de Respuesta Humanitaria para el COVID-19**, siendo la finalidad el luchar contra el virus en los países más pobres del mundo y abordar las necesidades de las personas más vulnerables, especialmente mujeres y niños, personas mayores y personas con discapacidades o enfermedades crónicas. Y escribe lo siguiente: si bien todos los países necesitan responder a esta pandemia, aquellos con crisis humanitarias preexistentes son especialmente vulnerables y se hallan peor preparados, lo que reduce su capacidad para llevar a cabo dicha respuesta.

Para poder realizar este plan, se realizó **un análisis**

sobre las repercusiones secundarias del Covid-19, basándose en la experiencia que sufrieron 3 países en África Occidental tras el brote del virus de ébola en el periodo 2014-2016 y la observación de las necesidades humanitarias actuales en los 24 países más pobres.

Amenazas que presenta el COVID-19

Es una realidad que los **sistemas de salud nacionales se están viendo desbordados** por el COVID-19, por lo que los niños y otros grupos vulnerables tendrán menos acceso (o, en algunos casos, ninguno) a otros servicios de atención primaria y terciaria de rutina, pero fundamentales.

Se hizo un análisis donde se examina los 24 países priorizados por la ONU en su plan. Al mismo tiempo tras valorar las repercusiones secundarias del brote de ébola 2014-2016 en tres países: Guinea, Liberia y Sierra Leona y estudiar las actuales necesidades en cada uno de los 24 países, se concluye las siguientes repercusiones:

Disminución de las inmunizaciones, principalmente en la población infantil, causando que millones de infantes estén expuestos a enfermedades infecciosas potencialmente mortales debido a una reducción del 30% en la cobertura de vacunación contra la difteria, el tétanos y la tosferina.

Riesgo alto de desnutrición grave en estos mismos niños.

Infecciones por malaria o paludismo.

Incremento acelerado de **traumas psicosociales** y de las necesidades de salud mental.

Los efectos de la pandemia **persistirán** en estas comunidades y países **en los años venideros**, lo que agravará situaciones que ya son extremadamente difíciles y amenazará con debilitar el progreso realizado en la mejora de la salud, el bienestar y la prosperidad.

Disminución en el producto interno bruto secundario a los costes de salud, fallecimientos, reducción de la producción agrícola y disminución de las inversiones.

Desplazamientos y migraciones internas.



Exposiciones a los niños a explotación física, sexual, violencia de género, ausencia de educación.

La **suspensión de servicios y programas esenciales** a medida que se desvíen esfuerzos y recursos a las respuestas al COVID-19.

Acceso reducido a los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil. Siendo las neumonías la primera causa de muertes en niños menores de 5 años, y la diarrea la segunda causa, ante la falta de servicios de salud o el temor de acudir a los centros de salud por temor al contagio, conlleva a incrementar el riesgo de presentar estas enfermedades, peor aún, sin un manejo adecuado

Ya en estos momentos se cuenta con los siguientes datos con respecto a estos países: 149,5 millones de personas, incluyendo 76,5 millones de niños, ya necesitan **asistencia humanitaria**. 95,5 millones de personas, incluyendo 41,5 millones de niños, ya necesitan **asistencia sanitaria** (asistencia a la salud). 100 millones de personas, incluyendo 42 millones de niños, requieren ya **servicios básicos de agua, saneamiento e higiene**, incluyendo instalaciones de lavado de manos, tan importantes para prevenir la propagación de enfermedades

Los 24 países considerados dentro del Plan Global de respuesta humanitaria son: Afganistán, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Caribe, Chad, Colombia, República Dominicana del Congo, Etiopía, Irak, Haití, Libia, Malí, Myanmar, Níger, Nigeria, Territorios Palestinos Ocupados, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Siria, Ucrania, Venezuela, Yemen.

El World Visión International refiere en su página:

“El COVID-19 **no se considera actualmente una amenaza grave para los niños**, particularmente debido a la cifra relativamente reducida de ellos que se cree que han contraído la enfermedad. Las infecciones graves son poco frecuentes y, según la Universidad de Oxford, las muertes infantiles han sido, hasta la fecha, relativamente pocas.

Sin embargo, estas estadísticas positivas enmascaran un peligro mucho mayor para los ciudadanos más jóvenes del mundo. Según las evidencias del brote de ébola de 2014-2016 en África occidental, millones de niños que residen en los lugares más pobres y frágiles del mundo se enfrentan a **destructivas repercusiones «secundarias» de la pandemia** que pondrán en riesgo sus vidas y su futuro. Son demasiados los niños, especialmente los que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad, que ya ven su bienestar y su futuro expuestos a riesgos inaceptables. La experiencia de

World Visión con el ébola nos ha demostrado que más allá del COVID-19, los niños **sufrirán inevitablemente una mayor inseguridad alimentaria; un mayor riesgo de violencia, negligencia, abuso y explotación; y la interrupción o colapso total de los servicios esenciales**, incluida la educación formal e informal. Si bien los niños podrían no sufrir los peores síntomas del COVID-19, millones de vidas jóvenes estarán en riesgo a medida que los sistemas de salud deficientes se vean desbordados por la pandemia y se desvíen recursos de gran valor”.

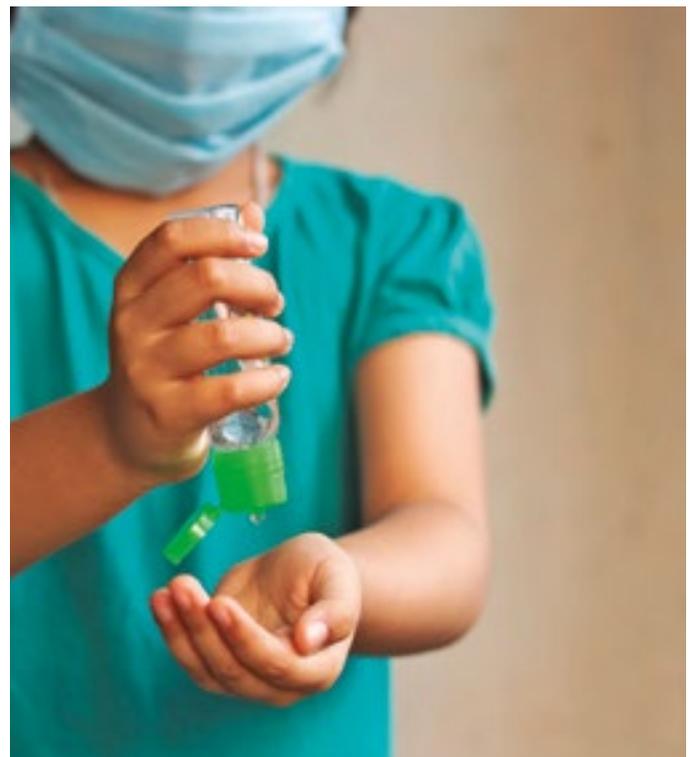
Crisis humanitaria

Las crisis humanitarias son situaciones en las que existe una excepcional y generalizada amenaza a la vida humana, la salud o la subsistencia y que precisan de ayuda internacional debido a la masividad del fenómeno

Asistencia humanitaria

Ayuda de urgencia desplegada ante desastres naturales o humanos con el propósito de atender a las víctimas y paliar los desastres. Esta ayuda es basada en los principios de neutralidad e imparcialidad.

<https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-04/CONSECUENCIAS%20DEL%20COVID19%20LAS%20REPERCUSIONES%20SECUNDARIAS%20PONEN%20EN%20M%C3%81S%20RIESGO%20LAS%20VIDAS%20DE%20LOS%20NI%C3%91OS%20QUE%20LA%20PROPIA%20ENFERMEDA.pdf>





Antes que nada me quiero presentar, soy **Beatriz Lujambio** y me siento honrada de dar mi testimonio en relación con mi experiencia personal en el Centro San Camilo.

La mayor parte de las personas llegamos al Centro San Camilo porque tenemos una necesidad. Algunas personas buscan acompañamiento, otras ayuda en el duelo, otras formación para su vida personal o para ejercer un voluntariado en el mundo del sufrimiento y la salud.

Yo me acerqué en búsqueda de formación. Acababa de recibir una propuesta laboral para la que no me sentía calificada. Me dediqué a leer, a entrevistarme con personas que consideraba valiosas y a estudiar aquí.

Desde luego, todo lo que aprendí me fue muy útil y me dio seguridad. Tiempo después he tenido la fortuna de poder incorporarme al grupo de maestros y en algunos grupos de voluntariado como "Enlace" y al "Equipo de Espiritualidad."

Felicito a todas las personas que forman parte de este maravilloso proyecto.

Beatriz Lujambio de Piñera



Hola, soy **Beby Casarrubias** y tengo 17 años colaborando en el CSC.

Mi aportación está siendo muy larga y con muchas actividades: he colaborado en el sector de la Comunicación con las instituciones y emisoras, también en la recepción, acogiendo a muchas personas en búsqueda de ayuda.

Últimamente, con la pandemia del Covid, colaboro para preparar la liturgia y arreglando los asuntos de la sacristía. Esto me ha dado la posibilidad de acercarme más a Jesús con alegría y mucha satisfacción.

Ha sido un cambio muy importante en mi vida y le doy gracias a Dios por haber tenido esa oportunidad.



Carmen Aurora - TS en Zoquipan
Hola, es un gusto saludarlos.

Soy Carmen Aurora Portillo Gutiérrez, trabajadora social del Hospital General de Occidente. Trabajo en el hospital desde hace 32 años.

Tengo el gusto de conocer al Grupo de Voluntariado San Camilo desde hace casi 20 años: personas maravillosas, que se entregan, que dan mucho amor y que hacen mucho por nuestros pacientes. Son personas dedicadas a los enfermos, independientemente de su estado civil: ellas y ellos siempre entregándose de manera incondicional. Tengo la fortuna de trabajar en el área de Pediatría y allí he tenido voluntarias maravillosas que trabajan con las mamás, ayudándolas en su crecimiento personal y ayudándolas en el manejo del dolor por tener a sus hijos hospitalizados. Las voluntarias también llevan de manera desinteresada manualidades para entretener a los niños y también a las mismas mamás.

Agradezco mucho esta oportunidad de conocer y colaborar con los integrantes de este Grupo de Voluntariado que dan su vida por los demás y, en particular, por los pacientes del hospital.

Que Dios los colme de bendiciones y de sabiduría y mucha entrega para que continúen con esta maravillosa labor. Muchas gracias por su presencia en el hospital.



Soy el **Mtro. Eduardo Casillas** González. Tengo el gusto de escribir en la revista "Vida y Salud" desde 2009, a invitación del P. Silvio Marinelli, a quien tuve el gusto de conocer pues bautizó a una de mis sobrinas.

A lo largo de estos años, he podido ir conociendo la valiosa labor que el Centro San Camilo desarrolla a favor de nuestra comunidad, muy particularmente el apoyo que brinda de manera profesional y enfocada hacia las personas que lo necesitan.

Enhorabuena por estos primeros 20 años, que estoy seguro se multiplicarán por muchos más. ¡Un honor y privilegio el poder aportar un pequeño grano de arena a tan inmensa e importante labor!



Mónica Bandala

Debo admitir que en mi camino ha estado siempre presente desde pequeña la **inquietud del misterio de la muerte** pero también la relación entre el ser humano y su conexión espiritual, además de los factores que intervienen cuando aparece una enfermedad en la vida de una persona, aun cuando yo realmente no tenía una gran experiencia cercana con algún ser querido importante en alguna de estas áreas.

Es real que me siento muy afortunada y bendecida por esa inclinación que me ha ido llevando de muchas formas a **tratar de dar algo para otros**, de poner al servicio un poquito de lo tanto que he recibido de Dios. Así fue como llegue aquí, haciendo caso de una de esas señales cuando vi una cruz roja en una "casa" junto a la puerta principal. Me intrigaba, sentía curiosidad y un buen día, después de varias vueltas decidí ver qué era ese lugar. Nunca en mi vida, había oído hablar ni mencionar la orden de religiosos de San Camilo, mucho menos sabía quién era o qué había hecho él. Fue ahí mi llamado pues me capturó la revelación de un término (absolutamente nuevo para mí en ese entonces) llamado **"tanatología"**. Además del descubrimiento de un mundo nuevo enfocado completamente en la atención al enfermo o al que sufre por diversas circunstancias, basado en una escucha preparada, real, con un enfoque total en el "otro", en "sus" necesidades. Había oído de acompañamiento, humanización, ayuda, voluntariado pero no con esta profundidad ni preparación. Hay una analogía muy curiosa puesto que me sucedió igual cuando tomé la elección por mi carrera. Yo sabía qué me gustaba o llamaba mi atención, pero ignoraba que existía algo tan específico para aprender ciertas habilidades y desarrollarlas. Ambas experiencias me sorprendieron gratamente en el corazón. Fueron muy claras y las sentí.

Lo que nunca imaginé, fue que todo ese conjunto de sucesos, especialmente conocer a San Camilo me estaban **forjando interiormente** para acompañar muy íntimamente a mi compañero de vida en un proceso de enfermedad y muerte...desconozco cómo hubiera sido sin saber nada, ni cómo, pero lo que si estoy segura es que todo tiene su para qué.)

Hoy tengo la fortuna de pertenecer y colaborar con mi granito de arena para **seguir apoyando a personas que están pasando por un momento difícil**, duelo, pérdida o un bache en sus vidas que les genera sufrimiento. Para ello he recibido una preparación de varios años con cursos, asesorías y capacitación por parte de un excelente grupo de personas altamente humanas, profesionales dedicados en enseñar técnicas, conocimiento y práctica de una gran variedad de



temas que pretenden abarcar todas las áreas que conforman al hombre para su bienestar físico, mental, psicológico, social y espiritual: un ser integral. Todo ello con gusto, entrega, compromiso; una comunidad donde se percibe sensibilidad, dentro de **un ambiente fraterno** que favorece el poder relacionarse para compartir ideales que se unen en las mismas intenciones; participando para promover el bien común, con un mismo lenguaje enfocado en el interés de que todos podamos estar mejor. Debemos estar convencidos que la tarea en el voluntariado es permanecer en **continua actualización** como en cualquier otra actividad que pretendamos realizar lo más eficazmente posible. Siempre podemos

aprender algo más.

Como voluntaria, visité por algunos años junto a varios de mis compañeros a los enfermos en el Hospital General de Occidente, mejor conocido como Zoquiapan. Ahí colaboraba en **atender** de alguna manera **tanto a familiares como a enfermos** en escuchar sus preocupaciones, acompañarlos en momentos de angustia, miedo, desconcierto, o intranquilidad principalmente derivada de la enfermedad propia, de algún familiar o ser querido.

Muchas veces fueron el medio para un desahogo, unos oídos ajenos dispuestos a atender un grito de auxilio que no hay en dónde descargar, tratando de infundir confianza y serenidad en medio de la tormenta. He tenido la fortuna de poder ser partícipe de la hermosa experiencia que brinda el apoyo espiritual. De esa conexión que permite ir más allá de lo físico. Y aquí me refiero al privilegio de ser parte del grupo de ministros de la Comunión. El amor de Cristo en alimento es el mejor bálsamo para una persona que se siente frágil y llega el mayor regalo en medio de esa tribulación. Es la medicina infalible en la fé. La certeza de ya no estar solo y sentir el abrazo del Padre amoroso que nos ama incondicionalmente y conoce todo lo que sentimos.

A 20 años de la presencia camiliana en México me uno para celebrar juntos y poder continuar lo que ese joven Camilo fue llamado a crear, logrando contagiar a muchas personas más con esa idea de proporcionar a los enfermos **un apoyo para sobrellevar los momentos duros** que se presentan en la vida, los cuales en muchas ocasiones no sabemos cómo salir adelante solos. Con cariño, preparación y servicio, el centro san Camilo en Guadalajara es una proclama, un eco de las enseñanzas que Cristo modeló con su vida y a través de un santo se concretaron para **inspirar a muchos más** y colaborar en la construcción de un mundo mejor, de un reino que está aquí en la tierra, de una sociedad más humana y colaborativa que percibe las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de la persona. Seamos hombres y mujeres con más corazón en las manos para los demás.



Margarita Martínez López

Hola, soy Margarita y soy una voluntaria del CSC.

Ingresé a través de un primer curso de Cuidados Paliativos. A terminarlo, se organizó un grupo para atender a enfermos en hospitales y casas en acompañamiento y asistencia.

Finalmente, estoy en el Centro de Escucha desde hace tres años.

Quiero compartir mi testimonio con ustedes de esta experiencia maravillosa y de la enseñanza que he recibido. La capacitación ha sido constante y continua en talleres, cursos, seminarios, conferencias, impartida por facilitadores expertos tanto del país como del extranjero.

Como he sido una voluntaria activa, he participado con becas; también por un período escribí en la Revista Vida y Salud, con un artículo sencillo en la rúbrica Vida Saludable: una experiencia muy bonita.

Esto me ha cambiado la vida, esto me ha dado un sentido de vida, y he tenido una mejor relación con mi Creador.

Los invito a que participen y vivan esta experiencia.



Testimonio: Daniel Vega

Buenas tardes: Mi nombre es Daniel Vega, soy voluntario en los talleres de duelo en el Centro San Camilo.

Llegué al Centro a partir de la muerte de mi esposa, con la que duré 40 años de casado, lo que me produjo una gran tristeza, soledad y desesperación, por esta pérdida, y sin tener conocimiento de cómo manejar estas emociones.

Mi cuerpo presentó una arritmia cardíaca lo que me llevó a acudir a una cardióloga, se dice que por la voluntad de Dios o de alguna persona las cosas se dan; mi doctora me invitó a vivir un taller de duelo en el Centro San Camilo, y fue así como en este taller logré comprender que ella - mi esposa - no estaría físicamente presente nunca más, pero sí moral y espiritualmente. Como mencioné, el taller me ayudó muchísimo: mi concepción de vida y muerte cambió radicalmente; se dice que vida sólo hay una, creo que vidas hay muchas y que, al despertar cada día, iniciamos una nueva vida; la que sí sólo hay una, es la muerte.

Esta experiencia me permitió visualizar un compromiso con los que, como yo, han perdido un ser querido, motivo por el cual me dije "Quiero hacer esto" y me incorporé al Centro San Camilo como estudiante, tomando una serie de cursos, talleres y diplomados, entre los que están Duelo y Relación de ayuda, que son los diplomados básicos para poder facilitar un taller de duelo. El director del Centro me invitó a incorporarme como voluntario en estos talleres en los cuales tengo ya varios años de participar. Con gran satisfacción he podido observar cómo los participantes transitan su duelo y van encontrando un camino a seguir, como me pasó a mí.

En el Centro San Camilo encontré un gran apoyo y a una nueva familia, la familia camiliana; pude también identificarme con la filosofía y principios de nuestro patrono San Camilo de Lelis. ¡Gracias!



Soy **Ana Aurora Narro**, colaboro en el Centro San Camilo, específicamente en el Centro de Escucha, hace doce años, ocho como coordinadora, siempre acompañando a quienes están viviendo una situación que les causa cualquier tipo de sufrimiento.

Mirando hacia atrás me sorprende al darme cuenta del tiempo que llevo en este camino de escuchar al otro, en la "escuchoterapia" como decía el Papa Francisco, con el corazón en las manos, aludiendo a las palabras de San Camilo de Lelis, de estar atenta al otro poniendo la mejor parte de mi para ESTAR con quien tengo enfrente. Solía pensar que era la otra persona la que recibiría la ayuda esperada y fui descubriendo que he sido yo la mayor beneficiada.

No siempre ha sido fácil, he tenido que guardar silencios, aprender a decir con empatía lo que quizá no se quiere escuchar, a respetar las decisiones de los demás aún no estando siempre de acuerdo con ellas. He reído, confrontado, me he sentido frustrada, satisfecha, en ocasiones también he llorado con el otro. Esto me ha hecho más humana, tolerante, paciente, incluso también más vulnerable cuando necesito serlo. Continúo creyendo que el ser humano no tiene límites y que cuando se quiere, aún ante las condiciones más adversas, se puede vivir con paz y tranquilidad, haciendo cambios por mínimos que sean, para lograr un mejor equilibrio.

Descubro que el cambio más importante lo he experimentado yo, no soy la misma Ana que inició hace doce años. Formar parte de esta familia del Centro, sentirme incluida, apoyada, acompañada a través de una capacitación continua, de una escucha atenta y amorosa especialmente cuando nos enfrentamos a situaciones difíciles y nos sentimos rebasados. La confianza de cada una de las personas que me han abierto su corazón, dejándome un pedacito de éste, quizá sin saberlo, todo esto vivido a lo largo de estos años me ha ayudado a valorar mi vida, mi quehacer, a mi familia y a quienes son también mis hermanos y me permiten acompañarlos en este camino en el que coincidimos.

Muchas gracias por dejarnos compartir nuestras experiencias, esperando las reciban con el corazón.





Soy **Victoria Molina**, colaboradora del CSC como maestra y colaboradora de la Revista Vida y Salud. En esta ocasión voy a ofrecer mi testimonio de mi experiencia y paso por el CSC en estas actividades.

Como maestra en los cursos me he sentido muy enriquecida, porque no solamente vengo a dar una clase, sino que me siento comprometida a capacitar a personas que puedan ayudar a otros. Lo que es importante es esta filosofía del CSC: la ayuda al prójimo, atender a los que sufren; y todo eso es lo que me ha ido dejando el CSC y particularmente el curso del que hago parte, el diplomado de Relación de Ayuda.

Cada vez estamos más empapados de esta filosofía de vida, de esta misión que tiene el CSC y va siendo parte de mi vida. Lo que éramos, no es importante; ya nos convertimos en portadores o voceros de este mensaje del CSC.

Y soy una parte de este grupo que capacita a personas que quieren ayudar. Ser parte de este grupo es sentir que estoy haciendo algo para poder ayudar cada vez a más gente.

Lo mismo pasa con la Revista con el área de Psicología. Intento siempre escribir el artículo de una forma que lo pueda entender cualquiera. Se trata de temas psicológicos, pero del día a día, de lo que nos sucede a diario, y a un nivel general, de modo que cada persona que lo lea, lo pueda captar. Este ha sido el objetivo y mi intención. Me siento plenamente identificada con estos valores, con este modo de proceder y esta filosofía que se ha convertido en mi manera de ver la realidad y de ofrecer mi aportación. Quiero agradecer por haberme dado esta posibilidad y enriquecido tanto en este campo del humanismo: me siento un ser humano más humano, una persona más generosa, más "ayudadora", si se puede usar esta palabra, al poder vivir y poner en práctica estos valores en la vida diaria.

En eso se puede resumir la experiencia que tenido en ser parte de esta bonita comunidad. Gracias.



Soy **Maricú Anzar**

Fui víctima de violencia psicológica, abuso económico y privación de mi libertad por parte de una persona que conocí en mis estudios de medicina, quien fue mi novio y en quien creía y quería.

Me encontré sola y desamparada en el extranjero. Afortunadamente pude alejarme de él y regresar a mi País. Fue una etapa muy difícil de mi vida en la que jamás piensas que te pueda ocurrir a ti.

Viví mi taller de Mujer Integral en el Centro San Camilo. Me ayudó a volver a creer en mí, a recuperar mi autoestima, mis valores, sentimientos e integridad. Ahora estoy felizmente casada con un maravilloso hombre al que amo y me ama, nos respetamos y compartimos nuestras vidas de la mano de Dios. Agradezco a Dios y al Centro San Camilo, por la oportunidad que me dio de vivir este taller y rehacer mi vida con alegría, optimismo e ilusión de vivir. GRACIAS.



Judith Jiménez

Hola, mi nombre es Judith Jiménez y formo parte del CSC como facilitadora de las clases de Nutrición.

Participo desde hace 11 años más o menos.

El CSC hace parte de mi vida y de la vida de mi hija.

Es un Centro donde he aprendido acerca de la humanización y es también un Centro donde he aprendido a comprender la importancia de compartir; de aprender y enseñar.

Era maestra desde antes de llegar aquí, pero creo que este apostolado me ha enseñado un punto muy importante y primordial: "aprendemos unos de otros". Somos una combinación entre lo que somos en nuestro interior y las relaciones interpersonales y la hermandad; y esta familia que ha ido creciendo durante tanto tiempo y que ha visto crecer a una servidora y también a una "ramita" de su servidora, que es mi hija y que ahora ya forma parte del CSC, según su edad y sus relaciones con otros voluntarios.

Estoy muy agradecida con los organizadores y felicito al CSC por su aniversario.

Los invito a ustedes a participar de esta experiencia y a llenar su vida de experiencias nuevas, de relaciones y amistades nuevas y también de nuevos conocimientos.



Soy **Maru Casillas**, fundadora de Galilea, AC, en donde tenemos la misión de brindar apoyo integral, humano y espiritual a enfermos en pobreza y desamparo.

En este caminar ha sido esencial la formación profesional, humana y espiritual recibida en el CSC, y hoy quiero dar mi testimonio de lo que ha significado nuestro andar junto a esta bendita Congregación:

1o.- Encontrar el camino para seguir a Cristo misericordioso, el buen samaritano en la compasión, y a Cristo el buen pastor que cuida con ternura maternal a cada una de sus ovejas, especialmente a las más pobres, enfermas y desvalidas.

2º.- Para trabajar juntos en la construcción del Reino, ese mundo según los deseos del corazón de Dios: un mundo de justicia, fraternidad y solidaridad, y que sus hijos vivan una vida digna.

3º.- Para que humilde y amorosamente acompañemos a los pobres y los que sufren que son el pueblo querido de Dios, sabiendo que en el ocaso de nuestras vidas seremos juzgados en el amor.

4º.- La oración como lo esencial en el encuentro íntimo con Dios, en donde encontramos la luz, la fuerza y el camino para abrazar el corazón y el cuerpo roto de los enfermos y los que sufren.

5º.- Buscar la igualdad fraterna y solidaria que no excluye a nadie, que abraza y acoge con la ternura de una madre por su único hijo enfermo.

- El CSC: cumple la promesa de Dios de no dejarnos solos y estar con nosotros hasta el fin.

Agradezco y bendigo al CSC, a nuestro padre San Camilo, a nuestra Trinidad amadísima que revela su compasión y ternura en sus humildes y obedientes pastores camilos con quienes nos ha bendecido en esta tierra y seguramente, después, en el cielo. los amo profundamente.



Testimonio – Blanca Rosa López

Grupo de ayuda virtual

El grupo de ayuda virtual del Centro San Camilo A.C. fue un gran apoyo en mi duelo. El hecho de sentirme acompañada, escuchada, pero sobre todo comprendida, me dio la confianza para poder expresar mis sentimientos sin temor a ser juzgada.

¡Sí! fue fuerte adentrarme en mi dolor. (Tallar la herida para sanar). Reconocer mis emociones y trabajarlas, para poder encausarlas. Esto fue gracias al valioso apoyo y acompañamiento, así como la manera tan clara y cariñosa de guiarnos de las colaboradoras; Patricia y Yolanda, que, por medio de lecturas, pasajes, películas, tareas, ejercicios de respiración y compartimientos, comencé a ver una luz de esperanza en mi camino por este difícil proceso. Fue liberador, ahora veo la muerte, como parte de la vida, ¡no! no quiere decir que ya no recuerde a mi ser querido, solo que cambió mi perspectiva. Lo recuerdo con cariño y trato de quedarme con lo mejor que él me dio en vida, su amor, su alegría su y entrega.

Doy gracias a Dios por haberme permitido tener a mi hijo conmigo ese tiempo de su vida.

Hoy valoro más a las personas que tengo a mi lado; a mis hijos, mis padres, mis hermanos, mis amigos, la salud, etc.

Comprendí; que, en cada persona, “el proceso de duelo es único”

Gracias Centro San Camilo A.C. por su gran apoyo, en uno de los momentos más difíciles de mi vida.

Gracias Paty, gracias Yoli



Soy **Luz Elena**, y me encuentro aquí para hacerte esta invitación por parte del Centro San Camilo.

Pero, ¿quién fue San Camilo?

Camilo fue un hombre, como tú y como yo, nacido alrededor de los 1500 DC. Lo describen como una persona alta y muy fuerte. Probablemente solitario, le gustaba el juego y las apuestas. Lo peor de todo, es que nunca tenía dinero. Y hacía lo que fuera para conseguirlo... Un día tuvo que parar en el hospital, porque apareció una úlcera en su tobillo. Probó de todo para curársela, nada funcionó, por lo que permaneció largo tiempo en el hospital y, para mantenerse en él, tuvo que trabajar como voluntario.

Por fin, la úlcera sanó. Salió del hospital y consiguió trabajo, diríamos como encargado de mantenimiento, con los capuchinos. Ahí encontró la paz, se encontró a sí mismo y se hizo de grandes amigos, sobre todo de Jesús. Con el tiempo, pensó en quedarse a vivir con ellos, decía: “Me haré un capuchino y serviré a Dios”. Pero los monjes no lo aceptaron porque la úlcera volvió a aparecer.

Regresó al hospital. Y en su trabajo como voluntario en el hospital, y viendo las necesidades que tenían todos los pacientes que llegaban a diario, decidió ser VOLUNTARIO y cuidar a los enfermos.

Su atención al paciente, a pesar de ser una experiencia tan remota, era íntegra: los bañaba, cambiaba su ropa, les daba de comer, sus medicinas, los escuchaba, les daba su apoyo emocional y espiritual.

¿Qué he aprendido de San Camilo? Que, a pesar de la pobreza en que le tocó vivir, fue capaz de darles muy buenos Cuidados Paliativos a los enfermos; los acompañaba tanatólogicamente hasta que los entregaba a Dios, y siempre, siempre vio a Jesús en el enfermo y logró que el enfermo viera en él a Jesús. ...Pensar como Jesús, hacer como Jesús,... ir detrás de Jesús, PUEDEN SER frases muy trilladas, pero ¿cómo quieres demostrar tu amor a Dios, de manera real?, tendrás que contestarlo tú...

Por lo pronto, yo te invito a que participes con nosotros...



PUBLICACIONES

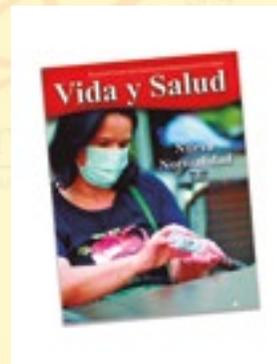
Publicar un nuevo libro o un número de la Revista nos estimula a estudiar, profundizar, escuchar pareceres diferentes, confrontar posturas y teorías. Es un desafío para nuestra mente y un poner en discusión los conocimientos ya consolidados. **Nos obliga a cuestionarnos y a estar en un estado de búsqueda intelectual permanente.**

Diálogo con la cultura académica para poder hacer síntesis de las novedades, subrayar algunos elementos importantes y que otros autores no valoran de la misma manera, para integrar las nuevas aportaciones, para ofrecer nuestro punto de vista o algunos enfoques que complementen los enfoques de otros autores.

Ofrecer manuales, ágiles y completos, para los estudiantes del CSC, integrando la experiencia de nuestros grupos de voluntariado en un diálogo virtuoso entre teoría y práctica.



La Revista bimestral "Vida y Salud": hemos llegado al número 112 y podemos afirmar que hemos enfrentado la mayoría de los aspectos que se relacionan con la salud, la enfermedad, el envejecimiento, la vida, la relación con entre lo físico y lo psíquico, los aspectos sociales y la dimensión espiritual.



también para ofrecer una guía para otras personas que no pueden asistir a nuestras propuestas formativas. Los temas son los nuestros: **Cuidados Paliativos, Habilidades de Relación de Ayuda, Acompañar en el Duelo, Pastoral de la Salud, Manejo de las emociones.**

El enfoque de los últimos tres años ha sido el de ofrecer para los voluntarios y familiares de personas que sufren, algunos libros sobre **la motivación al compromiso y la espiritualidad.**

Muchos temas para profundizar nos rondan en la cabeza y esperamos verlos transformados en realidad. Se redacta, imprime y publica para alcanzar un mayor número de personas: sí, pensamos que el CSC tiene algo valioso que aportar.



Claro: hubiéramos podido hacerla mejor, más interesante en los contenidos y más ágil para la lectura: en fin, más estimulante. Advertimos todo eso como un desafío.

En los primeros años publicamos 7 libros que llamamos **"Cuadernos del CSC"** y en los últimos 8 años nuevas publicaciones no sólo como subsidios para los cursistas y talleristas, sino



POR SUS FRUTOS LOS CONOCERÁN...

Es inobjetable esta sentencia tomada del Evangelio (Lc. 6,43-44), que nos revela con toda evidencia, que el buen árbol da buenos frutos, y el mal árbol, malos frutos. De entrada, entonces, nos convoca a la confianza en relación con las semillas sembradas, a la fe en el trabajo del sembrador, a la esperanza de quien cuida, día a día, la planta y, por supuesto, a la contemplación del milagro que nos azora y nos llena de gozo.

Fe, confianza, esperanza... aunque por momentos, desde la condición humana, pueda parecer que el tiempo no es propicio o que, por alguna causa ajena a nuestro control, podría perderse el fruto; pero no es así y lo constatamos con el tiempo, porque por supuesto, es necesario también **saber esperar.**

Esperanza, fe, confianza...de hecho, cada acción cotidiana del ser humano lleva como fundamento estos valores, ¿cómo si no, podríamos levantarnos cada día, seguros de que el sol saldrá y de que la vida seguirá su curso?

Y retomo esta frase en nuestro artículo de hoy: *“por sus frutos los conocerán”*, porque deseo **referirla al Centro San Camilo A.C.**, que está conmemorando sus veinte años de existencia, y al celebrarlo pienso en la imagen metafórica de un gran árbol de añoso tronco, cargado de rojas manzanas en sus ramas, y otros frutos más, rodando en su periferia, para que todo aquel que necesite saciar su hambre, mitigar su dolor, o sentirse acompañado pueda aprovechar su sombra y sentir en sus labios sedientos una gota de ese néctar al alcance de todos.



Pienso también no sólo en los frutos del árbol, sino en las mismas ramas, en las que anidan cientos de pájaros, que hacen de ese gigantesco árbol su nido, su lugar seguro, su pertenencia y su realización como “ser para otro”, como la mejor versión de sí mismo.

Este **año 2021 estamos celebrando con alegría y agradecimiento profundo, los veinte años del Centro San Camilo**, a partir de su inicio en el 2001 cuando, con esperanza, confianza y mucha voluntad, trabajo y esfuerzo, se firmó el acta de la Asociación Civil que dio figura

formal al Centro San Camilo. Luego vino la fundación de nuestra revista “Vida y Salud” en el 2002, más tarde los primeros albergues para pacientes y familiares del hospital en el 2003; la construcción de la sede del Centro San Camilo, ubicada en Pablo Casals 2983, el surgimiento de cursos, talleres, diplomados... y así continuaríamos año tras año, enumerando las actividades que se fueron sucediendo hasta nuestros días. Ha sido un largo camino, ha dado frutos, y lo hemos recorrido juntos. ¡Vale la pena celebrarlos! Y **al celebrar, confirmar y suscribir con**



que fueron editados y que nacieron con fundamento científico, pero también a partir de la experiencia práctica, del amor y del anhelo de ayudar al prójimo y compartir los resultados positivos.

Los frutos están a la vista y muchísimas personas se han beneficiado de ello.

Imposible resumir puntualmente veinte años de trabajo, de amor y voluntad, de logros, pero también de retos y aprendizajes. ¡Enhorabuena por ello!

Celebremos, pues, y al celebrar **miremos el camino andado, con alegría, humildad y agradecimiento**, no como quien ha llegado a una meta, sino como quien sigue en el camino reafirmando su voluntad de servicio, sin olvidar que “quien celebra” **revive y actualiza el compromiso inicial, con mayor fuerza, voluntad, amor y fe**, porque conforme se suman manos y se comparte el trabajo, se ensancha el corazón.

Por eso, como los pájaros que han hecho su nido en el añoso y gigantesco árbol que al principio era sólo unas semillas, cantemos un himno de agradecimiento y elevemos una plegaria extendiendo las ramas unidas hacia la fuente de Vida, y hacia la plenitud del Amor...

alegría nuestra voluntad de seguir adelante.

Entre otros aspectos, me ha tocado el privilegio de haber sido invitada a colaborar con nuestra **Revista “Vida y Salud”**, agradezco la oportunidad y al mismo tiempo me felicito de formar parte del equipo de colaboradores; admiro los esfuerzos para mantener viva, dinámica y actualizada una revista que ha hecho tanto bien a sus lectores y seguidores, y ha llegado, como sabemos, al número 100 en el 2019. ¡Cien números!

Pienso en ello y no puedo menos que admirar la fortaleza, creatividad, liderazgo y ejemplo del Padre Silvio Marinelli, al frente de la revista, diseñando, proponiendo, coordinando, manteniendo la dinámica entre los colaboradores y los lectores, lo cual no es fácil, valga decirlo. En mi oficio como periodista he sido testigo de tantas revistas que nacieron con mucha ilusión y, desgraciadamente, “murieron en el camino”. Algunas duraron unos meses, otras algunos años, y muchas de ellas desaparecieron. El reto de nuestra revista “Vida y Salud” ha sido mayúsculo. Y aquí estamos, una vez más, **danto testimonio de vida, de amor, de fe, de voluntad y trabajo**, y dispuestos a continuar el camino.

Y qué decir de los grupos de trabajo, los equipos de ayuda, las asociaciones vinculadas, los diplomados, talleres, cursos... jornadas de duelo y acompañamiento, cuidados paliativos, relación de ayuda, elaboración de duelo; sin olvidar la parte editorial del Centro San Camilo, libros



ALZHEIMER Y CUIDADORES INFORMALES

Elizabeth López Geadá, Eledin Natalia Romero Robledo, Antonio Kobayashi Gutiérrez, Alfredo Pérez Nájera.
Estudiantes de la Maestría en Ciencias Sociomédicas, Universidad de Guadalajara

El presente artículo arranca de la investigación que se está realizando como parte de la maestría en Sociomedicina perteneciente a la Universidad de Guadalajara, donde se pretende conocer los significados del cuidado en cuidadores informales principales de un familiar con Enfermedad de Alzheimer, que nos permite conocer a profundidad la experiencia durante la trayectoria del cuidado y los motivos para y por los que se cuida.

La demencia de Alzheimer conocida hoy en día como Enfermedad de Alzheimer, en este caso la llamaremos solamente Alzheimer para efectos prácticos, fue descrita por primera vez por el doctor Alois Alzheimer en el año 1906 y reconocida con esta denominación a partir del año 1910. El origen de esta enfermedad es aún desconocido, aunque se trata de identificar alteraciones moleculares que provocan disfunción y muerte prematura de determinadas zonas neuronales. Según la literatura estas investigaciones se hacen complejas debido a la escasez de modelos en animales y las dificultades del trabajo en el cerebro de personas fallecidas. Hoy se sabe que al menos el 10% de los casos pueden ser hereditarios; conociéndose además que afecta fundamentalmente a las personas de la tercera edad. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades psiquiátricas en su décima edición (CIE-10, 1994), el "Alzheimer" es una enfermedad degenerativa primaria de causa desconocida, cuyos rasgos neuropatológicos y neuroquímicos son característicos, suele ser de comienzo insidioso, y progresa lenta pero sostenidamente en un lapso de varios años.

Enfermedad de Alzheimer y cuidadores informales

El cuidado, es una acción que a lo largo de la vida experimentan todas las personas, ya sea recibiendo el cuidado o retribuyéndolo, representando uno de los rasgos más valiosos de la humanidad. Espín (2010), considera que el cuidador informal es aquella persona, usualmente de la familia, aunque pudiera ser un amigo del anciano, que realiza este cuidado en el domicilio, muchas veces sin una capacitación previa, no es remunerado y presenta un fuerte grado de compromiso, afecto y atención sin límites de horarios.

En el Informe Mundial sobre el Alzheimer (2019), encontramos que el 75% de los cuidadores en todo el mundo refieren sentirse estresados, y más del 50% que su salud ha presentado daños durante el tiempo que se han dedicado al cuidado. Ahora bien, históricamente hemos visto como el cuidado de la familia y enfermos se ha impuesto a las mujeres, sin dejar de lado su papel de madre y esposa, y en este caso cuando aparece algún miembro enfermo, asumiendo así, el papel de cuidadoras informales principales, aún sin desearlo. Es importante conocer que en México el cuidado se ha convertido en una representación social y es sabido que el 81% del cuidado proporcionado a los adultos mayores en el país es desempeñado por mujeres, mientras que por parte de los hombres es proporcionado en el 19% de los casos.

Gutiérrez refiere, que es precisamente un familiar el que asume el papel de cuidador informal; con el

paso del tiempo el cuidado se complica, principalmente por el progreso de la enfermedad, lo que genera que el enfermo requiera mayor atención; trayendo como consecuencia la sobrecarga del cuidador. Hoy en día, en México el 85% de los costos que presentan los pacientes con Demencia (en donde se incluye la Enfermedad de Alzheimer como la principal causa de demencia en el país), son asumidos por el cuidador informal principal, mientras que el estado solo asume el 15% de estos costos; datos que demuestran además cómo repercute económicamente la enfermedad en el cuidador.

Algunos resultados preliminares de la investigación

Según los datos recopilados de la investigación, hemos encontrado como perfil del cuidador informal principal de un paciente con Alzheimer, que son mujeres con una edad promedio de 48 años, que cuentan con un parentesco directo con la persona enferma, siendo en su mayoría hijas, esposas, nietas, que desempeñan además otros roles dentro de la familia, realizando tareas de cuidados cotidianas de igual forma que sustentan el cuidado del resto de los miembros del hogar. Se destaca que conviven con su familiar enfermo, desempeñando aproximadamente 18 horas diarias de cuidado los siete días de la semana, teniendo en cuenta que hasta el momento las cuidadoras llevan como promedio 2 años al cuidado de su familiar. Situación esta que demuestra como las acciones de cuidados son delegadas casi exclusivamente a las mujeres, las cuales deben abandonar



su medio social y laboral, para dedicarse casi exclusivamente al cuidado informal del paciente con Alzheimer; trayendo consigo afectaciones biológicas, psicológicas y sociales a las cuidadoras.

El miedo, la frustración y la tristeza son las emociones que más invaden a las cuidadoras al conocer el padecimiento de su ser querido; dado además por un desconocimiento de la enfermedad, precaria información sobre la misma y escasos conocimientos sobre la prestación de cuidados, a pesar de que la gran mayoría de las participantes hasta el momento afirman el interés de poder contar con cursos orientadores que las instruyan sobre los cuidados a realizar con sus familiares con Alzheimer; se debe destacar que no se recoge el dato de que exista alguna institución que pueda facilitar estos conocimientos y prácticas de forma constante, gratuita y accesible; por lo cual sería prudente fomentar esta iniciativa con el objetivo de trazar estrategias, que faciliten conocimientos que ayuden a mejorar la calidad de vida tanto de pacientes como cuidadoras, teniendo en cuenta según la evolución de la enfermedad que se trata de un cuidado de años.

En relación a los significados, existe en las cuidadoras un fuerte compromiso para con su familiar, siendo el agradecimiento un pilar importante para llevar adelante tan noble acción, a pesar de que se trata al decir de ellas "algo muy pesado y doloroso"; reconociendo la paciencia como uno de sus principales aprendizajes y como motivo impulsor más reiterado el amor hacia su ser querido.

Se hace una alerta, de que lo servicios sanitarios y sociales participan de forma minoritaria en el cuidado de las personas enfermas en el hogar, lo cual ha propiciado que la familia constituya la principal prestadora de cuidados; mencionando además los gastos excesivos que los familiares asumen no solo para mantener las necesidades de alimentación e higiene del anciano, sino también para poderle brindar la atención médica requerida

y cumplir con el tratamiento médico; evidenciándose la crisis actual que atravesamos, dada por la deshumanización médica, donde se ha cosificado al paciente y se ha propiciado el mercantilismo, dejando de ser la salud un derecho primordial.

Algunas sugerencias para el cuidador informal

Al diagnóstico, deben buscar ayuda especializada, para informarse claramente acerca de la Enfermedad, evolución, estadios y tratamientos, para poder comprender al paciente y encontrar la solución adecuada para cada una de las situaciones que pudieran presentarse, considerando que su familiar es una persona enferma que desde su posición también sufre y padece.

Dentro de la familia, debe establecerse un rol en cada miembro, desde el inicio de la crisis, para que la carga no la tenga un único miembro de la familia.

Es importante que el cuidador informal principal, tenga tiempo de descanso para poder realizar sus actividades y autocuidado, además de otro tiempo para actividades que puedan proporcionarle placer, delegando el cuidado del paciente a otro familiar o a un cuidador formal; con este descanso se evitaría la irritabilidad dada por el propio cansancio físico y emocional.

El cuidador informal principal debe evitar aislarse, tratando siempre de estar en contacto con familiares, amigos y el resto de la sociedad.

Habrán muchos momentos en los cuales se sentirá triste, y esto es natural; pero debe buscar la forma de que esto no domine sus días, en especial porque dejará de vivir muchos momentos felices y de satisfacción por el hecho de cuidar a un ser querido, para esto recomendamos la búsqueda de alguna terapia que lo ayude a so-

brrellevar la carga emocional que el cuidado conlleva, así mismo, evitar la automedicación.

Evitar la preocupación constante: para esto toda la información recabada sobre la enfermedad resultará muy útil para comprender el curso que tendrá la misma.

En los estadios finales de la enfermedad suelen surgir sentimientos como frustración, impotencia, y preguntas tales como: ¿de qué ha servido tanto sacrificio? Una alternativa ante interrogantes como esta será hablarlo con seres queridos, considerando que el propio agotamiento físico y mental son los aliados principales para tales sentimientos.

Ante la muerte del familiar después de tantos años de cuidado, sobreviene la agudización de todos estos sentimientos, comienza el duelo; periodo necesario para retomar nuevas actividades; considerando que la experiencia ha sido dolorosa, pero también de muchos aprendizajes. Es importante buscar nuevas metas, retomar proyectos, además de potencializar actividades de recreación y sociabilización.

Como conclusión, podemos decir que el cuidado informal proporcionado a un paciente con Alzheimer, es una labor poco reconocida en el ámbito familiar y social, es realizado en su mayoría por mujeres y trae consigo un desgaste permanente y progresivo en el familiar u amigo que lo asume,

Referencias Bibliográficas
Ceballos Vázquez, P.A., Jofré Aravena, V., Mendoza Parra, S. (2016). *Desigualdades en el ejercicio del cuidado a través del enfoque de género*. Revista de Enfermería. Vol.1, n.1.
Espin Andrade, AM. (2010). *Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con Demencia*. Tesis de doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. (73).
Gutiérrez Herrera. R.F. (2017). *El Alzheimer en Iberoamérica*, 23-96. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado el 8 de febrero de 2021.
Informe ADI/Bupa. (septiembre de 2019). *Informe Mundial sobre el Alzheimer. Actitudes hacia la demencia*. Recuperado el 8 de febrero de 2021.
Rodríguez Rivera, L., Llibre Rodríguez, J. (2010). *Práctica médica en las demencias*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
Trastornos Mentales y del Comportamiento de la Décima Revisión de Enfermedades Psiquiátricas (CIE10). Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1994.



CONOCIENDO DATOS CURIOSOS DE LOS ANIMALES

1.- El **Capibara** es el roedor más grande del mundo, llegando a medir cerca del metro y pesando más de 40 kilo.



2.- El **Tigre Siberiano** es considerado como el felino más grande en estado silvestre, logrando medir los 3 metros de largo.



3.- La **beluga** es de las ballenas más pequeñas llegando a medir 5 metros.



4.- El **cuerno del narval** puede llegar a medir más de 3 metros de largo.



5.- El **caballito de mar** es capaz de mimetizarse con el medio que lo rodea a fin de protegerse, ya que son los machos los que cuidan a los huevecillos de sus crías, hasta que son expulsadas con fuertes contracciones.



6.- Los **Gaviales** (reptil) poseen hilera de 29 dientes de cada lado en la mandíbula superior y 26 en la mandíbula inferior



7.- El **Antílope Orix** posee cuernos que llegan a medir 1 metro de altura, convirtiendolo en armas mortales para su defensa.



8.- Las huellas dactilares de los **koalas** son muy similares a la de los humanos.



9.- El **Pez Gota** o el **Pez mancha** parece una cara humana derritiéndose.



10.- El pariente más cercano de la **Musaraña Elefante** es en realidad el Elefante.



11.- El **Murciélago abejorro** de Tailandia es el mamífero volador más chico del mundo



12.- Las **nutrias** se agarran de sus patas, para evitar separarse cuando duermen flotando boca arriba en los cuerpos de agua.



¿Cuántos datos curiosos aprendiste?



LA BIOÉTICA Y EL PROBLEMA DEL TRÁFICO

Más allá de los tradicionales temas de los que se ocupa la bioética y que normalmente abordados, junto a aquellos de vanguardia, existen algunos otros que no por ser menos mencionados dejan de ser importantes, y que, desde luego, guardan relación con nuestra disciplina. Uno de ellos es **la problemática que tiene que ver con el tráfico automotor.**

En efecto, algo se está modificando en este contexto: ya no se trata del riesgo y la cantidad de incidentes mortales o con graves consecuencias, y, por ende, de la suficiencia o insuficiencia de caminos y autopistas, siempre presente. **La relación entre ser humano y medios motorizados está por llegar a un punto crítico**, a raíz de lo concerniente a la compatibilidad con las condiciones de vida y trabajo de la población.

En nuestra ciudad, para no ir muy lejos, se ha vuelto explosiva, sobre todo con el regreso a la llamada "nueva normalidad", la crisis, sobre todo en ciertas horas del día, de la congestión de ciertas avenidas a causa del excesivo número de vehículos en relación a los espacios disponibles, así como a las actividades normales, como escuelas, oficinas e industrias, colocadas como sabemos en las periferias o dentro de nuestra zona metropolitana.

Es innegable que **la industria del automóvil** ha significado un paso adelante en el progreso, sea en sentido técnico que propiamente humano: el automóvil ha abreviado la distancia entre los habitantes de un mismo país y del mundo entero; con

esta facilitación de contactos **se ha favorecido igualmente la relación y el contacto entre cultura urbana y cultura agrícola**; en sintonía con el desarrollo industrial en su conjunto, ha acelerado la transformación de los medios de vida obtenidos del campo a aquellos obtenidos en la ciudad; incluso la posibilidad de ensanchamiento de la instrucción popular ha sido facilitada por el automóvil.

El automóvil ha tenido una **época de oro** que continúa al día de hoy, con el surgimiento en años recientes de los **autos híbridos o eléctricos**, no sólo como instrumento de trabajo, sino como elemento e incluso símbolo de estatus social, en la búsqueda de un bienestar valorado en relación con aquello que se posee. La industria del automóvil es al día de hoy una de las principales en muchos países; en el caso del nuestro, sabemos que existen grandes armadoras de marcas de renombre internacional en puntos específicos del país como Aguascalientes, Puebla o Nuevo León, por mencionar algunos ejemplos, y que dan empleo a un número significativo de mexicanos.

Por otra parte, **los congestionamientos** que sufrimos cotidianamente representan un hecho inevitable, específicamente en nuestra ciudad, sobre todo ante la falta de un transporte público eficiente, si bien este último rubro ha tenido algunos avances, por ejemplo, con la reciente apertura de la Línea 3 del Tren ligero, si bien con por lo menos tres años de retraso.

La modernización de las autopistas urbanas y foráneas no ha logrado contrastar la **invasión del automóvil de uso particular como principal medio de transporte** de

gran parte de la población de nuestra ciudad y país. Está fuera de duda que el acceso a créditos para obtener unidades nuevas por parte de las principales marcas y sus financieras exprese un bienestar económico, sobre todo hasta antes de la pandemia; pero ello no exime del **tener en cuenta el límite que se impone al uso indiscriminado de este medio de transporte.**

En períodos de crisis económica como en el que nos encontramos, el sector de la industria del automóvil, que absorbe, como lo hemos mencionado, una parte importante de inversión extranjera y mano de obra calificada, ha sido uno de los que **más ha resentido el impacto de la pandemia.**

Lo anterior conlleva un nuevo período de adaptación y **una nueva relación entre industria y consumidor**, entre disponibilidad financiera y costo del bien. Las ciudades no logran contener ni regular la cantidad de tráfico promedio ni suministrar suficientes **espacios de estacionamiento**; esto último, como sabemos se ha visto acentuado en nuestra ciudad a últimas fechas, por la puesta a disposición y expansión de las llamadas ciclovías, venturosamente, yo diría.

Llegamos entonces a **una paradoja**, es decir, que **el automóvil**, pensado, construido y adquirido para ahorrar tiempo, a menudo en las grandes ciudades **provoca retardos** mayúsculos sobre todo en horas pico, o incluso bloqueos en las avenidas. El esfuerzo de potenciar la red de ciertos servicios urbanos y estacionamientos no ha dado aún una solución satisfactoria, al menos en nuestra ciudad.

Otro problema lo constituye



una propuesta de política pública, si bien estudiada, aceptable en miras a disminuir efectos indeseados en la salud sobre todo de niños y ancianos. Los daños por la contaminación ambiental serían remediables en alguna medida, a través del **uso masivo de combustibles menos contaminantes**, como por ejemplo la gasolina sin plomo; o incluso con la utilización de **vehículos eléctricos**, que aún están lejos de ser empleados de manera masiva. El problema del tráfico sigue quedando pendiente de resolver desde otro abordaje.

Incluso las mayores marcas y armadoras de autos, estimuladas en la época en la cual el precio del petróleo llegó a alcanzar niveles astronómicos

el hecho de que el elevado número de autos y motocicletas aumenta la **posibilidad de riesgo de enfermedad** en los humanos a causa de la **contaminación ambiental**, incluso en relación al tipo de combustible usado que en no pocas ocasiones contiene sustancias tóxicas. Se ha pensado en implementar en nuestra ciudad el programa "Hoy no circula", que funciona en la Ciudad de México desde hace lustros, exitosamente, más allá de sus eventuales defectos; sería

como en el primer lustro del presente siglo, se han visto obligadas a emprender políticas de promoción en la búsqueda y **desarrollo de soluciones energéticas alternativas** de bajo costo y no contaminantes, presentando por ejemplo algunos modelos eléctricos en determinadas marcas, si bien en general menos eficientes en las prestaciones brindadas y aún más costosas en promedio que aquellas tradicionales.

Vale la pena mencionar, siempre en contexto a la relación salud-autotransporte, **la incidencia sobre la salud de la inmovilización: la vida sedentaria en el auto**, la oficina o la casa ha influido abruptamente en las condiciones y hábitos en no pocas poblaciones, que han pasado de la agricultura a la vida urbana e industrial. El **aumento de las enfermedades cardiovasculares y el estrés** está documentado y tales enfermedades son consecuencia, en buena medida, de la inmovilización del organismo humano. Nuestra ciudad de Guadalajara y zona metropolitana se defiende con la creación de gimnasios y centros deportivos y la gente se compensa abandonando la ciudad de manera periódica, creando un aumento del tráfico que, se puede contar en decenas de miles de autos.

Se especula acerca de **la redistribución de las industrias**, de enormes complejos urbanos en pequeñas villas dispersas en un determinado territorio y conectadas entre ellas gracias a los medios de telecomunicación en constante evolución, e incluso se han cumplido algunas de esas teorías con la evolución del fenómeno del **trabajo desde casa** que ha dejado la pandemia de la que aún no salimos del todo.

Es un hecho que **autos y ser humano, industria y territorio**, se encuentran a la **búsqueda de un nuevo equilibrio**, que quizá las telecomunicaciones tiendan a resolver.

El problema de la intoxicación y contaminación por los gases de descarga se conecta de manera integral con el problema a mayor escala de las fuentes de energía. Las sociedades, entre ellas la nuestra, deberán potenciar las **fuentes de energía alternativas**, como la eléctrica, no solamente porque las tradicionales se están agotando, sino también porque existe la necesidad de energías limpias, toda vez que las tradicionales –agotables y costosas porque se deben transportar– son sobre todo, contaminantes.



MÁS VERDE, MÁS ROJO, MÁS AMARILLO, MÁS...

¿Cuántas veces has escuchado: come más frutas y verduras? Miles de veces... Creo que cuando digo: "Soy nutrióloga", inmediatamente las personas piensan: seguro come puras lechugas. No, nada más alejado de la realidad.

Nutrición no implica solo frutas y verduras. Pero sí, les hacemos mucha promoción. Incluso es obligatorio para algunas campañas de productos añadir a sus anuncios: *Come frutas y verduras.*

Partamos de una idea: es necesario que sepamos que desde el punto de vista nutricional se trata del **control de la glucosa en sangre**, de la respuesta de nuestro organismo a un nivel inadecuado, de sus reservas, cuando hay en exceso, y de lo necesario que es disminuirlas cuando ya nos ponen en riesgo. Si partimos de ahí podemos hacer más sencilla la toma de decisiones al comer.



Todos buscamos sentirnos bien, **funcionar mejor**, estar más alerta, descansar de manera más profunda, que nuestro tubo digestivo no aparezca en escena, que nuestro estado de ánimo y energía nos den para hacer más... para disfrutar. Por lo menos es lo que en consulta me dicen, este es un pequeño resumen. Queremos un buen peso, un cuerpo flexible sin dolor. Queremos vernos y sentirnos bien.

Por ello es básico saber que **un plan alimentario** debe respetar necesidades específicas. Pero si lo vemos en general, debe **cubrir las necesidades de energía y nutrientes**, así como respetar los gustos y creencias. Por lo que **la alimentación sana debe ser inclusiva.**

No deberíamos andar por ahí abanderados y al ataque porque hay quien no come como nosotros.

Pero volvamos a **la glucosa**. Esta maravillosa molécula es la causa de que todo ocurra, es la base medular del movimiento, de la chispa que acciona la maquina increíble que habitamos. También es la culpable de tanta queja, es la que se acumula en donde no nos gusta, es la que aterra a los que no pueden asimilarla y es la causa potencial de respuestas inadecuadas, a las que llamamos enfermedades. No es la única causa pero, si hablamos de nutrición, es esta molécula la que estaremos viendo constantemente.

Cuando hablamos de **frutas y verduras** y aconsejamos que sea una buena parte de nuestra alimentación es porque **en general su contenido de energía es bajo**. O su combinación con **la fibra** hará que la glucosa se asimile de manera más lenta y halle una especie de colchón en el alza en sangre.

Observemos un ejemplo. Una **torta ahogada**, aquí en mi tierra Jalisco, es un alimento común, de fácil acceso y económico. Pero si lo separamos en sus partes es pan, carne, salsas, cebolla y chile. En algunos sitios tiene frijol. Pero en ninguno verduras: "No, la salsa no cuenta". No porque no forme parte de las frutas y verduras, pero si visualizamos que debería ser una tercera parte de nuestro plato ¿cuánta salsa deberías haber asumido por torta? Este platillo tiene un gran contenido de energía que terminará elevando la glucosa y haciendo reservas si no las utilizamos.

Este es otro punto que promovemos mucho: **hacer ejercicio**. Es decir, que logremos un equilibrio entre



el gasto y el consumo.

Pero bien. Cuando decimos **más frutas y verduras** pretendemos llenar el organismo de vitaminas y minerales de una fuente inmediata, sin procesar, biodisponible porque su diseño lo permite: la vitamina C de las guayabas o el arándano, el hierro y el magnesio en las hojas verdes, la vitamina A de las zanahorias. También estamos dando volumen a la alimentación, es decir que apoyamos para que el estómago se llene más rápido y comamos menos de los platillos con mayor cantidad de energía.

Y por supuesto que **la fibra** hace su aparición uniéndose a las grasas y a la glucosa para que no se asimilen en gran cantidad en el intestino.

Todos hemos oído alguna vez acerca de los **antioxidantes** y su necesidad en la dieta. El grupo de frutas y verduras, sobre todo cuando se consumen en crudo, está lleno de estos elementos, previendo un deterioro celular. Lo anterior quizá lo has escuchado ya alguna vez.

Pero qué tal si les digo que este grupo también está repleto de **enzimas**: Papaína, bromelina, actinidina, entre otras. Cada alimento posee la suyas. Y que son necesarias para mejorar las funciones metabólicas y para incrementar la liberación de endorfinas.



Es decir: **Coma más verduras y frutas y sea más feliz.** ¿Te imaginas? Ahora, y gracias a las ciencias, sabemos que lo que comemos tiene un efecto en lo que pensamos y sentimos, en la toma de decisiones, es decir cómo utilizamos nuestras células del cerebro y resolvemos un problema o procesamos la información. Esto es de suma importancia: vuelve a leer. Porque puede ser que tu desayuno de hoy haya influido en tu estado de ánimo y por tanto en una o varias decisiones de tu día. ¿Suenan fuerte verdad?

Nunca como ahora habíamos estado rodeados de tantos productos a los que llamamos **“alimentos”**. Tenemos al alcance una gran variedad de estos ricos en grasas y azúcares. Y **sustituyen** por rapidez a **una buena alimentación**. Ahora si evaluamos el objetivo de la nutrición en cuanto energía estos productos son por mucho la última opción. Pero bueno, sabemos

también que somos experienciales, no te quedes con esta idea solo así. Prueba: si no te gusta el resultado, siempre puedes regresar a los paquetes y latas. Pero antes de decir no... lleva a la práctica algo simple como cenar más ligero. Comprar un bote para llevar agua a tu trabajo. Poner en el refrigerador listos para comer los vegetales y colocarlos en el plato antes del platillo principal.

En mi caso me he dado a la tarea de **planear de manera distinta las comidas**. Lo común es pensar en el plato fuerte y luego en los “complementos”. Dentro de los cuales, si tenemos el hábito, están las frutas y verduras. Lo que hacemos es observar qué frutas y verduras tenemos, con qué podríamos combinarlas y de esta forma la importancia de este grupo crece.

Recordemos que la alimentación- nutrición suele centrarse en una sola respuesta biológica: **el peso** o se relaciona con la estética y el envejecimiento. Con la información nos hacemos más sensibles y responsables. Ya no es sólo porque nos gusta, porque nos llena, porque es más fácil, porque no necesito más que un clic. Va más allá. Ahora sabemos que esto puede ser un factor positivo o negativo, pero nunca irrelevante. Todo lo que nos ocurre es multifactorial, pero ¿por qué no sumar en aquellos puntos donde tenemos un poco de control?





GERONTOFOBIA ¿MIEDO A ENVEJECER?

Una vez en consulta llegó un joven que manifestaba ansiedad por pensar en que alguna vez fuera viejo, le daba pavor envejecer. Con el paso de las sesiones se dio cuenta que uno de los factores que influían en ese estado de ansiedad era la representación social de una persona de edad mayor, lo que desafortunadamente en la cultura actual es muy difundido, pues se equipara lo anciano con lo pasado de moda, lo inútil, lo caduco y un sinnúmero de términos que proyectan una mala idea de las personas mayores. A esto se le ha llamado **"viejismo"** y se entiende como el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los adultos mayores exclusivamente en función de su edad, y fue desarrollado inicialmente por Robert Butler en 1969. No se puede seguir devaluando el status social de las personas mayores solo por que el avance biológico sigue su curso normal; la percepción de la edad es relativa: para un chico de 12 un joven de 19 es viejo, para el joven de 19 un hombre de 30 es viejo, para el hombre de 30 uno de 55 es viejo y para el hombre de 55 uno de 60 es joven.

El viejismo tiene que ver con tres aspectos: las **actitudes perjudiciales** hacia la vejez y el proceso de envejecimiento; las **prácticas discriminatorias**; las **políticas institucionales** que perpetúan ciertos estereotipos sobre los ancianos.

Respecto a las **actitudes**, podemos entenderlas como sentimientos a favor o en contra de un objeto social, como una persona, hecho o cualquier producto de la actividad humana; las **prácticas discriminato-**

rias las encontramos en todos los niveles; algunas **políticas sociales** que no ayudan a empoderar a los adultos mayores. Robert Butler, al reflexionar sobre las expectativas de vida que aumentaban cada vez más dados los índices de salud, notó también que las **enfermedades crónico-degenerativas** iban creciendo y que **la convivencia entre los grupos de edad iban cambiando**, pues la mentalidad no fue creciendo a la par; lejanos eran los días en donde las mismas sociedades privilegiaban la longevidad, dando no sólo respeto sino que autoridad en temas educativos, morales, salud y por supuesto la sabiduría de la vida; conforme la sociedad se desarrolló en función de la capacidad económica de sus individuos, y las cargas de las pensiones se hicieron presentes, **la representación social de la vejez se convirtió en sinónimo de inutilidad.**

Butler reconoce **cuatro factores** que favorecen el fenómeno de viejismo. El primero de ellos tiene que ver con **la muerte**: pareciera que la muerte y la enfermedad no fueran parte del ciclo de la vida, y que nunca deberíamos pasar por ella, nada más alejado de la realidad, pues todos estamos expuestos a la enfermedad y claro que algún día moriremos; elevar **la juventud al grado de perfección**, alabándola cuando está presente y queriéndola extender lo más que se pueda; aunque la evidencia no marque diferencias en la capacidad laboral



con respecto al envejecimiento, el hecho de que pongan límite de edad para acceder a algún trabajo ha sido suficiente para generar la creencia de que **vejez es igual a la incapacidad de laborar** con remuneración; por último y no menos importante es la manera en **cómo se ha estudiado la vejez**, es decir sólo desde el punto de vista físico, por lo que las capacidades físicas ya no se consideran funcionales, sino únicas y más importantes.

El constructo social del envejecimiento

Es innegable que con el incremento de la expectativa de vida, la clasificación de las edades es mucho más marcada y esto conlleva a que la percepción de la vejez sea vista bajo la influencia de estereotipos mayormente peyorativos. Cuando una persona entra en la categoría de "viejo", se empieza a percibir la proyección de diversos estereotipos sociales. La primera fase es **la irrelevancia y la**



invisibilidad, y luego pasan a ser objetos de **actitudes paternalistas**, utilizando un lenguaje infantilizador y sobreprotector. Dirigirnos apropiadamente a los adultos mayores es una tarea pendiente pues de manera coloquial o en medios de comunicación hay términos utilizados incorrectamente porque no los incluyen a todos como: jubilados, abuelos, personas dependientes o clases pasivas. Por ello el **movimiento de envejecimiento activo** se lleva a cabo para que toda la sociedad no sólo aprenda a convivir con los mayores, sino para que el mismo adulto mayor cambie los estereotipos que existen, por un autocuidado que debe empezar desde la juventud y que continúa durante toda la vida; este cambio de paradigma traerá consigo un cambio en la representación social, en sus derechos y obligaciones, pero sobretodo en promover la salud en todas las edades y un tejido social diverso que esté atento a las necesidades de todos.

unas ideas claramente sesgadas sobre los ancianos: piensa que son esa población dependiente incapaz de aportar nada a la sociedad.

Por otro lado, cabe señalar algo importante. Si bien es cierto que en algunos casos podemos estar ante una clara condición psicopatológica, también podemos hablar de la gerontofobia como **actitud social discriminatoria**. Es decir, más allá del plano clínico (de quien recurre, por ejemplo, de manera compulsiva a la cirugía para aparentar juventud eterna) está el rechazo social a la persona mayor. Se ha señalado que en la actual pandemia más de uno ha visto con cierto alivio que buena parte de los fallecidos fueran ancianos de edad avanzada. La gerontofobia es también una clara actitud discriminatoria.

Toda fobia se trata racionalizando ideas, emociones y a su vez exponiéndose al foco aterrador. En este caso, hay algo evidente: todos

físico. Es mucho más, lo analizamos a continuación.

Las personas con este tipo de fobia **temen la debilidad física**, la aparición de la enfermedad, del deterioro, el dolor físico y la dependencia. Tienen una **visión** claramente **sesgada del envejecimiento**, como si llegar a la tercera edad fuera sinónimo de invalidez. Asocian el paso del tiempo a **la pérdida absoluta de atributos**: la belleza, la inteligencia, la independencia y sobre todo de seguir siendo alguien válido para sí mismo y la sociedad. Por otro lado, es común que quien padezca gerontofobia recurra a operaciones de cirugía estética.

Ojalá que como sociedad podamos lograr **convivir de una manera transgeneracional** y no pongamos barreras ni en la comunicación, ni en el credo, ni raza, ni edad. Hay que trabajar por ello educándonos para dar una respuesta digna al trato con este grupo de edad al cual alguna vez perteneceremos.



El miedo a envejecer como trastorno mental

Existe algo llamado **gerontofobia o gerascofobia** que define básicamente el **miedo patológico a envejecer**. Se trata de una fobia clínica que aparece en el apartado de fobias específicas del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales del DSM-V. El gerontofóbico no sólo teme la vejez, sino que además tiene

envejeceremos; el gerontofóbico se encontrará tarde o temprano convertido en lo que más teme.

Característica que definen la gerontofobia

Aquella persona que vive con gerontofobia evidencia una **angustia marcada por el paso del tiempo** y el hecho de envejecer. Sin embargo, ese miedo va más allá del mero cambio

Erradicar la gerontofobia

Existe un elemento disruptor que debemos eliminar del sustrato de nuestro pensamiento y actitud, y es ni más ni menos que la gerontofobia y los marcadores que la definen:

- Pensar que lo joven es bueno y lo viejo malo;
- Dar por sentado que los jóvenes son altamente creativos y el adulto mayor ya no tiene nada que aportar;
- Suponer que la juventud es ganancia y la madurez pérdida;
- Pensar que la juventud es divertida y las personas mayores aburridas;
- Asumir que los jóvenes son atractivos y los adultos mayores desagradables;
- La juventud es pasión y la madurez preocupación;
- Si los jóvenes son el presente, los ancianos son el ayer que ya no es útil.



LA DECISIÓN DE SER VOLUNTARIO EN EL CENTRO SAN CAMILO

“He encontrado el significado de mi vida al ayudar a los demás, a encontrar en sus vidas, un significado”. Esa frase de Viktor Frankl, quién fue el padre de la logoterapia y del análisis existencial y a quién le llamo espiritualmente *mi padrino de vida*, me recuerda a las personas que decidimos servir y acompañar a los demás, en los diversos momentos positivos y negativos, que surgen inevitablemente, durante nuestro andar por la vida, impulsados por una motivación, por un sentido profundo.

Por supuesto que una de esas personas, es aquella que ha elegido donarse a sí misma a través del voluntariado. Decir **voluntario** implica muchas realidades, experiencias y emociones, incluso mucho más que compromiso, formación, dedicación y fe en lo que se está haciendo, para muchos, el voluntariado se ha convertido en una forma de vida. Además, como bien se sabe, es una de las piedras angulares de las asociaciones civiles e instituciones, tal es nuestro caso, en el Centro San Camilo (CSC).

Retomando un poco de historia, **Camilo de Lejis** fue un sacerdote italiano, fundador de la Orden de los Camilos, orden hospitalaria dedicada a la atención de los enfermos. Tras su larga y dolorosa experiencia como enfermo y aventurero, en 1582, durante la fiesta de la Virgen Asunta, tuvo una inspiración: “fundar una compañía de hombres piadosos y de bien que, no por dinero, sino voluntariamente y por amor a Dios, sirvieran a los enfermos con aquel amor y amabilidad que suele mostrar la madre hacia su único hijo enfermo”; para él, ninguna profesión o vocación podía ser más sublime que

la del servicio a los enfermos.

Después de varios siglos, hoy en día, fielmente se sigue manteniendo el objetivo de nuestro fundador. El CSC, tiene por misión, **capacitar a profesionistas y voluntarios para fomentar una cultura de los valores, de la vida y de la salud integral**. Por visión, ser un referente y modelo en el acompañamiento de las personas que sufren, en la capacitación integral para promover la humanización de las instituciones de salud, de asistencia y generar cambios de actitudes en las relaciones terapéuticas y de atención en la fragilidad.

En esta ocasión, con motivo de la celebración del aniversario de los veinte años del CSC en Guadalajara, tuve el gusto de entrevistar a un gran ser humano y **voluntaria, Lucila Buentello** y, además, el honor de poder compartirles, un pedacito de su gran y valiosa experiencia a través de las siguientes líneas.

Lucila Buentello es voluntaria del CSC desde el 2011, en aquel entonces tenía 54 años. Es química farmacobióloga, tiene adiestramiento en habilidades de Relación de Ayuda,

tanatología infantil y tecnologías educativas. Se considera una mujer alegre, comprometida, dinámica, tenaz, creativa y compasiva.

Relata que una amiga le invitó a tomar un curso en el CSC, inesperadamente, se enamoró del contenido y es así como fue conociendo el trabajo tan noble e interesante que brindaban los voluntarios, ante esta nueva experiencia, decidió cursar los diplomados que se ofertaban, con el **propósito de brindar acompañamiento y escucha** a las personas que se acercaban a solicitar apoyo en el Centro.

¿Qué significa para ti ser voluntaria?

Es motivación y satisfacción constante; me llena el corazón donar mi tiempo y conocimientos. Siempre salgo estimulada, feliz de formar parte de este proyecto tan grande que impacta a tantas personas, además, considero que obtengo aprendizaje con cada una de las personas que escucho y apoyo.

¿Qué beneficios obtienen las personas más vulnerables del apoyo del voluntariado?

Considero que devolverles el valor como personas, ayudándoles a descubrir en ellas que hay recursos y que pueden hacer uso de ellos, además, guiarlas de tal manera que exploren sus habilidades o que desarrollen los que les faltan, para enfrentar los problemas que se les presentan. Que sientan esperanza, fortaleza, autosuficiencia y plenitud.





¿Qué es lo más difícil que has enfrentado en tu experiencia cómo voluntaria?



Estar siempre en contacto con el dolor. Cuando alguien viene al centro, nunca es por algo sencillo, siempre son problemas dolorosos y que, además, estos no vienen "solos". Ahorita, por ejemplo, los duelos por COVID, los desaparecidos y los suicidios, tienen una carga especial de sufrimiento.

¿Qué es lo más satisfactorio que has obtenido de esa labor?

Cuando la persona puede, por fin, poner palabras a lo que le pasa, cuando me he ganado su confianza para explorar lo más íntimo de su alma y quiere compartirlo. Tener la capacidad de caminar a su lado, acogerlo y que se desahogue, y en su momento, encontrar juntos la forma de seguir adelante con su vida, de la mejor manera.

¿Qué preparación personal debería tener un voluntario?

Colaborar como voluntario no es una cosa que se toma a la ligera, recordemos que se trabaja con sentimientos y emociones de las personas, es algo delicado, por lo que la preparación previa y capacitación constante es muy importante. En el CSC están muy atentos en esta parte. Se deben tomar diplomados y cursos específicos que se ofertan en el Centro, además de asistir a cursos, talleres y congresos.

¿En qué lugares te has desempeñado como voluntaria?

En CSC: Relación de Ayuda, ayuda en duelos y duelos por desaparecidos.

¿Qué mensaje de motivación te gustaría compartirles a las personas que te están leyendo?

"Ser voluntario te brinda la oportunidad de descubrir en ti, cualidades y dones que ni siquiera sabías que tenías, es un constante viaje de autoexploración, tocarás áreas nuevas dentro de ti, tratando siempre de encontrar formas de ser mejor cada día, en beneficio propio y del servicio al prójimo, el voluntariado te reta siempre, sin lugar a duda, esto te hace mejor persona."

El **área del voluntariado del CSC** tiene por objetivo, formar parte activa en la misión y en la visión al brindar apoyo integral a personas con diferentes necesidades. Dicha área, se divide en dos grandes grupos.

Área de voluntariado conformado por: voluntariado para el cuidado de enfermos crónicos y terminales, Voluntariado del hospital de Zoquipan y Acompañamiento espiritual de personas con enfermedad renal crónica.

Área de acompañamiento en el sufrimiento conformado por el Centro de escucha y los Grupos de ayuda.

Si estás interesado en **formar parte del voluntariado**, las vías por las cuales se podría solicitar mayor información son: a través del teléfono 3336404090, a través del correo electrónico, secretaria@camilos.org.mx, o, en la página web oficial del CSC, www.camilos.org.mx.

Los voluntarios son esas personas que apoyan justo en los peores momentos, no se asustan, no huyen, ni se alejan, sino que **eligen brindar compañía**; lo anterior, es una demostración de amor sincero, porque estando bien, cualquiera se queda. La Madre María Teresa de Calcuta decía: "No siempre podemos hacer grandes cosas, pero sí podemos hacer cosas pequeñas con gran amor". Gracias, por tanto.



Conoce el sabor de la evolución



Autos Nuevos

Autos Seminuevos

Taller de Servicio

Taller Body Shop

Refacciones

evolución Ford



Jiménez
automotriz

Calzada González Gallo 230 Esq. Dr. R. Michel frente a SIAPA col. San Carlos
Guadalupe Jalisco www.jimenezautomotriz.com

Tel: 3942-5252

Habilidades sociales en la enfermedad renal

Ing. J. Refugio Martín Romo



Cuando nos enfrentamos a **los infortunios de la enfermedad**, automáticamente ponemos en acción nuestras herramientas personales, mismas que no siempre nos hemos preocupado por desarrollar y que, si las tuviéramos al 100, seguramente nos ahorraríamos una que otra pena. Cuando nos diagnostican una enfermedad, como lo es la enfermedad renal crónica, y nos encontramos sin ningún tipo de seguridad social, el mundo pareciera que se nos cae encima, tanta información de la enfermedad, sus cuidados y datos de lugares a donde podemos acudir para seguir el tratamiento o los apoyos sociales para poder costearla. Son muchas cosas que aparentemente no pudiéramos ordenarlos en la cabeza y todas se tienen que resolver, para eso es importante **desarrollar habilidades que nos sirven para desempeñarnos adecuadamente ante los demás de manera verbal y no verbal** y el resultado eficaz contribuye a un mayor bienestar y a ser más resolutivos con nuestros problemas.

Preguntar cuando tenemos dudas, **saber pedir apoyo, tomar decisiones** adecuadas a la circunstancia, **conocer** la enfermedad son herramientas que nos ubican para saber dónde estamos y a dónde tenemos que caminar y esforzarnos por lograr nuestro cometido. Esto, aunado a comunicarse de manera asertiva, establecer relaciones sanas, expresar las emociones de manera efectiva y saber agradecer, nos abren las puertas para **poder encontrar apoyo** y establecer relaciones y así facilitar el camino a la seguridad social. Es importante adaptarse a cada asociación, gobierno y demás patrocinios, pues cada uno tendrá sus propios reglamentos de apoyo y habrá que seguirlos. Desarrollar las habilidades sociales depende de cada uno, pues para algunos es parte de su personalidad, hay otro tipo de personas que les cuesta trabajo socializar y ser asertivos en la expresión de las emociones y deseos.



Se puede observar que las personas que tienen mayor facilidad en la aplicación de las habilidades sociales **resuelven y enfrentan la enfermedad** de una forma más objetiva y oportuna; pero, debido a que no todos contamos con los mismos talentos o capacidades, también es válido el identificar los propios límites y pedir ayuda a alguien que nos auxilie, y al hacerlo

Desarrollando estas 10 habilidades sociales:

- Podrás vivir mejor con la enfermedad renal.
- Preguntar si tengo dudas.
- Saber pedir apoyo.
- Saber agradecer.
- Conocer mi enfermedad y mis síntomas.
- Comunicarse de manera asertiva.
- Expresar mis emociones de manera efectiva.
- Tomar decisiones adecuadas a la circunstancia.
- Establecer relaciones sanas.
- Creatividad.
- Encontrar sentido a aquello que parece que no lo tiene.

Las claves para gozar de bienes emocional

- Alimentar la mente de manera positiva.
- Alimentación sana y equilibrada.
- Organizar el tiempo.
- Vivir el presente.
- Relajarse.
- Dormir bien.
- Realizar actividad física.
- Proponerte metas.
- Disfrutar de la compañía de seres queridos y conocer gente nueva.



estaremos contribuyendo al fortalecimiento de estas habilidades personales.

Podemos concluir que el desarrollo de las habilidades sociales **incide directamente en la calidad de vida del paciente** y quien se compromete en desarrollarlas facilita el proceso de obtención de recursos para la atención y adaptación con su enfermedad.



20
Aniversario
2001 - 2021

Del 28 junio al 14 julio 2021

Lunes 28 junio / 20:00 hrs
Celebrando los 20 años del CSC.

Miércoles 30 junio / 19:00 hrs
Foro en línea sobre Humanización
Ponentes: Cliserio Rojas, Eduardo Casillas y Omar Olivera

Miércoles 07 julio / 19:00 hrs
Conferencia en línea sobre:
"Solidaridad y voluntariado: retos del voluntariado y la solidaridad"
Ponentes: Patricia Medina y Beatriz Amador

Domingo 11 julio / 13:00 hrs
Celebración litúrgica (presencial)
*Con el Obispo auxiliar, Don Manuel González
Coro San Camilo*

Miércoles 14 julio / 17:00 hrs
- **Reflexión (presencial) sobre Espiritualidad de San Camilo**
Ponentes: Equipo de espiritualidad
- **Entrega de reconocimientos**
- **Celebración litúrgica (19:00 hrs)**
- **Convivencia de colaboradores y voluntarios**

LIVE [centrosancamiloac](http://centrosancamiloac.org)



"Los enfermos son la pupila y el corazón de Dios"



"Envío mil bendiciones a los presentes y a los que trabajarán en la viña de la caridad"

El número 113
Septiembre - Octubre 2021)
de la Revista
Vida y Salud
será dedicado a

"Cuidados Paliativos"

Suscripciones
secretaria@camilos.org.mx
para enviarse por vía electrónica

El equipo de Redacción de la Revista y el Centro San Camilo A.C., expresan su más sentido agradecimiento a los **bienhechores y patrocinadores:**

Ignacio y Marina Jiménez
Tequila San Matías
Mónica Gómez Flores
Antonio Salles Ramírez
Fundación PiSA - Stella Vega, A.C.

¡QUE EL SEÑOR LES PAGUE!

RELIGIOSOS CAMILOS AL SERVICIO DE LOS ENFERMOS

Religiosos - Orden de San Camilo

Somos religiosos unidos por el ideal de servir a los enfermos y a los que sufren.

Para jóvenes varones, solteros, de 17 a 29 años

¿Quieres descubrir tu vocación?

¿Estás interesado en un acompañamiento vocacional?

Religiosos Camilos
Guadalajara, Jal.
Tel. 33-3640-4090
sancamilo@prodigy.net.mx
www.camilos.org.mx



San Camilo nació en Italia en 1550, se convirtió a los 25 años, consagró su vida atendiendo a los enfermos más pobres y desasistidos. Fundó en 1586 la Orden de los Ministros de los Enfermos (Religiosos Camilos). Eligió como distintivo la cruz roja. La intuición de San Camilo fue fundar una "compañía de hombres piadosos y de bien que, no por dinero, sino voluntariamente y por amor a Dios, sirvieran a los enfermos con a que amor y cariño de una madre hacia su hijo único enfermo". Elaboró las reglas para servir con esmero y toda perfección a los enfermos. Adoptó nuevos medios para mejor servir al enfermo. Creó un modo original de estar frente a Dios, inspirado en el Evangelio de San Mateo: 'Cuanto hicieron a uno de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicieron'.

¿Estás pasando por un momento difícil?
¿No le encuentras gusto a tu vida?
¿Estás pasando por un período de crisis?
¿Te preguntas cómo encajar en la sociedad?

El Centro de Escucha proporciona un acompañamiento individual a **jóvenes** (mayores de edad), de forma presencial (sede del Centro San Camilo A.C.) o en línea.

Centro de Escucha Joven

Para fijar una cita, llamar al 33-3640-4090



Este acompañamiento es ofrecido por un grupo de voluntarios, debidamente capacitados en las técnicas del Counselling y es gratuito.

El Centro San Camilo A.C. agradece sus donativos en la cuenta número 0131442279, en cualquier sucursal de **Bancomer**. Se expiden recibos deducibles de impuestos. Tel. (33) 3640-4090 / sancamilo@prodigy.net.mx / <http://www.camilos.org.mx>