



## Editorial

### FELICITACIONES A NUESTROS ACADÉMICOS, PROFESORAS Y PROFESORES CON MOTIVO DEL DÍA DEL MAESTRO

El Sr. Rector Dr. Juan Ramón de la Fuente nos solicitó de manera muy especial, transmitir al personal académico de la ENEO una calurosa felicitación, un abrazo muy afectuoso y una expresión de reconocimiento a la labor cotidiana de cátedra, asesoría y guía formativa que realizan las maestras y maestros en nuestra Escuela, porque sin duda constituye la tarea central para cumplir con la función estratégica que nos ha encomendado la sociedad mexicana.

Reconocemos de manera muy particular, a quienes fueron distinguidos con el premio al Mérito Universitario por 25 y 35 años de trayectoria académica, no sólo por su disposición para perseverar



Mtra. Ma. Victoria Navia en el festejo a los maestros

en la docencia, sino también porque integran un grupo muy selecto de académicos, con amplia experiencia y personalidad que proyectan a nuestra Escuela, y trascienden por lo que son y representan como un activo muy

valioso, para los proyectos actuales de Enfermería Universitaria. Aquellos profesores que recibieron medalla por 10, 15, 20, 30, 35 y 45 años de trabajo académico, merecen nuestro agradecimiento, destacando entre ellos al Dr. Carlos Fuentes y a nuestra querida maestra Cristina Castañeda, que concluyeron su trayectoria docente a los 40 y 45 años, respectivamente. Durante la ceremonia institucional del día del maestro, entregamos también dos reconocimientos al «Mérito Académico»: a una profesora que se ha retirado de la vida laboral, pero que permanece dinámica e integrada a actividades de interés profesional para nuestra Escuela, la LEO Susana Rosales



EDITORIAL. LEO Severino Rubio	1
IMPORTANCIA DE LA LABOR DE LOS ACADÉMICOS DE LA ENEO, EN EL MARCO DE LA EVALUACIÓN UNIVERSITARIA Mtra. Ma. Teresa Pérez Rodríguez Secretaria de Planeación y Evaluación	3
SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO DE LA ENEO – UNAM Mtra. Cristina Múggenburg. Secretaria de Asuntos del Personal Académico.	5
LA ENEO ABRE SUS PUERTAS: «JORNADA UNIVERSITARIA DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL Profesora Reyna Hurtado Ponce Responsable de Orientación Vocacional y Profesional	7
1ª REUNIÓN DE NICHOS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA DE LA UNAM. Mtra. Laura Morán Peña, Coordinadora del Programa	8
LA GRADUACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA. UN LOGRO EN ASCENSO. Mtra. Laura Morán Peña. Coordinadora del Programa.	9
X REUNIÓN NACIONAL DEL GRUPO MEXICANO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (GMDE)	11
DISCURSO DE LA MAESTRA SOLEDAD SALAMANCA RODRÍGUEZ AL RECIBIR EL PREMIO AL MÉRITO ACADÉMICO QUE POR PRIMERA VEZ OTORGÓ LA ENEO	14
PALABRAS DE LA MAESTRA MA. VICTORIA NAVIA RIVERA . CEREMONIA DEL DÍA DEL MAESTRO.	15
CURSO TALLER DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Lic. Evertina Ramírez Díaz, Coordinadora de Investigación Educativa	15
AVANCE ESCOLAR EN EL PRIMER AÑO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LAS GENERACIONES 2001,2002, 2003, 2004 Lic. Evertina Ramírez Díaz, Coordinación de Investigación Educativa y Estadística Institucional. Mtra. Ma. Teresa Pérez Rodríguez, Secretaria de Planeación y Evaluación	18
TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN Mtra. Ma. del Carmen Servín Rodas, Profesor de Carrera Asociado C, Academia de Nutrición	19
TALLER: LA MEDICINA TRADICIONAL Y LOS SISTEMAS COMPLEMENTARIOS EN EL CONTEXTO DE LA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD. Dra. Patricia Casasa. Academia de Antropología y Sociología para la Salud	21
EQUIDAD Y GÉNERO EN ENFERMERÍA Edda Alatorre Wynter. Jefa de la División de Universidad Abierta	22

Barrera, así como a la maestra Soledad Salamanca Rodríguez quien se ha distinguido con su trayectoria de responsabilidad y compromiso en la docencia.

El H. Consejo Técnico de la ENEO en pleno y por unanimidad, aprobó entregar ambos reconocimientos este año, para iniciar con una importante responsabilidad institucional que deberá establecerse como una tradición, y tal vez la mejor, para que se estimulen y ubiquen en su justa dimensión las tres funciones sustantivas de la Universidad: la práctica docente, la investigación y la extensión, realizadas íntegramente por el sector académico de la ENEO, pilar del prestigio y proyección que tiene nuestra Escuela, y que trascienden

en el ámbito nacional e internacional en la época contemporánea.

De manera muy especial también, debemos reconocer el compromiso y dedicación de aquellas maestras que al mismo tiempo ejercen la responsabilidad académico-administrativa, que implica un gran esfuerzo para desarrollar las áreas y programas a su cargo, y que promueven al dinamismo que caracteriza la actividad institucional, sin dejar de atender su tarea principal de docencia con nuestros estudiantes.

Felicidades Maestras y Maestros Reciban ustedes nuestro aprecio y alto reconocimiento a su gran labor.

Lic. Severino Rubio Domínguez  
Director de la ENEO



**DIRECTORIO UNAM**

- Dr. Juan Ramón de la Fuente Rector
- Lic. Enrique Del Val Blanco Secretario General
- Mtro. Daniel Barrera Pérez Secretario Administrativo
- Dra. Rosaura Ruiz Gutiérrez Secretaria de Desarrollo Institucional
- Mtro. José A. Yela Capdevila Secretario de Servicios a la Comunidad Universitaria
- Mtro. Jorge Elias López Abogado General



**DIRECTORIO ENEO**

- Lic. Severino Rubio Domínguez Director
- Mtra. Dolores Carza Arizomendi Secretaria General
- Mtra. Ma. Teresa Pérez Rodríguez Secretaria de Planeación y Evaluación
- Lic. Ganaro Gómez Pinzón Secretario Administrativo

**CONSEJO EDITORIAL**

- Mtra. Ma. Teresa Pérez Rodríguez DIRECTORA
- Dra. G. Patricia Casasa García EDITORA
- Lic. Evertina Ramírez Díaz Estadística Institucional
- Lic. Araceli Adriana Alcalá Desarrollo Humano
- Lic. Carmen Hernández Guillén Desarrollo Humano
- Mtra. Ma. Del Carmen Servín Rodas Orientación Nutricional

**APOYO TÉCNICO**  
ING. LIC. ADRIÁN ESCOBAR CASARDO  
TEL. 56230200 ext. 230200



**FOTOGRAFÍA**  
LIC. ROYLANDO MONTAÑO  
APOYO SECRETARIAL  
Dra. Martha Lilia Bustos Córdova

Centro Médico y Medicina B/ M  
San Carlos Magister, Magisterio  
P. 14370  
Teléfono: 5623 2188  
Fax: 5623 2625 2882  
Correo electrónico:  
eneo@fotomex.com

## IMPORTANCIA DE LA LABOR DE LOS ACADÉMICOS DE LA ENEO, EN EL MARCO DE LA EVALUACIÓN UNIVERSITARIA

Mtra. Ma. Teresa Pérez Rodríguez  
Secretaria de Planeación y  
Evaluación

La evaluación de un programa institucional consiste básicamente en formular y contestar un conjunto de preguntas precisas con respecto a uno o varios de sus componentes y/ o proyectos, así como a los aspectos relacionados a su planeación, programación, ejecución y término, es decir en cierta forma se trata de un proceso de investigación evaluativa unido a la construcción de juicios de valor por parte del evaluador y del tomador de decisiones, con el fin de alimentar o retroalimentar la gestión del programa en cuestión (Millán Benítez: 2003).

En la UNAM, a través de la Dirección General de Planeación se ha diseñado un Sistema Integral de Evaluación Institucional, el cual está a la disposición de todas las entidades universitarias, así como el apoyo técnico correspondiente. La Universidad ha depositado en cada una de sus dependencias la responsabilidad de efectuar un proceso de auto-evaluación de los diversos elementos que se expresan en los respectivos planes de desarrollo, a través de programas estratégicos que se constituyen en el objeto de la evaluación, a saber: los propósitos educativos (misión, visión), los alumnos, los procesos de enseñanza, los programas y planes de estudio, los servicios a los alumnos, el personal académico, la investigación, los servicios administrativos, el

aprovechamiento del presupuesto, entre otros.

La evaluación del personal académico, es una dimensión que comprende el análisis de los perfiles académicos por categoría y nivel de los docentes e investigadores, su productividad, su desempeño y los recursos con que cuenta la institución para favorecer su labor.

La evaluación forma parte del propio proceso de Planeación, e involucra por lo tanto la estructura, el proceso y los resultados, que para el caso de los profesores se refieren a su formación académica y profesional, los recursos de que dispone para su labor y su productividad académica y científica.

En este sentido, el fomento de la carrera académica de los profesores de la ENEO y el reconocimiento a sus potencialidades para su inserción en los programas de estímulos a la productividad, son una prioridad del Plan de Desarrollo Integral de la ENEO, tal como se expresa en el *PROGRAMA ESTRATÉGICO DE FORTALECIMIENTO DE LA CARRERA ACADÉMICA*.

El grupo de gestión, al elaborar el Plan

de Desarrollo de la ENEO, asumió como visión de este programa, hacia el año 2013 que: «Los profesores son trabajadores de la cultura educativa, que toman en cuenta los resultados de su labor docente, y ocupan diversos procesos de innovación en los diferentes ambientes del aprendizaje, investigan sobre su práctica y son gestores de los recursos más idóneos para la enseñanza de la enfermería, manejan nuevas tecnologías y se preparan y superan en forma permanente» (ENE0: 2003,101) Entre los objetivos específicos de dicho programa se mencionan: *Promover el mejoramiento de la calidad académica y la actualización de los parámetros evaluativos de la productividad de los docentes*.

Las estrategias para cumplir con estos objetivos incluyen diversas acciones que ya se realizaron y otras que se encuentran en proceso, entre las que se mencionan:

1. Se modernizó y adecuó la infraestructura de apoyo del trabajo



colegiado, para propiciar mejores condiciones ambientales y dotación de material y equipo oportunos.

2. Periódicamente se ofrece a la comunidad el informe estadístico relacionado con el rendimiento escolar y eficiencia terminal de los alumnos de la LEO, para propiciar el análisis y reflexión de la práctica docente y

nueva organización docente en Academias y Claustros, para el óptimo desarrollo de los programas teóricos y de las prácticas integradoras que demandan los planes de estudio y para fomentar y conducir mejor las funciones de investigación y extensión que han de desarrollar los profesores de acuerdo a su categoría y nivel.

5. También se aprobó por el H. Consejo Técnico el documento de Normas de Organización y Funcionamiento del

estímulos, en el marco del EPA y de las Convocatorias específicas de la DGAPA. En la última sesión ordinaria del H. Consejo Técnico se aprobó el ***Sistema de Evaluación de los profesores de la ENEO.***

7. Paulatinamente se avanza en la intención de incorporar a los profesores en proyectos institucionales específicos, de acuerdo a su perfil profesional y su experiencia; en facultar a las Academias para que establezcan los criterios que garanticen la calidad académica de los docentes a través de la evaluación de pares, la auto evaluación, y la opinión de los alumnos.

8. Considerar en la programación académica el perfil profesional, las horas contratadas y el número de grupos por ciclo escolar, para optimizar el trabajo de los profesores en las diferentes opciones educativas que ofrece la escuela y favorecer así, el trabajo colegiado en proyectos conjuntos de docencia y de investigación.

9. Con base en los Indicadores de Desempeño de Entidades y Dependencias de la UNAM, que dan cuenta del quehacer universitario en cada una de las funciones sustantivas: Docencia, Investigación y Extensión, se informa a la Dirección General de Planeación, anualmente los resultados de la productividad de cada uno de los profesores de la Escuela. Esta información al mismo tiempo sirve de referente para elaborar el Proyecto de Presupuesto que cada año presenta la ENEO a las autoridades universitarias.

En realidad el fortalecimiento de la carrera académica es una tarea compleja para cualquier institución, por lo que los diversos programas estratégicos que conforman el PDI,



promover la investigación educativa para mejorar la enseñanza y aprendizaje de la enfermería.

3. Entre las tareas fundamentales que se ha propuesto la Secretaría de Asuntos del Personal Académico de la ENEO (SAPA) se destaca la coordinación y difusión oportuna de los procesos académico-administrativos que se deben seguir de acuerdo con el EPA y las convocatorias emitidas por la DGAPA; la asesoría personalizada a los profesores en procesos de evaluación, así como el facilitar la labor de las Comisiones Dictaminadoras, dotándoles de la información que precisan en cada sesión de trabajo.

4. Está en proceso la aplicación de la

Comité de Investigación, con lo que se busca reorientar el trabajo colegiado para fomentar la investigación de la disciplina y de la práctica docente con el propósito de renovar sus fines cotidianamente. Esta estrategia forma parte del Programa de Consolidación del Sistema de Investigación Institucional.

6. Se reactivó la labor de los organismos colegiados para la actualización de los criterios académico-administrativos para la evaluación de los docentes en los procesos de ingreso, permanencia, promociones y programas de



necesariamente se relacionan entre sí, puesto que responden a un enfoque sistémico de la planeación, e incluyen el incremento en cantidad y en calidad de sus insumos y el mejoramiento cuantitativo y cualitativo en lo individual y grupal. La consolidación del Trabajo Académico de la ENEO en su nueva organización en Academias y Claustros, constituye una de las metas más importantes de este programa estratégico, pues es a través del trabajo colectivo como se pueden lograr los objetivos de la institución en la Docencia, la Investigación y la Extensión. El reconocimiento de la labor de los docentes integrados a las Academias y Claustros tienen como referente específico la trayectoria colectiva y los productos de su Trabajo, lo cual también favorece el prestigio de la Institución.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. *Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*. Plan de Desarrollo Institucional 2003-2013. ENEO- UNAM.
2. *Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*. Normas de Organización y Funcionamiento del Trabajo Académico. ENEO UNAM 2004.
3. *Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*. Informe de Labores del año 2004. ENEO UNAM
4. *Millán Benítez, Prócoro*, en Grupo Técnico de Responsables de Estadística y Planeación Institucional. «Criterios Mínimos para la Elaboración, el Seguimiento y la Evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo de las entidades y dependencias universitarias». *Secretaría de Planeación y Reforma Universitaria. Dirección General de Planeación. 2003*



## SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO DE LA ENEO – UNAM

Maestra Ma. Cristina Müggenburg R.  
Secretaria de Asuntos del Personal Académico

El Plan de Desarrollo Institucional 2003-2007 está constituido por nueve programas, de los cuales el sexto corresponde al «Fortalecimiento de la Carrera Académica», uno de sus **objetivos** apunta al mejoramiento de la calidad académica, a partir de la actualización de los parámetros evaluativos de desempeño y productividad de los docentes.

Sin desconocer los valores y metas que impulsan la carrera académica es importante identificar cómo el reconocimiento institucional es un factor que coadyuva para la satisfacción laboral de los docentes.

En este contexto se destaca una **acción** del programa que se refiere a la actualización de criterios de ingreso, permanencia, promoción y estímulos. Y la **estrategia** propuesta para el desarrollo de esta acción se concreta en la constitución de una Comisión Especial responsable de elaborar una propuesta para un **Sistema de Evaluación del Personal Académico de la ENEO**. Esta Comisión quedó establecida por acuerdo del Consejo Técnico, integrada por consejeros, miembros o exmiembros de Comisiones dictaminadoras o evaluadoras y por autoridades responsables de dichos proceso.

En una primera etapa, esta Comisión se abocó al establecimiento de criterios para el otorgamiento de estímulos del PRIDE, identificando indicadores y porcentajes por rubro, tomando como guía los Lineamientos generales emitidos por la DGAPA en 1996 y 2001. En una segunda fase la Comisión se dirigió al análisis de los formatos elaborados, desde 1994 hasta 2002, por los miembros de los diferentes Consejos Técnicos, a partir de lo cual y en congruencia con la normatividad universitaria y con el crecimiento logrado en el campo de la disciplina, se procedió

a la modificación, ajuste o creación de herramientas que guíen a académicos y evaluadores, en los procesos de evaluación.

El trabajo desarrollado por esta Comisión Especial ha sido presentado en diversas ocasiones ante el pleno del H. Consejo Técnico, así como, enviado por correo electrónico a los consejeros, quienes hicieron aportaciones que han contribuido a la estructuración final del documento.

También se ha tenido la oportunidad de escuchar dudas y consideraciones de académicos interesados en la construcción del Sistema de Evaluación del Personal Académico, a partir de las cuales el documento se enriquece.

El Sistema de Evaluación del Personal Académico de la ENEO, actualmente está integrado por 5 capítulos los cuales se conforman como sigue:

#### CAPÍTULO I

1.Contexto en el que se ubica el Sistema de Evaluación del Personal Académico de la ENEO – UNAM

- 1.1.Antecedentes
- 1.2.La Evaluación en el Marco Universitario
- 1.3.Evaluación de los académicos en la UNAM
- 1.4.Grupos colegiados responsables de la Evaluación Académica en la UNAM
- 1.5.Figuras Académicas contempladas en el Estatuto del Personal Académico (EPA).

#### CAPÍTULO II

2.Evaluación de los académicos en la ENEO

- 2.1.Propósitos
- 2.2.Base normativa y comisiones responsables de la evaluación de los Académicos.
- 2.3.Perfiles Académicos.
- 2.4.Concursos de Oposición.
- 2.5.Estímulos otorgados a los académicos.
- 2.6.Informes Anuales elaborados por los Académicos.
- 2.7.Área académico-administrativa que apoya los procesos de Evaluación del Personal Académico.

#### CAPÍTULO III

3.Documentos que guían a los Académicos y a los miembros de las Comisiones evaluadoras en los diversos procesos de evaluación.

3.1.Documentos generales que guían a los académicos que participan en concursos cerrados, abiertos o programas de estímulos, y a los miembros de las Comisiones cuando evalúan.

3.2.Documentos específicos que guían a los académicos en la preparación de las pruebas en un concurso abierto.

3.3.Documentos específicos que guían a los miembros de la Comisión Dictaminadora y de los Jurados Calificadores que evalúan en concursos abiertos.

3.4.Documentos específicos que guían a los evaluadores en la decisión del otorgamiento de estímulos a los académicos.

#### CAPÍTULO IV

4.Formatos utilizados por la Comisión Dictaminadora y/o por los Jurados calificadores en concursos abiertos y cerrados.

- 4.1.Evaluación del Currículum Vitae.
- 4.2.Evaluación de pruebas para Concurso de Oposición Abierto.

#### CAPÍTULO V

5.Formatos de carácter administrativo que apoyan el proceso de evaluación.

- 5.1.Solicitudes de ingreso, a concursos y programas de estímulos.
- 5.2.Dictámenes
- 5.3 Guía para la integración de Currículum Vitae
- 5.4.Guía para la integración de Informes Anuales de los Profesores.
- 5.5.Formato utilizado por los Consejeros Técnicos durante la revisión de los informes de actividades anuales de los profesores de carrera y técnicos académicos.
- 5.6.Formato utilizado por los jefes de área durante la revisión de los informes de actividades anuales de los profesores de asignatura.

***«Las grandes obras se realizan no por la fuerza sino por la perseverancia»  
Anónimo***

## LA ENEO ABRE SUS PUERTAS: «JORNADA UNIVERSITARIA DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL»

Profesora: Reyna Hurtado Ponce  
Responsable de Orientación  
Vocacional y Profesional

Los días 3 y 5 de mayo del presente, el servicio de Orientación Vocacional y Profesional de la ENEO participó en la «*Jornada Universitaria de Orientación Vocacional 2005*».



Dicho evento fue organizado por la Dirección General de Orientación Educativa de la UNAM en coordinación con el grupo de responsables del programa en las diferentes facultades y escuelas, con el propósito de apoyar a los estudiantes del bachillerato de la UNAM y del sistema incorporado, en la elección de su futuro profesional.

Durante este evento la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia abrió sus puertas, fue anfitriona de los estudiantes de Escuelas Preparatorias

y Colegios de Ciencias y Humanidades, así como del Colegio de Bachilleres «Milpa Alta», con el fin de ofrecer información relevante y pertinente sobre la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Para hacer más significativa la visita a los estudiantes, se realizó una exposición de carteles, se instaló además un stand con información sobre la

licenciatura y el campo de trabajo, se entregaron trípticos, se dieron pláticas informativas y los visitantes pudieron intercambiar experiencias con los alumnos de la licenciatura, quienes los guiaron por las instalaciones y laboratorios de

la escuela. Durante el recorrido por los laboratorios de enfermería, se llevaron a cabo demostraciones en las que participaron de manera muy entusiasta profesores y alumnos de segundo y octavo semestre.

También pudieron observar la exposición de modelos anatómicos



que fueron diseñados con gran ingenio y creatividad por los alumnos de segundo semestre, asesorados y coordinados por su profesor de la asignatura de Anatomía y Fisiología, Dr. Rafael Rojas.

Esperamos que el trabajo y esfuerzo realizado por alumnos y profesores de la ENEO, que con tanto gusto y disposición participaron en esta jornada, hayan despertado el interés de los estudiantes visitantes del bachillerato, por la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y la elijan con mayor conocimiento como una opción para su futuro profesional.

que fueron diseñados con gran ingenio y creatividad por los alumnos de segundo semestre, asesorados y coordinados por su profesor de la asignatura de Anatomía y Fisiología, Dr. Rafael Rojas.





## 1ª REUNIÓN DE NICHOS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA DE LA UNAM.

Mtra. Laura Morán Peña  
Coordinadora del Programa

Los días 13 y 14 de Junio del 2005 se llevó a cabo en el aula Magna de la ENEO la 1ª Reunión de Nichos y líneas de investigación del programa de Maestría en Enfermería. Dicho evento representa una estrategia más que el Comité Académico del Programa de Maestría en Enfermería ha recomendado con el propósito de coadyuvar a una mejor formación de los alumnos del Programa, particularmente en el terreno de la investigación.

Han antecedido a este evento, otras estrategias como la constitución de los Comités tutorales que acompañan a los alumnos en el proceso de construcción de su trabajo de investigación durante los cuatro semestres de la maestría; la realización de las sesiones de presentación de avances del trabajo de

investigación en cada semestre; la organización del Primer Coloquio de Investigación del Programa de Maestría en Enfermería en el cual los alumnos de la primera generación presentaron los avances, (prácticamente la conclusión) de sus

trabajos de investigación ante sus Comités tutorales y ante el público asistente; las estancias académicas de los alumnos en universidades extranjeras; la presencia de profesores visitantes nacionales y extranjeros; la participación de los alumnos como ponentes en eventos nacionales e internacionales, y en el momento actual, la realización de esta 1era. Reunión de Nichos y líneas de investigación del Programa de Maestría en Enfermería, que tuvo por objetivos:

a) Que los alumnos de la 2a generación de Maestría en Enfermería y comunidad en general, conozcan el panorama general del desarrollo de las líneas de investigación y la perspectiva que tienen cada una de las entidades académicas participantes e invitadas en el Programa.

b) Que los tutores acreditados del Programa presenten de manera breve

su línea de investigación o proyecto vigente.

c) Que los alumnos cuenten con mayores elementos para decidir respecto al tema de investigación



y a la elección de tutor principal.

d) Contar con mayores elementos para la conformación de los Comités tutorales.

e) Que los profesores identifiquen pares que trabajan en líneas de investigación semejantes a la suya.

f) Diversificar las líneas de investigación que puedan derivar a corto plazo en nuevas orientaciones del plan de estudios.

Es importante señalar que desde la planeación del proyecto que permitiría la implantación del Programa de Maestría en Enfermería, hasta el momento actual en el que estamos preparando el ingreso ya de la tercera generación, ha estado presente en el programa una concepción de calidad educativa centrada en la evaluación de los distintos elementos como vía para la mejora. Tal es así, que no hemos esperado a tener 3 o 4 generaciones de egresados para hacer evaluaciones de carácter sumativo, sino que hemos venido, semestre con semestre realizando evaluaciones parciales que nos han permitido poner en marcha de manera inmediata acciones correctivas de debilidades o acciones de mantenimiento de las fortalezas, que han posibilitado la mejora de cada uno de los elementos.

Como ya se ha señalado en los objetivos, este evento representa otra de las estrategias que



Mtra Laura Morán, Dr. Ramiro Jesús Sandoval, Lic. Severino Rubio, Mtro. Juan Francisco Sánchez Ruiz y Mtra Rosa Zárate



consideramos que posibilitará que los alumnos de la segunda generación tengan más elementos para la elección tanto de su temática de investigación como de su tutor principal quien le dirige la tesis, a la vez que se tendrán también más elementos para la constitución de los comités tutorales.

En virtud de que uno de los campos de conocimiento del Programa de la Maestría en Enfermería es la Investigación en Enfermería, esta nueva estrategia resulta trascendente, ya que también esperamos continuar con buenos resultados como en el caso de la primera generación, en la que, a cinco meses de haber concluido sus estudios, tenemos al 33% de los egresados ya graduados y otra tercera parte en sus trámites para presentar el examen de grado. No obstante los buenos resultados, lo que deseamos ahora es agregar componentes de mayor certidumbre y satisfacción de los estudiantes, tanto en la elección de sus temas de investigación, de la elección de su tutor principal, en la constitución de sus Comités Tutorales, así como en la elección de temas más cercanos a los componentes disciplinarios de la Enfermería.

Estamos conscientes de que la formación de investigadores se hace en los programas de Doctorado, y que en el caso de la Maestría, lo que pretendemos es iniciarlo, aunque con rigor conceptual y metodológico, en la formación para la investigación en Enfermería. No obstante, hemos dado el suficiente énfasis al campo de conocimiento de la investigación que posibilita que nuestros alumnos logren lo planteado en el perfil de egreso.

En este evento, pudimos observar las riquezas y aportaciones que cada una de las entidades académicas participantes e invitadas al Programa:

la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, y la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, a través de la presentación de sus directores, y de los representantes de los directores del Instituto de Investigaciones Biomédicas y del Instituto de Investigaciones Sociales.

Sin duda, sus contribuciones como entidades han constituido un marco que nos ha permitido transitar entre lo disciplinario y lo interdisciplinario, contar con profesores y tutores de alto nivel académico, así como la toma de decisiones colegiada, lo que le ha dado un valor agregado al Programa.

También tuvimos como ponentes a los tutores acreditados en el Programa de Maestría en Enfermería, así como de algunos profesores invitados, cinco docentes de FES Zaragoza, cuatro de FES Iztacala y diez de la ENEO.

Por todo lo anteriormente expresado, nos congratulamos de haber podido llevar a cabo esta nueva estrategia, que será una de tantas que posibilitará un claro acercamiento entre entidades, tutores, profesores invitados y alumnos.

Agradezco enormemente el apoyo de todos los que contribuyeron para que este evento se pudiera llevar a cabo, lo cual es una clara expresión del compromiso para lograr los anhelos de nuestra universidad: lograr la excelencia académica.

Termino con una frase que recientemente leí: **«Gestión, es hacer que las cosas sucedan».**

## LA GRADUACIÓN DE LOS ALUMNOS EN EL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA. UN LOGRO EN ASCENSO.

Mtra. Laura Morán Peña  
Coordinadora del Programa.

Una de las aspiraciones de todo programa universitario, es sin duda el lograr la eficiencia terminal, es decir, que los alumnos que ingresan completen los créditos de los planes de estudio en los tiempos previstos pero que también culminen con la obtención del grado.

En los estudios de Posgrado esto es relevante en la medida que es un indicador muy importante para la asignación de recursos, para la acreditación de los programas o dependencias, o bien para que ingresen o permanezcan en los programas de calidad del CONACYT; además de la satisfacción personal que implica para el alumno el concretar una meta que se planteó.

Para el caso de la Maestría en Enfermería esta meta se está logrando de manera muy satisfactoria en virtud



de conjugar varios esfuerzos:

- Tutorales conformados por el tutor principal quien dirige la tesis del alumno y dos cotutores más que posibilitan que el alumno cuente con una visión interdisciplinaria e interinstitucional.
- La delimitación clara y progresiva de los productos a obtener en los distintos cursos o seminarios relativos a la investigación, que promueven que alumnos y tutores tengan claridad en los compromisos semestrales.
- La presentación de los avances del trabajo de investigación, en sesiones organizadas semestralmente, (trabajo que generalmente es la tesis con la que el alumno obtendrá el grado), lo que favorece su retroalimentación, tanto en el plano conceptual como en lo metodológico y lo instrumental.
- La presencia de profesores invitados que apoyan a los estudiantes en aspectos muy concretos relacionados con los abordajes metodológicos.
- La participación de los alumnos en eventos nacionales e internacionales que permiten ampliar sus horizontes.
- El compromiso de los tutores y

cotutores de las tres entidades participantes en el programa.

- El valioso apoyo de los profesores de los seminarios de Investigación y tesis. Dichas estrategias posibilitan que a cuatro meses de que los alumnos han cubierto el 100% de sus créditos ya contemos con siete egresadas graduadas, y que cinco alumnos más estén realizando sus trámites para presentar el examen de grado con lo que para el mes de agosto tendremos casi el 70% de los alumnos de la primera generación graduados.
- En el cuadro se presentan las siete primeras alumnas que se han presentado a examen de grado, cuyas temáticas a investigar están directamente relacionadas con su práctica profesional, de esa manera, las que son docentes se han enfocado a aspectos educativos y las enfermeras de servicio se han abocado a problemas identificados en su ejercicio laboral. En ambos



casos responden a los campos de conocimiento previstos en el plan de estudios.

Especial reconocimiento recibió la Mtra. Gandhi Ponce Gómez por ser la primera alumna del programa que se graduó.

Sin ser el objetivo principal, la formación para la investigación, ya que no se trata de un programa de Doctorado, estamos seguros que los alumnos han desarrollado un proceso de investigación con rigor teórico y metodológico que les permite desarrollar habilidades para participar en procesos investigativos tanto disciplinarios como interdisciplinarios.

También es importante señalar, que de acuerdo a la naturaleza de los objetos de estudio, algunas alumnas han incursionado también en abordajes cualitativos, o bien en triangulaciones metodológicas lo que ha enriquecido enormemente sus trabajos.

En este sentido los retos para el Programa son claros: mantener las fortalezas y corregir las debilidades. Enhorabuena a los egresados del programa de Maestría en Enfermería y a todos aquellos que han contribuido al logro de esta meta.

**Felicidades a la nuevas Maestras en Enfermería**

PONCE GÓMEZ GANDHY	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE A TRAVÉS DE LA OPINIÓN DE LOS ACTORES DE LA EDUCACIÓN.
PÉREZ ZUMANO SOFÍA ELENA	PERCEPCIÓN DE UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA SOBRE APTITUDES Y ACTITUDES DEL DOCENTE CLÍNICO.
HERNÁNDEZ CORRAL SANDRA	RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR CON LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ÚLCERAS POR PRESIÓN.
BERNAL SECERRIL MARTHA LILIA	CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS ALUMNOS DE PREGRADO
ALVARADO ZAVALA YOLANDA	LA MOTIVACIÓN COMO FACTOR POTENCIAL PARA LA PERMANENCIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE PREGRADO
BRAVO SÁNCHEZ LUISA	MOTIVACIÓN Y RENDIMIENTO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO Y LICENCIATURA EN PES IZTACALA
CASTRO DURÁN LETICIA	EL APOYO FAMILIAR A ADOLESCENTES EMBARAZADAS

## X REUNIÓN NACIONAL DEL GRUPO MEXICANO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (GMDE)



Los días 19 y 20 de mayo del presente año se llevó a cabo la X Reunión Nacional del GMDE en las instalaciones de la ENEO. Asistieron a este evento académico colegas enfermeras de San Luis Potosí, Mazatlán, Monterrey, Campeche, Toluca Estado de México y del Distrito Federal. Durante estos dos días de trabajo se logró la actualización de los Estatutos y se establecieron los criterios generales para desarrollar el plan de trabajo del Grupo para el periodo 2005-2008; se discutieron los avances de la investigación multicéntrica «Conocimiento y aplicación del diagnóstico de enfermería en la práctica docente» y se realizó el taller y panel foro «Experiencias en diagnósticos de enfermería» al que asistieron profesores y alumnos de la ENEO.

La Reunión concluyó con la Toma de Protesta de la nueva Mesa Directiva del Grupo de Diagnósticos de Enfermería 2005-2008, ceremonia que fue presidida por el Lic. Severino Rubio director de la ENEO, la presidenta saliente Mtra.

Julia Teresa López España, la socia fundadora Mtra. Guadalupe Martínez Martínez y la nueva presidenta Mtra. Sofía Sánchez Piña.

El Lic. Rubio manifestó su reconocimiento al Grupo Mexicano de Diagnósticos de Enfermería por ser pionero en nuestro país en el desarrollo de la investigación y la promoción de este tipo de estudios que están contribuyendo para sistematizar la práctica profesional de enfermería en todos los ámbitos de su ejercicio. Es

de destacar que la labor del GMDE fue reconocida también en el último reporte de la 14<sup>o</sup> Bienal Conference on Nursing Diagnosis, de la NANDA. Al tomar la protesta de la nueva mesa directiva, el Lic. Rubio animó a los miembros del grupo a continuar con sus propósitos, y señaló que es un compromiso que también comparten las instituciones a las que representan las integrantes de esta agrupación académica.

A su vez la Mtra. Sofía Sánchez Piña, presidenta electa, reconoció públicamente la gran labor desarrollada por la Mtra. Julia Teresa López España fundadora del grupo.



### Mesa Directiva 2005 - 2008

#### Presidencia:

**Mtra.** Sofía del Carmen Sánchez Piña – ENEO-UNAM

#### Vicepresidenta

Ma. Guadalupe Andrade Cepeda – Facultad de Enfermería de San Luis Potosí

#### Secretaria

Elvira Rosa Sánchez Pérez – Facultad de Enfermería de Mazatlán Sinaloa

#### Tesorera

Ma. Teresa Pérez Piñón – Facultad de Enfermería de Chihuahua

#### Vocales:

Eduwiges Martínez Sánchez – Escuela de Enfermería de Tijuana, B.C.

Sofía Guadalupe Medina Ortiz – Facultad de Enfermería de Monterrey, N.L

Rosalina Díaz Guerrero – Facultad de Enfermería de Celaya, Guanajuato

Andrés Moya Morales – Escuela Superior de Enfermería del I.P.N., D.F.

Olga Olivia Montejó Rosales – Escuela Superior de Enfermería de la UA de Campeche

*Festejos del día del  
Maestro*



*Mtra. Soledad Salamanca*



*Lic. Severino Rubio y la maestra Cristina  
Castañeda*



*Dr. Juan Ramón De la Fuente y Mtra Teresa Quezada*



## *Festejos del día del Maestro*



*Dr. Juan Ramón de la Fuente, Mtra Graciela Arroyo de Cordero y Mtra. Cristina Castañeda*



*Recibieron medallas por 25, y 30 años de servicio Mtra. Victoria Navia, Elia Aljama e Irma Piña*



*Dr Juan Ramón de la Fuente y Mtra. Soledad Salamanca*



*Lic. Severino Rubio y Mtra. Gandhi Ponce primera graduada de la maestría en enfermería de la ENEO,*

## DISCURSO DE LA MAESTRA SOLEDAD SALAMANCA RODRÍGUEZ AL RECIBIR EL PREMIO AL MÉRITO ACADÉMICO QUE POR PRIMERA VEZ OTORGÓ LA ENEO

Lic. Severino Rubio Domínguez  
Director de la escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Estimados miembros del Presidium  
Compañeros y compañeras:

Es para mi un gran honor pertenecer a una Institución Nacional y Autónoma y del bien público como es la UNAM, de la que forma parte la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, también es un orgullo y una distinción en mi vida académica y personal que me impulsa a renovar mis esfuerzos para mejorar la calidad de la enseñanza de la enfermería en nuestra Escuela.

El cumplir varios años de trayectoria académica me ha hecho analizar y reflexionar en mi participación como formadora de los recursos humanos para el cuidado de la salud integral, cuyo sujeto de atención es la persona, los grupos, la familia y la comunidad y asimismo, me dispone a reconocer que en esta trayectoria académica, la Escuela me ha facilitado mi profesionalización para ponerla al servicio del bien común dentro y fuera de la misma en los diversos ámbitos académicos de formación de la escuela. Recuerdo que en el año 1984 estudié

el postécnico de Enfermería en Psiquiatría y también que, con el curso complementario de la Licenciatura en Enfermería, mi momento histórico académico dio un giro importante. La inclinación por la Salud Mental y la Enseñanza en Enfermería me motivó a incursionar también en las especialidades de Desarrollo Humano, Psicoterapia Gestalt, Genetoterapia, Psicoterapia de Pareja, y Reiki; esta última como tratamiento complementario en el cuidado del paciente. Todo lo anterior me ha servido para ampliar el sustento de conocimientos en la disciplina de la enfermería y en particular en la salud



humana. Cambiar el paradigma de la enfermedad mental hacia el de la Salud Mental, es un reto actual para la enseñanza del cuidado humano en cuanto implica vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud, que tiene como beneficiario al sujeto como ser cultural, a la familia, a los

grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidades de análisis y cuidado desde el modelo disciplinar y social, quitar el estigma de la **enfermedad mental** y cambiarla por el de sufrimiento emocional que todo ser humano puede sentir en algún momento de su vida, lo libera de muchas creencias y es otro reto que en mi vida académica está apareciendo. Por estas razones y otras cosas más, en este momento me siento profundamente emocionada y deseo expresar mi agradecimiento y gratitud por las oportunidades que me han brindado directores y maestros de nuestra escuela, para ser una profesional más capaz en la enseñanza de la enfermería en general y especialmente de la enfermería en Salud Mental en la que he mantenido mi interés, siempre puesto al servicio del bien común con la calidad humana que toda persona necesita y tiene derecho.

Mi agradecimiento al Comité de Honor y Merito Académico del H. Consejo Técnico de la ENEO, por elegirme como merecedora de este premio y en especial al Lic. Severino Rubio, presidente de este honorable cuerpo colegiado.

Por último quiero compartir este premio con los alumnos que en su espacio de formación estuvimos juntos aprendiendo y creciendo en el cuidado de la salud integral y también agradecer a mi esposo el impulso y el apoyo que siempre

me ha brindado en mi superación académica y personal.

Y finalmente a mi hijo José Luis y a su esposa, así como a mi nietecita y familiares, agradezco su apoyo.

A todos mis maestros, amigas, amigos y compañeros de trabajo, expreso mi gratitud y reconocimiento.

## PALABRAS DE LA MAESTRA MA. VICTORIA NAVIA RIVERA EN LA CEREMONIA DEL DÍA DEL MAESTRO.

Mtra. María Victoria Navia Rivera  
Profesor de la Academia del Adolescente, Adulto y  
Anciano

Por tradición el día 15 de mayo, de cada año, se celebra el día del maestro. Este día tiene su origen en un recuerdo permanente a quienes dedican su tiempo, o parte de éste, a la enseñanza en un salón de clase, sin embargo la fecha adquiere trascendencia cuando a la enseñanza se le da su valor universal que es «Dar a conocer a otros algo de lo que sabemos». La enseñanza no está solamente en el aula porque enseñar es algo cotidiano y universal.

Enseña quien sabe algo y en generosidad lo da a quien lo necesita. Ese «algo» puede ser un oficio, una técnica personal de hacer las cosas, un secreto, una experiencia, un consejo, un ejemplo y de todo esto está enriquecida



nuestra actividad cotidiana.

Maestro no es quien exhibe un título académico, sino quien ostenta en sus actos la humildad de la sabiduría. Maestro es quien de la vida hace una escuela. Maestro es quien perfecciona su trabajo cotidiano y lo convierte en actividad académica.

El buen maestro es quien «da» con esplendor. No es quien predica, sino quien sella con el ejemplo la palabra que enseña, no es quien defrauda al interlocutor, sino quien con cariño y paciencia, comunica los secretos de su propia sabiduría.

Ser maestro requiere de una gran entrega, vocación

auténtica y mente abierta para recibir las diferentes formas de pensar que van cambiando de una generación a otra.

Celebrar el día del maestro tiene sentido si celebramos en cada uno de nosotros, maestras y maestros, el privilegio de dar y de recibir, ya que todos somos maestros y todos somos aprendices; la verdadera reciprocidad está en ser sumisos para aprender y ser humildes para enseñar, no olvidemos la frase que dice:

«El letrado siempre tendrá algo que enseñar; el sabio siempre tendrá algo que aprender».

**Felicidades maestras y maestros que cumplen años al servicio de esta actividad maravillosa:**

**«el privilegio de enseñar».**



### CURSO TALLER DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Lic. Evertina Ramírez Díaz  
Coordinadora de Investigación Educativa

Como una de las estrategias para consolidar el Sistema de Investigación Institucional se llevó a cabo el *Primer Curso Taller de Investigación Educativa* que tuvo una duración de 40 hrs. y al que asistieron veinte docentes, que se mostraron muy motivados durante el desarrollo del mismo, ya que al presentar sus proyectos, o su inclinación por la temática de investigación educativa, se identificaron tópicos de interés común, para la conformación de grupos, así como el enriquecimiento a través de las discusiones, del análisis de la problemática que es propia de la ENEO y que trasciende en su ejercicio docente.

Este evento es una de las acciones que está desarrollando la Coordinación para promover el interés de los docentes por este tipo de actividad que favorezca la toma de decisiones en el diseño, elaboración, planificación y proyección de la enseñanza de la enfermería universitaria, en todos los niveles.

## LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA Y LA PROMOCIÓN DE FACTORES RESILIENTES.

Psic. Ma. Del Carmen Hernández Guillén  
Coordinadora del Subprograma de Desarrollo Humano

Cuando se atiende un problema de salud mental y se intenta cambiar a uno de sus integrantes, el trabajo con la familia es insuficiente. El comportamiento de las personas dentro y fuera de ella, así como la transformación de cada uno de sus miembros se construye al interior de este grupo primario.

La estructura, el desarrollo y los mecanismos que se aprenden en la familia son dinámicos y les permiten a sus integrantes procesos de transformación facilitadores de salud mental. Este enfoque abre muchas posibilidades de trabajo, lo que no sucedería si nos centramos en la patología. Estudiar por ejemplo, los estilos de comunicación y sus repercusiones en la dinámica saludable de la familia permite a los profesionales de la salud mental abordajes con mejores resultados.

La comunicación implica un valor fundamental que es el amor. Haley dice que el cambio viene realmente a través del proceso interaccional. (1) El lenguaje, según Maturana (2), humaniza, y transforma a un ser-máquina, en un ser-máquina-auto-socio-organizador. El lenguaje pertenece a la historia evolutiva del ser humano, y posibilita

la existencia en el aquí y el ahora por su contenido emocional; igualmente conlleva a la autoafirmación al conversar con el otro y pasar de la emoción a la razón. Maturana también refiere que el amor es «el espacio de las acciones...es la emoción que funda el origen de lo humano y que las dificultades se dan por las diferencias en el sentido que el amor es una evidencia del desarrollo ontogenético.» Y si el amor que se expresa en el lenguaje se degrada, la complejidad que resulta lleva a la indiferencia, y de esta manera las relaciones en el grupo familiar interrumpidas, desvían el desarrollo de sus integrantes. Lo que nos hace seres humanos es nuestra manera particular de vivir juntos y como seres sociales en el lenguaje, y es a través del amor entre las personas y en la colectividad que es la familia, que se da la socialización. Sin la familia no hay lenguaje, no hay razón ni autoconciencia, no somos seres humanos.

La familia es una red mas grande de conversaciones inmersa en una red que es la cultura. Existen factores que degradan e influyen en el amor entre los cónyuges, los hijos, y los actores de una comunidad. Las formas de comunicarse, de compartir, tanto como la identidad de un grupo, se transforman constantemente. El lenguaje, el amor y la razón facilitan que los cambios se den con la participación de todos y a la vez que no se rompa el equilibrio que permite la coexistencia de los seres humanos y la cultura a la que pertenecen.

Al hablar del amor y el lenguaje en los grupos sociales, específicamente en la familia, y de las situaciones adversas que la afectan y que cuando son superadas, nos refieren al concepto de **resiliencia**. La

resiliencia es un proceso de estar, más que de ser. Es la capacidad de los seres humanos para sobreponerse a la adversidad y ...construir sobre ella. La **resiliencia** se da como una resistencia y como la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles. Es un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos (tanto de grupo como individuales), facilitadores de una vida sana en un medio insano; no sólo es afrontar, sino crear y transformar a partir de la realidad.

El modelo de **resiliencia** es congruente con el de Promoción de la Salud, en el entendido de que hay confianza en la presencia de aspectos resilientes y de la tendencia actualizante propuesta como una potencialidad en todos los seres humanos por Carl Rogers. Aún cuando el capitalismo y el neoliberalismo, afectan de una manera drástica y negativa a las familias de Latinoamérica, en ella a las de México en sus habilidades, motivaciones, cultura y sobre todo en la capacidad de respuesta ante los problemas sociales, políticos y económicos, decidimos vivir y defender nuestro derecho a la vida y a la salud. (3)

En esta decisión se identifica la importancia de fortalecer los aspectos resilientes de los niños, los adultos y los adultos mayores que conforman la familia, de tal forma que los programas educativos a nivel comunitario deben potencializar lo siguiente:

La introspección. El autoconocimiento, el autorreconocimiento, la autocrítica, la reflexión acerca de las fortalezas y limitaciones reales, lo que permitirá llegar a la meta propuesta.



La independencia. Reconocer y fijar los límites entre el sí mismo y lo que no somos. Ello nos permite ver a distancia y discriminar la realidad.

La iniciativa. En nuestra vida a la vez que requerimos de establecernos metas, también necesitamos responder con mayor esfuerzo cuando se nos presentan situaciones inesperadas y de mayor complejidad. La autoexigencia es básica para estar preparados.

La creatividad. Y por supuesto crear cosas originales a partir del caos y el desorden.

La capacidad de relacionarse. Específicamente, es este aspecto y para este trabajo, las habilidades para el manejo de lo social, de la comunicación en sus diferentes elementos y el desarrollo de la afectividad adquieren importancia.

La empatía, el balance entre lo que necesitamos y necesitan otros y la capacidad para establecer lazos de intimidad con otros, son recursos potenciales para lograr una relación saludable y en el caso de las enfermeras para educar y dar cuidado desde una personalidad sana.

La moralidad. Sin el compromiso con la familia, con la sociedad, con la humanidad, en base a valores que son universales, el trabajo personal es privado de lo que es el beneficio social. Los alcances de nuestro trabajo tal vez no puedan ser de gran impacto, pero si debemos estar seguros de que la intención es de promover la dinámica de los aspectos resilientes.

El humor. Identificamos que en la formación de las enfermeras este aspecto no se alienta ni se libera y habrá que hacerlo porque constituye una forma natural y sencilla de mantener la salud.

Hablar de Promoción de la salud

implica proteger el riesgo antes que afrontarlo, se asocia más al paradigma de la **resiliencia** como alternativa saludable. La promoción de la salud es vista como el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y al mismo tiempo mejorarla, y como salud se entiende a la magnitud en que un individuo o grupo pueden por una parte, realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, y cambiar su entorno, por otra.

El concepto de salud, su promoción y los factores resilientes tienen de esta manera una similitud y coincidencia al favorecer la participación activa de la persona y de los grupos y el desarrollo de sus capacidades de acuerdo al nivel en que se encuentre, en forma cooperativa y responsable de sí mismo y de su compromiso social. Miotto Wright afirma «...que el proceso de concientización del individuo, familia, comunidad, y país, se hace a través de la educación participativa y libertadora, para el uso de todo el potencial y recursos humanos y ambientales en beneficio de una sociedad libre, igualitaria y con paz.».(4)

En la ENEO-UNAM se valora la promoción de la salud en su influencia respecto a sus determinantes o causas, y se promueve el trabajo de equipo multidisciplinario con este objetivo para la formación de las y los enfermeros; y ya que los determinantes de la salud se relacionan con los comportamientos saludables que se forman en los microsistemas que a su vez reciben influencia de otros sistemas, proponemos incidir en el ámbito del hogar y recuperar las potencialidades de las personas para vivir en ambiente de crecimiento o

fortaleciendo habilidades relacionales con el aprendizaje en varias líneas de acción a nivel intrafamiliar: mejorar la comunicación, fomento de actitudes positivas, buen manejo de conflictos y manejo del estrés, todo ello con la finalidad de favorecer las relaciones saludables al interior de la familia tanto como la salud integral individual.

Hacer de la familia un lugar de crecimiento y desarrollo humano es un objetivo que requiere de esfuerzos múltiples, la familia humana lo merece, porque estamos hablando de nuestra propia familia en lo personal, en lo social y en lo biológico. Son bienvenidas las aportaciones de enfermería y del personal de la salud para trabajar desde el amor y el cuidado con firmeza y claridad con este trascendente objetivo.

## Referencias

1. Haley, Jay. (1996) Tratamiento de la familia. P. 6
2. Cfr. Bustamante, S. (2000). Enfermería familiar. Principios del cuidado a partir del saber común de las familias.
3. Munist, M. (2000). La historia del concepto de resiliencia. La resiliencia como un aporte a intervenciones sociales sustentables. Universidad Católica Argentina.
4. Miotto, M. G. (1998) La promoción de la salud: la operacionalización de una perspectiva crítica-holística a nivel de la comunidad. II Seminario de Enfermería para la Educación de los Profesores en relación a la problemática de la droga en América Latina. Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas. Argentina.

**AVANCE ESCOLAR EN EL PRIMER AÑO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LAS GENERACIONES 2001,2002, 2003, 2004**

Lic. Evertina Ramírez Díaz  
 Coordinación de Investigación Educativa y Estadística Institucional.  
 Mtra. Ma. Teresa Pérez Rodríguez  
 Secretaria de Planeación y Evaluación

En este reporte se presenta el avance escolar logrado en los semestres: 1° y 2° de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Se incluyen cuatro generaciones con el propósito de establecer comparaciones sobre el comportamiento en el rendimiento académico de los alumnos.

En el primer semestre, de tres generaciones la aprobación general se mantuvo en casi 84% y se incrementa en 6% en el 2004-1 (90.1%).

En relación al porcentaje de alumnos con alto rendimiento se observa que se mantiene aproximadamente en un 45% en las cuatro generaciones.

Con respecto a la reprobación el más alto porcentaje se observa en el período 2001-1 (18.0%) y el más bajo en el ciclo 2004-1 con 9.8%. Es causa de preocupación que la reprobación se incrementa por el NP ya que en estos períodos el

**Avance Escolar 1er. Semestre**

Indicadores		2001-1	2002-1	2003-1	2004-1
Matrícula Promedio		305	307	288	388
Aprobación General		290 (82.0)	280 (84.7)	242 (84.5)	357 (90.1)
Alto Rendimiento		146 (48.0)	131 (42.7)	129 (45.1)	178 (45.0)
Reprobación	NP	47 (15.4)	40 (13.0)	37 (12.8)	32 (8.0)
	NA	8 (2.6)	7 (2.3)	7 (2.4)	7 (1.8)
Subtotal		55 (18.0)	47 (15.3)	44 (15.3)	39 (9.8)

Fuente: Estadística Escolar. Secretaría de Asuntos Escolares, Año 2004

porcentaje que le corresponde oscila entre el 65 y 85 por ciento de los alumnos reprobados, y que tal fenómeno se presenta en otras generaciones.

**Avance Escolar 2o. Semestre**

Indicadores		2001-2	2002-2	2003-2	2004-2
Matrícula Promedio		263	284	272	388
Aprobación General		215 (81.7)	231 (81.3)	228 (83.8)	342 (87.9)
Alto Rendimiento		67 (25.5)	71 (27.5)	91 (33.4)	158 (40.1)
Reprobación	NP	21 (8.1)	35 (12.3)	29 (10.7)	22 (5.6)
	NA	27 (10.3)	16 (5.3)	15 (5.5)	25 (6.4)
Subtotal		48 (18.2)	51 (18.6)	44 (16.2)	47 (12)
Abandono Potencial (Alumnos que ya no se inscribieron al 3er. semestre)		42 (16.2)	23 (7.9)	14 (5.0)	7 (1.8)

Fuente: Estadística Escolar. Secretaría de Asuntos Escolares ENEC. Junio de 2006

En el segundo semestre, se observa que la aprobación general en estas generaciones se mantuvo por arriba del 80 por ciento a pesar de que los alumnos reportan que en éste hay asignaturas con mayor dificultad. En relación a los alumnos con alto rendimiento el más alto porcentaje se registró en el ciclo 2004-2 (40.1 %) y el más bajo en el período 2001-2 con el 25.5%. Respecto a la reprobación, el más alto porcentaje se registró en el ciclo 2002-2 con 18.6% para disminuir progresivamente hasta un 12% en el período 2004-2. En cuanto al comportamiento del NP, llama la atención la reducción paulatina que se registra de un 8.1% en el ciclo 2001-2 hasta un 5.6% en el período 2004-2.

En relación al abandono potencial en el primer año, es en el ciclo 2001-2 en el que se registró el más alto porcentaje con 8.2% , para disminuir a 1.8% en el período 2004-2, situación que puede deberse al impacto positivo en la retención de los alumnos debido a la implementación de los diversos programas de fortalecimiento a la licenciatura.

## TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Mtra. Ma. del Carmen Servín Rodas  
Profesor Asociado C  
ENEO, UNAM

Los trastornos de la alimentación son perturbaciones o desviaciones en los hábitos alimentarios, estos pueden



clasificarse de acuerdo a las conductas y consecuencias que producen en el contexto emocional y social con un resultado final de adaptación o muerte. Hay una gran variedad de trastornos como los son la «pica», **anorexia nerviosa primaria**, **bulimia**, **la ingestión compulsiva** y algunos casos de **obesidad**. Algunas de éstas pueden producir incapacidad física, enfermedades graves y aún la muerte. Entre las alteraciones de la alimentación destacan la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, en un extremo y la obesidad y la ingestión compulsiva en otro. Las dos primeras han aumentado su prevalencia desde la década de los ochenta, y han sido los medios de comunicación que influyen grandemente al prestigiar el estereotipo de la mujer, hacia una imagen sumamente delgada. Por otro lado, la obesidad se ha asociado con problemas emocionales, el consumo indiscriminado de botanas y golosinas y la inactividad física.

Los lineamientos para el diagnóstico de estos trastornos se basan en el Manual de Diagnóstico de la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM IV). En esta serie hablaremos sobre tales trastornos.

**Anorexia nerviosa primaria.** Es un paradigma complejo que se expresa por el rechazo a mantener el peso corporal por encima de los valores mínimos aceptables para la edad y la talla. Una de las características principales es el miedo a la obesidad, lo que provoca la disminución en el consumo de alimentos hasta llegar a la inanición, que lleva a una progresiva pérdida de peso corporal, sin que exista una conciencia de la enfermedad.

Este padecimiento no coexiste con ninguna otra enfermedad más que con el miedo intenso a subir de peso. Se identifican dos subgrupos: Anorexia nerviosa restrictiva, en la que se utiliza el ayuno y la disminución exagerada en el consumo de alimentos para controlar el peso, sin utilizar el vómito, o los laxantes como método de control ponderal. El otro subgrupo es conocido como bulimarexia, la cual se caracteriza por períodos de ayuno y períodos en que se come en forma compulsiva y posteriormente se provoca el vómito, utilizando purgas o aplicación de enemas, después de los atracones, como método para controlar el peso.

**Anorexia nerviosa secundaria.** Es consecuencia de alguna enfermedad psiquiátrica como esquizofrenia o depresión. En estos casos se debe a la interpretación falsa de la alimentación y no a la búsqueda de una disminución del peso.

Factores de riesgo

√ Sexo. El 95% de los pacientes son mujeres; según algunos expertos la

mayoría de los casos de hombres (5%) están asociados con tendencias homosexuales.

√ Edad. Entre los 15 y 26 años.

√ Personalidad. Personas obsesivas, dependientes y obedientes.

√ Ambiente familiar. Familias rígidas, estrictas y poco tolerantes a los cambios.

√ Ambiente socioeconómico. Se puede presentar en todos los niveles.

√ Medio ambiente y cultura. La imagen ideal o preferida del cuerpo femenino ha cambiado con rapidez durante las últimas décadas exigiendo que cada día sean más esbeltas, por lo que se presionan a consumir alimentos bajos en calorías.

Si bien esto no provoca la enfermedad, facilita su desarrollo, ocultándola durante largo tiempo.

**Características de la alimentación.** El término anorexia proviene del latín *an*, prefijo restrictivo y *orexis*, apetito, el adjetivo *nerviosa* expresa su origen psicológico; sin embargo este término es erróneo ya que el paciente con anorexia nervosa



primaria sí tiene hambre, aún cuando afirma no sentirla.

En esta enfermedad, que no se declara rápidamente, las conductas alimentarias que pueden parecer sanas poco a poco se exageran y al cabo del tiempo son tantos los rasgos alimentarios alterados que al sumarse contribuyen al deterioro físico y mental del paciente.

Al principio se eliminan algunos alimentos como el refresco, frituras, golosinas, etc., por lo que esta conducta no se considera como incorrecta. Al mismo tiempo se incrementa la actividad física, el consumo excesivo de agua y el interés por conocer el contenido energético de los alimentos, conforme pasa el tiempo se eliminan alimentos de importancia como son los lípidos. Poco tiempo después inicia la idea de que las carnes, comenzando por la de cerdo, res, pollo y pescado, contienen toxinas, por lo que se mantiene la idea de que ser vegetariano es lo mejor, pero sin cumplir con las características de este tipo de alimentación. La poca proteína que se consume proviene de queso fresco y yogurt, algunos cereales integrales y nada de azúcar, poca fruta y verdura, predominando la lechuga, pepino zanahoria, y jitomate. Para entonces el ejercicio se convierte en un hábito excesivo de cinco a seis horas al día. Otras conductas que se presentan al comer son: el uso de cubiertos para niño, partir los alimentos en pequeños trozos, utilizar un plato diferente para

cada platillo y comer pequeñas porciones en un largo tiempo.

Es característico el evitar comer con la familia o amigos, esconder la comida, tirar los alimentos al sanitario o darlos a la mascota. No es raro tampoco el afán de coleccionar recetas de cocina y preparar los alimentos para ofrecerlos a la familia, a pesar del rechazo que se refiere sentir por los alimentos, el interés por ellos va creciendo.

La mayoría de las pacientes padecen desnutrición y deshidratación que traen como consecuencia la disminución del metabolismo basal lo que se traduce en hipotermia, hipotensión arterial, disminución de la frecuencia cardíaca e incremento en la urea plasmática. Los principales síntomas psicológicos y del comportamiento que acompañan la anorexia nerviosa son:

#### **Psicológicos**

- ◆ Miedo intenso a comer y ganar peso
- ◆ Alteración de la imagen del cuerpo (se ven y se sienten gordos y desproporcionados)
- ◆ Retraimiento social, menor comunicación con la familia y amigos
- ◆ Humor depresivo, irritabilidad, labilidad afectiva, abandono de actividades placenteras
- ◆ Baja autoestima
- ◆ Constante concentración en la comida, ejercicio y actividades escolares
- ◆ Aumento en la obsesividad, rigidez y perfeccionismo

#### **Comportamiento:**

- ◆ Restricción en la ingesta de alimentos: mentiras, excusas, tirar o esconder la comida, enfrentamiento directo con los padres, manipular, trocear la comida
- ◆ Aumento de las actividades

relacionadas con la comida: mayor interés en recetas, comprar, cocinar para otros, pensamientos obsesivos y rituales en el momento de comer

◆ Aumento en la actividad general: más ejercicio a solas o en gimnasios, caminatas, tareas domésticas y escolares y menos horas de sueño

◆ Consumo de laxantes y/o diuréticos, en algunas ocasiones presencia de vómito (1)

Estas son únicamente señales de alerta que no implican un diagnóstico, en las siguientes cápsulas de nutrición hablaremos de otros trastornos de la alimentación para finalizar con la prevención de ellos.

#### *Bibliografía*

Castro, Fornieles, J, «Trastornos de la conducta alimentaria» en: revista de endocrinología y Nutrición. Vol. 47, Num. 6, Barcelona, España, 2000, Pág. 165-170

Palma, Escandón Marcela, «Trastornos de la conducta alimentaria» en: Cuadernos de Nutrición. Vol. 20 Num. 5, México 1997, Pág. 21-36  
Feinholz, Kup Dafna, «Anorexia y Bulimia-Aspectos Psicológicos» en: Cuadernos de Nutrición. Vol. 20 Num. 5, México 1997, Pág. 10-16

NOTA : (1). Adaptado de: Castro, Fornieles, J., «Trastornos de la conducta alimentaria» en: revista de endocrinología y Nutrición. Vol. 47, Num. 6, Barcelona, España, 2000, pag. 165-170





# Cápsulas para la Vida

## ANOREXIA NERVOSA

La anorexia es un trastorno de la conducta alimentaria. Cuya etiología principal son:

- 1. Miedo intenso a engordar (el cual se convierte a medida que se pierde peso).
- 2. Alteración de la imagen corporal, percibida de sí misma 20% del peso original.
- 3. Una negativa a satisfacer el peso corporal por motivos del futuro de peso, considerando a la estatura y la edad.
- 4. Aparición de enfermedades somáticas que justifiquen la pérdida de peso y por culpa.
- 5. Retorno a la gestación o a la fames.

Las personas más susceptibles de padecerlo se encuentran en un rango de edad entre los 14 y 20 años. Los niveles de recuperación en esta medida dependen de la anorexia, ya que muchos aspectos psicológicos están ligados al cuerpo humano, incluyendo a perder peso o mantenerlo bajo, además, de que la moda supone estar delgada en tener un cuerpo que la compasión de la mejor medicina no es capaz.

Las primeras señales de alarma que muestran el padecimiento son: inicio de una dieta restrictiva, seguida por la preocupación y el control de las cantidades, seguidas de los gases y trastornos por los problemas. En las etapas tempranas los pacientes tienen aspectos característicos.

El requerir de mayor información la orientación a temas salud y complementarios son, llama a eventos de lunes a viernes de 9:00 a 20:00hrs. 22

Secretaría General de Servicios Médicos

101

Centro de Orientación en Salud

Carretera México-Toluca

No. 2000117

SECRETARÍA DE SALUD

## TALLER: LA MEDICINA TRADICIONAL Y LOS SISTEMAS COMPLEMENTARIOS EN EL CONTEXTO DE LA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD

Dra. Patricia Casasa  
Academia de Antropología y Sociología para la Salud

Los días 17 y 18 de mayo, se llevó a cabo el Taller *La medicina Tradicional y los Sistemas Complementarios en el Contexto de la Antropología de la Salud*, promovido por la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, en enlace con la Coordinación de Atención Primaria y Enfermería Comunitaria de la ENEO.

El evento es el segundo de este tipo realizado en la escuela, y obedece a una estrategia de la Secretaría de Salud para establecer un modelo de sensibilización intercultural en la

formación de los recursos humanos para la salud, al incluir el enfoque antropológico del proceso de atención a la salud para las comunidades mexicanas, en especial de aquellas que conservan una tradición indígena, y diferentes concepciones de la salud y la enfermedad, debido a que los programas oficiales y las políticas que se han planteado históricamente con una visión oficialista y hegemónica de la realidad, han tenido limitaciones en aquellas regiones del país en donde las causas de malestar por la calidad de la atención tienen que ver con la mala comunicación entre el equipo de salud y los usuarios, originando barreras culturales entre ambos.

El planteamiento propone incluir en los programas de formación de enfermeras, médicos, odontólogos y psicólogos, asignaturas relacionadas con el enfoque antropológico, que proporcione herramientas para comprender las diferencias culturales y las expectativas que tienen los destinatarios de los servicios, así como las determinantes históricas, económicas y políticas que intervienen en el fenómeno.

Es importante destacar que la ENEO es pionera en incluir en sus planes de estudio, tanto de la carrera técnica en enfermería como en la licenciatura, las asignaturas de Antropología Social y Socioantropología que abarcan los temas sobre medicina tradicional con enfoque intercultural, desde 1971, y ha participado, a través de la Academia de Antropología y Sociología para la salud, en la elaboración del programa aprobado por la CIFRHS, la ANFEM y la FEMAFEE, y que está ofreciendo actualmente la Dirección de Medicina Tradicional de la Secretaría de Salud.



## EQUIDAD Y GÉNERO EN ENFERMERÍA

Edda Alatorre Wynter

Jefa de la División de Universidad

Abierta

Para abordar este tema tenemos que remitirnos a tres categorías fundamentales: Equidad, Género y Enfermería.

Hablar de equidad es hablar de Derechos Humanos, puesto que nos ubica más allá de la igualdad, es decir, en lograr que todos los seres humanos femeninos y masculinos, sin distinción alguna, disfruten por igual de condiciones dignas, de respeto, de consideración, de libertad, de justicia, de salud, de desarrollo etc. La equidad es entonces igualdad en la diferencia. Todas las personas somos diferentes: por raza, por religión, por estado de salud, por preferencia sexual, por edad, por ubicación geográfica, etc. pero sobre todo, existe una diferencia sustantiva, o somos mujeres, o somos hombres. Esto último nos sitúa en la siguiente categoría: el género.

El género es una categoría social y se refiere a los comportamientos diferenciados que una sociedad impone a las personas que nacen en un cuerpo sexuado en masculino o en femenino, es decir, que nacen con un sexo biológico de hombre o de mujer. A partir del sexo biológico se empiezan a construir características para unos y otras y se establecen los espacios donde habrán de estar también unos y

otras.

Esta asignación diferenciada implica a su vez, una diferente valoración. Se otorga mayor valor e importancia a los hombres y a lo masculino, en detrimento de lo que se atribuye a las mujeres y lo femenino. Esta asimetría de poder, decidida desde una estructura social androcéntrica, deja a las mujeres en desventaja. A través de distintas formas de discriminación, las mujeres están muy lejos de tener equidad. En suma, de ser titulares plenas de Derechos Humanos. La Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea de las Naciones Unidas, expresa las



aspiraciones de construir un mundo de libertad, de justicia, y de paz, donde se viva con dignidad y respeto sin ninguna distinción por raza, sexo, estado de salud, religión, condición económica, posición política e ideológica etc. Su mayor fuerza e importancia radica en la universalidad. Los Derechos Humanos son eso, Humanos.

Sin embargo, no ha sido fácil entender y, sobre todo, llevar a la práctica este

postulado. Aún vivimos en un mundo lleno de desigualdades, de injusticia, de exclusiones. Seguimos reproduciendo esquemas donde se privilegia el uso de la violencia, la ley del más fuerte, el imperio de las armas, la discriminación y la intolerancia.

Aunque nuestra Constitución Política establece en su Artículo IV la plena igualdad jurídica entre el hombre y la mujer, lo cierto es que todavía la desigualdad está presente en muchas de nuestras instituciones sociales, lo que contribuye a reproducir la situación de desventaja que viven las mujeres. Estas desigualdades con las

particularidades locales han sido sufridas por las mujeres de todo el mundo y en todas las épocas, y han tenido también respuesta de diversa índole y magnitud. A lo largo de la historia de la humanidad identificamos pronunciamientos más o menos organizados, señalando, denunciando y aún enfrentando luchas ante la desigual condición social, en un mundo donde el poder lo acaparan los hombres.

Hombre y mujer, o masculino y femenino, constituyen dos categorías biológico/

sociales que han sido fuente permanente de cuestionamiento, de reflexión filosófica, de inspiración poética, de reto científico y de dominio de unos a otras.

Las evidentes diferencias anatómicas y fisiológicas no implican de ninguna manera diferencias sociales y sin embargo han sido un recurso ideológico masculino para justificar la marginación femenina del ámbito

social, puesto que la naturaleza «decidió» recluirla al ámbito familiar privado al dotarla de: «capacidad reproductiva»; de «menor fuerza física»; de «carácter apacible y conciliador»; de fortaleza espiritual»; de la «generosidad para dar a otros sin pedir nada para sí»; y de muchos otros atributos establecidos como femeninos que empiezan a ser impuestos e introyectados desde que se nace mujer. Los hombres aprenden que a ellos les corresponde «de manera natural»: libertad, autonomía, fuerza, autoridad y derecho sobre los «débiles», las mujeres entre ellos. Así las sociedades construyen los «modelos» de los géneros: femenino y masculino. Durante siglos, las mujeres y los hombres han adquirido una personalidad psicosexual que los diferencia y que se manifiesta como ya señalamos, en supremacía del género masculino sobre el femenino; desigualdad que pretende fundamentarse en las diferencias biológicas cuando en realidad se fundamenta en un sistema de valores sancionados socialmente. El estatus de «superioridad» de los hombres y de «inferioridad» de las mujeres es definitivamente un producto social. Ahora bien, ¿Cómo se ha instituido históricamente que la mujer «está hecha» para el hogar, para el cuidado de los niños, de los ancianos y de los enfermos, para la atención de su padre, de sus hermanos y de su esposo? ¿Cómo se ha instituido que además «está hecha» para vivir subordinada al hombre? En suma, ¿Cómo se ha instituido el género femenino? Si partiéramos del hecho de que la mujer «está hecha» para la procreación sería un hecho indudable, «decidido» al margen de ella y de los hombres mismos. En cambio el que «esté hecha» para servir a otros y depender de otros, constituye un hecho dudable, atribuido

y decidido por otros tan capaces como ella para realizar funciones domésticas y sociales.

«Instituir», palabras más, palabras menos, significa «crear algo que no existía». En este sentido las funciones biológicas de la mujer y del hombre no pueden instituirse, existen desde siempre. Las funciones sociales de género sí; se crean, se adjudican, se legitiman, se reproducen y se institucionalizan en un marco de decisiones sociales.

Estas prácticas se basan en reglas, usos, y rituales formalizados, que definen la conducta esperada y considerada legítima en los roles sociales específicos. Se instituyen así roles para: el médico y la enfermera; el sacerdote y la monja; el padre y la madre; la mujer y el hombre, y se asocian con un sistema de sanciones para estos individuos, de tal manera que la conformidad con las expectativas institucionalizadas sobre los «modelos» impuestos sea premiada y las desviaciones castigadas.

Nos queda ahora la tercera categoría: Enfermería.

Conviene, para empezar, recordar que en nuestra profesión más del 90% somos mujeres, y para nosotras, no son desconocidos muchos de los problemas que enfrenta la Enfermería: indefinición de funciones, falta de apoyo para lograr una ascendente superación académica, sobrecargas de trabajo, bajos salarios, distintas formas de discriminación etc. Sin embargo, cuando intentamos hacer propuestas para cambiar este estado de cosas, solemos centrar la problemática en la estructura y los ámbitos de acción de la Enfermería y esto es incompleto. Si en la profesión somos casi todas mujeres, y si en una sociedad androcéntrica como la nuestra se valora menos a las mujeres y lo que hacemos, no es difícil concluir que los problemas

que enfrentamos tienen que ver más con que seamos mujer es que con ser enfermeras.

En suma, como enfermeras tenemos derecho a disfrutar con equidad nuestros Derechos Humanos, pero debemos considerar que cualquier análisis de la Enfermería debe incluir el análisis de las repercusiones políticas, económicas, y sociales que tiene la adjudicación arbitraria de que la Enfermería es una profesión femenina y por tanto, que tiene menor valor.

La lucha es en dos sentidos a) sumándonos a las luchas de las mujeres y de los hombres concientes de construir un mundo donde las diferencias biológicas no signifiquen desigualdades sociales, y b) Construir una Enfermería profesional, que se ejerza por igual por personas femeninas y masculinas donde el interés central de ambos sea la equidad en el disfrute de la salud como un derecho fundamental.



## Orientación Vocacional y Muestra de Anatomía



*Recibiendo a los visitantes en la Muestra de anatomía*

La muestra de Anatomía llena de creatividad y color, atrajo la atención de los alumnos visitantes



*Laboratorio de Obstetricia*



*Demostración a los visitantes en el Laboratorio de Obstetricia*

