



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROYECTO DE CREACIÓN DEL:

Programa de Maestría en Enfermería.

GRADO QUE SE OTORGA:

Maestro (a) en Enfermería.

(Educación en Enfermería).

(Administración del cuidado de Enfermería).

(El grado llevará entre paréntesis la orientación elegida por el alumno).

ENTIDADES ACADÉMICAS PARTICIPANTES:

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Aprobado por el H. Consejo Técnico de la ENEO el día 2 de Mayo del 2001.

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Aprobado por el pleno del H. Consejo Técnico de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza el día 2 de Julio del 2001 .

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Aprobado por el pleno del H. Consejo Técnico de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala el día 19 de Julio del 2001.

DATOS GENERALES

PROYECTO DE CREACIÓN DEL:

Programa de Maestría en Enfermería

COMPRENDE:

Dos orientaciones:

- ❖ Educación en Enfermería
- ❖ Administración del cuidado de Enfermería

GRADO QUE SE OTORGA:

Maestro (a) en Enfermería.

(Educación en Enfermería).

(Administración del cuidado de Enfermería).

(El grado llevará entre paréntesis la orientación elegida por el alumno).

ENTIDADES ACADÉMICAS PARTICIPANTES:

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

- **RESPONSABLES DEL PROYECTO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

LIC. SUSANA SALAS SEGURA

MTRA. LAURA MORÁN PEÑA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

MTRA. SILVIA CRESPO KNOPFLER

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

MTRO. JUAN PINEDA OLVERA

- **COMITÉ DE DISEÑO CURRICULAR**

C. a MTRA. MARGARITA CÁRDENAS JIMÉNEZ
MTRA. SILVIA CRESPO KNOPFLER
C. a MTRA. ARTEMISA ESPINOSA OLIVARES
MTRA. en ENF. MAGDALENA FRANCO OROZCO
MTRA. en ENF. LILIANA GONZÁLEZ JUÁREZ
M.E.S. LAURA MORÁN PEÑA
M.S.P. MA. CRISTINA MÜGGENBURG RODRÍGUEZ VIGIL
MTRA. en ENF. ROSA MA. OSTIGUÍN MELÉNDEZ
MTRO. JUAN PINEDA OLVERA
C. a MTRA. IRMA PIÑA JIMÉNEZ
C. a MTRA. TERESA SÁNCHEZ ESTRADA
C. a MTRA. ROSA AMARILIS ZÁRATE GRAJALES

- **APOYO SECRETARIAL**

NORA QUIJAS ARIAS
OLGA LILIA MONROY MARTÍNEZ

ÍNDICE

| | PÁGINA |
|--|-----------|
| I. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO. | |
| 1. Introducción. | 1 |
| 2. Fundamentación académica del programa. | 3 |
| 2.1. Problemas y necesidades que atenderá el programa. | 3 |
| 2.2. Instituciones y programas afines. | 11 |
| 2.2.1 El posgrado en Enfermería en América Latina. | 11 |
| 2.2.2 El posgrado en Enfermería en México. | 14 |
| 2.2.3 Breve análisis de los programas de Maestría en Enfermería en México. | 16 |
| 2.3. La práctica social de la profesión y el campo laboral. | 18 |
| 2.3.1 Desarrollo histórico y evolución del ejercicio profesional de la Enfermería. | 18 |
| 2.3.1.1 Contexto internacional. | 19 |
| 2.3.1.2 Contexto nacional. | 20 |
| 2.3.2 Transición del mercado laboral. | 25 |
| 3. Objetivo del programa. | 33 |
| 4. Descripción del área fundamental y de las áreas de orientación que comprende el programa. | 33 |
| II. PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA | 38 |
| 1. Objetivos del plan de estudios. | 38 |
| 2. Duración de los estudios y total de créditos. | 38 |
| 3. Estructura y organización académica. | 39 |
| 3.1. Listado de actividades académicas del plan de estudios de la Maestría en Enfermería por semestre. | 41 |
| 3.2. Listado de actividades académicas obligatorias de elección del plan de estudios de la Maestría en Enfermería. | 41 |
| 3.3. Listado de actividades optativas de elección del plan de estudios de la Maestría en Enfermería. | 41 |
| 3.4. Mapa curricular del plan de estudios de la Maestría en Enfermería. | 41 |
| 3.5. Opciones de flexibilidad para cubrir las actividades académicas. | 47 |
| 3.6. Modalidad de las actividades académicas. | 47 |
| 4. Valor en créditos de las actividades académicas. | 48 |
| 5. Requisitos de ingreso. | 49 |
| 6. Requisitos de permanencia. | 50 |
| 7. Requisitos para obtener el grado de Maestro (a) en Enfermería. | 51 |
| 7.1 Características de la tesis. | 51 |

| | |
|---|----|
| 7.2 Características del examen general de conocimientos. | 51 |
| 8. Integración de los jurados de los exámenes de maestría. | 52 |
| 9. Requisitos mínimos para ser profesor del Programa de Maestría en Enfermería. | 52 |
| III. ENTIDADES ACADÉMICAS PARTICIPANTES | |
| | 53 |
| 1. Características y recursos que como requisitos deben tener las entidades académicas para ser consideradas como participantes en el programa. | 53 |
| 1.1 Número mínimo de académicos de carrera acreditados como tutores. | |
| 1.2 Infraestructura necesaria para realizar el programa. | |
| 2. Características y recursos con que cuentan las entidades académicas participantes. | 53 |
| 2.1 Características y recursos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. | 53 |
| 2.2 Características y recursos de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. | 58 |
| 2.3 Características y recursos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. | 59 |
| 3. Responsabilidades que asumen las entidades académicas participantes. | 61 |
| 4. Personal docente con que se cuenta para realizar el programa. | 62 |
| IV. SISTEMA TUTORAL | 62 |
| 1. Requisitos mínimos para ser tutor del Programa de Maestría en Enfermería. | 62 |
| 2. Responsabilidades de los tutores. | 62 |
| V. COMITÉ ACADÉMICO | 63 |
| 1. Integración del Comité Académico del programa. | 63 |
| 2. Requisitos para ser representante de los académicos en el Comité. | 63 |
| 3. Requisitos para ser representante de los alumnos en el Comité. | 64 |
| 4. Duración de los representantes en el Comité. | 64 |
| 5. Atribuciones y responsabilidades del Comité Académico. | 65 |
| VI. COORDINADOR DEL PROGRAMA | |
| 1. Requisitos para ser coordinador del programa. | 66 |

| | |
|---|----|
| 2. Atribuciones y responsabilidades del coordinador. | 67 |
| VII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA | 67 |
| VIII. NORMAS OPERATIVAS DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA. | 69 |
| Del Comité Académico | 69 |
| 1. Procedimiento de operación del Comité Académico. | 69 |
| Del Sistema Tutorial | 70 |
| 1. Procedimiento de operación del Sistema Tutorial. | 70 |
| De la selección de los aspirantes. | 70 |
| 1. Procedimiento de selección y admisión de aspirantes al Programa de Maestría en Enfermería. | 70 |
| Del personal académico de la UNAM inscrito al programa | 73 |
| 1. Criterios para el reconocimiento de la obra académica o profesional a los docentes de la UNAM inscritos en el Programa de Maestría en Enfermería. | 73 |
| BIBLIOGRAFÍA | 74 |
| HEMEROGRAFÍA Y DIVERSOS DOCUMENTOS CONSULTADOS | 76 |
| DIRECCIONES ELECTRÓNICAS CONSULTADAS | 82 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1 Programas de las actividades académicas. | |
| Anexo 2 Listado y síntesis curricular de los académicos propuestos para participar como docentes en el Programa de Maestría en Enfermería. | |
| Anexo 3 Listado y síntesis curricular de académicos que se proponen para ser acreditados como tutores por el Comité Académico del Programa de Maestría en Enfermería. | |
| Anexo 4. Líneas y proyectos de investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y de la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. | |

I. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1. INTRODUCCIÓN

En la intrincada red del acelerado desarrollo científico y tecnológico que caracteriza al mundo actual, México como nación, vive múltiples y complejas transiciones y cambios en los ámbitos económico, social, cultural y tecnológico, que inciden no solamente en el cambio de los paradigmas vigentes en el área de las ciencias de la salud, sino también en su expresión en los modelos de atención a la salud, lo que influye de manera directa en la conformación de las disciplinas de dicha área.

La Universidad Nacional Autónoma de México, como la principal institución de educación superior de nuestro país, responde a ese conjunto de exigencias a través del desarrollo de los estudios de posgrado.

En ese sentido, la finalidad del quehacer docente en la UNAM es formar profesionales, investigadores y profesores universitarios de alto nivel, para que éstos desarrollen una actividad fructífera en el medio en el que han de prestar sus servicios, así, las funciones principales de la Universidad descansan en la tarea docente la cual se sustenta en la naturaleza de la institución, el principio de su autonomía y la libertad de cátedra, en una perspectiva crítica y propositiva, en el análisis de las situaciones y el diagnóstico de los problemas y en las alternativas de solución que permitan superarlos.

Por ello, se concibe a la docencia como una actividad organizada que requiere una instrumentación a nivel institucional donde se consideren los objetivos de la tarea educativa, sistemas, métodos y técnicas de la administración educativa, la organización académica, la investigación educativa, la planeación y programación de la enseñanza, la evaluación institucional y curricular así como los recursos físicos y materiales que forman parte del proceso.

En este marco, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), la Facultad de

Estudios Superiores Zaragoza (FES Zaragoza) y la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES Iztacala), como entidades académicas universitarias, comparten estos ideales universitarios así como las necesidades de transformación que se viven en el ámbito de la atención a la salud en nuestro país y en países hermanos, y reconocen que los estudios de posgrado representan en sí mismos, opciones de progreso profesional que pueden atraer y mantener en el ejercicio profesional a personas de alto nivel que mejoren la calidad de atención a la salud en diversos escenarios, así como opciones de formación de docentes de alto nivel. Por ello, atendiendo a una de las metas propuestas en sus Planes de Desarrollo Académico, en los cuales se ha visualizado prospectivamente el desarrollo de los estudios de Posgrado, presentan como proyecto de nueva creación el Programa de Maestría en Enfermería.

Dicha propuesta, sustentada en el marco legal de nuestra Máxima Casa de Estudios representa una alternativa de formación para los Licenciados en Enfermería flexible y de alto nivel, que pondrá en juego la conjunción de apoyos académicos y de investigación de estas entidades académicas de la UNAM, así como de otras Facultades de Enfermería de nuestro país y del extranjero.

Cabe señalar que la ENEO ha iniciado e implementando con éxito los estudios de posgrado con un Plan Único de Especialización en Enfermería, aprobado por el H. Consejo Universitario en Noviembre de 1996, habiendo egresado ya cuatro generaciones de alumnos de las Especialidades de Enfermería Cardiovascular, Enfermería Perinatal, Enfermería en Salud Pública, Enfermería Infantil, Enfermería del Adulto en Estado Crítico y Enfermería del Anciano, y han sido aprobadas recientemente por el pleno del CAABYS dos especialidades más: Enfermería en Rehabilitación y Enfermería de Atención en el Hogar.

Sin embargo, es necesario reconocer que dentro del contexto internacional y nacional, la Enfermería universitaria ha quedado a la zaga en lo que a programas de Maestría en Enfermería se refiere, en comparación con otras escuelas o facultades de Enfermería del país, habiéndose implementado el primer programa en 1980 en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Ahora, en un momento en el que la ENEO, la FES Zaragoza y la FES Iztacala han construido sólidas bases para contar con la plataforma necesaria para implantar los estudios de Maestría en Enfermería, se presenta este proyecto, que sin lugar a dudas será una respuesta a las aspiraciones de educación de posgrado que demandan los enfermeros de nuestro país, así como una alternativa para coadyuvar al desarrollo en materia de salud en nuestro país, al poder contar con profesionales y docentes de alto nivel.

2. FUNDAMENTACIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA

2.1. Problemas y necesidades que atenderá el programa

Uno de los objetivos de formar maestros en enfermería y quizá el primordial, es ofrecer recursos de alto nivel que coadyuven a mejorar las condiciones de salud de los diversos grupos de población; o bien, que participen en la atención de los daños cuando estos se han presentado.

En este sentido, se reconoce que México es un país que se encuentra inmerso en grandes contradicciones, tales como: 1) La inserción de nuestro país a un modelo económico neoliberal y un proceso de globalización que lo obligan a priorizar su participación selectiva y competitiva en los mercados mundiales y 2) La necesidad de responder adecuada y equitativamente a una creciente población en situaciones de pobreza y/o pobreza extrema, en parte inserta en sectores de economía informal con una gran diversidad en productividad e ingresos (García Gaudilla, 1994).

Lo anterior genera por parte de la sociedad, necesidades específicas en los ámbitos social, político, de salud y cultural que obligan a dar respuestas concretas que representen mayores oportunidades de empleo que permitan a su vez, mejorar la distribución del ingreso y eleven la calidad de vida de los individuos, alcanzando no sólo los mínimos de bienestar, sino una integración mas equilibrada en el entorno económico, social, ambiental y cultural.

Datos sociodemográficos.

La población para el año 2000 alcanzó 97.4 millones de habitantes, de los cuales 47.4 millones son del sexo masculino y 50.0 millones del sexo femenino, así que por cada 100 mujeres hay 95 hombres (INEGI, 2000).

En materia de transición demográfica por edades, se estimó que en las últimas tres décadas, de 1990 al 2020, se espera un decremento en la proporción de los menores de 15 años; del 39 al 30 %, esto quiere decir que la proporción de adultos aumentará y se considera que los mayores de 60 años rebasarán los 7 millones en este mismo periodo, produciendo el fenómeno demográfico conocido como envejecimiento, lo que constituye un enorme reto para los profesionales de la salud y el sistema de atención a la salud (SSa, 1999).

Después del D.F. la entidad más poblada es el estado de México con poco más de 13 millones de habitantes, en contraste con el estado de Baja California Sur que registra un total de 424 mil habitantes. Lo anterior se asocia con que un 47 % de la población reside en ciudades de más de 100 mil habitantes, en contraste con el 25 % que radica en poblados de menos de 2,500 habitantes. El promedio de habitantes por vivienda pasó de 5.0 en 1990, a 4.4 en el año 2000, debido a la reducción en el tamaño de las familias (INEGI, 2000).

El crecimiento demográfico anual de 1995 al año 2000 fue del 1.6 %, con un tasa cruda de natalidad de 24.6 por 1000 habitantes y con un promedio de hijos vivos por mujer esperados en sus años de vida reproductiva del 2.8. A pesar de que la tasa de fecundidad continua descendiendo, el número absoluto de nacimientos se mantendrá elevado debido al alto número de mujeres en edad fértil (OPS, 1998). Por otro lado, el decremento en las tasas de fecundidad no es igual para las distintas regiones del país, algunos estados como Chiapas y Oaxaca tienen las tasas más elevadas que el promedio nacional, en contraste con el Distrito Federal, Tamaulipas, Chihuahua, Coahuila y Nuevo León.

Panorama Epidemiológico.

En México, la llamada transición epidemiológica se caracteriza por rezagos y problemas de salud emergentes tales como:

- Los traslapes por períodos de tiempo largos de las enfermedades infecciosas con las enfermedades crónico degenerativas y las enfermedades emergentes como la drogadicción, el alcoholismo, los suicidios y las lesiones.
- La reaparición de enfermedades infecciosas como el cólera, el paludismo, el dengue y la tuberculosis.
- Se nota una prolongada transición y un profundo rezago, determinados por la aparición constante de infecciones, males relacionados con la alimentación deficiente, padecimientos ligados a la reproducción y a la salud materna que coexisten con los problemas emergentes como las enfermedades no transmisibles y las lesiones accidentales.
- Además, existe una gran desigualdad entre las distintas zonas del país, ya que en algunas regiones siguen sufriendo incrementos en las tasas de enfermedades infecciosas comunes, en tanto que en otras están experimentando las enfermedades crónico degenerativas (Frenk, 1994).
- En los estados más pobres, el riesgo de morir en edades tempranas es más elevado que en los estados más desarrollados.
- Aunque existen avances sin precedentes en cuanto a lo tecnológico y organizacional, aún hay inequidad, factores determinados por el desarrollo y la pobreza (Frenk, 1994).

En cuanto a la mortalidad, la tasa general sigue descendiendo y el descenso más significativo fue en la población menor de 5 años, por lo que la esperanza de vida continúa en aumento, estimándose actualmente en 70 años de edad. En general las causas de muerte más frecuentes estimadas por la OMS para el año 2000, corresponden a: enfermedades del corazón; accidentes, envenenamientos y violencias; tumores malignos y diabetes mellitus.

Respecto a la población materna, las principales causas de mortalidad corresponden a las relacionadas con la toxemia del embarazo y puerperio; seguidos por las hemorragias del embarazo y del parto, así como todo tipo de abortos (OMS, 1998).

La salud infantil ha mejorado sustancialmente gracias al desarrollo intensivo de las campañas de vacunación contra enfermedades infectocontagiosas, lo pone de manifiesto la erradicación de la poliomielitis desde el año de 1991, así como la disminución drástica de la mortalidad y morbilidad por sarampión, difteria, tosferina y tétanos neonatal, donde el personal de enfermería ha participado activamente (Frenk, 1994).

Sin embargo debido a las condiciones de vida prevalentes, las afecciones originadas en el período perinatal; las anomalías congénitas; la neumonía, influenza y otras afecciones respiratorias agudas; las enfermedades infecciosas intestinales; así como las avitaminosis y otras deficiencias nutricionales continúan afectando a este grupo poblacional (OMS, 1998).

Reconociendo las deficiencias mencionadas con anterioridad y a pesar del mejoramiento en las condiciones de vida y de la disminución sustancial en las enfermedades infecciosas, las principales causas de mortalidad en la población preescolar siguen siendo: los accidentes, envenenamientos y violencias; neumonías, influenza y otras afecciones respiratorias agudas; la avitaminosis y otras deficiencias nutricionales, así como las enfermedades infecciosas intestinales (SSa, 1999).

“En México existe un desigual consumo de alimentos en los distintos grupos poblacionales y se considera que la mayor proporción de muertes en niños menores de 5 años son consecuencia directa o indirecta de la desnutrición (Frenk, 1994).”

Dentro de las principales causas de mortalidad en la edad escolar estimadas para el año 2000 se encontraron: en primer término los accidentes, envenenamientos y violencias; seguidos de tumores malignos; neumonías, influenza y otras afecciones respiratorias agudas; así como las enfermedades infecciosas intestinales (OMS, 1998).

Uno de los problemas de creciente importancia en adolescentes es el consumo de alcohol y otras drogas. El sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones de la Secretaría de Salud informó que el perfil característico del consumidor de drogas es el de un varón de 15 a 19 años de edad, soltero y con baja escolaridad; que la marihuana y los inhalantes son las drogas más recurrentes en los adolescentes y que su consumo alcanzó a un 4% en los últimos años.

Las primeras causas de mortalidad en la población productiva corresponden a: accidentes, envenenamientos y violencias; tumores malignos; cirrosis hepática; diabetes mellitus; y enfermedades del corazón principalmente (OMS, 1998).

Infraestructura de los servicios de salud.

En México los servicios de salud están organizados en el Sistema Nacional de Salud, que incluye a las instituciones públicas como la Secretaría de Salud (SSa), los Institutos de Servicios de Salud del Distrito Federal (ISSDF), los de los estados de la República Mexicana para la atención de la población abierta, las instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN), la Secretaría de Marina, Petróleos Mexicanos y sus servicios médicos, cada una con su población derechohabiente; y las instituciones de salud privadas, estas últimas en fase de expansión acelerada (Plan Nacional de desarrollo, 1995-2000).

Acorde a los fenómenos de globalización, también conviene destacar que actualmente México se encuentra inmerso en un movimiento de privatización, así como de la ampliación de mercados sobre bienes y servicios de salud, hecho que genera una gran preocupación por el futuro del desarrollo social, debido a que la polarización entre ricos y pobres se agudiza, además de que frente a esta fuerte corriente de privatización existe un interés social de universalizar la salud, lo cual representa un reto para el sistema de atención de la salud (OPS, 1999).

En este mismo contexto, las principales líneas de trabajo para el cumplimiento del Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, fueron: consolidar el proceso de descentralización, avanzar en la aplicación de la cobertura de los servicios básicos, fortalecer los programas prioritarios en Salud Pública, actualizar el marco jurídico en materia sanitaria e impulsar un mercado de insumos para la salud con mayor contenido social y mejorar la calidad de los servicios médicos.

Para respaldar las necesidades de desarrollo y atender las principales limitaciones de la atención a la salud, las estrategias de cobertura de los servicios se dirigieron hacia: El Programa Ampliado de Cobertura (PAC), el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) y el Programa de Apoyo a Zonas Indígenas (PAZI), con el fin de lograr los objetivos antes marcados.

En cuanto a los programas prioritarios de Salud Pública están los de Atención del Niño, el de Salud Reproductiva y el de Atención del Adulto y del Anciano. De éstos se derivan los de Enfermedades Transmisibles por Vectores, Micobacteriosis, Cólera y de Zoonosis; además están el de SIDA y de otras Enfermedades de Transmisión Sexual, el de Adicciones, Urgencias epidemiológicas y desastres, el de Accidentes y Lesiones, así como el de Transplantes (Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000).

Es importante hacer notar que en las necesidades de la sociedad, los programas antes mencionados no han logrado el impacto deseado, ni el alcance que se quisiera, ya que la demanda de los servicios de salud se incrementa día con día debido a las condiciones económicas, políticas y sociales que prevalecen ya que el acceso y la equidad son cada vez menores.

Además de los programas de salud prioritarios de salud pública, han sido integrados los institucionales tales como los de Desarrollo Integral de Atención Primaria a la Salud, los de Auxiliares de Salud de la Dirección General de Planificación Familiar, el de Promotores de Salud y el de Técnicos en Atención Primaria a la Salud, cuyos costos en su aplicación han sido elevados, han tenido una inversión de recursos humanos de enfermería con carreras

técnicas, y de auxiliares de enfermería y han tenido problemas en su instrumentación, debido a múltiples factores difíciles de controlar hasta la fecha, entre los que se pueden citar están: la falta de personal profesional, la planeación a corto plazo, la falta de continuidad, concentración urbana de los servicios de salud, la atención a la salud es prioritariamente curativa y con una permanencia inestable de recursos humanos (Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000).

En este contexto el trabajo de enfermería ha significado parte del avance de la salud pública, reflejado en la disminución de los indicadores de morbimortalidad (OPS, 1999), lo que ha incidido en el incremento de la esperanza de vida, sin embargo el acceso regular a los servicios de salud institucionales no es todavía un realidad para 10 millones de mexicanos quienes se encuentran al margen de los requerimientos básicos de salubridad e higiene (Plan Nacional de Desarrollo, 1995-2000).

Con este marco de referencia, se destaca que el sistema de salud actual enfrenta un doble reto, uno es atender a las necesidades de salud de la población y otro, ampliar la cobertura y la infraestructura con la que se cuenta para corregir los problemas y resolver los rezagos en la transición epidemiológica y poblacional, en los cambios en la fecundidad así como en las causas de enfermedad y muerte.

Infraestructura de Recursos humanos.

En 1998 el Sistema Nacional de Salud contaba con 119, 433 médicos, 7, 517 odontólogos y 156, 230 enfermeras (SSa, 1999), de estas últimas, según reportes en 1999 del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), continua predominando el personal de enfermería con formación de nivel técnico (tres años) alcanzando el 60.41%, el porcentaje de trabajadores que concluyeron estudios de Licenciatura en Enfermería (cuatro años posteriores al bachillerato) fue del 7.09 % . Para el mismo año la Dirección General de Profesiones registraba 14 266 Licenciados en Enfermería, los cuales en principio, representan parte de la demanda potencial.

Sin embargo, en 1998 la OPS identificó que en realidad la proporción era de menos de una enfermera por cada médico. Esto significa que por cada 10,000 habitantes se cuenta con 10.8 enfermeras.

Por entidad federativa se tiene, que en el Distrito Federal se concentran el 22.46% del personal de enfermería, le siguen el Estado de México con 6.46%, Veracruz 5.73%, Nuevo León 5.61% y Jalisco 4.97%; con respecto a su nivel de formación en el Sector Salud se encuentran laborando 10,794 licenciados en enfermería, 91,921 técnicos y 46,394 auxiliares de enfermería. Con relación a la práctica profesional del personal de enfermería se encontró que el mayor porcentaje de las enfermeras, es decir el 55.19% labora en instituciones hospitalarias de segundo nivel de atención, el 18.44% se encuentran en instituciones hospitalarias de tercer nivel y el 21.81% en el primer nivel (SIARHE, 1999).

Para hacer frente a los retos de las necesidades de salud, la educación ha mostrado ser uno de los ejes articuladores del desarrollo económico y el empleo que se vinculan directamente con el progreso y el bienestar. Ante estas realidades tan contradictorias, el concepto de "pertinencia social" es tan relevante como el de "competitividad" ya que en la actualidad es innegable que nos encontramos en un contexto mundial de la "sociedad basada en conocimientos" (Martínez, Seco y Wriedt, 1996).

Por ello, la ENEO, la FES Zaragoza y la FES Iztacala, deben asumir un papel protagónico aportando acciones y políticas educativas de mayor impacto social, que formen maestros en Enfermería que incidan en las necesidades de salud prevaletentes, proporcionando intervenciones de enfermería que repercutan en los indicadores de salud y de bienestar para el cuidado de las personas, al asumir roles de practicante experto, investigador, educador y líder en la organización y gestión del cuidado, enfatizando la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades, para alcanzar no sólo los mínimos de bienestar, sino una integración más equilibrada en el entorno económico, social, ambiental y cultural.

Se ha mostrado que una enfermera profesional con formación en los niveles de posgrado en su rol de practicante experto, puede apoyar en la organización de los proyectos de ampliación de la cobertura, atendiendo a un porcentaje importante de la población en materia de atención a la salud: escolar, reproductiva, del anciano, atención a enfermedades crónico-degenerativas entre otras, con una mayor apropiación de contenidos y herramientas de valoración, interpretación y explicación de la realidad sociopolítica; capaz de desarrollar una práctica independiente e interdisciplinaria en nuevas áreas del saber y nuevos ambientes sociales (OPS,1999).

El maestro en Enfermería podrá desarrollar su rol de educador coadyuvando en la implementación de políticas educativas de salud, así como en el diseño, participación y evaluación de proyectos de formación de recursos humanos que promuevan el cuidado a la salud en los diversos escenarios en los que se desempeñe éste.

Como líder en la organización y gestión, el maestro en Enfermería podrá desarrollar e implementar modelos de gestión del cuidado, para garantizar la calidad del mismo, a fin de contribuir en el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo comunitario.

En su rol de investigador, el maestro de enfermería podrá contribuir al perfeccionamiento de metodologías de investigación del cuidado, desarrollo de nuevos conocimientos, aplicación de nuevas tecnologías, resultado de la investigación y la sistematización en la producción científica disciplinaria (OPS, 1999).

Por todo lo anteriormente señalado, no se puede postergar por más tiempo la formación de maestros en Enfermería que participen activamente en el desarrollo de la disciplina, así como de los métodos y técnicas de cuidado a la salud eficientes y eficaces.

2.2. INSTITUCIONES Y PROGRAMAS AFINES.

2.2.1. El Posgrado en Enfermería en América Latina.

A diferencia de Estados Unidos y Canadá, en donde los estudios de posgrado en

Enfermería datan de los años 30*, en México, fue hasta la década de los 80 cuando se iniciaron los estudios de Posgrado en Enfermería con programas de especialización que posteriormente fueron transformados en un Programa de Maestría.

Ubicándonos en el caso de América Latina, en un estudio realizado por Miotto y Garzón (1995) bajo los auspicios de la OPS, se analizaron 48 programas de posgrado en Enfermería, (32 de especialidad y 16 de Maestría) que eran impartidos en siete países de habla hispana en América Latina y el Caribe: Chile, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Perú y Venezuela.

En este estudio no fue incluido Brasil en virtud de que se habían hecho estudios anteriores (1982 y 1989) y por contar con una amplia trayectoria en estudios de posgrado. Baste señalar que para 1994 ya contaba con 102 programas de especialidad, 19 de maestría y 7 de doctorado (Miotto y Garzón, 1995).

Cabe mencionar que dicha experiencia ha sido desarrollada en un breve tiempo, entre otras cosas, debido al incremento en el producto interno bruto del país, al desarrollo de toda una industria de la salud y el estatus que como disciplina científica se ha ganado la enfermería, particularmente a través del trabajo comunitario.

Del análisis del estudio referido se desprendió que los objetivos que han cumplido dichos programas han sido: formar profesores para la enseñanza superior y profesionales para la práctica, capacitar funcionarios y promover la iniciación científica, objetivos que, en principio, son congruentes con los objetivos que en general se marcan en la legislación universitaria de las instituciones de educación superior.

Se reconocieron ciertas áreas críticas de los programas de posgrado en enfermería:

- Para 1995, el costo de los programas de posgrado para el alumno era alto, entre US\$ 2, 000 y US\$ 4,000. Era bajo el número de becas disponibles y el sueldo de los enfermeros quienes, en la mayoría de los países de América Latina, ganaban

* En 1924 inició el primer programa de Doctorado en Enfermería en el Teacher's College de la Universidad de Columbia, y se estableció un acuerdo para la creación del Comité de Estudios de Posgrado para las escuelas de enfermería (LoBiondo- Wood, 1994).

entre US\$ 300 y US\$ 500 mensuales.

- Incapacidad de los 16 programas de posgrado para atender la demanda interna de cada país y la demanda externa de los países vecinos.
- Deficiencia cuantitativa de docentes enfermeros con grado de maestría y de doctorado vinculados a los actuales programas de posgrado.
- Influencia marcada de los modelos de posgrado extranjeros en el desarrollo de los currículos de los posgrados de los países estudiados, faltando intercambio entre los países de América Latina con condiciones socio-culturales similares, tanto entre los países de habla española, como de éstos con el Brasil.
- Excluyendo el Brasil, hay sólo 74 enfermeros docentes vinculados a los programas de maestría en toda Latinoamérica, solamente 33 son investigadores. Estos datos contrastan con la cantidad de docentes enfermeros (219) que hay en los 32 programas de especialización.

De dicho estudio se derivaron también algunas recomendaciones generales dentro de las que se pueden destacar: la elaboración de un plan nacional con definición de las áreas prioritarias de estudios de posgrado en enfermería en cada país, para el desarrollo de recursos humanos con formación avanzada que atienda las necesidades de las universidades y las proyecciones de los servicios de la salud del país; el establecimiento a nivel de los ministerios de Educación y de Ciencia y Tecnología de un fondo de becas y apoyo financiero institucional para las universidades que desarrollan programas de posgrado considerados de excelente calidad; y la creación de un sistema nacional para realizar una evaluación sistematizada de los mismos.

Respecto a la investigación y producción científica del área de Enfermería, las principales recomendaciones fueron: definir la agenda de prioridades de investigación sobre enfermería en el país de acuerdo con la política de ciencia y tecnología y de salud; apoyar la creación de Centros de Excelencia de Investigación en Enfermería que permitan integrar la enseñanza, la práctica y la investigación como fundamento de las soluciones de los problemas de los servicios de salud y de los profesionales de la enfermería; así como entrenamiento a los enfermeros en diferentes metodologías de investigación aplicadas al

área de salud mediante convenios y consorcios nacionales e internacionales.

También se emitieron recomendaciones en el rubro del proceso de comunicación e información entre la comunidad científica en el área de enfermería, a través de la creación de órganos de difusión de la producción científica, la creación de redes de centros de estudios de posgrado e investigación en América Latina; así como la necesidad de estimular el desarrollo de teorías sobre enfermería compatibles con la realidad latinoamericana.

De igual forma se observó como indispensable establecer estrategias de cooperación nacional e internacional en el área del posgrado y la investigación en Enfermería.

2.2.2. El Posgrado en Enfermería en México.

“La formación de posgrado en la profesión de enfermería en México ha seguido una dinámica diferente al de otras profesiones. A partir del decenio de 1970 y como consecuencia lógica de la inexistencia de posgrados específicos en esta profesión un gran porcentaje de los egresados optó por seguir maestrías en áreas colaterales” (Nájera y Moriel, 1995).

Si bien es cierto que esa tendencia apoya el desarrollo científico de la profesión, su impacto se diluye al no afectar directamente la práctica y el saber en la Enfermería.

En 1980 se iniciaron los estudios de Posgrado en Enfermería en México en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León a través de un programa de especialidades, que posteriormente (1982) fueron sustituidas por un programa de Maestría en Enfermería con énfasis en cuatro especialidades: Salud Mental, Enfermería Comunitaria, Materno Infantil y Administración de los Servicios de Enfermería.

En 1997, el programa es modificado y adquiere la denominación de Maestría en Ciencias de la Enfermería.

Para 1999, en el Plan de Desarrollo del Posgrado de Enfermería en México realizado por la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C. se reporta que durante la década de los 90, se han abierto diez programas de Posgrado en Enfermería, de los cuáles ocho son maestrías y dos son especialidades. Para ese momento existían cuatro programas de Maestría en Enfermería y cuatro programas multidisciplinarios, estos últimos generados en las escuelas de enfermería. (FEMAFEE, 1999).

Es importante señalar que en la última década diversas escuelas han hecho esfuerzos importantes por ir creando la plataforma necesaria para la apertura de sus propios programas de maestría. Dentro de dichos esfuerzos se pueden destacar en el ámbito nacional la expansión del Programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a la Universidad Autónoma de Yucatán, y más recientemente al Instituto Politécnico Nacional y a la Universidad Veracruzana, Unidad Minatitlán. Algunos proyectos han sido creados por egresadas del primer programa de Maestría en Enfermería de nuestro país.

En el plano internacional a partir de 1999 existe un convenio de colaboración entre el Colegio de Enfermería de la Universidad de Nuevo México y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Morelos y la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, a través del cual 33 docentes de las escuelas mencionadas cursaron el Programa de Maestría en Ciencias de la Enfermería y posteriormente, en una segunda etapa (2002), podrían cursar el Doctorado en Enfermería.

De igual manera, cabe resaltar los esfuerzos que ha venido desarrollando la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería A. C. (FEMAFEE) para gestionar a partir de este año, en la Universidad Autónoma de Guanajuato, Unidad Celaya y a través de un convenio de colaboración con la Facultad de Enfermería de la Universidad de Riberáo Preto de Brasil, un programa de Doctorado en Enfermería en el que 15 docentes mexicanos podrán obtener el grado correspondiente. Así mismo, las acciones de

la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para el establecimiento a mediano plazo de un programa de Doctorado en Enfermería.

2.2.3. Breve análisis de los programas de Maestría en Enfermería en México.

Derivado del Inventario de Estudios de Posgrado en Enfermería en México (Morán y Piña, 2000), se presenta un breve análisis de los programas de Maestría en Enfermería existentes en nuestro país.

De acuerdo con el inventario de estudios de Maestría en Enfermería o en áreas afines que actualmente se ofrecen en el país se observa lo siguiente:

Respecto a los objetivos por los que se pronuncian los programas: estos se plantean en diferentes niveles desde los más generales que hacen alusión a la formación de los recursos humanos de alto nivel, capaces de resolver las necesidades de salud de la población mexicana, hasta algunos de carácter más particular que refieren el desarrollo de habilidades intelectuales en el alumno, como es el pensamiento crítico.

Algunos objetivos se refieren a la filosofía que comparte la institución en lo que toca a la educación y otros más señalan la formación de investigadores como un objetivo central que propiciará a su vez un mejor conocimiento de las necesidades de salud de la población y el desarrollo de la disciplina.

En los ejes de formación curricular se advierte la presencia de la administración de los servicios de enfermería, de metodologías de la investigación, así como aspectos de educación en enfermería. En menor medida se incluyen aspectos socio-culturales vinculados con la salud y la enfermería.

Consideramos que el eje de investigación así como el de docencia y educación, aparecen necesariamente por los propósitos que se persiguen con los estudios a nivel de maestría, mientras que los del área de administración constituyen un punto de interés, por la

estructura que presenta el campo de trabajo en las instituciones de salud en las que se insertan la mayoría de los profesionales de enfermería y que constituyen actividades que se vinculan con los puestos directivos de trabajo, al que aspiran tanto los enfermeros de mayor nivel escolar, como aquellos que han acumulado una experiencia importante en la institución.

A su vez la presencia de aspectos socioculturales vinculados con la salud y la enfermería, parecen constituir una condición fundamental sobre todo para aquellas maestrías que se orientan más a una Enfermería de carácter social, como son la salud en el trabajo, la prevención y el trabajo comunitario.

Dentro del análisis de las líneas de investigación desarrolladas, cabe mencionar que se observó que en algunos casos son confundidas con los ejes de formación curricular, con los que si bien es cierto se pueden vincular, constituyen elementos en sí diferentes. Las principales líneas de investigación desarrolladas en los programas revisados son las siguientes:

Cuidados de enfermería en:

- Las enfermedades crónicas
- La prevención
- Alguna etapa del ciclo vital (niños, adolescentes, adultos y ancianos) o el género.
- El espacio que ocupan los individuos, (en el trabajo, en la comunidad, etc.)
- El producto de la intervención (por ejemplo: diagnósticos de salud).
- Evaluación de la calidad.

Como forma de obtención del grado, la elaboración de tesis y su defensa en un examen recepcional, es la única forma propuesta, aspecto que resulta coherente si consideramos que es pertinente favorecer el incremento de la actividad de investigación en el nivel del posgrado.

Por lo anterior, se afirma que en relación con los programas existentes, las entidades académicas participantes tienen el propósito de ofertar a través del presente proyecto un programa innovador, en el que la concepción que se tiene sobre los ejes de formación curricular y la áreas de orientación que comprende el programa, su expresión y concreción en la estructura del perfil del egresado, así como una organización y estructura curricular flexible, sin duda alguna mostrarán una opción diferente a otros programas.

Para ello se consideran como fortalezas: sus plantas docentes, sus programas de intercambio académico nacional e internacional; el desarrollo de la investigación en enfermería; el contexto regional de necesidades y recursos de atención a la salud; los convenios establecidos con las instituciones del sector salud y con instituciones educativas, entre otras.

2.3. LA PRÁCTICA SOCIAL DE LA PROFESIÓN Y EL CAMPO LABORAL

2.3.1. Desarrollo histórico y evolución del ejercicio profesional de la Enfermería.

Este apartado atenderá a dos dimensiones de la génesis del ejercicio profesional: el ámbito internacional y posteriormente la referencia a nuestro país.

Las prácticas de atención a la salud tienen origen en las acciones encaminadas a ayudar a las personas a superar situaciones que ponen en peligro su existencia, o a recuperar la vitalidad después de sufrir alguna lesión, enfermedad o disfunción orgánica.

En las diferentes épocas y culturas la necesidad de prolongar la vida ha requerido de actitudes de ayuda para satisfacer las necesidades básicas orientadas a asegurar la continuidad de la vida, apoyar el nacimiento e inculcar hábitos y costumbres para conservar la salud.

Contexto Internacional.

En el plano internacional los movimientos científicos, tecnológicos y sociales del siglo XX han influido en el desarrollo de los cuidados de salud y en los diferentes rumbos que han tomado los servicios de enfermería.

En su momento, y acorde al momento histórico, el Informe Flexner influyó notablemente sobre las tendencias en la formación de recursos humanos en el campo de la salud.

El descubrimiento de nuevos fármacos y nuevas técnicas de asepsia determinaron en la década de los treinta, que en la práctica de la enfermería se realizaran tareas que no tenían relación directa con los cuidados como: lavar utensilios de cocina, lavar pisos y equipos, además del cuidado rutinario de los pacientes que restó tiempo para el cuidado integral con un enfoque holístico (Donahue, 1996).

En la década de los cuarenta en la práctica de la enfermería se desarrollaban muchas más tareas y procedimientos como: la determinación de la presión arterial, la aspiración de secreciones ante diversos procesos, la ayuda en las transfusiones, la administración de medicamentos y otras técnicas sofisticadas. Se desarrollaba una práctica eminentemente procedimental orientada a la enfermedad y se daban las condiciones para el inicio de la investigación disciplinar.

Posterior a la segunda guerra mundial se establecieron en los hospitales las salas de preanestesia y recuperación y las unidades de cuidado intensivo. En la enfermería se desarrollaron los cuidados a largo plazo, intensivos e intermedios, los cuidados a domicilio y el incipiente autocuidado, reconociéndose la necesidad de que existieran expertos en el arte de la enfermería y especialistas en las ramas clínicas, derivadas de las especialidades médicas.

La década de los cincuenta fue una época de revolución para los cuidados de salud - como producto del auge que había logrado la investigación en enfermería – la finalidad era

proporcionar cuidados de enfermería continuos y de calidad para favorecer la curación, prevenir complicaciones y promover la salud, estos cuidados eran ofrecidos exclusivamente por enfermeros profesionales en un *continuum* del hospital al hogar; la enfermera era el factor fundamental en el cuidado y coordinaba los esfuerzos del enfermo, la familia y los propios, para resolver los problemas que pudieran obstaculizar la recuperación total.

Sin embargo, fue en los sesenta cuando los enfermeros hacen realidad la meta del cuidado integral con un enfoque holístico, se inicia la creación de teorías y la teorización de la enfermería a través de la investigación. Surge la enfermera primaria, quién era la responsable de un enfermo durante todo el periodo de hospitalización, los cuidados primarios incluían: educación, consultas, cuidados exhaustivos y continuos, planificación y valoración de los cuidados, documentación del progreso, planificación del alta y remisión a los servicios e instituciones secundarias (Barret y Bevis, 1979; citados por Donahue, 1996).

Estas prácticas cuidadoras se han desarrollado progresivamente en las últimas décadas del siglo XX, paralelamente al desarrollo teórico y disciplinario. La enfermera actual se caracteriza por la ampliación de su rol predominantemente cuidador y por su incursión en la investigación, lo que le ha permitido ampliar sus oportunidades e incrementar sus responsabilidades en materia de salud. Sin embargo, algunos problemas aún preocupan: las condiciones de trabajo y los entornos siguen siendo fuente de conflicto, la falta de profesionales, los bajos salarios, las largas jornadas de trabajo, las prácticas peligrosas, la dificultad para utilizar los conocimientos propios, juicio y toma de decisiones en materia de salud, interfieren en su esencia: otorgar cuidados de calidad para promover la salud y en consecuencia la vida.

2.3.1.2. Contexto Nacional.

Para el caso de México, la práctica profesional respondió a la necesidad de la atención hospitalaria de los enfermos al inicio del siglo XX, como resultado de dos factores

principales: la expulsión de las órdenes religiosas, quienes se habían dedicado a dicha tarea, y el desarrollo de la medicina en los hospitales, a partir de la creación del Hospital General de México en 1907.

La práctica se orientaba hacia la higiene de los enfermos, curaciones, atención a los menesterosos, parturientas y niños, así mismo realizaban actividades de tipo doméstico, lavado de pisos, elaboración de los alimentos, lavado de ropa, el control de la ropería y de los equipos y útiles que la enfermera debía recibir y entregar "por libreta" al inicio y término de la guardia (Díaz de Kuri y Viesca, s/f).

En los años veinte y treinta surge la figura de la enfermera sanitaria la cual se dedicaba a atender las enfermedades transmisibles, las epidemias, el control de las enfermedades venéreas, y a la vacunación. Existían las enfermeras visitadoras que impartían en los hogares la enseñanza de la higiene, cuidado de los niños y de las mujeres encinta (Navarro y Sosa, 1968), esta acción se extendió a las escuelas y familias.

Al inicio de los cuarentas las diversas actividades que realizaba la enfermera les daban cierta especialización práctica, existían enfermeras de niños, de contagiosos, de enajenados, había enfermeras anestesistas, auxiliar de operaciones, masajistas, etc. (Martínez, et.al., 1993).

En los cincuenta se inicia el desarrollo de los cursos postécnicos de especialización: educación básica para enfermeras instructoras, enfermería cardiológica, enfermería pediátrica y enfermería psiquiátrica; lo que determinó que la práctica de la enfermería se sustentara en las especialidades médicas y se centrara en los procesos patológicos, en la realización de técnicas y procedimientos orientados a resolver las manifestaciones de la enfermedad y fueran las "especialistas" quienes coordinaran la tarea de las enfermeras generales, las que continuaban su labor como auxiliares del médico.

Paralelamente se continúan con las prácticas de salud pública, estableciéndose una marcada diferencia entre la enfermera "comunitaria" quien laboraba en centros de salud y

en la comunidad ejerciendo labores de vacunación, control de enfermedades venéreas, control de epidemias, de embarazadas, del niño sano y prevención y detección de casos de tuberculosis. La enfermera "hospitalaria" por su parte ejercía sus actividades en los hospitales, encargadas de los enfermos principalmente en la higiene y confort de éstos y en la realización de las órdenes médicas (Martínez, et. al., 1993).

En los setenta la práctica profesional, sigue siendo asistencial, procedimental y con un marcado enfoque médico, se amplía el rol de enfermería hacia la atención primaria, incorporando a su práctica la promoción, prevención y control de los programas prioritarios de salud como niño sano, planificación familiar, detección oportuna de cáncer, control del embarazo, inmunizaciones, cuidado al paciente con enfermedades crónico degenerativas y con enfermedades infecciosas (Amador et. al., 2000), estas tareas las ejercían eminentemente las enfermeras sanitarias que laboraban en los centros de salud.

Aún cuando el avance en la formación de la enfermería no ha ido a la par que el de la práctica, en la década de los ochenta con el inicio de los estudios de posgrado en enfermería, se reconoce una influencia incipiente de éstos en la práctica y en la investigación, como respuesta a las necesidades de formación docente de las instituciones educativas.

En los años noventa, la enfermería experimenta algunas transformaciones, debido a dos situaciones importantes, la primera, generada de manera prioritaria por las reformas del sector salud y la incorporación en los hospitales de criterios de calidad para la atención tanto médica como de enfermería, se resalta la importancia de la satisfacción del usuario, se planean estándares de calidad y se establecen criterios para evaluarlos, sin embargo, estos criterios, si bien pretendieron optimizar los recursos tanto materiales como humanos para la satisfacción del usuario, se hizo énfasis en la habilidad y destreza para realizar los procedimientos y las indicaciones médicas, sin establecer un cambio cualitativo al interior de las instituciones de salud.

En segundo término, como resultado de la reconceptualización de la enfermería y la

reflexión teórica de la misma iniciada en las escuelas de enfermería, se genera la inquietud en las enfermeras de iniciar la transformación de la práctica, cambiando el enfoque del cuidado del enfermo por el cuidado de la salud.

Hoy en día se observa que la práctica de la enfermería es eminentemente institucional y hospitalaria, y si bien la profesión ha avanzado en su formación aún se encuentra subordinada al modelo biomédico predominante.

La atención primaria que es una prioridad en nuestro país, se encuentra limitada para la práctica de la enfermería ya que no existen suficientes plazas de enfermeros en la atención comunitaria y presenta variaciones importantes entre las áreas urbanas y rurales, así como en las diferentes zonas geográficas del país.

En el caso de la práctica de la enfermería comunitaria existen condiciones para que la enfermería profesional desarrolle modelos de atención destinados a los grupos sociales vulnerables, a contribuir además a la ampliación de cobertura, a la educación individual y colectiva y a la generación de una cultura de salud. Es en este espacio de la práctica de enfermería, en donde se concentra el menor número de profesionales, en donde se encuentran más dispersos y con escasa coordinación de las acciones entre los niveles centrales, estatales y municipales en materia de salud (SIARHE, 1999).

La enfermería ha contribuido en diferentes momentos históricos al fortalecimiento de los programas y proyectos de prevención de enfermedades infecciosas y crónicas, en el control de riesgos durante la gestación, el parto y el puerperio, así como en la atención del recién nacido y al menor de 5 años, a la generación de políticas públicas que favorezcan el desarrollo en salud de las comunidades, y a la aplicación de modelos innovadores para la atención a poblaciones en riesgo.

Como consecuencia del movimiento universal para la construcción de la enfermería como disciplina, la enfermería ha alcanzado en algunas sociedades niveles avanzados de formación, surgen propuestas científicas para el cuidado enfermero que guían la práctica y

la investigación formal y se tiene un profundo interés por reglamentar el ejercicio profesional para distinguir las funciones profesionales de las técnicas y auxiliares y se logra identificar los contenidos científicos que fundamentan el cuidado enfermero y sus aportaciones en el proceso vital humano. Se favorece una tendencia de reencuentro con la naturaleza de la enfermería, su compromiso social en las diferentes culturas, su filosofía, su arte y su ciencia (OPS/OMS 1999).

Por otro lado las organizaciones internacionales de salud han impulsado un enfoque global del desarrollo de la práctica de enfermería que considera los aspectos demográficos y las necesidades cambiantes de asistencia sanitaria en los países; estos organismos recomiendan que los gobiernos diseñen políticas y estrategias a fin de fortalecer el ejercicio de la enfermería de tal manera que el personal de enfermería brinde atención primaria, secundaria y terciaria, completa e integral.

Dicha propuesta establece como propósitos: corregir el déficit de enfermeras profesionales y superar el desequilibrio, su distribución, retener un número suficiente de enfermeras y parteras en áreas subatendidas, garantizar condiciones de trabajo, estimulantes y equitativas, monitoreo de la calidad del cuidado y promover un sistema de enseñanza de enfermería de pregrado y posgrado que responda a las necesidades de salud de la población y que contribuya a mejorar las competencias y a desarrollar el conocimiento de la disciplina de enfermería (OPS/OMS, 1999).

Aunado a estos cambios se puede observar la necesidad de una transformación cualitativa de la práctica de enfermería tales como: mayor habilidad para la valoración, planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones, tendencias hacia una mayor autonomía profesional, mejores niveles de formación entre otros, lo cual se logrará con la formación avanzada. Estas habilidades puestas al servicio de los individuos, familias y comunidades permitirán fortalecer y transformar la práctica, desarrollar la teoría y la investigación disciplinaria y construir nuevos modelos de cuidado a la salud en los diferentes espacios del ejercicio profesional (Salas, 1997).

2.3.2. Transición del mercado laboral.

Uno de los elementos de análisis requeridos en el proceso de diseño de los planes de estudio, que alimenta la etapa de fundamentación, es el estudio del mercado laboral, ya que éste es el espacio que muestra la relación de un grupo profesional con la sociedad (Díaz Barriga, 1994).

Aún cuando los estudios sobre mercado de trabajo en enfermería y seguimiento de egresados de la ENEO elaborados en la dependencia, no fueron diseñados con un enfoque dirigido hacia el posgrado, si han buscado la identificación de las condiciones del mercado de trabajo de enfermería en general, así como las características y condiciones de empleo de los mismos.

A partir de los datos estudiados con anterioridad, respecto al mercado (Müggenburg et. al., 1991) se pudo constatar que para 1988 la contratación de licenciados en enfermería era reducida y las áreas de desempeño correspondían en una proporción importante a puestos jerárquicos en el primer nivel de atención; aún cuando el número de licenciados en enfermería captados fue bajo, hubo una clara diferenciación, de acuerdo con la opinión de las jefes de enfermería, quienes identificaron las funciones de supervisión y organización de los servicios como propios de los licenciados.

En relación con las actividades de investigación se demostró que la mayoría de los licenciados participaban con mucha frecuencia en el desarrollo de actividades de esta naturaleza, lo cual no causa extrañeza ya que a mayor nivel profesional se favorece el desarrollo de proyectos y la ejecución de investigaciones.

En el informe *in extenso* del estudio sobre el Mercado de Trabajo en Enfermería (Müggenburg et. al., 1988), se pudo identificar a través de la revisión de los documentos oficiales que norman las relaciones de trabajo en las instituciones de salud que contratan a la mayoría del personal de enfermería, el reconocimiento de cuatro niveles académicos que a continuación se describen: Auxiliar de enfermería (desde tres meses de capacitación

hasta dos años después de la secundaria); el IMSS identificaba dos modalidades: general y en salud pública. Enfermera técnica o enfermera general (con tres años de estudio específicos después de la secundaria), Enfermera especialista (enfermería técnica más un curso postécnico de un año aproximadamente), Licenciada en enfermería (cuatro años de estudio específicos después de la preparatoria); y dentro de este marco normativo laboral se han insertado muchos de los egresados de la ENEO y de otras escuelas de enfermería.

Por otra parte, en cuanto al seguimiento de egresados de la ENEO, conviene mencionar que los alumnos que terminaron de 1991 a 1995, fueron estudiados, generación por generación, a los tres años de su egreso. Y a partir de estos seguimientos se pueden emitir algunas conclusiones que muestran el panorama de los profesionales de enfermería que han egresado de la ENEO en los últimos años.

Se observa incremento en la titulación de los licenciados del sistema escolarizado a partir de la introducción de materias como: metodología de la investigación, seminario de investigación y seminario de tesis, en la curricula del Plan de Estudios de Licenciatura 1992 (Müggenburg, 2000). Baste señalar que para 1992 se titularon por tesis 32 alumnos mientras que en 1996, 60 alumnos (Morán, 1998) y en el año 2000, 136 alumnos (Sistema de Estadística Escolar de la ENEO-UNAM, 2001).

La inserción de los licenciados del sistema escolarizado en el mercado laboral sigue una tendencia positiva de 1996 a 1998, misma que se acompaña de contratación en posiciones laborales preferenciales y de la congruencia entre la categoría de contratación y el puesto real desempeñado tiende a ser mayor en el caso de los licenciados que en el de los técnicos, fenómeno que había tenido un comportamiento inverso en los seguimientos de años anteriores (Müggenburg, 1998). En el estudio se reporta también asociación entre la no titulación y el desempleo, así como entre la reprobación de materias y la no titulación.

La Secretaría de Salud ocupa el primer lugar como empleador de los egresados de la ENEO privilegiando la contratación de los licenciados, algunos de ellos desarrollan funciones de supervisión y evaluación de unidades de primer nivel de atención. Lo

importante de este hecho radica en la posición de la Secretaría de Salud, quien como instancia normativa, abre la expectativa para el reconocimiento oficial nacional de este nivel de estudios y con la perspectiva dirigida hacia el trabajo comunitario.

La opinión de los egresados estudiados en 1997 y 1998 acerca de las actividades que consumen la mayor parte del tiempo laboral, muestra la inclinación hacia un perfil profesional en transición, que desde 1994 se empieza a observar, con una ligera diferenciación entre las actividades que realizan los técnicos y los licenciados, pero que para los seguimientos de 1997 y 1998 se hace evidente, los técnicos desarrollan más actividades asistenciales básicas y los licenciados se orientan en mayor medida a la administración y a la docencia, mencionando también, aunque en menor proporción a la investigación (Müggenburg, et. al., 2000).

A los 10 años del estudio de mercado de trabajo en enfermería, mismo que fue considerado como uno de los elementos de retroalimentación para el plan de estudios de la licenciatura, se puede afirmar que este fenómeno de transición en el mercado, sigue evolucionando, opinión que puede sustentarse en los hallazgos referidos en los seguimientos de egresados, así como en el estudio denominado "Inserción del licenciado en Enfermería a la estructura ocupacional del Sistema Nacional de Salud" (SSa, 1999), en donde se muestra la capacidad resolutive del profesional de enfermería y sus competencias profesionales en los diferentes roles que su perfil de formación les permite asumir y contribuir así a la solución de la problemática de salud y a la calidad del sistema en su conjunto.

Entre los datos relevantes que este estudio plantea se encuentran los siguientes:

- Define a la profesión de Enfermería como una disciplina con funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.
- Sus funciones están encaminadas a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud.

- Estas funciones están dirigidas al paciente, la familia, grupos, comunidades y la sociedad como objeto de su actuar y con una perspectiva holística.
- La responsabilidad ante la planeación, dirección, control y evaluación de las funciones de su práctica.

La Secretaría de Salud define al licenciado en enfermería como el elemento eje del sistema de enfermería, capaz de planear, dirigir, controlar y evaluar las funciones genéricas, para brindar cuidado enfermero, al paciente, familia o grupos.

En el estudio mencionado con anterioridad se presenta la descripción conceptual que reconoce la necesidad de formación avanzada en Enfermería a través de los estudios de posgrado, definiendo al Maestro y al Doctor en Enfermería. Dicho estudio manifiesta la necesidad de legitimar el ejercicio profesional de la enfermería, atendiendo a los niveles de experiencia adquiridos que sean congruentes con su nivel de formación profesional.

Para el caso de la FES Zaragoza y la FES Iztacala, no se cuenta al momento con estudios similares ya que en ambos casos, aún no se tienen egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Por último, como corolario a lo que ha sido señalado anteriormente, relativo al desarrollo histórico-social de la Enfermería como disciplina y como profesión, y en virtud de que en los últimos años en nuestro país han habido esfuerzos muy importantes por reconceptualizarla, a continuación se presenta de manera breve algunos conceptos básicos del enfoque actual.

Se concibe a la Enfermería como la disciplina y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral, con el propósito de que éstos utilicen sus capacidades y potencialidades para la vida. Por lo tanto, sus campos de acción son todos los espacios donde la persona se desarrolla y atiende su salud (Cárdenas et. al., 1998).

En ese sentido, la Enfermería posee un fuerte compromiso social para contribuir al cuidado de los problemas de salud de la población. Para cumplir con ello, requiere de conocimientos que guíen su hacer profesional, su práctica.

La práctica de Enfermería muestra ser útil socialmente cuando tiene impacto en los indicadores de bienestar de quienes utilizan sus servicios y cuando sus acciones son oportunas, efectivas, eficientes y agregan valor al servicio de salud otorgado (Gallegos, 1999). Así mismo, tiene una orientación humanística en tanto se preocupa por la persona como un todo integrado, en donde confluye lo psicológico, social, biológico, espiritual, político, económico y cultural.

Por lo tanto, se reconoce que Enfermería es una disciplina profesional o aplicada, que está constituida por dos componentes: uno disciplinario y otro profesional. Como disciplina, implica procesos de investigación, una práctica y una enseñanza específica para las que Donaldson y Crowley (1978), identificaron los siguientes elementos:

- Los principios y leyes que gobiernan los procesos vitales, el bienestar y el funcionamiento óptimo de los seres humanos;
- Los patrones de comportamiento humano en interacción con el ambiente o contexto en situaciones normales o críticas de la vida;
- Los procesos a través de los cuales se suceden cambios en la vida de los seres humanos y que afectan el estado de la salud.

Es un cuerpo de conocimientos que evolucionan, en parte, de manera independiente, y por otra, en interdependencia, ya que comparte con otras disciplinas la salud humana como objeto de estudio y transformación, a consecuencia de una perspectiva y sintaxis distintiva, desde las cuales visualiza los fenómenos cuidado y salud, los conceptualiza y propone formas diferenciadas de intervenir profesionalmente, afectando el estado de salud de las personas (Gallegos, 1999).

En ese mismo sentido la OMS (1996), ha establecido una descripción funcional de la enfermería: La enfermería ayuda a los individuos, familias y grupos a determinar y alcanzar su capacidad potencial física, mental y social, y a lograrlo dentro del desafiante contexto del ámbito en que viven y trabajan... La enfermería promueve la participación activa del individuo y su familia, amigos, grupo social y comunidad, según corresponda en todos los aspectos de la atención a la salud, estimulando así la autodeterminación y fomentando un ambiente saludable...

Como profesión forma parte de los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas de salud que se interponen o influyen en su logro. Se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos.

De igual forma, posee un cuerpo de conocimientos propio que le permite autonomía para proporcionar cuidados de acuerdo con las necesidades de los grupos sociales existentes en los diversos escenarios de salud, lo cual ha permitido ir consolidando un reconocimiento social, laboral y legal por su trabajo; una formación específica en diferentes niveles académicos que se promueve al interior de escuelas y facultades de enfermería; y por último, el desarrollo de un código ético que explicita los principios, los valores y objetivos que guían a los profesionales en su actuar con las personas, con la sociedad, con su propio ejercicio profesional y con sus colegas (Vila Blasco, 1998).

Derivado de lo anterior, existen cuatro conceptos o núcleos disciplinarios significativos analizados de manera constante: cuidado de enfermería, persona, entorno y salud (Donaldson y Crowley, 1978).

El cuidado de Enfermería, esencia y eje que caracteriza a la enfermería, es definido como todas aquellas acciones que realiza el enfermero con la intención de que los individuos desarrollen al máximo sus potencialidades con el propósito de mantener o conservar la vida y permitir que ésta continúe, o esforzarse en compensar las alteraciones

de las funciones ocasionadas por un problema de salud, indagando formas para coadyuvar en la satisfacción de la carencia afectiva, física o social que se le presente (Collière, 1992).

Acorde a lo anterior, el cuidado se desarrolla en el contexto del proceso vital humano, el cual es dinámico que inicia con la vida y termina con la muerte, en donde la salud y la enfermedad son dos polos del mismo fenómeno (Hackspiel, 1999).

Siendo el cuidado, central en el saber de Enfermería, cabe señalar como lo ha planteado Collière (1998), que éste tiene diferentes connotaciones: cuidar de sí mismo (el enfermero para cuidar de otros primero requiere cuidar de sí mismo), cuidar de otros (campo de dominio de su práctica) y cuidar con otros (en el cual toma sentido la interdisciplinariedad).

La persona es la unidad esencial del cuerpo y del espíritu como ser individual, se sabe como un ser que se posee espiritualmente y se comprende a sí mismo; cotidianamente piensa, siente, quiere, desea, tiene objetivos y planes, alegrías y tristezas a través de todo lo que experimenta su Yo como algo determinado y concreto, como ser personal radicalmente único y singular que se destaca de todos los hombres, por extraños, lejanos, cercanos y familiares que pudieran resultar. Es así como la persona se considera única y particular lo que determina las necesidades propias, las cuales se constituyen en el punto de referencia para el cuidado de Enfermería (Corhel, 1989).

Así mismo, la práctica del cuidado hace necesario considerar también la perspectiva cultural de la persona; hoy en día ésta toma importancia y requiere estar presente en toda reflexión teórica sobre el cuidado.

El **entorno** se concibe como el conjunto de relaciones entre el mundo natural y los seres vivientes, que influyen sobre la vida y el comportamiento del propio ser, de tal manera que éste representa para el individuo un espacio vital, en donde la persona es, se reconoce y se desarrolla en interacción con otras, a través de procesos de adaptación.

Como ha señalado Corhel (1989), al ser la persona y el entorno interdependientes, provocan una relación dialéctica en la que la persona determina el entorno y a su vez, el entorno la determina y ambos son confluyentes de la salud.

Enfermería ubicada en el proceso de cuidar, no puede obviar que el entorno es un elemento básico imprescindible e indivisible por lo que es uno de los referentes base para planear, ejecutar, y evaluar su práctica cuidadora. El término entorno incluye personas significativas, espacios físicos, sitios en que se desarrolla la persona: en el hogar, la escuela, los centros de trabajo, y los sitios donde atiende su salud: hospitales, centros de salud y centros comunitarios.

La salud no puede ser definida ni universal ni estáticamente, sin embargo se puede afirmar que es una interacción armoniosa entre la persona y el entorno; es una dimensión que se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana. Es principio y motor de vida y no puede ser absoluta porque es inseparable del ambiente social y ecológico de la comunidad, el cual es esencialmente variable debido a la actividad del hombre.

En la concepción de salud hay que considerar los siguientes componentes: un componente subjetivo (bienestar), un componente objetivo (capacidad para la función) y un tercero de tipo psicoecológico social (adaptación biológica, mental y social de la persona) (San Martín y Pastor, 1988).

La salud se tiene que entender en el sentido de la colectividad pues se relaciona con las estructuras socioeconómicas, con el sistema de producción y consumo, con el nivel y los modos de vida de las clases y grupos sociales y evidentemente del individuo con las desigualdades sociales existentes, con el nivel de instrucción de cada persona y con el grado de participación de cada comunidad.

Para concluir esta caracterización la enfermería, al igual que otras disciplinas profesionales tiene en su estructura una dimensión teórica-explicativa, una dimensión tecnológica-instrumental y una dimensión técnica-práctica (Hernández, 1995).

La dimensión teórica-explicativa hace referencia al núcleo teórico conceptual, es decir, al conjunto de conocimientos enfermeros y de otras disciplinas, seleccionados a partir de su concepción como realidad histórica y con base en su relevancia y pertinencia para mejorar la práctica de los cuidados de enfermería. Esto, a partir de la investigación, posibilita la ampliación del núcleo teórico-conceptual a través del desarrollo de modelos conceptuales y teorías de enfermería.

La dimensión tecnológica-instrumental se refiere a la interiorización de los procesos metodológicos, la cual da lugar a una actividad dirigida a construir y validar los procedimientos de instrumentación.

La dimensión técnico-práctica implica las técnicas y procedimientos del cuidado de enfermería.

Entender a la enfermería desde estas tres dimensiones, exige profundizar y reconceptualizar la disciplina y la profesión de Enfermería, de tal manera que se desarrollen prácticas de mejor calidad. El programa de Maestría en Enfermería aportará elementos para lograrlo.

3. OBJETIVO DEL PROGRAMA

Formar maestros en Enfermería de alto nivel, con sólida formación disciplinaria, que coadyuven a la solución de los problemas nacionales de salud en su ámbito de competencia, capaces de generar prácticas innovadoras para el cuidado, la educación en enfermería y la administración de la atención. Todo ello a través del desarrollo de la investigación disciplinaria.

4. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA FUNDAMENTAL Y DE LAS ÁREAS DE ORIENTACIÓN QUE COMPRENDE EL PROGRAMA.

Acorde a lo planteado en la fundamentación académica, el Programa de Maestría en Enfermería comprende:

Un área fundamental, que a su vez comprende dos ejes curriculares:

- Teoría para el cuidado de Enfermería.
- Investigación en Enfermería.

Y dos orientaciones:

- Educación en Enfermería.
- Administración del cuidado de Enfermería.

En ese mismo sentido, del área fundamental y orientaciones señaladas, se pueden derivar los diversos roles que el egresado de este programa de maestría podrá desempeñar:

- Como un practicante experto en el cuidado a la salud.
- Como un investigador.
- Como docente.
- Como un líder en la organización y gestión del cuidado.

A continuación se describen los dos ejes curriculares que conforman el área fundamental:

TEORÍA PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

Este primer eje curricular del área fundamental hace énfasis en la Enfermería como disciplina profesional, con una perspectiva propia de desarrollo y al mismo tiempo con el apoyo de otras disciplinas, a través de proposiciones y categorías que permiten analizar y profundizar en el estudio de los núcleos disciplinares: cuidado, persona, entorno y salud y que enmarcan su campo específico de intervención en las diversas prácticas de atención a la salud y en la naturaleza de la investigación derivada de las mismas.

Su ámbito de intervención está constituido por los procesos metodológicos e instrumentales que se realizan para valorar, diagnosticar, planear, intervenir y evaluar el cuidado a individuos o bien a familias y grupos, lo cual requiere un conocimiento profundo de los diversos enfoques teóricos de la propia enfermería así como de otras

disciplinas, que favorecen el estudio de los sistemas biológicos, psicosociales y culturales que determinan la salud-enfermedad y el cuidado de enfermería.

Implica también recuperar la experiencia acumulada en el ejercicio profesional de los estudiantes de la maestría en los diversos escenarios, que les permita analizar y replantear su práctica, lo que contribuirá al desarrollo disciplinario.

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA.

Este eje del área fundamental se vincula con la observación sistemática de las experiencias de la práctica profesional y con el desarrollo de investigaciones derivadas de problemáticas detectadas en la misma, privilegiando marcos teóricos centrados en el cuidado de la salud y de la vida del ser humano.

Implica iniciarse con rigor en la investigación como vía para el conocimiento relativo al cuidado de enfermería lo que supone primero, la comprensión de los patrones de cómo se genera el conocimiento en enfermería desde las perspectivas epistemológica, filosófica e histórica, lo que conlleva al desarrollo de estructuras de pensamiento y de acción que propician el cuestionamiento y la argumentación del cuidado y en segundo lugar al empleo de diversos enfoques metodológicos según el tipo de fenómenos de los que se trate.

De igual forma, éste posibilita la identificación de la función de las teorías, modelos y paradigmas como fundamentos, en su caso para la descripción y explicación de los fenómenos con los que trabaja el enfermero.

También implica los seminarios de investigación y tesis que representan un apoyo básico para que el estudiante realice su tesis para la obtención del grado.

A continuación se describen las dos orientaciones:

EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA.

Esta orientación del programa de Maestría en Enfermería reúne una serie de elementos interdisciplinarios que giran, en principio, en torno a los procesos de educación formal de recursos humanos de enfermería.

Comprende el análisis de teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje derivadas de las disciplinas sociales, antropológicas, psicológicas y pedagógicas que posibilitan que los futuros docentes cuenten con los elementos teórico-metodológicos e instrumentales para la planeación, ejecución y evaluación de intervenciones educativas propias de la educación formal de enfermeros, o bien, en última instancia, de la educación informal.

En el caso de que el alumno esté interesado en desarrollar la educación para la práctica del cuidado a la salud, dichos conocimientos le permitirán llevar a cabo el acto de educar a los grupos, propiciando y fortaleciendo actitudes en ellos en favor de su salud, o bien, promoviendo el autocuidado en los diversos escenarios en los que éste se desempeñe.

Dentro del ámbito de la intervención, los elementos anteriormente señalados aportan al enfermero bases para reflexionar y replantear las tareas docentes con los que atraviesan por un proceso educativo formal, con grupos de enfermeros que se actualizan, o en última instancia, con los que educan para el cuidado de la salud.

ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

Esta orientación ofrece los elementos teórico-metodológicos de las corrientes contemporáneas de las teorías administrativas como base para la organización y gestión del cuidado, entendido éste como el proceso heurístico que moviliza los recursos humanos y del entorno, con el propósito de favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias de salud (Kérouac, 1996).

Su ámbito de intervención comprende el diseño, implementación y evaluación de modelos de gestión que posibiliten la garantía de la calidad del cuidado de enfermería, a través del desarrollo del liderazgo, de funciones centradas en la persona, de la comunicación asertiva, del trabajo en equipo y del desarrollo de habilidades para la toma de decisiones.

II PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

1. Objetivos del plan de estudios.

- Formar profesionales de enfermería de alto nivel, con una sólida preparación disciplinaria que les permita identificar, analizar, planear y proponer soluciones innovadoras a las situaciones de salud de la población en los diferentes ámbitos profesionales, dentro de los marcos éticos y legales inherentes.
- Iniciar y fortalecer las habilidades para la investigación de los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería y contribuir a su descripción y explicación.
- Preparar docentes altamente calificados que incidan en la educación en enfermería de tal forma que realicen procesos educativos que tiendan al desarrollo integral de los educandos.
- Formar dirigentes que contribuyan al fortalecimiento de programas y políticas para la organización y gestión del cuidado que promuevan la calidad de los sistemas y servicios de salud.

2. Duración de los estudios y total de créditos.

La duración del plan de estudios de la maestría en enfermería es de cuatro semestres para los estudiantes de tiempo completo.

Consta de 108 créditos, de los cuales 72 créditos corresponden a las actividades académicas obligatorias, 24 créditos a las actividades académicas obligatorias de elección y 12 créditos corresponden a las actividades académicas optativas de elección.

3. Estructura y organización académica.

El plan de estudios está organizado por áreas y es de tipo semiflexible.

Comprende dos áreas, una denominada área fundamental y una de orientación.

En la primera, se observan claramente dos ejes curriculares: Teoría para el cuidado de enfermería e Investigación en enfermería (Ver esquema No. 1).

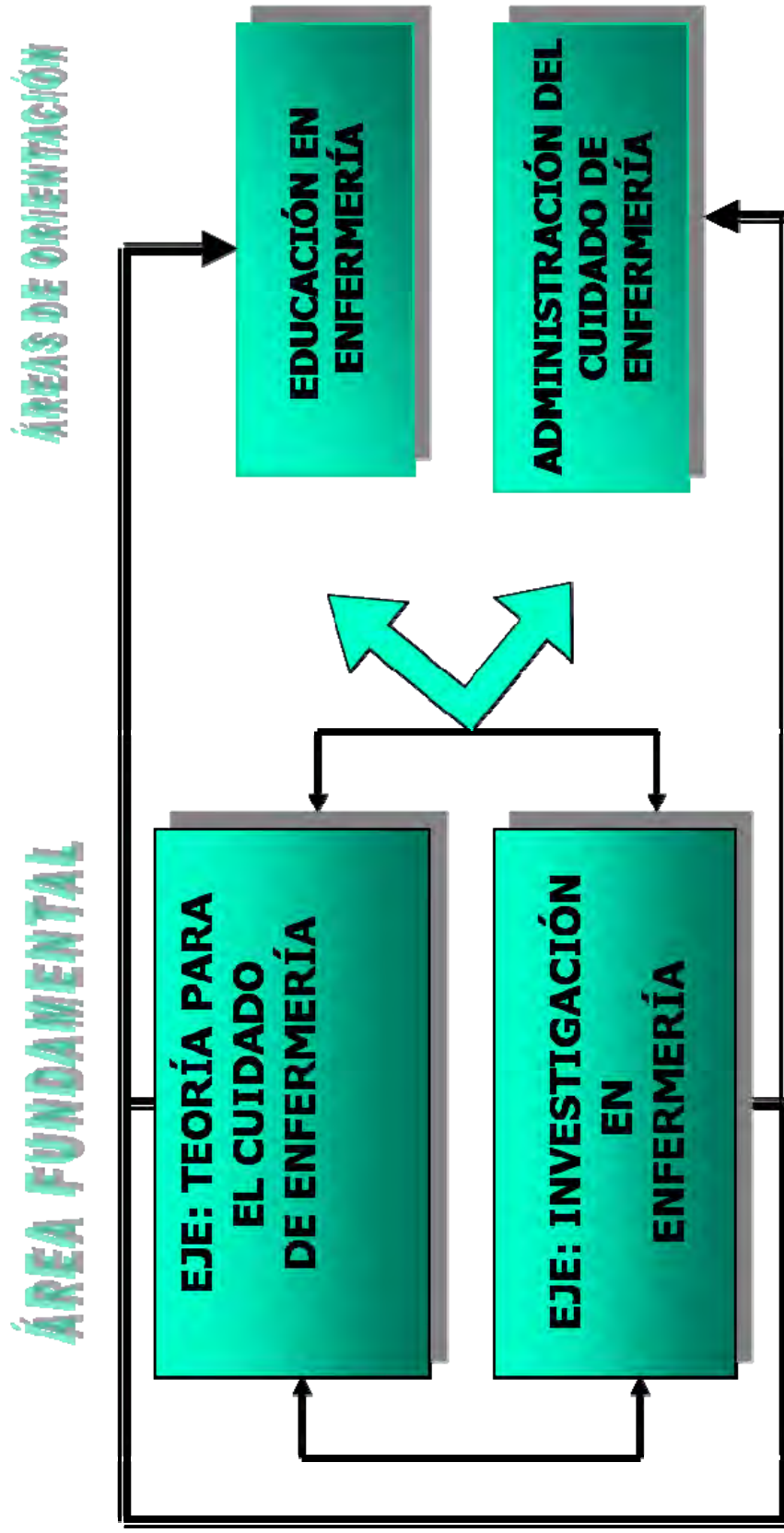
El primer eje curricular aporta elementos para un análisis profundo del cuidado de Enfermería, esencia de la disciplina, que como toda disciplina científica está en un constante proceso de construcción; mientras que el segundo eje busca la generación de conocimientos propios a partir del análisis de la práctica del cuidado, vinculándose ambos ejes como una unidad indivisible para la construcción disciplinaria.

Éstos permitirán que el alumno cuente con aquellos aspectos teóricos y conceptuales propios de la disciplina y de otras que aportan elementos para un mejor abordaje de la persona o los grupos, vistos con un enfoque holístico, así como las diversas metodologías derivadas de los mismos. Por ello, serán cursados por todos los estudiantes.

El plan de estudios cuenta también con dos orientaciones: Educación en enfermería y Administración del cuidado de enfermería. Éstas corresponden a los campos laborales en los que los egresados podrán desempeñarse predominantemente, considerando las necesidades institucionales tanto del sector educativo como del sector salud: el mejoramiento de la docencia en enfermería y la reconceptualización y reorientación de la administración del cuidado de enfermería. Los estudiantes podrán elegir una de ellas de acuerdo a sus intereses y necesidades profesionales.

Se considera que los aspectos teórico-metodológicos adquiridos en los dos ejes curriculares que conforman el área fundamental, estarán permeando todo el proceso de formación del estudiante, como sustento para el desarrollo de la orientación seleccionada.

ESQUEMA No.1
VISIÓN GENERAL DE LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN CURRICULAR
DEL PROGRAMA DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA.



Por lo anterior el alumno cursará:

- Ocho actividades académicas obligatorias en total, cuyo propósito es adquirir las bases teóricas y metodológicas previstas. (Cuatro actividades académicas en los dos ejes de formación curricular del área fundamental, dos actividades académicas en alguna de las orientaciones que seleccione y dos seminarios de tesis, estos últimos ubicados respectivamente en el 3° y 4° semestres de la Maestría, de tal forma que posibiliten el trabajo de campo requerido para la realización de investigaciones y/o para la elaboración de la tesis).
- Seis actividades académicas de elección, de las cuales cuatro serán obligatorias de elección y dos optativas de elección, todas ellas serán seleccionadas por el estudiante de acuerdo a sus intereses profesionales y necesidades de conocimiento. Éstas coadyuvarán a la profundización de aspectos específicos, relacionados estrechamente con las actividades académicas, tanto de los dos ejes de formación del área fundamental, como con la orientación seleccionada, de la cual se derivan.

Dentro de estas seis actividades académicas están incluidos los seminarios denominados tópicos selectos, los cuales, además de coadyuvar a la profundización de temáticas específicas, permitirán mantener la actualización sobre temas emergentes o innovaciones científicas o tecnológicas, lo que dará una mayor flexibilidad al plan de estudios.

Listado de actividades académicas del plan de estudios de la Maestría en Enfermería por semestre. (Ver esquema No.2)

3.2 Listado de actividades académicas obligatorias de elección del plan de estudios de la Maestría en Enfermería. (Ver esquema No. 3)

3.3 Listado de actividades optativas de elección del plan de estudios de la Maestría en Enfermería. (Ver esquema No. 4)

3.4 Mapa curricular del plan de estudios de la Maestría en Enfermería. (Ver esquema No.5)

ESQUEMA No. 2

LISTADO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA POR SEMESTRE.

PRIMER SEMESTRE

| CLAVE | ACTIVIDAD ACADÉMICA | MODALIDAD (CURSO, SEMINARIO O TALLER) | CARÁCTER (OBLIGATORIA U OPTATIVA) | TOTAL DE HORAS | | TOTAL CRÉDITOS |
|-------|---|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | | Teóricas | Prácticas | |
| | Bases conceptuales para la práctica avanzada de la enfermería. | Seminario | Obligatoria | 64 | | 8 |
| | Epistemología y enfermería | Seminario | Obligatoria | 64 | | 8 |
| | Perspectivas teórico-metodológicas de la investigación | Seminario | Obligatoria | 64 | | 8 |
| | Obligatoria de elección (Derivada de Teoría para el cuidado de Enfermería). | Curso o Seminario. | Obligatoria de elección. | Según el caso* | Según el caso* | 6 |

SEGUNDO SEMESTRE

| | | | | | | |
|--|---|----------------------------|-------------------------|----------------|----------------|---|
| | Modelos y métodos de intervención en enfermería. | Seminario | Obligatoria | 64 | | 8 |
| | Obligatoria de elección (Derivada de Teoría para el Cuidado de enfermería). | Curso o Seminario o Taller | Obligatoria de elección | Según el caso* | Según el caso* | 6 |
| | Obligatoria de elección Investigación en Enfermería). | Curso o Seminario | Obligatoria de elección | Según el caso* | Según el caso* | 6 |
| | Obligatoria de elección (Derivada de Investigación en enfermería). | Curso o Seminario | Obligatoria de elección | Según el caso* | Según el caso* | 6 |

TERCER SEMESTRE (ORIENTACIÓN: EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)

| | | | | | | |
|--|---|-----------|----------------------|----------------|----------------|----|
| | Corrientes educativas y teorías del aprendizaje. | Seminario | Obligatoria | 64 | | 8 |
| | Curriculum y Enfermería. | Seminario | Obligatoria | 64 | | 8 |
| | Optativa de elección (derivada de Educación en Enfermería). | Seminario | Optativa de elección | Según el caso* | Según el caso* | 6 |
| | Seminario de investigación y tesis I | Seminario | Obligatoria | 32 | 128 | 12 |

*Las actividades académicas de elección podrán diferir en su carga horaria según su naturaleza teórica o teórico-práctica, no obstante ésta en ningún caso rebasará los créditos estipulados, los cuales están contenidos en cada programa del plan de estudios.

CUARTO SEMESTRE (ORIENTACIÓN: EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)

| | | | | | | |
|--|---|-----------|----------------------|----------------|----------------|----|
| | Optativa de elección (Derivada de Educación en Enfermería). | Seminario | Optativa de elección | Según el caso* | Según el caso* | 6 |
| | Seminario de investigación y tesis 2 | Seminario | Obligatoria | 32 | 128 | 12 |

TERCER SEMESTRE (ORIENTACIÓN: ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA)

| | | | | | | |
|--|--|-----------|----------------------|----------------|----------------|----|
| | Teorías para la administración del cuidado de enfermería | Seminario | Obligatoria | 64 | | 8 |
| | Modelos de gestión y evaluación de la calidad del cuidado | Seminario | Obligatoria | 64 | | 8 |
| | Optativa de elección (Derivada de Administración del cuidado de Enfermería). | Seminario | Optativa de elección | Según el caso* | Según el caso* | 6 |
| | Seminario de investigación y tesis 1 | Seminario | Obligatoria | 32 | 128 | 12 |

CUARTO SEMESTRE (ORIENTACIÓN: ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA)

| | | | | | | |
|--|--|-----------|----------------------|----------------|----------------|----|
| | Optativa de elección (Derivada de Administración del cuidado de Enfermería). | Seminario | Optativa de elección | Según el caso* | Según el caso* | 6 |
| | Seminario de investigación y tesis 2 | Seminario | Obligatoria | 32 | 128 | 12 |

*Las actividades académicas de elección podrán diferir en su carga horaria según su naturaleza teórica o teórico-práctica, no obstante ésta en ningún caso rebasará los créditos estipulados, los cuales están contenidos en cada programa del plan de estudios.

ESQUEMA No. 3
LISTADO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS OBLIGATORIAS DE ELECCIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA.

DEL ÁREA FUNDAMENTAL. EJE: TEORÍA PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.
(1er. Semestre)

| CLAVE | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA | MODALIDAD | TOTAL DE HORAS POR SEMESTRE | | CRÉDITOS |
|-------|---|-----------|-----------------------------|----------|----------|
| | | | TEORÍA | PRÁCTICA | |
| | Ética y Bioética en el cuidado. | Seminario | 48 | - | 6 |
| | Enfoque social de la salud y de la Enfermería. | Seminario | 48 | - | 6 |
| | Salud y desarrollo comunitario. | Seminario | 32 | 32 | 6 |
| | Enfermería familiar. | Seminario | 32 | 32 | 6 |
| | Valoración del funcionamiento de los sistemas biológicos humanos. | Curso | 48 | - | 6 |
| | Tópicos selectos de Teoría para el cuidado de Enfermería. | Seminario | 48 | - | 6 |

DEL ÁREA FUNDAMENTAL. EJE: INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA.

(2°. Semestre)

| CLAVE | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA | MODALIDAD | TOTAL DE HORAS POR SEMESTRE | | CRÉDITOS |
|-------|--|-----------|-----------------------------|----------|----------|
| | | | TEORÍA | PRÁCTICA | |
| | Investigación cuantitativa. | Seminario | 16 | 64 | 6 |
| | Investigación cualitativa. | Seminario | 24 | 48 | 6 |
| | Estadística inferencial. | Curso | 24 | 48 | 6 |
| | Tópicos selectos de Investigación en Enfermería. | Seminario | 48 | - | 6 |

ESQUEMA No. 4
LISTADO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS OPTATIVAS DE ELECCIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA.

ORIENTACIÓN: EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA.

(3° o 4° Semestres)

| CLAVE | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA | MODALIDAD | TOTAL DE HORAS POR SEMESTRE | | CRÉDITOS |
|-------|---|-----------|-----------------------------|----------|----------|
| | | | TEORÍA | PRÁCTICA | |
| | Intervención educativa en la enseñanza clínica. | Seminario | 32 | 32 | 6 |
| | La enseñanza del cuidado de Enfermería. | Seminario | 48 | - | 6 |
| | Enfermería y educación para la salud. | Seminario | 32 | 32 | 6 |
| | Tópicos selectos de educación en Enfermería. | Seminario | 48 | - | 6 |

ORIENTACIÓN: ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

(3° o 4° Semestres)

| CLAVE | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA | MODALIDAD | TOTAL DE HORAS POR SEMESTRE | | CRÉDITOS |
|-------|---|-----------|-----------------------------|----------|----------|
| | | | TEORÍA | PRÁCTICA | |
| | Desarrollo humano y liderazgo para la gestión del cuidado. | Seminario | 48 | - | 6 |
| | Sistemas de información para la gestión del cuidado. | Seminario | 32 | 32 | 6 |
| | Modelos de evaluación institucional. | Seminario | 32 | 32 | 6 |
| | Tópicos selectos de administración del cuidado de Enfermería. | Seminario | 48 | - | 6 |

ESQUEMA No. 5

MAPA CURRICULAR DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA.

| ÁREA CARACTER | FUNDAMENTAL | | | ORIENTACIÓN | | | | TOTAL DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS | TOTAL DE CRÉDITOS |
|---------------------------------|--|--|---|--|---|---|----|---------------------------------------|----------------------|
| | 1 ER. SEMESTRE | 2º. SEMESTRE | 3 ER. SEMESTRE | EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA | | ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA | | | |
| OBLIGATORIAS | Bases conceptuales para la práctica avanzada de Enfermería. Hrs. T64 Créd. 8 | Modelos y métodos de intervención en enfermería. Hrs. T64 Créd. 8 | 3 ER. SEMESTRE Corrientes educativas y teorías del aprendizaje. Hrs. T64 Créd. 8 | 4º. SEMESTRE Seminario de Investigación y Tesis 2. Hrs. T32/P128 Créd. 12 | 3 ER. SEMESTRE Teorías para la administración del cuidado de enfermería Hrs. T64 Créd. 8 | 4º SEMESTRE Seminario de Investigación y Tesis 2. Hrs. T32/P128 Créd. 12 | | 8 | 72 |
| | Epistemología y Enfermería. Hrs. T64 Créd. 8 | | Curriculum y enfermería. Hrs. T64 Créd. 8 | | Modelos de gestión y evaluación de la calidad del cuidado Hrs. T64 Créd. 8 | | | | |
| | Perspectivas teórico-metodológicas de la investigación. Hrs. T64 Créd. 8 | | Seminario de Investigación y Tesis 1. Hrs. T32/P128 Créd. 12 | | Seminario de Investigación y Tesis 1. Hrs. T32/P128 Créd. 12 | | | | |
| OBLIGATORIAS DE ELECCIÓN | Obligatoria de elección (Derivada de Teoría para el Cuidado de Enfermería) Según el caso* Créd. 6 | Obligatoria de elección (Derivada de Teoría para el Cuidado de Enfermería) Según el caso* Créd. 6 | | | | | | 4 | 24 |
| | | Obligatoria de elección (Derivada de Investigación en Enfermería) Según el caso* Créd. 6 | | | | | | | |
| | | Obligatoria de elección (Derivada de Investigación en Enfermería) Según el caso* Créd. 6 | | | | | | | |
| OPTATIVAS DE ELECCIÓN | | Optativa de elección (Derivada de Educación en Enfermería). Según el caso* Créd. 6 | Optativa de elección (Derivada de Educación en Enfermería). Según el caso* Créd. 6 | Optativa de elección (Derivada de Educación en Enfermería). Según el caso* Créd. 6 | Optativa de elección (Derivada de Administración del cuidado de enfermería) Según el caso* Créd. 6 | Optativa de elección (Derivada de Administración del cuidado de enfermería) Según el caso* Créd. 6 | | 2 | 12 |
| | TOTAL DE A.A | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 14 | |
| TOTAL DE CRÉDITOS | 30 | 26 | 34 | 18 | 34 | 18 | 18 | 108 | |

*Las actividades académicas de elección deben elegirse en su caso basada según en las asignaturas teóricas o teórico-prácticas, no obstante éstas en ningún caso reemplazan los créditos asignados, los cuales están contemplados en cada programa del plan de estudios.

3.5 Opciones de flexibilidad para cubrir las actividades académicas.

Los alumnos podrán cubrir algunas actividades académicas optativas con valor en créditos en Facultades o escuelas de la UNAM, o bien en instituciones nacionales o extranjeras una vez que se hayan hecho las tablas de convalidación, éstas podrán ser incluidas en su plan individual de actividades académicas en conjunto con su tutor, deberán ser aprobadas previamente por el Comité Académico y no rebasarán el 40% del total de optativas del plan de estudios (Art. 15 y 27 del Reglamento General de Estudios de Posgrado, 1996).

Dadas las características de la estructura curricular del Plan de Estudios no se considera la seriación en ninguna de las actividades académicas.

3.6 Modalidad de las actividades académicas.

Las actividades académicas del programa adoptan diferentes modalidades: Seminario y cursos, los cuales se describen a continuación.

Seminario: Es una actividad que propicia el análisis y reflexión de un campo de conocimiento en donde el docente y los alumnos comparten la responsabilidad. Se pretende favorecer el desarrollo del pensamiento crítico, la creatividad, el juicio y las estrategias para abordar los problemas planteados por lo que podrán tener un carácter teórico o teórico-práctico. Las aportaciones individuales son esenciales para enriquecer el trabajo grupal.

Curso: Constituye una actividad organizada y sistematizada por un docente experto en el área de conocimiento específico. Pretende profundizar en una temática particular que permita al alumno un manejo conceptual y metodológico avanzado.

4. Valor en créditos de las actividades académicas.

Esquema No. 6

ASIGNACIÓN DE VALOR EN CRÉDITOS DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS POR PORCENTAJE

| <i>ÁREA FUNDAMENTAL :</i> | <i>ACTIVIDADES</i> | <i>F_o</i> | <i>No. DE</i> | |
|---|--------------------------|----------------------|-----------------|----------|
| | <i>ACADÉMICAS</i> | | <i>CRÉDITOS</i> | <i>%</i> |
| <i>SEGÚN CARÁCTER:</i> | | | | |
| • EJE: TEORÍA PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA | OBLIGATORIAS | 2 | 16 | 14.8 |
| | OBLIGATORIAS DE ELECCIÓN | 2 | 12 | 11.1 |
| • EJE: INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA | OBLIGATORIAS | 2 | 16 | 14.8 |
| | OBLIGATORIAS DE ELECCIÓN | 2 | 12 | 11.1 |
| <i>ORIENTACIONES:</i> | | | | |
| • EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA | OBLIGATORIAS | 2 | 16 | 14.8 |
| | OPTATIVAS DE ELECCIÓN | 2 | 12 | 11.1 |
| O | | | | |
| • ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA | OBLIGATORIAS | 2 | 16 | 14.8 |
| | OPTATIVAS DE ELECCIÓN | 2 | 12 | 11.1 |
| <i>TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:</i> | | | | |
| • SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y TESIS 1 y 2 | OBLIGATORIAS | 2 | 24 | 22.2 |
| <i>TOTAL DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS A CURSAR</i> | | | | |
| <i>CONSIDERANDO LA SELECCIÓN DE UNA ORIENTACIÓN</i> | | 14 | 108 | 100.0 |

5. Requisitos de ingreso.

Antecedentes académicos.

Para ingresar al Programa de Maestría en Enfermería, los aspirantes deberán cubrir los siguientes requisitos:

- a) Tener título de Licenciado en Enfermería o bien título de Enfermero General más otro título de licenciatura afín, del área de la salud o del área de las ciencias sociales.* Pueden ser consideradas como afines la Medicina, Psicología, Odontología, la Antropología y la Sociología.
- b) En caso de poseer un título de Licenciatura diferente al señalado en el inciso a), los aspirantes deberán sujetarse a las disposiciones que establezca el Comité Académico respecto a los prerrequisitos.
- c) Tener promedio mínimo de 8 en la licenciatura .
- d) Idiomas:
 - Para estudiantes de habla hispana: Comprensión de textos escritos de un idioma diferente al español (inglés, francés o portugués). El aspirante deberá acreditar este requisito con constancia expedida por el Centro de Lenguas Extranjeras de la UNAM (CELE).
 - Para estudiantes de habla distinta del español: mostrar un conocimiento suficiente del idioma español. El aspirante deberá acreditar este requisito con constancia expedida por el Centro de Estudios Para Extranjeros de la UNAM (CEPE). Así como acreditar la comprensión de textos escritos en un idioma distinto al de su lengua materna.
- e) Obtener dictamen aprobatorio de suficiencia académica que emitirá el Comité Académico, una vez que el aspirante se haya sometido al procedimiento de selección establecido por las normas operativas del programa. (Dicho procedimiento será publicado por la División en la convocatoria correspondiente cada periodo de admisión).

* En el segundo caso, es decir, teniendo título de enfermero general más otro título de licenciatura afín, se recomienda que el aspirante también reúna el requisito de estar activo en el ejercicio profesional de enfermería.

- f) Haber acreditado un curso propedéutico de estadística descriptiva de por lo menos 30 horas, el cual será impartido en las entidades académicas participantes, sin valor curricular.

6. Requisitos de permanencia.

Para permanecer inscritos en el programa de Maestría en Enfermería, los alumnos deberán:

- Cubrir satisfactoriamente las actividades académicas asignadas en los plazos señalados en el plan de estudios.
- Contar con una evaluación semestral favorable de su tutor.

Casos de Excepción:

- a) previa recomendación favorable del tutor, el Comité Académico podrá autorizar la permanencia del alumno en los estudios de maestría hasta por dos semestres adicionales al tiempo que corresponde regularmente a los estudios;
- b) cuando el alumno interrumpa sus estudios se podrá reinscribir bajo los términos que determine el Comité Académico siempre y cuando el tiempo de inscripción efectivo del alumno no exceda el tiempo límite que se estipula en el plan de estudios;
- c) una vez concluido el plazo establecido para permanecer inscrito y con el propósito de presentar su examen de grado, se podrá autorizar por el Comité Académico la reinscripción por una sola ocasión, previa recomendación favorable de su tutor;
- d) cuando el alumno reciba una evaluación semestral desfavorable, el Comité Académico será quien determine las condiciones bajo las cuales podrá continuar los estudios. Si el alumno recibe una segunda evaluación desfavorable será dado de baja del programa.
En este último caso el alumno podrá solicitar al Comité Académico la revisión de su caso y la resolución del comité será definitiva;
- e) en ningún caso se concederán exámenes extraordinarios. El Comité Académico podrá establecer mecanismos alternos de evaluación cuando por causas de fuerza

mayor debidamente justificadas, el alumno no pueda asistir a los exámenes a los que tiene derecho;

- f) si el alumno se inscribe dos veces en una misma actividad académica obteniendo NA en ambas, será dado de baja del programa.

7. Requisitos para obtener el grado de Maestro (a) en Enfermería.

Para que los alumnos puedan obtener el grado de maestro deberán:

- a) haber cubierto la totalidad de las actividades académicas y el 100% de los créditos establecidos en el plan de estudios;
- b) estructurar de manera individual la tesis para la obtención del grado;
- c) será requisito previo para exámenes con réplica de tesis, que al menos cuatro sinodales hayan emitido una opinión favorable, en términos de que la tesis reúne los requisitos para ser presentada y defendida en el examen correspondiente.
- d) aprobar el examen de grado que consistirá en la defensa de la tesis o en el examen general de conocimientos.

7.1. Características de la tesis.

La tesis de maestría deberá corresponder a un proyecto de investigación, de aplicación docente o de interés profesional que represente una contribución al campo de la enfermería. Se realizará de manera individual y la problemática estará directamente relacionada con los ejes curriculares de formación así como con la orientación seleccionada del plan de estudios. El alumno la presentará en réplica oral ante un jurado nombrado por el Comité Académico.

7.2. Características del examen general de conocimientos.

En casos excepcionales el alumno, previa autorización del Comité Académico, podrá realizar un examen general de conocimientos en lugar de tesis, siempre y cuando haya

realizado tesis como opción para obtener el grado de licenciatura.

8. Integración de los jurados de los exámenes de maestría.

Según el artículo 19 y 33 del RGEP, los jurados de los exámenes de maestría serán nombrados por el Comité Académico y se integrarán con tres sinodales para examen con réplica de tesis y con cinco cuando se trate de exámenes generales de conocimientos, dos sinodales suplentes, en ambos casos. Los sinodales deberán contar al menos con el grado de maestro.

Será requisito previo para iniciar los trámites del examen de grado haber obtenido el voto aprobatorio de por lo menos cuatro de los cinco sinodales.

9. Requisitos mínimos para ser profesor del Programa de Maestría en Enfermería.

- a) Contar preferentemente con el grado de maestro o doctor;
- b) ser reconocido por las contribuciones en su campo de estudio;
- c) tener reconocimiento como académico por sus aportaciones a la docencia;
- d) ser un profesional destacado.

III. ENTIDADES ACADÉMICAS PARTICIPANTES.

1. CARACTERÍSTICAS Y RECURSOS QUE COMO REQUISITOS DEBEN TENER LAS ENTIDADES ACADÉMICAS PARA SER CONSIDERADAS COMO PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA.

1.1 Número mínimo de académicos de carrera acreditados como tutores.

Para que una entidad académica pueda ser participante, se requiere que cuente con un mínimo de cinco tutores acreditados y que exista una tradición de reconocida docencia, investigación y formación de académicos en los ejes curriculares y áreas de orientación del programa.

1.2 Infraestructura necesaria para realizar el programa.

Asimismo para que una entidad académica pueda ser participante, se requiere que cuente con los principales medios e infraestructura para el desarrollo de las actividades académicas del programa, tales como: bibliohemerotecas especializadas, salas de cómputo, equipo audiovisual y acceso a bancos automatizados de datos, entre otros, que favorezcan el óptimo desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje.

También es necesario contar con los recursos presupuestales propios del programa, así como de los derivados de los programas especiales de la UNAM. Estos últimos apoyarán principalmente las actividades complementarias como viajes de estudios de profesores y alumnos, desarrollo de proyectos de investigación surgidos del programa, e invitación a profesores nacionales y extranjeros con el fin de impartir conferencias y cursos complementarios o alguna de las actividades académicas previstas en el plan de estudios.

2. CARACTERÍSTICAS Y RECURSOS CON QUE CUENTAN LAS ENTIDADES ACADÉMICAS PARTICIPANTES.

2.1 Características y recursos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

La ENEO, dedicada fundamentalmente a la docencia privilegia la labor de formación profesional; de ella egresan el mayor número de enfermeros profesionales representando cerca del 20% del egreso nacional. Entre 1988 y 1998, período en el que egresaron 11 generaciones, la ENEO aportó al Sistema Nacional de Salud 3233 egresados de la Licenciatura y 3238 de nivel técnico (Salas, 1999).

Las modificaciones que se observan en la población escolar de la ENEO han permitido constatar que la formación universitaria de la carrera de enfermería cada vez se consolida más a través del reconocimiento de la trascendencia social que tiene esta disciplina en la atención a la salud. Esto se refleja en el aumento de la matrícula escolar. En 1994 se registraron 893 alumnos de la licenciatura en el sistema escolarizado, mientras que para el ciclo escolar 99-1 se cuenta con un registro de 1537 alumnos inscritos lo que representa un incremento del 42% en este período. En el caso del Sistema Universidad Abierta (SUA) se registraron en el año de referencia (1994) 187 alumnos en el nivel licenciatura, y para el ciclo escolar 99-1 se tienen registrados 397 alumnos en este mismo nivel, que representan el 112% de incremento (Salas, 1999).

Estos últimos datos son el resultado de la política de profesionalización de auxiliares de enfermería establecida desde 1975 para ofrecer a través del SUA la carrera de nivel técnico, que sigue siendo vigente hoy día, a pesar de que la tendencia actual de las instituciones que forman recursos de enfermería están cancelando este nivel para consolidar de manera determinante la formación en el nivel licenciatura.

Los datos de la población escolar de la licenciatura a través del SUA muestran un incremento sustancial resultado de la estrategia de nivelación implantada en 1988 con el Programa de "Ingreso a años posteriores al primero", como una política de expansión de la oferta educativa ante la necesidad de incrementar el número de enfermeros profesionales en el país, necesidad que se destacaba en el Plan Nacional de Salud de la época (Salas, 1999).

Ambas estrategias han sido tan exitosas que a lo largo de 25 años se han establecido

convenios de colaboración con instituciones de salud y escuelas de enfermería de 22 estados de la República Mexicana.

Así también la ENEO cuenta con el Centro Comunitario de Atención Primaria en San Luis Tlaxiátemalco, que desde 1991 realiza actividades en beneficio de la salud de la población. En este Centro se conjuga la actividad docente, el cuidado a la salud y la investigación a través de cinco programas básicos: Salud Familiar, Salud Escolar, Salud Laboral, Salud en el Deporte y la Recreación y Salud Ambiental. Este centro se ha consolidado como un ejemplo de atención de enfermería comunitaria y es escenario de prácticas para alumnos de pregrado y posgrado de la ENEO así como de otras escuelas del país y del extranjero.

La ENEO es también la institución que titula el mayor número de enfermeros profesionales, principalmente de licenciatura, contribuyendo con cerca del 30% del total de licenciados en enfermería del país. En el período comprendido de 1988 a 1997 se impulsó la titulación de 4250 pasantes de licenciatura en enfermería, lo que representa una cifra significativa para esta disciplina y para el nivel educativo.

El Plan de Desarrollo Institucional de la ENEO 1995-2000 tiene una fuerte orientación y compromiso con la calidad de la docencia y con la función de investigación a partir de las competencias docentes, de ahí que se destaque dentro de los programas estratégicos prioritarios, el desarrollo de la función docente a través del reforzamiento de la planta académica y del trabajo colegiado así como el desarrollo de los estudios de posgrado y la investigación (Salas, 1997).

El inicio de los estudios de posgrado en la ENEO datan de 1996 con la aprobación del Plan Único de Especialización en Enfermería, el cual, en tres fases distintas ha posibilitado la apertura de ocho orientaciones: Enfermería en Salud Pública, Enfermería Perinatal, Enfermería Cardiovascular, Enfermería del Anciano, Enfermería Infantil, Enfermería del Adulto en Estado Crítico, Enfermería en Rehabilitación y Atención de Enfermería en el Hogar. Dichas especialidades han aportado a nuestro país y a algunos de Centro y

Sudamérica recursos especializados de alta calidad que participan en los servicios de atención a la salud.

Cabe destacar, que el interés de la escuela por crear un programa de Maestría existe desde 1978, con proyectos específicos propuestos en diferentes épocas, pero que debido a su orientación única hacia la investigación, la docencia o hacia la administración no fueron viables; situación que reorientó las políticas de desarrollo de los estudios de posgrado en la ENEO, creando condiciones de viabilidad tales como el incremento del nivel académico de los docentes, desarrollo disciplinar, e infraestructura de apoyo a la docencia e investigación.

Con respecto a la planta docente, la Escuela cuenta con 262 profesores, de los cuáles el 78% son profesores de asignatura, el 19% son de carrera, el 3% de técnicos académicos y un ayudante de profesor. De los profesores de carrera cabe resaltar un incremento significativo en los últimos años; baste considerar que para 1991 existían solo diez profesores con estas plazas y para 1994 se incrementaron a 50 (Salas ,1998 a y b).

Dentro del Programa de Fortalecimiento de la planta docente se promueve que los docentes de la ENEO realicen o concluyan estudios de Maestría y Doctorado; los resultados han sido positivos ya que del total de profesores que conforman la plantilla docente 35.1% tiene o están realizando estudios de posgrado (92 profesores), de los cuales el 78.2% corresponde a docentes enfermeros (72 docentes) y de este porcentaje sólo el 29.6% estudian niveles de posgrado en la propia disciplina de enfermería y el resto en disciplinas afines entre las que se encuentran Educación con 33.33%, Administración en Servicios de Salud con un 15.27% y el 21.8% en otros campos del conocimiento.

La ENEO ha tenido particular interés en impulsar a los profesores de Enfermería para que se formen como Maestros en Enfermería, por lo que se establecieron los mecanismos de cooperación con la Universidad Autónoma de Nuevo León y con el Colegio de Enfermería de la Universidad de Nuevo México. Los resultados son más que halagüeños ya que en la actualidad la ENEO cuenta con 3 Maestras en Enfermería egresadas de la primera, y 12

Maestros en Enfermería más egresados de la segunda. A su vez la FES Zaragoza y la FES Iztacala cuentan con una Maestra en Enfermería egresadas de la Universidad de Nuevo México.

Estos hechos sin duda han coadyuvado al desarrollo de la plataforma necesaria para contar con recursos humanos propios que participen en el Programa de Maestría en Enfermería.

También ha apoyado y apoyará de manera importante el desarrollo de la investigación, lo cuál se evidencia en el volumen de investigaciones realizadas; mientras que en el período 1987- 1994 (8 años) se registraron 58 investigaciones terminadas, que representan un promedio de 7.2 investigaciones terminadas por año (Müggenburg, 1996), en el período 1995-1999 (5 años) se registraron 51 investigaciones terminadas, que representan un promedio de 10.2 investigaciones por año. En particular en 1999 se cuenta con un registro de 36 investigaciones, de las cuáles se reportan 15 terminadas, y 21 en proceso, lo que muestra un incremento considerable en investigación en relación a los años anteriores (Secretaría de Planeación, de la ENEO 1995-1999)*.

Por otra parte, en cuanto a infraestructura, la ENEO cuenta con el mejor acervo bibliohemerográfico de la disciplina en el país, contando actualmente con un promedio de 52 800 libros, más de 12 títulos regulares de revistas especializadas y 31 de áreas afines como la docencia y la salud, en general.

Cuenta también con cinco laboratorios equipados, siendo éstos el de Enseñanza Clínica, el de Prácticas Médico-Quirúrgicas, de Pediatría, de Anatomía y de Farmacología.

Otro de los recursos de suma utilidad para el Programa de Maestría lo constituye el Laboratorio de Cómputo que la escuela junto con Fundación UNAM han montado y que permite el acceso a Internet; así como la suscripción reciente para la consulta de la base de datos CINAHL y MEDLINE. También se cuenta con un sistema de búsqueda

* Para mayor información remitirse al anexo 2.

automatizada en la Biblioteca y la puesta en marcha a corto plazo, del Centro de Apoyo a la Docencia (CAD).

Los convenios de colaboración académica que la ENEO ha suscrito con Universidades extranjeras tales como la Universidad de Nuevo México, la Universidad de Alberta, la Universidad Complutense de Madrid, entre otras, representan un marco de apoyo bilateral que seguramente redundará en posibilidades de intercambio de profesores, desarrollo de proyectos académicos y de investigación conjunta así como de movilidad internacional de alumnos.

No se puede dejar de señalar la designación hecha en 1997 de la ENEO como Centro Colaborador de la OMS/OPS para el Desarrollo de la Enfermería Profesional en México, lo cual ha sido un elemento para la internacionalización de la ENEO, hecho que ha fortalecido innumerables áreas de desarrollo de la misma y del exterior.

Otro aspecto que a corto plazo retribuirá frutos en ese sentido es la apertura inminente de un Capítulo para México, con sede en la ENEO, de la Sociedad Internacional Honorífica de Enfermería Sigma Theta Tau, ya que dos docentes de la ENEO han sido distinguidas como miembros de la misma en el Capítulo Mu Sigma de la Universidad de Alberta en Canadá.

Indudablemente, la institución al cabo del último quinquenio ha evidenciado esfuerzos claros tendientes a la consolidación de una planta académica capaz de sustentar el programa de Maestría en Enfermería.

2.2 Características y recursos de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, cuenta con siete carreras en ciencias de la salud, que son: Biología, Cirujano Dentista, Enfermería, Médico Cirujano, Psicología, Químico Fármaco Biólogo e Ingeniero Químico, en ellas laboran 890 profesores, 300 son profesores de carrera de tiempo completo; 22 son miembros del Sistema Nacional de Investigadores y 18 son candidatos al mismo.

En el ámbito de posgrado, se cuenta con estudios de doctorado y 2 programas de maestría, 3 especializaciones y 10 diplomados.

Los recursos físicos y materiales se encuentran distribuidos en dos campos los cuales tienen dos bibliotecas con 150 000 títulos; cuatro unidades de investigación; ocho clínicas multidisciplinarias ubicadas en la delegación Iztapalapa y Cd. Netzahualcoyotl.

Actualmente en la carrera de enfermería se imparten estudios de nivel técnico y de licenciatura, así como 2 cursos posttécnicos en Gerontología y Atención Primaria.

El personal académico de la carrera es de 140, de ellos 9 son profesores de carrera, con estudios de Maestría en Educación y Salud Pública, 6 profesores de asignatura son pasantes de la Maestría de Investigación en Servicios de Salud, 1 en Antropología, 2 son candidatos a Maestro en Enfermería, 1 es Maestra en Enfermería y 1 cuenta con Especialidad en Médico-Quirúrgica.

Los recursos humanos, físicos y materiales con los que cuenta la facultad, se sumarían a los que cuenta la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para colaborar con ella en el desarrollo del Programa de Maestría en Enfermería.

2.3 Características y recursos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

La Facultad de Estudios Superiores Iztacala inicia sus actividades en 1975 a raíz de la creación en 1974 del Programa de Crecimiento y descentralización de la Educación Superior en la UNAM, a través del cual se crearon nuevos campus en lugares distintos a la Ciudad Universitaria y todos ellos en el área metropolitana de la Ciudad de México.

La misión de la FES Iztacala es constituir un polo de desarrollo académico de excelencia para formar recursos humanos en el área de la salud, el ambiente y la educación, capaces de generar y aplicar conocimientos por medio de procesos educativos integrales de docencia, investigación, servicio y cultura, con una actitud emprendedora, innovadora y de

calidad, enfocados a satisfacer las necesidades para el desarrollo del bienestar social del país, con prioridad en los problemas en sus entorno de influencia.

En la actualidad se imparten seis carreras de las áreas biológicas y de la salud, cinco a nivel de licenciatura (Psicología, Médico Cirujano, Odontología, Biología y Optometría) y una a nivel técnico (Enfermería). La Jefatura de carrera de Enfermería ha desarrollado el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería mismo que está en proceso de aprobación.

En los años 1978 y 1979 se iniciaron los trabajos que permitieron el desarrollo de la investigación y el posgrado. Actualmente cuenta con estudios de posgrado en Neurociencias y Biotecnología de la Reproducción, entre otros.

La investigación en la FES Iztacala en general se desarrolla en tres unidades: Unidad de Biotecnología, Tecnología y Proyectos (UBIPRO), Unidad de Investigación Interdisciplinaria (UIICSE) y la Unidad de Morfología y Función (UMF).

Cuenta dentro de su infraestructura con: 7 clínicas odontológicas y 3 de salud Integral donde hacen prácticas sus estudiantes de las distintas carreras del área de la salud.

Dentro de sus vastos recursos materiales, la FES Iztacala tiene una Unidad de Documentación Científica con un acervo bibliográfico de 82 000 volúmenes, 55 000 títulos, la hemeroteca cuenta con 77 000 revistas, siendo 223 títulos de publicaciones periódicas en papel y 80 en línea, de los cuales el 89% son internacionales. Cuenta con un servidor SUN , el sistema automatizado ALEPH, procesos interbibliotecarios mediante el programa ARIEL, además de catálogos digitalizados, código de barras y catálogo vía internet.

La FES Iztacala cuenta con un total de 1 783 docentes.

Dentro de la carrera de enfermería, la FES Iztacala cuenta con una planta docente de 129 profesores de los cuales el 63% tienen formación profesional en la disciplina y el resto son

profesionales de otras profesiones. De éste 63% el 47.5% tiene licenciatura en Enfermería y un 15% con estudios de nivel técnico.

También es importante señalar que dos profesores cursan estudios de Doctorado, 10 tienen el grado de Maestría y 20 han concluido o están realizando estudios de Maestría. En cuanto a categorías contractuales, el 9% de los docentes son profesores de carrera asociados.

Dentro del campo de la investigación se cuenta en la carrera, desde 1990, con un Proyecto Troncal de Investigación en Enfermería en el cual se insertan los profesores, los cuales trabajan tres grandes líneas de investigación: clínica, salud pública y educativa. De los proyectos incorporados se han hecho varias publicaciones y presentaciones en congresos internos y externos.

3.- Responsabilidades que asumen las entidades académicas participantes.

Las entidades académicas participantes cuentan con infraestructura básica para realizar las actividades académicas del Programa de Maestría en Enfermería tales como: bibliotecas y hemerotecas especializadas, videoteca, acceso a bases de datos para el desarrollo de las actividades académicas y de investigación, laboratorios de cómputo y equipo audiovisual. Conscientes del compromiso que representa el presente proyecto, las tres entidades académicas participantes se comprometen a sumar esfuerzos y recursos para un mejor desarrollo del mismo.

Cuentan también y compartirán los recursos presupuestales necesarios para la operación del mismo, así como con los mecanismos necesarios para participar en programas de apoyo específicos y convenios de colaboración, tanto institucionales como otros de carácter nacional e internacional.

4. Personal docente con que se cuenta para realizar el programa.

Para las dos primeras generaciones del Programa de Maestría en Enfermería, en el caso de algunas de las actividades académicas, se contará con el apoyo de profesores de otras universidades nacionales y extranjeras. En el anexo No. 2 se presenta el listado de académicos de las tres entidades académicas propuestos para participar como docentes en el programa.

IV. SISTEMA TUTORAL

1. Requisitos mínimos para ser tutor del Programa de Maestría en Enfermería.

Podrá ser tutor cualquier profesor o investigador, de la UNAM o de otra institución, que sea acreditado y que reúna los siguientes requisitos:

- a) contar con el grado de maestría o doctorado;
- b) estar dedicado a actividades académicas o profesionales relacionadas con la Enfermería;
- c) tener una producción académica o profesional reciente, demostrada por obra publicada de alta calidad o por obra académica o profesional reconocida.

En el anexo 3 se presenta el listado y síntesis curricular de académicos que se proponen para ser acreditados como tutores por el Comité Académico del Programa de Maestría en Enfermería.

2. Responsabilidades de los tutores.

- a) Establecer junto con el alumno el plan individual de actividades académicas a realizar y evaluar semestralmente su avance.

Como resultado de la evaluación:

- b) Modificar o ajustar el plan individual de actividades académicas con base a las necesidades e intereses académicos del alumno, sin alterar la estructura original

del plan de estudios.

- c) Conocer, orientar, hacer sugerencias que enriquezcan el proyecto de tesis y, en su caso avalarlo.
- d) Dirigir la tesis o supervisar el trabajo de preparación del examen general de conocimientos.
- e) Proponer al comité académico el jurado para el examen de grado.
- f) Recomendar al Comité Académico en casos excepcionales la prolongación de permanencia de los alumnos.

V. COMITÉ ACADÉMICO

1. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ ACADÉMICO DEL PROGRAMA.

Según el artículo 3° del RGEP, el programa de maestría tendrá un Comité Académico que será el responsable de la conducción del programa.

El Comité Académico del programa de maestría estará integrado por:

- a) el director de la ENEO, el director de la FES Zaragoza y el director de la FES Iztacala, quienes podrán ser representados por un académico que cumpla con los requisitos señalados para los tutores;
- b) el coordinador del programa;
- c) un académico de carrera elegido por los tutores acreditados de cada entidad académica participante y tres académicos de carrera elegidos por los tutores, uno del área fundamental y uno de cada orientación señalada en el plan de estudios.
- d) dos alumnos elegidos por los alumnos del programa.

2. REQUISITOS PARA SER REPRESENTANTE DE LOS ACADÉMICOS EN EL COMITÉ.

- a) Estar acreditado como tutor del programa de Maestría en Enfermería;

- b) ser profesor o investigador titular de tiempo completo de la UNAM, o de otra institución con la cual la UNAM haya celebrado un convenio de colaboración para el desarrollo del programa, y
- c) no haber cometido faltas graves contra la disciplina universitaria que hubiesen sido sancionadas.
- d) En el caso de que alguna de las entidades académicas participantes no cuente con profesores o investigadores titulares de tiempo completo, este requisito podrá ser dispensado al menos en la primera generación de alumnos.

3. REQUISITOS PARA SER REPRESENTANTE DE LOS ALUMNOS EN EL COMITÉ*.

- a) Estar inscrito como alumno regular en el programa;
- b) haber cubierto al menos un semestre lectivo del programa;
- c) haber obtenido un promedio mínimo de 9 en todas las actividades académicas en las que se haya inscrito;
- d) haber sido evaluado favorablemente en los semestres por el tutor.
- e) no haber cometido faltas graves contra la disciplina universitaria, que hubiesen sido sancionadas.

4. DURACIÓN DE LOS REPRESENTANTES EN EL COMITÉ.

- a) La duración de los representantes de los académicos en el Comité será de dos años y podrán ser reelectos.
- b) La duración de los representantes de los alumnos de maestría en el comité será de un año y no podrán ser reelectos.
- c) Los representantes que no cumplan con sus responsabilidades serán dados de baja.
- d) La convocatoria, supervisión y calificación de las elecciones de los representantes de los académicos y de los alumnos a los Comités Académicos, será atribución de los consejos técnicos. Se nombrará una comisión *ad hoc*

* Para el caso de la primera generación, no estando en posibilidad de cumplir los requisitos mencionados, se les eximirá de los mismos, y el Comité Académico

integrada por un representante de cada una de las entidades académicas participantes, los cuáles serán responsables de convocar, supervisar y calificar las elecciones. Los representantes de tutores y alumnos del programa serán designados en elección, mediante votación universal, directa y secreta.

5. ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ ACADÉMICO.

El Comité Académico del programa además de las atribuciones señaladas en el Artículo 33 del Reglamento General de Estudios de Posgrado tendrá las siguientes:

- a) decidir con base en las normas operativas sobre el ingreso de los alumnos al programa;
- b) decidir con base en las normas operativas, sobre la permanencia de los alumnos;
- c) aprobar la asignación, para cada alumno, del tutor y director de tesis;
- d) aprobar la asignación de jurados para examen de grado;
- e) decidir sobre las solicitudes de cambio de tutor, director de tesis o jurado de examen de grado;
- f) aprobar la incorporación de nuevos tutores y actualizar periódicamente la lista de tutores acreditados en el programa;
- g) en casos excepcionales y debidamente fundamentados, aprobar, de acuerdo con los lineamientos generales que establezcan los H. Consejos Técnicos de las entidades académicas correspondientes, la dispensa del grado para posibles tutores, profesores de los cursos o sinodales de examen de grado;
- h) a propuesta del coordinador del programa designar a los profesores de los cursos y, en su caso, recomendar, a través del director, su contratación al Consejo Técnico correspondiente, de conformidad con el Reglamento General de Estudios de Posgrado de la UNAM;
- i) promover solicitudes de apoyo financiero para el programa;
- j) proponer la actualización de los contenidos temáticos de los cursos, para ser aprobados por los H. Consejos Técnicos respectivos;
- k) proponer modificaciones al programa de posgrado para ser sometidas a la consideración y aprobación de los Consejos Técnicos respectivos;

- l) someter a la aprobación de los respectivos Consejos Técnicos las propuestas de modificación de las normas operativas del programa;
- m) opinar sobre la incorporación o desincorporación de una entidad académica participante en el programa;
- n) celebrar una reunión anual de evaluación y planeación del programa, en la cual el coordinador presentará el informe de actividades y el plan de trabajo. A esta reunión se convocará a los directores de las entidades académicas participantes en el programa;
- o) establecer los subcomités que considere adecuados para el buen funcionamiento del programa;
- p) dirimir las diferencias académicas que surjan entre el personal académico o entre los alumnos, con motivo de la realización de las actividades académicas del programa;
- q) las demás derivadas de las presentes normas operativas y la Legislación Universitaria.

VI. COORDINADOR DEL PROGRAMA

1. REQUISITOS PARA SER COORDINADOR DEL PROGRAMA.

- a) Estar acreditado como tutor del programa de posgrado;
- b) ser profesor o investigador titular de tiempo completo en la UNAM, o en otra institución con la cual la UNAM haya celebrado un convenio de colaboración para el desarrollo del programa de posgrado;
- c) no haber cometido faltas graves contra la disciplina universitaria, que hubiesen sido sancionadas.

Para la designación del coordinador del programa, los directores de las entidades académicas participantes harán la propuesta al Rector. El coordinador durará en su cargo dos años y podrá ser designado para periodos adicionales.

2. ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL COORDINADOR:

- a) convocar y coordinar las reuniones del Comité Académico y ejecutar sus resoluciones;
- b) proponer al Comité Académico los profesores de los cursos del programa;
- c) proponer al Comité Académico el plan de necesidades materiales y de recursos humanos;
- d) coordinar las actividades académicas y organizar los cursos del programa, en colaboración, en su caso, con los responsables de estudios de posgrado de las entidades académicas participantes;
- e) hacer del conocimiento del Comité Académico del programa, los acuerdos tomados por los H. Consejos Técnicos de las entidades académicas participantes, sobre las actualizaciones a los contenidos temáticos de los cursos y las dispensas de grado, y presentar para su aprobación las propuestas de modificación de las normas operativas;
- f) proponer a los Consejos Técnicos, por medio del director de la entidad académica correspondiente, los nombramientos de profesores de asignatura para los cursos, previa opinión favorable del Comité Académico;
- g) notificar a los directores correspondientes la acreditación como tutores, de los académicos de sus respectivas entidades académicas;
- h) convocar al Comité Académico a la reunión anual de evaluación y planeación de las actividades académicas del programa, en las que deberá presentar un informe de actividades y un plan de trabajo;
- i) vigilar el cumplimiento de la legislación aplicable y de los acuerdos emanados de las autoridades universitarias y, en general, de las disposiciones que norman la estructura y funciones de la UNAM;
- j) proponer a los directores de las entidades académicas participantes, las solicitudes de apoyo financiero para el programa de posgrado.

VII. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

El mejoramiento continuo de la calidad de la educación sólo puede lograrse si se cuenta con información precisa y oportuna sobre el desempeño de los diversos elementos de un

sistema educativo.

Por ello, en la actualidad, es cada vez mas fuerte la tendencia a evaluar distintas dimensiones de las prácticas educativas que posibiliten la implantación de estrategias que corrijan los problemas encontrados, mantengan lo que esté funcionando adecuadamente o bien incrementen su calidad.

Es en ese sentido y considerando a la evaluación como un proceso sistemático , continuo e integral, que se desarrolla desde las etapas de planeación curricular y se prolonga hasta la instrumentación del proyecto con el propósito de retroalimentarlo, que se plantean ciertos criterios y estrategias que posibilitarán la evaluación del Programa de Maestría en Enfermería.

Algunas estrategias:

- Elaboración de un Proyecto Global de Evaluación Curricular del programa de Maestría en Enfermería, el cual podrá ser realizado por un subcomité apoyado con docentes que tengan experiencia en el campo de la evaluación educativa y que atienda a las tendencias nacionales e internacionales de los estudios de posgrado en el campo disciplinar.
- El proyecto global incluirá por lo menos dos grandes dimensiones: la evaluación interna y la evaluación externa del plan de estudio.
 - La evaluación interna podrá a su vez comprender elementos relacionados con el desarrollo académico del programas tales como: la congruencia de la estructura y organización curricular, el desempeño de la enseñanza tutorial, el rendimiento académico de los alumnos; y los relativos a los aspectos administrativos que apoyan el programa.
 - La evaluación externa podrá comprender: la identificación de la calidad de la participación de los egresados del programa en su desempeño en los distintos segmentos del mercado laboral, así como la valoración de las competencias de estos en función a las expectativas de las instituciones

empleadoras y de los usuarios de sus servicios.

- El Proyecto de Evaluación Curricular se sustentará en el modelo teórico que el comité respectivo seleccione y podrá ser realizado a través de estudios transversales anuales o generacionales, utilizando para ello instrumentos diversos.
- Para efectos de propuestas de actualización o modificación del Programa de Maestría en Enfermería, se atenderá al criterio de la viabilidad del programa, analizando la relación existente entre los recursos disponibles y los objetivos curriculares.

VIII. NORMAS OPERATIVAS DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA.

DEL COMITÉ ACADÉMICO.

1. Procedimiento de operación del Comité Académico.

- El Comité Académico trabajará en pleno, siempre y cuando exista *quórum*, es decir el coordinador podrá convocar en un mismo citatorio por primera y segunda vez, siempre que medien por lo menos 30 minutos, entre la hora fijada para que tenga lugar la primera reunión y la señalada en la segunda convocatoria. El quórum necesario para que el comité pueda sesionar en primera convocatoria será de la mitad más uno del total de los integrantes, en la segunda convocatoria el comité sesionará con los integrantes presentes, salvo en los casos en los que la Legislación Universitaria establezcan un quórum especial.
- El Comité se reunirá en sesiones ordinarias al inicio y final de cada semestre, y en sesiones extraordinarias cuando se considere necesario.
- Cada uno de los miembros del Comité tendrá un voto. Solo podrán votar los miembros presentes y las decisiones serán tomadas por mayoría simple.
- Las convocatorias para las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité deberán indicar el asunto o asuntos materia de la convocatoria.
- Se levantará un acta de acuerdos de cada una de las reuniones del Comité.

DEL SISTEMA TUTORAL

1. Procedimiento de operación del Sistema Tutorial.

- Los tutores que participarán en el programa de Maestría, previo al inicio de operación del mismo participarán en un evento de formación presencial o a distancia sobre el Sistema de Enseñanza Tutorial en Enfermería. Dicho evento permitirá que los participantes conozcan, entre otras cosas, el Programa de Maestría, las concepciones pedagógico-didácticas presentes que subyacen al mismo, las estrategias sugeridas para una mejor operación y la normatividad institucional relativa a la operación del programa.
- Las sesiones de tutoría se llevarán a cabo de manera periódica en los tiempos y lugares previamente convenidos en el plan de trabajo; en ellas el alumno presentará al tutor el avance logrado en su plan individual de actividades, además de analizar los problemas derivados de la realización de sus trabajos. A su vez el tutor proporcionará al estudiante orientación bibliográfica y metodológica.

DE LA SELECCIÓN DE LOS ASPIRANTES

1. Procedimiento de selección y admisión de aspirantes al Programa de Maestría en Enfermería.

- El Comité Académico establecerá:
 - a) El número máximo de alumnos que serán admitidos.
 - b) Los periodos de admisión.
 - c) Los calendarios correspondientes.
 - d) Las convocatorias.

- El ingreso a la Maestría se realizará por estricto concurso de selección, de conformidad con los lineamientos y requisitos que establezca el Comité Académico en la convocatoria correspondiente.
- El aspirante que ingresará a los estudios de maestría, deberá cumplir satisfactoriamente con los siguientes requisitos antes de realizar el concurso de selección:
 - a) Presentar solicitud escrita.
 - b) Entregar carta de exposición de motivos, en la que exprese las razones por las cuales desea ingresar a la maestría.
 - c) Demostrar que se cumple con los requisitos de ingreso señalados en el plan de estudios.
 - d) Presentar *Curriculum vitae* con fotografía y con los documentos probatorios correspondientes.
 - e) Acudir a las entrevistas y sesiones informativas que establezca el Comité Académico.
 - f) Entregar la documentación requerida y cumplir con lo estipulado en la convocatoria dentro de los tiempos establecidos.
 - g) Por excepción, cuando un alumno cumpla la totalidad de requisitos de ingreso señalado en el plan de estudios y, por razones de trámites deba esperar para obtener algún documento, el Comité Académico podrá autorizar la inscripción condicional hasta por el término máximo de un año.
- El subcomité de admisión considerando las particularidades y conocimientos de cada alumno recomendará si es necesario que éste efectúe prerrequisitos previo a su inscripción a la maestría.
- Los aspirantes procedentes de instituciones extranjeras deberán presentar

el título, certificado de estudio y acta de nacimiento debidamente legalizados:

- Documentos emitidos que forman parte de la convención de La Haya , deberán traer adherida una apostilla firmada por la autoridad competente del país en el que se llevó a cabo la expedición de la documentación.
- Documentos emitidos en otros países deberán estar legalizados por los ministerios de Educación y de Relaciones exteriores del país, así como por el cónsul mexicano en el lugar de expedición, el acta de nacimiento deberá estar legalizada por el Cónsul mexicano, los documentos diferentes al idioma español deberán ser traducidos al español por perito oficial en México.

DEL PERSONAL ACADÉMICO DE LA UNAM INSCRITO AL PROGRAMA.

1. Criterios para el reconocimiento de la obra académica o profesional a los docentes de la UNAM inscritos en el Programa de Maestría en Enfermería.

- El personal académico de la UNAM que esté inscrito en un programa de posgrado podrá solicitar al Comité Académico respectivo, que se le reconozcan los cursos de posgrado que haya impartido y la obra académica o profesional realizada, que tenga relación con las actividades académicas del plan de estudios. El Comité Académico estudiará la solicitud y determinará, en su caso, las actividades académicas del plan de estudios que le serán acreditadas.
- En ningún caso se podrá eximir del requisito de presentación del examen de grado, ni de los señalados en el artículo 18 del Reglamento General de Estudios de Posgrado.

BIBLIOGRAFÍA

Alatorre, E. (1984) Desarrollo histórico de la Enfermería en México. Tesis Profesional. ENEO-UNAM, México.

Benner, P. et. al, (1987) Práctica Progresiva en Enfermería D.F. México: . Ed. Grijalbo.

Collière, M. F. (1992) Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Barcelona, España: Interamericana-McGraw Hill.

Corhel, R. (1989). ¿Qué es el hombre?. Madrid, España: Alianza.

Díaz Barriga, A. (1994) Los estudios para fundamentar la elaboración o rediseño de un plan de estudios. D.F.; México: UNAM-CESU.

Doheny, M. O. Bryon, Cook, C.B. Stoopper, H. C. (1982) La Disciplina en Enfermería, Maryland, USA: Prentice Hall.

Donahue, P. et. al (1996). Historia de la enfermería, Barcelona, España: Doyma.

Donaldson, S. & Crowley, D. (1992) Perspectives in Nursing Theory. Philadelphia, USA: Lippincott Company.

Durán, M. M. (1998) Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Hernández, J. (1995) Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados. Madrid, España: Mc-Graw-Hill- Interamericana de España.

Jeffries, N. (Comp.) (1995) Perspectivas educacionales convergentes. Una antología de la reunión Panamericana de Estudios de Posgrado en Enfermería. Publicación No. 19-6894,

Nueva York, USA: Liga Nacional de Enfermería.

Kérouac, S. et.al. (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona, España: Masson.

Lamicq y Diaz, E. (1914) Guía de la enfermera. D.F. México: Casa Editorial Gante.

LoBiondo, G. ; **Haber**, J. (1994) Nursing Research. 3th edition. Missouri, USA: Mosby.

Martínez M. M. (1985) et. al. Sociología de una profesión. El caso de Enfermería. D.F. México: (Problemas Educativos).Centro de Estudios Educativos, A.C

Martínez, F. M.; **Seco**, R. M. **y Wriedt**, R.K. (1996) Futuros de la Universidad: UNAM 2025. México, UNAM-Porrúa.

Morán L. (1998). Análisis de la enseñanza de la materia Metodología de la Investigación que se imparte en la carrera de Licenciatura en Enfermería de la ENEO. Una propuesta metodológica. Tesis de Maestría en Enseñanza Superior. Facultad de Filosofía y Letras D.F., México: UNAM.

Moreno, E. et. al (1982). Sociología histórica de las instituciones de salud en México (Colección salud y seguridad social. Serie Manuales Básicos y Estudios).D.F.; México: IMSS.

Nájera, R. **y Moriel**, L. (1995). "Situación del posgrado en México". En: Perspectivas educacionales convergentes. Una antología de la reunión Panamericana de Estudios de Posgrado en Enfermería. Publicación No. 19-6894, Nueva York, USA: Liga Nacional de Enfermería.

Navarro, M. et. al. (1998). Colegio Nacional de Enfermeras, A. C. 50 años de vida 1947-1997. D.F. México: Prado.

Ocaranza, F. (1934). Historia de la Medicina en México. D.F. México: Laboratorios Midy.

Robles, M. (1985) Educación y sociedad en la historia de México: 8ª. Ed., D.F. México: Siglo Veintiuno.

San Martín, H. y Pastor, V. (1988). Salud comunitaria. Teoría y práctica. 2a. ed. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.

Sánchez F. (1952). "La Puericultura en México". D.F. México: Publicaciones "Puericultura".

HEMEROGRAFÍA Y DIVERSOS DOCUMENTOS CONSULTADOS

Alarcón, A. (1977). El Consejo Universitario, Sesiones 1924-1977; 2ª. ed. D.F. México, UNAM.

Alatorre, E.; González y Guzmán, M. (1979) "Antecedentes Históricos de la Enseñanza de la Enfermería en México". Mecanograma. México, Julio.

Alatorre, E. (1992) "El Proceso Histórico de la Educación de Enfermería en México". En Memoria de la XIII Reunión de Licenciados en Enfermería: Del Arte Antiguo a los Desafíos de la Ciencia Moderna. D.F. México, ENEO-UNAM.

Alonso, M. (1999) "Los modelos conceptuales en la investigación en el campo de Enfermería comunitaria". En: Memorias del Congreso Latinoamericano de Enfermería para celebrar el 70 Aniversario de la fundación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana. Jalapa, México: Universidad Veracruzana.

Amador, G. et. al. (2000) La práctica de enfermería en México. Documento preliminar preparado para el taller "Optimizando el impacto de enfermería en América Latina y el

Caribe". México.

Cárdenas, M. ; Zárate, R. (2000). "Historia de la formación profesional de la enfermería en la ENEO". En: La práctica social de la profesión y el campo laboral. Mecanograma, D.F. México: ENEO.

Cárdenas, M. et.al. (Coord) (1998) "Conceptualización de la Enfermería" En: Marco de referencia para la actualización de los programas del Plan de estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la ENEO. D.F.; México: ENEO.

Cárdenas, M. y Ponce, B. (comp.) (1998) Marco de referencia para la actualización de los programas del Plan de estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la ENEO. D.F.; México: ENEO.

Collière, M. F. (1999) "Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros": Rol de Enfermería Vol. 22, N° 1.

ENEО. (1995). Relación de proyectos terminados por los académicos de la ENEO-UNAM 1995-1999, Documento Institucional.

ENEО. (1995). Plan de Desarrollo Académico. 1995-2000. México; ENEO, Documento Institucional.

ENEО. Secretaría de Planeación y Evaluación (1999). Productividad científica 1999, Documento institucional.

ENEО. (1978) Memoria del Primer Simposio Nacional sobre planificación de los recursos de Enfermería. D.F. México, Marzo: UNAM

ENEО (1980) Memoria del Segundo Simposio Nacional sobre planificación de los recursos humanos de Enfermería. D.F. México, 18, 19 y 20 de junio: UNAM .

ENEO (1982) Tercer Simposio Nacional sobre planificación de los recursos humanos de Enfermería de América Latina. Memoria. México, Mayo: UNAM.

FEMAFEE. (1999) "Plan para el Desarrollo del Posgrado de Enfermería en México. Celaya, México: FEMAFE A.C.

Frenk, J. (1994) "La transición altera el significado" En Ciencias Boletín Médico de la División de Estudios de Posgrado en Investigación de la Facultad de Medicina UNAM. Oct.-Dic. 2(1).

Frenk, J. (1994) Economía y Salud. Propuesta para el avance de Salud en México.. D. F., México: Fundación Mexicana para la Salud

Gallegos, E. (1999) "La construcción del conocimiento científico de Enfermería". En: Memorias del Congreso Latinoamericano de Enfermería para celebrar el 70 Aniversario de la fundación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana. Jalapa, México: Universidad Veracruzana.

García Gaudilla, C. (1994). Universidad Latinoamericana: del casillero vacío al escenario socialmente sustentable, México, Ponencia CENDES, Venezuela, UDUAL y UIA, México.

Guzmán, M. (1982) Informe de la Gestión 1979-1982. México, ENEO-UNAM.

Hackspiel, M. M. (1999) "Fundamentación en Enfermería. El cuidado de una vida humana". En: Cuadernos de Bioética 1, Vol.X, No. 37, Madrid, España.

Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. (1990). Resultados definitivos. Tabuladores Básicos. Estados Unidos Mexicanos: INEGI.

León, N. (1910) La Obstetricia en México. México, tip. de la Vda. de F. Díaz de León.

Malvido, E. (1992) "Las Hermanas de la Caridad en México en el Siglo XIX. El Origen de la Enfermería Actual". En: Memorias de la XII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. Del Arte Antiguo a los desafíos de la Ciencia Moderna. D.F. México: ENEO-UNAM.

Morán, L. y Piña, I. (2000) Inventario de Estudios de Posgrado de Enfermería en México. D.F. México: ENEO.

Müggenburg, C., Aldana, A., Casasa, P. G. (1991) Mercado de trabajo en enfermería. En: Enfermería al día. Vol. 16. No. 7. pp. 19-23.

Müggenburg, M. C.; Castañeda, E; Franco, N. (2000). "Seguimiento de los egresados de la ENEO en 1995 a los tres años de su egreso (1998)". En Enfermeras. Órgano oficial del Colegio Nacional de Enfermeras A.C. XXXVI, N° 2, D.F. México.

Müggenburg, R. y Aldana A. (1996). "Sistema de registro y seguimiento de los trabajos de investigación ENEO-UNAM, 1987-1994". En: Desarrollo Científico de enfermería, (4) , 6, Junio.

Müggenburg C. y Cols. (2000). Seguimiento de los Egresados de la ENEO a los tres años de su egreso. Generaciones que terminaron en 1991, 1992, 1993, 1994 y 1995. Biblioteca ENEO-UNAM.

Müggenburg R. V. M. C. (1998). "El mercado de trabajo y la competitividad en Enfermería". En Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 6 No. 10. D.F. México.

Munive, M. (1999). "Reflexiones sobre la educación superior en el *ann domini 2000*: o de como sobrevivirán las casas de estudio en el nuevo milenio". En: Reencuentro. Análisis y problemas Universitarios. D.F. México: UAM, 25, Septiembre.

OPS. (1998). Enfermería en las Américas. Publicación científica No. 571. Washington D.

C., USA: OPS.

Pérez, I. (1985). "La partera en el desarrollo histórico del Instituto Mexicano del Seguro Social Mecanograma. D.F. México.

Pérez Loredo, L. (1992) "Características de los Servicios de Enfermería al Inicio del Siglo XX", En: Memoria de la XII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. Del Arte Antigo a los desafíos de la Ciencia Moderna. Memoria. México, ENEO-UNAM.

Poder Ejecutivo Federal. (1995) Programa de la Reforma del Sector Salud 1995 –2000. D.F. México.

Poder Ejecutivo Federal. (2000) Informe presidencial del año 2000. D.F. México.

Rush, S. L. (1992) "Nursing Education in the United States 1898-1910: a Time of Auspicious Beginnings". Journal of Nursing Education 31 (9): 409-414, November.

Salas, S. (1998_a) . **4º Informe de Actividades 1998**. D.F. México: ENEO-UNAM.

Salas, S. (1998_b). Proyecto de trabajo para el Desarrollo Institucional 1999 – 2003. México: ENEO- UNAM.

Salas, S., C. Quesada y S. Rubio. (2000). "Origen y Desarrollo de la Carrera de Enfermería y Obstetricia en la UNAM". Mecanograma. México.

Salas, S. (1998). "Enfermería Universitaria en la ENEO. Legados y Tendencias." En: Memorias del evento para celebrar el 90 aniversario de la ENEO: Legados y tendencias de la Enfermería universitaria 1907-1997 . D. F.; México: ENEO-UNAM.

Sánchez, M. T.; Morán, L. (1998). Estudio de factibilidad para implementar estudios de posgrado en enfermería en la ENEO. Mecanograma. D.F.; México: ENEO.

Secretaría de Gobernación. (s/f) "Reglamento del Hospital General de la Ciudad de México. Art. 76." En: M. Díaz de Kuri y C. Viesca T., Historia del Hospital General de México.

Sociedad de Cirugía. (1938) La Enfermera en la Segunda Asamblea Nacional de Cirujanos. Memoria. México: Ediciones de la Sociedad de Cirugía.

SSa. (1999) Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). Informe de la Situación de la Enfermería en México. D.F. México.

SSa. Subsecretaría de Coordinación Sectorial. Dirección General de Enseñanza en Salud. (1999) Inserción del Licenciado en Enfermería a la Estructura Ocupacional del Sistema Nacional de Salud. México, Octubre.

UNAM (1987). Legislación Universitaria, México: UNAM.

UNAM. (1999). El posgrado en la UNAM. D.F. México: Secretaría General. Coordinación de Programas Académicos, Dirección General de Estudios de Posgrado.

Valle Caloca, R. (1980) "La preparación, funciones y actividades de la partera en México (décadas 40, 50 y 60)". Aniversario de la Fundación de la Sociedad de Cirugía del Hospital Juárez, S. C. Mecanograma. México, 13 al 21 de marzo.

Vila Blasco, B. et. al. (1998) Aproximación al contexto actual de Enfermería. En: <http://www.enfe.ua.es/cultura/numero1/contexto.html>.

Zárate, R. A. (1997) Las Políticas de desarrollo de recursos humanos en salud y la formación de licenciados en enfermería en México. Mecanograma, México.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS CONSULTADAS.

<http://www.paho.org>

<http://www.anuies.mx>

<http://www.sep.mx>

<http://www.unam.mx>

<http://www.inegi.org.mx>

<http://www.presidencia.gob.mx>