

# La investigación etnográfica en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

## Ethnographic research at the National School of Nursing and Obstetrics

Dra. G. Patricia Casasa G. • Dr. Axel Ramírez M. ••

### Resumen

En este documento se presenta el panorama de la introducción de la metodología de las ciencias sociales como es la antropología y la investigación de tipo etnográfico, a la formación de recursos de enfermería en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), situación que se ha visto favorecida por la aparición de nuevas demandas hacia las profesiones de la salud por parte de la sociedad, que han exigido el redimensionamiento del campo de actividad y del sistema de conocimientos, habilidades y valores profesionales, como condición del desempeño exitoso, bajo las nuevas condiciones del mundo globalizado y las necesidades de atención a poblaciones culturalmente diversas, cuestión que en nuestro país es pan de todos los días.

### ABSTRACT

*This paper presents an overview of the introduction of the methodology of social sciences, as anthropology and ethnographic research, to the training of nursing resources at the National School of Nursing and Obstetrics (Acronym in Spanish: ENEO). A situation like that, has been fueled by the emergence of new demands on the health professions by the society, who have required the downsizing of the field of business and system knowledge, skills and professional values, as a condition of successful performance under new conditions in the globalized world, and the new care needs of the population culturally diverse, a question that in our country is daily bread.*

### Palabras Clave:

investigación etnográfica, prácticas alternativas de salud, ciencias sociales y salud, representaciones sociales.

### Key Words:

*Ethnographic research, alternative health practices, social sciences and health, social representations.*

•Profesor de carrera Titular A, ENEO-UNAM;

••Profesor de Carrera Titular B, Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe (CIALC)-UNAM  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES, SALUD Y ENFERMERÍA

FECHA DE RECIBIDO: 16 DE ABRIL 2012

FECHA DE ENVIADO: 26 DE ABRIL 2012

FECHA DE ACEPTADO: 17 DE JUNIO 2012

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería deben tener una formación que combine todos los conocimientos que estudian al ser humano desde diversos enfoques, ya que cuidar no sólo significa curar, sino también acompañar, entender a los pacientes en toda su humanidad.<sup>1</sup> Por eso, el aporte de las ciencias sociales tanto en lo teórico como en lo práctico y el trabajo interdisciplinario deben apoyar la profundización en el conocimiento de los componentes cognoscitivos, instrumental, ético y de relaciones que confluyen en la práctica de enfermería.<sup>2</sup>

De esa manera, el grupo de investigación *Ciencias sociales, salud y enfermería*, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, ha tomado como base la metodología etnográfica tanto para realizar investigación, como para preparar alumnos en este tipo de metodología. Se enfoca en la obtención de los datos culturales en la comunidad, combinando las técnicas etnográficas, con encuestas, cuestionarios y narraciones, para relacionarlos con la salud y enfermedad desde la óptica de enfermería.

## MARCO CONCEPTUAL

En la actualidad tal vez no es posible hablar de una crisis en las ciencias sociales, pero sí de un período de confusión. A fines del siglo XIX y principios del XX emergieron toda una serie de ciencias novedosas, desde el psicoanálisis a la cibernética; todo un conjunto de perspectivas, o mejor dicho, de puntos de vista fueron utilizados para abordar antiguos problemas.

Las ciencias sociales como apoyo a la salud son un campo relati-

La metodología etnográfica se enfoca en la obtención de los datos culturales en la comunidad, combinando las técnicas etnográficas, con encuestas, cuestionarios y narraciones, para relacionarlos con la salud y enfermedad desde la óptica de enfermería

vamente reciente. Su emergencia como área interdisciplinaria y dominio teórico pueden ubicarse en la posteridad de la Segunda Guerra Mundial, pues es a partir de la década de los años cincuenta del siglo pasado que se definió su orientación y práctica, a pesar de que sus orígenes pueden ser ubicados con anterioridad, sobre todo en el ámbito de la salud, pero con muy poco o nulo impacto en las ciencias sociales.

El desarrollo científico del siglo XX estuvo influenciado por la Primera y Segunda Guerra Mundial siendo durante ésta última donde las ciencias sociales (sociología, antropología, psicología, administración, etc.) fueron reconocidas como tales, y sus aportes teóricos se incorporaron tanto a la interdisciplina como a la multidisciplinaria, sobre todo por la utilización que de ellas hacen los Estados para abordar problemas con enfoque social, como por ejemplo en el área de la educación, la salud, medio ambiente, etc.

En diversos países de América del Norte, Europa, Oceanía, Cuba,

Estados Unidos, etc. el diseño curricular de ciencias sociales aplicadas a la salud en las universidades muestra una tendencia al enfoque inter y transdisciplinario, mientras que en Latinoamérica tiene un enfoque meramente multidisciplinario. Los cursos y temáticas de investigación, abordan los problemas de salud más acuciantes así como a los grupos más vulnerables de las áreas estudiadas.<sup>3</sup>

De esta manera países como Estados Unidos, Canadá, México y Brasil fueron incorporando en sus programas de salud comunitaria a la antropología y sus métodos sobre todo el etnográfico, para trabajar con minorías étnicas y culturales y con la evaluación cualitativa de instituciones sanitarias tales como hospitales, manicomios, y servicios de atención primaria.

En el caso de los programas de salud comunitaria se trataba de resolver los problemas de implementación de la oferta de servicios a un mosaico de grupos étnicos complejos, con prácticas diferentes de salud; en el segundo, al análisis de los conflictos dentro de las instituciones, especialmente entre médicos, personal de enfermería, personal auxiliar y de administración. Los reportes etnográficos demostraron que las crisis dentro de las instituciones tenían efectos directos en los criterios terapéuticos y en la atención a los enfermos, y aportaron nuevos criterios metodológicos para evaluar las nuevas organizaciones producto de las reformas y experimentos asistenciales como las comunidades terapéuticas. La antropología, a través de los estudios etnográficos sustentó las críticas de las políticas de atención a los pacientes y contribuyó de ma-

nera decisiva a la des-institucionalización de la asistencia psiquiátrica y social en general. Las respuestas empíricas a estas cuestiones motivaron la incorporación de antropólogos en programas de salud comunitaria e internacional en países en vías de desarrollo, en la evaluación de la influencia de variables sociales y culturales en la epidemiología de ciertas formas de patología psiquiátrica, como por ejemplo el enfoque de la psiquiatría transcultural desarrollada por Ari Kiev en 1972, también en estudios sobre las resistencias culturales a la implementación de innovaciones terapéuticas y asistenciales; en estudios sobre sanadores tradicionales, curanderos y parteras empíricas (comadronas) susceptibles de ser capacitados como agentes de salud, como los llamados médicos descalzos, entre muchas otras temáticas.

Pero no es sino hasta mediados del siglo XX cuando la enfermería como área de la salud, revela un incipiente interés por incorporar a las ciencias sociales como la antropología y la sociología a su hacer y quehacer profesional, hecho que no fue nada nuevo, ya que las enfermeras de Salud Pública mostraban un gran interés en el trabajo con grupos étnicos, sin embargo la labor de mejorar el entendimiento de diferentes culturas por parte de las enfermeras, empezaría a quedar reflejada en varias publicaciones compiladas en la revista *Public Health Nursing Quarterly*.<sup>4</sup> Ambas disciplinas por su parte fueron introduciendo conceptos culturales en el área de la salud y específicamente en la enseñanza de la enfermería. La antropóloga Esther Lucille Brown, condujo un estudio sobre educación en enfermería que

tuvo un gran impacto en la reforma curricular de esta disciplina.<sup>5</sup> Otras reconocidas científicas como Margaret Mead y Rhoda Metraux, contribuyeron de forma importante al proyecto anteriormente señalado.<sup>6</sup> Poco a poco, la antropología cultural fue incidiendo en el campo de la enfermería siendo en las décadas de los sesentas y setentas, cuando enfermeras estadounidenses se doctoran en el campo de la antropología, como Madeleine Leininger quien elaboró la teoría de la *Enfermería Transcultural* en 1978.

Es innegable que la incorporación de las ciencias sociales al proceso de formación de recursos humanos en salud, se ha visto favorecida por la aparición de nuevas demandas hacia las profesiones de la salud por parte de la sociedad, que han exigido el redimensionamiento del campo de actividad y del sistema de conocimientos, habilidades y va-

lores profesionales, como condición del desempeño exitoso bajo nuevas condiciones en el mundo globalizado. No obstante los avances registrados, la inserción de las ciencias sociales en la formación de recursos humanos en salud enfrenta aún serios obstáculos.<sup>7</sup>

Actualmente, estas nuevas ciencias o puntos de vista novedosos chocan, intentan comunicarse sin lograr encontrar los canales de comunicación pertinentes entre las diversas disciplinas. Se habla comúnmente de interdisciplinariedad o de transdisciplinariedad, sin ponerse de acuerdo en los postulados y métodos de las ciencias que se pretende unir, lo que conduce irremediablemente a potenciar el desorden en vez de crear un nuevo orden.

Este es el caso concreto del enfoque antropológico y la etnografía aplicadas a los problemas de Salud y, aunque se hable de una *enfermería transcultural*,<sup>8</sup> precisamente por ser una disciplina fronteriza acumula trampas. El etnólogo o el antropólogo que se aventuran en ella, se arriesgan a considerar como "normal" lo que para el enfermero sería patológico y para este último, los métodos de las terapéuticas nativas, tienen que ajustarse necesariamente a los cánones de la enfermería tradicional.

Para evitar estas trampas, etnólogos y enfermeros han venido utilizando recientemente métodos de investigación comunes a ambas disciplinas como puede ser la etnociencia, etnografía semántica y en algunos círculos, el análisis del discurso, como un puente lógico y viable para unir las denominadas ciencias de la salud con las ciencias sociales.

Etnólogos y enfermeros han venido utilizando recientemente métodos de investigación comunes a ambas disciplinas como puede ser la etnociencia, etnografía semántica y en algunos círculos, el análisis del discurso, como un puente lógico y viable para unir las denominadas ciencias de la salud con las ciencias sociales.

boga para abordar esa ciencia nativa, sugerido por Stephen A. Tyler es el de Antropología Cognoscitiva o antropología semántica<sup>9</sup> que dista mucho de ser el único enfoque viable y funcional, sin embargo se nos presenta como una alternativa metodológica capaz de funcionar como elemento-puente entre enfermería y etnología.

Dicho método tiene como cualidad primordial eliminar la parcialidad del investigador, sea éste enfermero o etnólogo, y dar paso a las categorías nativas de pensamiento, ya que precisamente se puede definir a la etnociencia como: *el estudio lingüístico y semántico de la forma en que los miembros de una cultura determinada clasifican el mundo que los rodea*,<sup>10,11</sup> o sea, el conjunto de conceptos acerca de la naturaleza de un universo cultural específico el cual es compartido por todos los miembros de dicha cultura, entendiendo por ésta: *todo lo que no es biológico y transmitido socialmente, incluidos esquemas de conducta artística, social, ideológica y religiosa así como las técnicas para adaptarse al mundo circundante*<sup>12,13</sup> O dicho en otras palabras, la cultura se puede interpretar como la suma de sus taxonomías nativas.

## INNOVACIONES EN LA INVESTIGACIÓN

El grupo de investigación *Ciencias sociales, salud y enfermería*, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, ha tomado como base dicha metodología para hacer investigaciones de corte etnográfico como la desarrollada por la Dra. Patricia Casasa, el Mtro. Armando Sánchez, el Dr. Axel Ramírez, Mtra en S.P. Sofía Sánchez Piña, Antrop. Víctor Manuel Gar-

cía Torres de *Representaciones sociales de la enfermedad por MNT y tuberculosis*, primero en su tipo en la ENEO, El proyecto de Representaciones, nació vinculado con un Macroproyecto Universitario de Tuberculosis iniciado en 2006.

La pertinencia de la investigación radica en los escasos estudios elaborados sobre representaciones sociales y sugerencias en el diagnóstico para las intervenciones de la enfermería. Ante ese vacío teórico y de investigación, se necesita enfocar la atención sobre dicho padecimiento, en las implicaciones sociales y la forma en que la población representa a la enfermedad.

Su principal objetivo fue arribar al conocimiento de las representaciones sociales asociadas a la tuberculosis y la enfermedad pulmonar por MNT, determinando su origen en la cosmovisión y la identidad, así como los estigmas, estereotipos y las prácticas o formas de atención a las que recurren las personas para atender estos problemas de salud.

Se utilizó el *Método etnográfico* para la obtención de los datos culturales en la comunidad. Se combinan las técnicas etnográficas, con encuestas, cuestionarios y narraciones. Se hizo un acercamiento a la comunidad, a través de la Secretaría de Salud y se localizaron tanto pacientes con tuberculosis como aquellos con Micobacterias no tuberculosas (MNT) y se hicieron 18 entrevistas abiertas. A la fecha se han entrevistado 18 personas, 6 con TB y 12 con MNT de los Estados de Puebla, Hidalgo, Morelos, Guerrero, DF y Estado de México. 13 varones (9 con MNT) y 5 mujeres (3 con MNT)

Algunos resultados se pueden resumir en lo siguiente: La mayo-

ría de ellos viven en zonas urbanas, tienen casa propia, y ésta es de material con techo de loza o lámina de asbesto, no trabajan por la enfermedad y los mantienen sus familiares. Las ideas o representaciones que los enfermos han construido sobre la tuberculosis reconocen su gravedad y peligrosidad, además manifiestan que reciben información deficiente acerca del comportamiento y prevención de la enfermedad en la consulta. Dicen que existe disminución de la resistencia a las enfermedades por trabajo arduo y pobreza. La personas refieren que enfermarse de TB se debe a hábitos perniciosos asociados al alcoholismo y tabaquismo, pero también puede ser producto de factores mágico-religiosos o castigo divino. La definen como desesperación, tristeza, ahogo, congoja, debilidad.

Se logró incidir en la formación profesional, se elaboró una Tesis de licenciatura, se abrió un Seminario permanente en investigación social en salud; además se generó un Libro de Ensayos, en donde se insertaron 3 artículos; se impartieron 3 cursos de capacitación a Red TAES y 3 programas de TV, se organizó un evento en el INER; se difundieron 2 programas de radio y se firmó un acuerdo de capacitación e investigación con el Estado de Hidalgo.

Una de las conclusiones más importante fue que el diagnóstico de la enfermedad pulmonar por MNT es difícil y se realiza a menudo con retraso, debido a síntomas y hallazgos radiológicos inespecíficos. Los pacientes reportan actuación errónea de las instituciones de salud: no hay mejoría y se prolonga el tratamiento y se define como

fármaco-resistente. Existe enojo de los enfermos por Dx equivocado y por tener que peregrinar en diferentes instituciones hasta encontrar la cura.

Además refieren dificultades en la socialización, menoscabo de la identidad, sentimiento de exclusión social, de impotencia y deterioro de la economía familiar. Un detalle que nos llamó la atención es que recurren también al uso de la medicina alternativa. Así mismo, ellos elaboran distintos significados sobre su problema de salud. Esta investigación ha dado lugar al conocimiento de los patrones de respuesta humana que se presentan con mayor frecuencia en las personas con enfermedad pulmonar y han permitido apoyar a los prestadores de servicios con información pertinente para lograr intervenciones de salud más acertadas, concretamente a los aglutinados en la Red TAES de enfermería. Además lograron la detección de problemas sociales como el abandono, y la identificación de sentimientos en el enfermo como la congoja y la tristeza, que desde una perspectiva social muestran la necesidad de profundización en el tema, así como la elaboración de propuestas novedosas transdisciplinarias para la adecuación de los cuidados de enfermería, y la conservación o mantenimiento, reestructuración y rediseño de los cuidados culturales adecuados para la enfermedad, que buscan mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia.

Se desprende posteriormente el proyecto de *Tuberculosis y literatura: el romántico imaginario del dolor*. Autor (es) Dra. Glorinella Patricia Casasa García y Dr. Axel Ramírez Morales. La Justificación

de este segundo proyecto es que la historia sociocultural de la enfermedad ha servido para pensar el pasado tanto en sus proyecciones estratégicas, como para la definición de identidades nacionales. Asimismo para legitimar sistemas de exclusión e imponer regulaciones culturales y sociales, por lo tanto es necesario explicar que el imaginario social y el estigma de la Tuberculosis se originan en las representaciones sociales que se generan durante los siglos XVIII, XIX y principios del siglo XX a través de canciones, novelas y películas.

Los objetivos que se persiguen han sido demostrar que las observaciones médicas y las literarias obedecen a distintos intereses del saber y elaboran conocimientos diferentes. Mientras que la medicina, como ciencia etiológica, apunta al diagnóstico, la terapia y la cura de las enfermedades, la literatura y el arte son capaces de hacer evaluaciones estéticas y culturales sobre el estado de la cuestión en un momento dado.

Metodología: En general se ha hecho análisis del discurso, para lo cual se abordaron algunos cruces puntuales entre la medicina y el arte, estos dos campos de argumentaciones y de prácticas desde el siglo XVIII hasta siglo XX, incluida la globalización, buscando rastros en obras clásicas, en textos menores y en el imaginario popular, analizando un abanico de interpretaciones posibles que enriquecen la visión del mundo y de sus enfermedades.

Algunos de los resultados que se han obtenido es que podemos afirmar que la literatura ha elaborado durante siglos las múltiples metáforas asociadas con el desarrollo de las enfermedades, pero de modo

especial las de la tuberculosis, durante el XIX, donde cobraron una dimensión de modelo de vida a seguir, ya que muchísimos literatos, músicos, artistas y personalidades de la alta sociedad la padecieron y murieron de ella. Sin embargo, con el desarrollo de la medicina científica, los avances de la epidemiología y las vacunas, y el descubrimiento de los antibióticos se fueron desmontando poco a poco. A pesar de ello, los estigmas han permanecido en nuestra sociedad y aún es una enfermedad temida y rechazada.

Entre algunas de las conclusiones a las que se ha llegado está la de que el sufrimiento y la soledad pueden impulsar obras creativas, por ello se puede hablar de la enfermedad como argumento, de la patología como inspiración crea-

Las ideas o representaciones que los enfermos han construido sobre la tuberculosis reconocen su gravedad y peligrosidad, además manifiestan que reciben información deficiente acerca del comportamiento y prevención de la enfermedad en la consulta. Dicen que existe disminución de la resistencia a las enfermedades por trabajo arduo y pobreza

dora específicamente literaria y del sufrimiento creador, del talento doliente, del talento que simplemente duele. Las obras literarias, las canciones, películas, novelas, etc., dan cuenta del escenario en el que se vive la enfermedad y de los sufrimientos de quienes la padecen, que es semejante a los relatos que nos han hecho pacientes entrevistados para el proyecto de Representaciones Sociales antes mencionado. Ambos proyectos están abiertos y se espera seguir con la línea de Representaciones sociales aplicado a otros entornos.

Con ello se ha logrado la conquista de un pequeño espacio en el cual ha sido posible la convivencia académica interdisciplinaria, por medio de la investigación que se lleva a cabo en el grupo y la discusión interdisciplinaria que a través de seminarios, como el de *Antropo-enfermería, salud migración y multiculturalidad en América Latina*, iniciado desde el año 2006, del cual se han derivado coloquios y conferencias, y en donde se ha visto la necesidad de un diálogo permanente y la introducción de investigación de corte etnográfico tanto para maestros como para alumnos de enfermería.

### INNOVACIONES EN LA ENSEÑANZA

Como la investigación y la docencia no pueden separarse, sino que deben ir de la mano, el grupo se ha dado a la tarea de diseñar dos nuevas asignaturas con enfoque etnográfico en los planes de estudio de las dos carreras. En la licenciatura de Enfermería, la asignatura de *Antropología del cuidado* es obligatoria, y una optativa *Taller de cuidados para la atención a la salud*

*con práctica etnográfica*, que se imparte también en la licenciatura de Enfermería y Obstetricia, para intentar colocar a la enfermería en un contexto social.

Esta última materia es un logro por el enfoque innovador que tiene, que es el primero en su tipo en la ENEO, donde los alumnos hacen una propuesta, investigan y realizan una práctica de campo etnográfica en comunidades indígenas, en este caso se han visitado Cuetzalan, Puebla y Huehuetla, Veracruz, en donde residen médicos tradicionales de origen náhuatl y totonaca. Se seleccionó esa región porque en ella están los dos hospitales integrales y en dichas unidades se presenta la oportunidad de seleccionar el tipo de medicina que la cultura de los pacientes prefiera, ya sea ésta medicina tradicional o medicina alópata, en donde es el propio demandante el que elige si desea ser tratado por un curandero tradicional o por un médico egresado de alguna universidad pública o privada. En ellos se presenta la problemática cultural en toda su extensión.

Uno de los objetivos es relacionar la teoría antropológica con los cuidados enfermeros, para inducir al alumno a que conozca, comprenda e interprete sistemas alternativos en la atención a la salud y a la enfermedad, de acuerdo con las características y contexto de la comunidad. Tiene como finalidad proporcionar a estudiantes de enfermería las herramientas básicas para poder llevar a cabo, con efectividad, investigación de campo coherente y de acuerdo a los paradigmas científicos que se manejan en la actualidad y entender, en su propio contexto, los métodos y

Uno de los objetivos es relacionar la teoría antropológica con los cuidados enfermeros, para inducir al alumno a que conozca, comprenda e interprete sistemas alternativos en la atención a la salud y a la enfermedad, de acuerdo con las características y contexto de la comunidad

procedimientos de los conocimientos tradicionales de las comunidades enfocados a conservar la salud, prevenir y curar la enfermedad, teniendo en cuenta las creencias de los terapeutas tradicionales llámense estos curanderos, parteras, hueseros etc., con respecto a las enfermedades que derivan tanto de la tradición hispano-católica como de la herencia indígena, constituyendo una amalgama de experiencias mágicas, folklóricas y empíricas.<sup>14-18</sup>

Así a los alumnos se les facilita adoptar una nueva mentalidad para lograr abordar problemas sociales en los que se encuentran inmersos, debido a los avances de la propia ciencia y a la urgente necesidad de que la cultura, como concepto antropológico, sirva como apoyo a la enfermería. El objetivo central es que el alumno no pierda de vista

que la atención a la salud también va de la mano con el contexto de la comunidad.

Se realizaron dos prácticas en 2011, una en mayo en donde los alumnos realizaron 4 trabajos de investigación: Ángel Octavio Reyes Montoya y Omar Francisco Peñalosa García trabajaron *Salud intercultural*, observaron y entrevistaron a los curanderos y a las enfermeras de los hospitales integrales. Elizabeth Acevedo Martínez, María Eloína Alberto Méndez, Yareni Anali Arteaga Pérez, Miriam Cervantes Hernández, Sandra Ivonne García Rodríguez, Susana Romero Francisco y Josefina Pineda Arce abordaron la problemática de las *Parteras de Huehuetla, Veracruz y Cuetzalan, Puebla*. Investigaron con las parteras los problemas que enfrentan al estar en el módulo integral y no en su comunidad. Por su parte Lili Hernández, Alain Cruz, Cuauhtémoc Morales, Karina Viguera Noriega investigaron los *Métodos tradicionales de planificación familiar en los municipios de Cuetzalan en el Estado de Puebla y Huehuetla, Veracruz*, utilizados por las señoras embarazadas y que son recomendados por las parteras, y finalmente Erika Méndez, Lilian Domínguez, Jessica Reyes Cruz, Alberto Peña Meza, Elizabeth Gasca Roldan y Efrén Aarón Cailles Jiménez trabajaron cuestiones de *Parteras rito y magia: médicas, su simbolismo, y el proceso de integración con la medicina alópata*, haciendo una comparación entre lo que refiere la bibliografía y lo que les relataron las mismas parteras de los hospitales integrales.

En el segundo período en noviembre, el segundo grupo elaboró 5 trabajos: Inés Rodríguez Herre-

ra, Jacqueline López Mateos, Rocío Conde Lara y Josefa Tolentino Victoriano, presentaron el tema de *“Cuidados culturales en la atención al embarazo, parto y puerperio en las localidades de Cuetzalan, Puebla y Huehuetla, Veracruz”*, en donde concluyen que en la actualidad la figura de la partera sigue siendo muy importante por el significado ritual que tiene el nacimiento para la cultura náhuatl y que este personaje enfrenta múltiples dificultades cuando el sistema hegemónico de salud intenta encajonarla en la burocracia institucional. Posteriormente Nancy Lorena Gálvez González y Mireya Guerrero Díaz presentaron el trabajo de *Nutrición de los habitantes indígenas de Cuetzalan del Progreso, Puebla*, para el cual entrevistaron familias y personas en el mercado y en su casa, y pudieron hacer una sencilla comparación de las comidas festivas y las de diario, así como identificar los alimentos culturalmente apreciados en la comunidad. Por su parte Cindy Robles Wehber, Berbane Morales Rocío y Uriel Mendoza Santoyo investigaron sobre los *Estilos de vida como determinantes del proceso salud enfermedad en la Sierra Norte de Puebla*. Betsy Lizeth Bustos Hernández, Arturo De Ita Gómez y Carla Elizabeth Serrano Domínguez investigaron sobre la *“Importancia de los hospitales integrales en la atención a la salud en la sierra norte de Puebla”*, comprobando que los factores económicos, socioculturales y de ubicación geográfica intervienen en la elección que hace la población del sistema de atención a la salud que elige, por lo tanto la indígena prefiere la medicina tradicional por los terapeutas, y concluyen que en

Entender, en su propio contexto, los métodos y procedimientos de los conocimientos tradicionales de las comunidades enfocados a conservar la salud, prevenir y curar la enfermedad, teniendo en cuenta las creencias de los terapeutas tradicionales llámense estos curanderos, parteras, hueseros, etc.

los hospitales integrales la atención podría ser mejor si se contara con material e infraestructura. Y finalmente Dámaris Campos Dávila, Rosa Gemima Cárdenas Hernández, Clara Beatriz Jiménez Trejo, Alma Verónica Morales Berrocal y Gonzalo Rosas Ramírez investigaron *La realidad de la Interculturalidad entre la medicina tradicional y la medicina alópata, Cuetzalan – Huehuetla* en donde consideran que existe discriminación hacia los terapeutas tradicionales en la relación entre la clínica alópata y la tradicional y que se les limita en cuanto al espacio y al hecho de que sus conocimientos son empíricos y no escolarizados, experiencias heredadas de familiares y otros terapeutas, sin embargo la población recurre a ellos por su gran experiencia y calidad humana.

Esta experiencia se está replicando en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Estado de México, con sede en Chalco, en donde el Mtro. Armando Sánchez

Reyes durante tres años ha impartido una asignatura similar y lleva a los alumnos a hacer trabajo de campo también en Cuetzalan y Huehuetla, presentan sus trabajos en foros y dejan la evidencia de sus trabajos en compilaciones entregadas a la biblioteca de la institución.

### CONCLUSIONES

Haciendo un balance de lo trabajado en estos últimos años, tanto con los alumnos como con los proyectos, el grupo de investigación de *Ciencias Sociales, Salud y Enfermería* reconoce que la investigación etnográfica para la enfermería constituye una alternativa teórico-metodológica en su proceso formativo y en su práctica profesional, que facilita el abordaje de aspectos de la cultura y la problemática de salud en grupos indígenas, pero también en grupos urbanos y en escenarios culturales como hospitales, casas de salud, escuelas, etc.

Así mismo la información que se recaba en investigaciones concretas, aporta a la enfermera datos culturales que apoyan las tareas de cuidado a pacientes con enfermedades como la tuberculosis, Alzheimer u otras crónicas degenerativas y de pronóstico funesto. Se ha visto que las tareas de investigación etnográfica son compatibles y de mucha utilidad con el desempeño de las actividades de enfermería en comunidad y en el ámbito de la atención primaria. Del mismo modo, satisface la exigencia por parte de profesionales de la salud interesados en aspectos sociales de la práctica hegemónica, quienes buscan una formación que les proporcione instrumentos teóricos e interpretativos diferentes y complementarios a los recibidos en su

formación biologicista.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Trejo Martínez F. Enfermería y las ciencias sociales; un enfoque diferente o una necesidad para entender el cuidado. *Rev. Enfermería Neurológica (Mex)* 2011; 10 (2): 110-113. Disponible en: <http://bit.ly/UH1MSx>
- 2 Nájera Nájera RM, Muñoz-Ledo Rábago P. Las ciencias sociales en la enfermería. *Rev Cienc Clín* 2008; 9(2): 52-57. Disponible en: <http://bit.ly/SrANxS>
- 3 Díaz Llanes G, Pérez Cárdenas M. Las ciencias sociales en la formación de posgrado en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. Calle I esq. Línea No. 202. El Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba. C.P. 10400. Disponible en: <http://bit.ly/ZsrGyH>
- 4 Dougherty MC, Tripp-Réimer T. The interface of Nursing and Anthropology. *Ann. Rev. Anthropol.* 1985; 14: 219-241.
- 5 Martorell Poveda MA. ¿Antropoenfermería o enfermeantropología?. En: Casasa P, Ramírez A, Sánchez A, Campos G (Comp.) *Antropoenfermería, salud, migración y multiculturalidad en América Latina*. México: ENEO-UNAM/M.A. Porrúa; 2010: 17-24.
- 6 Leininger M, McFarland M. *Cultural nursing: Concepts, Theories, Research & Practices*. New York: McGraw Hill, Inc. 5. 1995.
- 7 Tyler S. *Cognitive Anthropology: Readings*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969.
- 8 Tyler S. *Concepts and Assumptions in Contemporary Anthropology*. Athens: U of Georgia P, 1969.
- 9 Tyler S. La etnografía posmoderna: de documenton de lo oculto a documento oculto. En: J. Clifford y G. Marcus (Eds). *Retóricas de la Antropología*. Madrid, Gijón: Júcar. 1991
- 10 Escalante R. Panorama de la etno-ciencia. XIII Mesa Redonda Balance y perspectiva de la antropología de Mesoamérica y del Norte de México. *Antropología Física, Lingüística y Códices*. Xalapa, sept. 9-15 de 1973. Sociedad Mexicana de Antropología. México. 1975. Cfr. también:
- 11 Beaucage P. La etnociencia, su desarrollo y sus problemas actuales, *Cronos: Cuadernos valencianos de historia de la medicina y de la ciencia* 2000; 3 (1): 47-92.
- 12 Winick Ch. *Diccionario de antropología*, Ed. Troquel, Buenos Aires. 1969:176.
- 13 American Anthropological Association. *Career Paths and Education*. Disponible en: <http://bit.ly/UH45EZ>
- 14 Madsen W. Shamanism in Mexico. *Southwestern Journal of Anthropology* 1955; 11: 48-57.
- 15 Foster G. Relationships between Spanish and Spanish-American Folk Medicine. *Journal of American Folklore* 1953; 66(261): 201-217.
- 16 Holland WR. Medicina maya en los Altos de Chiapas. México: Instituto Nacional Indigenista. Serie Antropología Social, 1964.
- 17 LaBarre W. Primitive Psychotherapy in Native American Cultures: Peyotism and Confession. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1947; 42(3): 294-309.
- 18 Smithers WD. *Nature's Pharmacy And The Curanderos and The Border Trading Posts*, Vol. XLI, No. 3, Sul Ross State Alpine, Texas, 1963.

# Lineamientos para Autores



La revista **Enfermería Universitaria** es una publicación trimestral de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, está indizada en la base de datos CUIDEN de Granada, España, y en el Sistema de Información LATINDEX del Dpto. de Bibliografía Latinoamericana de la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM. Tiene como objetivo difundir aportaciones en materia de investigación en salud, educativa y práctica profesional, busca contribuir al fortalecimiento, discusión, e intercambio disciplinar e interdisciplinar con instituciones de salud y académicas, del ámbito nacional e internacional. Pueden participar como autores: profesionales, profesores, y estudiantes de enfermería, y de otras disciplinas de la salud afines.

**Políticas de Publicación.** La Revista considera para su publicación artículos inéditos, reservándose los derechos exclusivos sobre los mismos. Los conceptos, juicios y opiniones expresados en los artículos serán responsabilidad de las y los autores y no reflejan los criterios, políticas o puntos de vista

de la institución y la Revista. La recepción de un trabajo no implica la obligación de publicarlo, ni compromiso con respecto a la fecha de su aparición. Los autores son responsables del contenido de cada uno de los artículos incluyendo cualquier cambio sugerido por el comité revisor.

**Proceso de selección.**  
**Las contribuciones recibidas pasan por un proceso de selección que dura aproximadamente 4 meses:**

1. **Dictamen editorial:** a la recepción del manuscrito se verifica el cumplimiento de los lineamientos definidos por la revista

y descritos en las indicaciones a los autores.

2. **Dictamen académico:** seguidamente se examina el valor académico y científico del documento mediante un sistema de arbitraje por pares (peer review) realizado por expertos en las distintas materias, nacionales y/o internacionales, externos al Comité Editorial. El editor designa dos árbitros y en caso que sus dictámenes discrepen uno del otro se asigna un tercero. Siendo los dictámenes: "Aprobado", "Aprobado con modificaciones" (Se da 1 mes desde su notificación al autor para reenvío con un máximo de 3 reenvíos) y "No aprobado". En esta fase se protege el anonimato tanto de autores como de revisores.
3. **Comité Editorial:** con base en los lineamientos de la revista, el valor académico o científico del artículo y la opinión de los árbitros, se define si se publica el artículo o documento presentado.

Las colaboraciones que se reciben deben ser originales e inéditas y responder a alguna de las siguientes secciones:

**Editorial.** En esta sección un experto opina, analiza y reflexiona sobre un tema novedoso que refleje su experiencia, o bien puede estar dirigido a comentar artículos publicados o a los temas tratados en el número respectivo de la revista.

**Artículos de Investigación.** Son documentos que tienen como objetivo difundir resultados de investigación original e inédita. Pueden ser investigaciones

cuantitativas (se estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas) o cualitativas (se centra en el entendimiento de contextos estructurales y situacionales). Pueden ser en formato breve según la concreción de objetivos y resultados.

**Artículos de revisión.** Tienen como objetivo examinar la investigación publicada sobre un tema en un periodo delimitado y ubicarla en una perspectiva determinada.

**Innovación para la práctica.** Dentro de esta sección pueden ser incluidos artículos que den a conocer experiencias, reflexiones o propuestas originales, innovadoras y/o relevantes dentro del campo del cuidado, de la gestión (o administración), de la propia investigación o en la educación en enfermería, que hayan marcado o contribuido de manera clara y/o determinante en cambios en esta disciplina.

**Cartas al editor.** Son cartas sobre temas relevantes para la enfermería o bien relacionadas a los artículos publicados en la revista. Los autores de artículos objeto del comentario, tendrán derecho de réplica.

## PREPARACIÓN DEL MANUSCRITO

Entregar impresión original y dos copias en papel bond tamaño carta, letra tipo arial 12, a doble espacio, con paginación inferior lateral derecha empezando con la carátula. Cada parte del escrito en hojas separadas: carátula, resúmenes y palabras clave, texto del artículo, referencias, cuadros, gráficas. Además grabación en CD, con nombres de los archivos y especificación del formato.

El trabajo se acompañará de una carta del autor principal especificando que los manuscritos son inéditos y que no se han enviado simultáneamente a algún otro medio, ni se enviarán antes de conocer la decisión de la Revista. Los autores adjuntarán una declaración firmada indicando que si el documento se acepta para publicación, los derechos de reproducción son propiedad exclusiva de la revista Enfermería Universitaria.

### • Carátula

- Título completo en español y en inglés con extensión máxima de quince palabras que refleje en forma específica y clara el contenido, sin abreviaturas, siglas y sin signos de admiración, interrogación o comillas.
- Título breve en español con extensión máxima de ocho palabras.
- El número máximo de autores para artículos de investigación es seis, y en formato breve tres. El nombre y los apellidos de cada autor se registrarán inmediatamente debajo del título; en notas separadas al pie de la página se anotarán los títulos académicos y cargos de los autores, así como el nombre de la institución de adscripción, la dirección, teléfono, fax y dirección electrónica del autor responsable de la correspondencia y agradecimientos, si es el caso.
- Incluir información acerca de cualquier beca o financiamiento recibido.

### • Resumen y palabras clave

Cada manuscrito se acompañará de un resumen en español y en inglés con una extensión no mayor a 250

palabras, para artículos de investigación señalar: objetivo, metodología, resultados, discusión y conclusiones. Si se trata de otros artículos, el resumen debe incluir: el propósito u objetivos, síntesis del contenido y conclusiones y que no exceda de 200 palabras.

El resumen debe estar seguido por tres a diez palabras clave o descriptores en español (DeCS) y en inglés (MeSH), que facilitan la indexación de los artículos. Para determinarlos se pueden consultar las páginas <http://decs.bvs.br/> o <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

## • Cuerpo del trabajo según sección.

1. **Editorial.** Su extensión puede ser entre 2 y 5 cuartillas.

2. **Artículos de investigación.** Extensión total de 20 cuartillas; para manuscritos en formato breve un máximo de 10 cuartillas. Tanto los trabajos de tipo cuantitativo o cualitativo incluirán los mismos apartados:

- **Introducción:** Incluir el objetivo y justificación del trabajo con fundamentos teórico-conceptuales. En estudios cualitativos precisar la perspectiva teórica seleccionada.

## METODOLOGÍA:

**Cuantitativos.**- En esta sección incluir la descripción de la población de estudio, tamaño de muestra, tipo de muestreo, criterios de selección y pérdida de sujetos. Describir en forma clara y precisa la operacionalización de variables, medición, plan de análisis y métodos estadísticos utilizados, permitiendo así la verificación de los resul-

tados. Presentar las pruebas de validez y confiabilidad, de los instrumentos de medición, definir los términos estadísticos, abreviaturas y los símbolos e indicar los programas informáticos utilizados. Cuando se trata de estudios con seres humanos, precisar si los procedimientos empleados han respetado los criterios éticos (Declaración de Helsinki). Adjuntar, en su caso, carta de consentimiento informado y aprobación del comité de ética institucional

**Cualitativos.**- Brindar información sobre el lugar y contexto del estudio, la selección de los participantes, cómo fueron recolectados los datos, y el tipo de investigación según la posición del investigador, así como los aspectos éticos de la investigación. Descripción del proceso de análisis y de selección de testimonios y de datos contradictorios, sesgos, y participación en el análisis de equipo y participantes.

## RESULTADOS:

**Cuantitativos.**- Presentarlos con secuencia lógica en el texto. Enfatizar o resumir sólo los hallazgos relevantes y no repetir en el texto los datos de los cuadros, figuras e ilustraciones. Cuidar que el orden y secuencia de éstos sea el correspondiente a la presentación de los mismos.

**Cualitativos.**- Presentar en forma explícita los resultados, en forma tal que se brinde una imagen significativa del fenómeno bajo estudio.

- **Discusión y conclusiones:** Se derivan del análisis de los resultados y propósitos del estudio,

destacar los aspectos nuevos o relevantes, así como la explicación a los hallazgos encontrados. Comparar los resultados con otros estudios similares, vincular las conclusiones con los objetivos de estudio y cómo contribuye al campo del conocimiento de enfermería. Las afirmaciones deben estar plenamente respaldadas por los datos mostrados, además mencionar las limitaciones del estudio. Para estudios cualitativos es importante que se establezcan las conexiones teóricas pertinentes.

3. **Artículos de revisión.** Debe participar al menos una persona con experiencia previa en el tema, hacer explícito el universo que cubre esta revisión en cuanto a periodo y bases de datos consultadas, incluye: introducción (con objetivo explícito), desarrollo y conclusiones, en éstas queda explícita la contribución de la revisión en aspectos de la práctica o nuevos elementos de investigación, deben contener mínimo 40 fuentes bibliográficas, pueden incluirse cuadros y figuras,

4. **Innovación para la práctica** en las siguientes modalidades:

- Información relevante para la práctica. Brindar el contexto de la información, es decir de dónde surge y a quién va dirigida. Información a la que alude (normas, procedimientos, acuerdos, lineamientos, guías clínicas etc.) y fuente(s) de la información.

- **Experiencias de la práctica.** Introducción, estrategia(s), experiencias, intervención(es), plan de cuidados (si fuera el caso), resultados, conclusiones, referen-

cias; al menos 5 artículos publicados y 5 textos relativos al tema.

- **Revisión crítica de un estudio publicado.** Incluirá: Título del comentario, pregunta breve que deberá quedar resuelta al final del resumen, referencia completa del artículo que se comenta, el abstract o resumen del artículo tomado como referencia, comentario realizado por un revisor experto en la materia, explica los motivos por los que se seleccionó el artículo o la importancia de los hallazgos para un área concreta. Citas bibliográficas en las que el revisor base sus comentarios.
- **Ensayos. Introducción,** desarrollo, conclusiones, referencias; las necesarias para apoyar el manuscrito, preferentemente publicadas en los últimos cinco años.
- 5. **Cartas al editor.** Su extensión tendrá un máximo de dos cuartillas.

**CUADROS Y FIGURAS.**

Al diseñar cuadros (tablas) y figuras (dibujos, gráficos y fotografías) tener en cuenta una posible reducción de tamaño. También es importante mencionar que las imágenes o fotografías adquiridas vía internet, no mantienen la resolución requerida para procesarse por lo que debe evitarse su uso. Los encabezados de cuadros y las leyendas de figura deberán entenderse sin hacer referencia al texto. Los pies de figura están señalados con los números arábigos conforme a la secuencia global que les corresponde. El material gráfico constituido por tablas, cuadros y figuras deben presentarse en el orden en que se citan en el trabajo (Tabla 2; Figura 4), en hojas separadas y

en el caso de utilizar gráficas estas deberán contar con alta resolución preferentemente archivos JPG.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Deben seguir estrictamente el modelo Vancouver<sup>1</sup> utilizado por la mayoría de las revistas biomédicas. Las referencias bibliográficas se numerarán consecutivamente en el orden en que aparecen en el texto y cada una corresponderá a la fuente citada en la lista de referencias bibliográficas al final de la publicación. El número que se le asigna a cada referencia bibliográfica en el texto debe colocarse en números arábigos en superíndice. Una vez que la fuente ha sido citada, el mismo número se utiliza en todas las referencias posteriores. La asignación de los números deben convertirse en identificadores únicos de esa fuente y se reutilizan cada vez que la referencia se cite a lo largo del texto. Para mayor información se recomienda consultar los ejemplos disponibles en [Fisterra.com](http://Fisterra.com): Estilo Vancouver: Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas. <http://bit.ly/HTQQcW>. A continuación se proporcionan algunos ejemplos para diferentes tipos de documentos.

**Libros.** Autor/es. Título. Número de Edición. Ciudad de publicación: Editorial; año de publicación. Ejemplo: Burke MM, Walsh MB. Gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. 2ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 2000.

**Capítulo de libro.** Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Editores ó Coordinadores del libro, Título del libro. Número de edi-

ción, Ciudad de publicación: Editorial; año de publicación. Páginas inicial y final correspondientes al capítulo. Ejemplo: Jack MQ. Cuidados intensivos en pacientes neurológicos. En: Marino ANET, editores. Cuidados Intensivos Médicos. 3ª ed México: Interamericana McGraw-Hill; 1998. p. 351-366.

Artículos de Revistas. Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional del título de la revista Año; volumen (número): página inicial-final del artículo. Ejemplo: Barraza K, Villareal A, Seipp C, Lara P, et al. Prevalencia de asma y otras enfermedades alérgicas en niños escolares. *Salud Publica Mex* 2005; 43 (3): 433-477.

Algunos autores acostumbran incluir sus dos apellidos, en ese caso citarlos enlazados con un guión ejemplo: Barraza-Colin M, Melgarejo-Ortíz A.

Para las abreviaturas internacionales de los títulos de las revistas se recomienda consultar en: <http://1.usa.gov/mHKV2x> <http://bit.ly/HWbYnP>

**Documentos Electrónicos.** Los documentos tomados de internet citados y referenciados deben cumplir con los siguientes criterios de calidad:

Estar alojados en sitios Web fiables que garanticen estabilidad del contenido con el paso del tiempo; que presenten actualización del sitio; que sean de fácil navegación; que presenten enlaces a otras páginas del sitio y a otros sitios Web con información relacionada y que proporcionen datos de contacto como e-mail, dirección postal, entre otros.

El documento debe traer fecha de publicación y actualización.

Las citas y las referencias deben presentar consistencia.

El documento debe ser a texto completo y terminado.

La indicación del tipo de documento electrónico se registra entre corchetes. Ejemplo: [Internet]

Para los documentos en línea la fecha de consulta se registra antecedida de la palabra acceso y entre corchetes. Ejemplo: [Acceso 18 de noviembre de 2001]

### Artículo de revista de Internet

Autor/es del artículo. Título del artículo. Título abreviado de la revista [Internet]. año mes [fecha de consulta]; volumen (número): [páginas si aparecen]. Dirección electrónica. Ejemplo:

Alconero AR, Casaus M, Iglesias R, De la Frieria V, Noriega MJ, Fadón A. El corazón de los jóvenes. *Enferm Cardiol* [Internet]. 2006 [acceso 23 de marzo de 2008]; 13 (38): [13-18]. Disponible en: <http://bit.ly/NYsbYe>

### Monografía en Internet

Autor/es o Director/ Coordinador/ Editor. Título [Internet]. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año [fecha de consulta]. Dirección electrónica

### Referencia bibliográfica.

1. Rodríguez- Bonache MJ. ¿Cómo se debe citar en un artículo científico? *Rehabilitación (Madr)* 2002; 36(2):67-69.

