

Enfermería, eugenesia y construcción del Estado sanitario en México: *una revisión historiográfica (1920-1970)*



Karla Ivonne Mijangos Fuentes

Nursing, eugenics and the construction of the health state in Mexico: *a historiographical review (1920-1970)*

Karla Ivonne Mijangos Fuentes¹

<https://orcid.org/0000-0002-9565-2233>

Resumen: La eugenesia fue una de las principales epistemologías que configuró la salud pública Latinoamericana durante la primera mitad del siglo XX. En México, los contenidos eugenésicos se integraron al proyecto de reconstrucción del Estado posrevolucionario a través de programas de higiene, protección materno-infantil, medicina preventiva y educación sanitaria; historiográficamente se ha documentado la relación entre eugenesia y salud pública, sin embargo, la participación de la enfermería en estos procesos ha recibido menor atención. El objetivo de este texto es analizar, a partir de una revisión sistemática de la literatura histórica, el papel desempeñado por las enfermeras visitadoras, sanitarias y rurales en la difusión e implementación de políticas vinculadas con el mejoramiento poblacional entre 1920 y 1970. La revisión incorpora aportes de la historiografía mexicana y latinoamericana sobre eugenesia, salud pública y enfermería. Los hallazgos sugieren que las enfermeras constituyeron un dispositivo fundamental para la expansión del

Estado sanitario, la medicalización de la vida cotidiana y la construcción de una ciudadanía sanitaria atravesada por ideales de género, raza y patriotismo. Asimismo, se identifican vacíos historiográficos relacionados con las experiencias de enfermeras indígenas y rurales de México.

Palabras clave: Eugenesia, enfermería en salud comunitaria, enfermeras de salud pública, historia de la enfermería, México (DeCS).

Abstract: Eugenics was one of the main epistemologies that shaped Latin American public health during the first half of the 20th century. In Mexico, eugenic principles were integrated into the post-revolutionary state reconstruction project through programs focused on hygiene, maternal and child health, preventive medicine, and health education. While the relationship between eugenics and public health has been documented historiographically, the role of nursing in these

processes has received less attention. This text aims to analyze, through a systematic review of the historical literature, the role played by visiting, public health, and rural nurses in the dissemination and implementation of policies related to population improvement between 1920 and 1970. The review incorporates contributions from Mexican and Latin American historiography on eugenics, public health, and nursing. The findings suggest that nurses constituted a fundamental mechanism for the expansion of the health state, the medicalization of daily life, and the construction of a health-conscious citizenry permeated by ideals of gender, race, and patriotism. Likewise, historiographical gaps are identified related to the experiences of indigenous and rural nurses in Mexico.

Key words: eugenics, community health nursing, nurses public health, history of nursing, Mexico (DeCS)

Introducción

Durante las primeras décadas del siglo XX, los Estados latinoamericanos enfrentaron el desafío de construir instituciones capaces de responder a los problemas sanitarios y desigualdades sociales producidas por la urbanización, la pobreza y las enfermedades transmisibles. Así, el concepto de eugenesia cobró un importante significado científico y político para repensar el futuro de las naciones¹.

La eugenesia se articuló con proyectos nacionales de modernización que buscaban fortalecer y mejorar la población a partir de principios de higiene, educación sanitaria, protección materno-infantil y prevención de enfermedades². Además, en México, la Revolución de 1910 condicionó la expansión de instituciones sanitarias orientadas a intervenir en la vida cotidiana de la población³.

Así, la eugenesia ocupó un lugar importante en los debates sobre salud pública, maternidad, infancia y regeneración^{4,10}. Sin embargo, la mayoría de estas críticas y debates se han concentrado en médicos, higienistas, legisladores e instituciones científicas, y no en la participación de las enfermeras para la implementación de estas políticas, pues es bien sabido que las enfermeras visitadoras, sanitarias y rurales fueron las responsables de trasladar estos programas, campañas

de vacunación, educación higiénica y vigilancia materno-infantil, a los hogares, escuelas y comunidades^{5,6}.

El objetivo de este artículo es analizar, a través de una revisión sistemática de literatura histórica, la relación entre eugenesia y enfermería en México entre 1920 y 1970, y responder al cuestionamiento sobre ¿cómo participó la enfermería en la construcción y transmisión de los proyectos sanitarios vinculados a la eugenesia durante el periodo de 1920 a 1970?

Metodología

Se trata de una revisión sistemática de literatura con enfoque historiográfico y método PRISMA 2020 adaptadas a investigaciones históricas y de ciencias sociales⁷. A partir de la pregunta ¿Cómo ha sido estudiada la relación entre eugenesia y enfermería en México entre 1920 y 1970, y cuál fue la participación de las enfermeras dentro de los proyectos de salud pública y mejoramiento poblacional? El objetivo fue analizar la producción académica relacionada con la eugenesia, la salud pública y la enfermería en México durante la primera mitad del siglo XX.

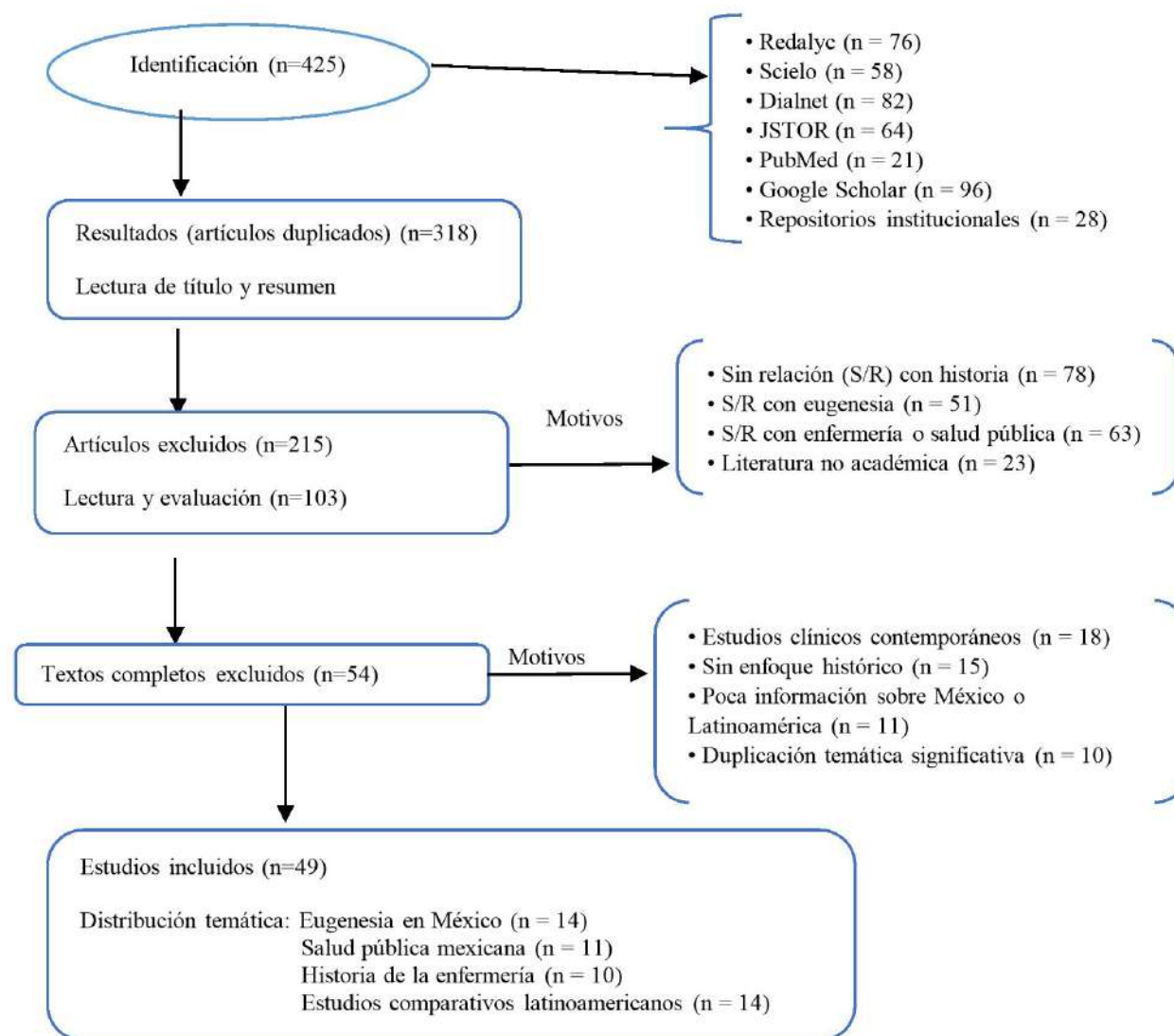
La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero a junio de 2026 en las bases de datos Scielo, Redalyc, Dialnet, JSTOR, PubMed, Google Scholar, Historical Abstracts, y en repositorios institucionales de la Universidad Nacional Autónoma de México, El Instituto Mora, El Colegio de México y la Secretaría de Salud.

Las combinaciones de palabras clave en español e inglés se articularon mediante operadores y booleanos [eugenesia AND México; eugenesia AND enfermería; enfermería comunitaria AND enfermería de salud pública AND México; maternidad AND eugenesia; higiene social AND puericultura; eugenesia AND historia de enfermería AND México].

En esta revisión se incluyeron artículos científicos, libros y capítulos, tesis de maestría y doctorado publicados entre 1990 y 2025 centradas en México o con análisis comparativos latinoamericanos. Por el contrario, se excluyeron estudios sobre genética, publicaciones sin respaldo académico, trabajos sin relación con la historia de la salud, investigaciones clínicas y documentos duplicados.

Los artículos se seleccionaron en cuatro fases: identificación; depuración; cribado y elegibilidad. Los textos potencialmente relevantes fueron leídos de manera completa y evaluados según los criterios de inclusión y exclusión. La información se organizó en una matriz de análisis documental, síntesis narrativa y comparación de temáticas para su posterior análisis historiográfico⁷. Los resultados se organizaron en cuatro grandes temas: historiografía de la eugenesia, historiografía de la salud pública, historiografía de la enfermería y estudios latinoamericanos comparados (ver figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para la selección de estudios



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

A partir de las cuatro temáticas en las que se clasificó la literatura, se desarrolló un análisis de contenido para establecer las principales categorías de la revisión:

1) Eugenesia y salud pública en el México posrevolucionario.

Tras la Revolución Mexicana, la reconstrucción nacional atravesó por una creciente preocupación por la salud de la población, debido a que se consideraba un eje primordial para el desarrollo económico, la estabilidad social y la consolidación del Estado sanitario⁴. Para ello, la eugenesia se instituyó como uno de los marcos epistemológicos para la reorganización de la

salud pública mexicana durante las primeras décadas del siglo XX¹.

La eugenesia mexicana se articuló con los ideales de mestizaje y mejoramiento de la raza promovidos por el nacionalismo posrevolucionario. A diferencia de otros contextos donde predominó la eugenesia centrada en la selección biológica o la esterilización, en México se desarrolló una versión vinculada con la higiene social, la educación sanitaria y sexual y la protección materno-infantil¹.

La literatura apunta que los principios eugenésicos se incorporaron a las políticas públicas en las campañas contra la mortalidad infantil, programas de puericultura,

prevención de enfermedades venéreas, educación sexual, regulación matrimonial y vigilancia prenatal⁴. Estas iniciativas compartían la idea de que la mejora de la población dependía de factores hereditarios y de las condiciones ambientales, sociales y de salud. Al respecto, la salud pública se transformó en un instrumento privilegiado para intervenir en la población sobre aspectos de la reproducción, la maternidad y la infancia.

Como señala Agostoni⁵, la transformación de la salud pública permitió traducir las preocupaciones eugenésicas desde los espacios científicos hacia la vida cotidiana de la población, generando nuevas formas de vigilancia y regulación sanitaria.

2) Profesionalización de la enfermería y la medicina preventiva: formación de agentes eugenésicos.

La profesionalización de la enfermería estuvo estrechamente relacionada con las necesidades de los programas de salud pública y las estrategias sanitarias del Estado construidas bajo ideales eugenésicos. Así, surgía la necesidad de formar personal especializado capaz de intervenir directamente en hogares y comunidades y bajo dichos ideales⁶.

Las investigaciones sobre la Escuela de Salubridad muestran que la formación de enfermeras sanitarias incorporó contenidos relacionados con higiene, puericultura, salud materno-infantil y medicina preventiva⁶. Estas áreas constituían pilares fundamentales de la eugenesia, que concebía la protección de la maternidad y la infancia como mecanismos para mejorar y controlar la calidad biológica de la población¹.

Al respecto, la literatura evidencia que las enfermeras fueron capacitadas para identificar factores considerados riesgosos para la salud colectiva como la desnutrición, las enfermedades infecciosas, las condiciones insalubres de vivienda y determinadas prácticas reproductivas. De esta manera, la formación profesional de la enfermería contribuyó a crear una fuerza laboral destinada a implementar estrategias de mejoramiento poblacional⁸.

En este sentido, las enfermeras pueden entenderse como agentes responsables de materializar en el

territorio los objetivos eugenésicos definidos por médicos, higienistas y funcionarios públicos, es decir, su formación respondió tanto a necesidades asistenciales como a la construcción de una ciudadanía sanitaria aceptable para el desarrollo del país^{5,9}.

3) Las enfermeras visitadoras y la educación higiénica: la eugenesia en el hogar.

Uno de los hallazgos más relevantes de la revisión es la estrecha relación entre las actividades de las enfermeras visitadoras y los objetivos de la eugenesia mexicana. Agostoni⁵ muestra que las visitas domiciliarias constituyeron una estrategia fundamental para difundir prácticas consideradas esenciales para el mejoramiento de la población y la eugenesia preventiva, pues las enfermeras supervisaban embarazos, controlaban el crecimiento infantil, orientaban a las madres sobre alimentación y lactancia, evaluaban condiciones habitacionales y promovían hábitos de higiene personal, doméstica y sexual⁶.

Asimismo, la literatura muestra que la mortalidad infantil era interpretada como una amenaza para el desarrollo y que la educación de las madres era considerada la herramienta indispensable para garantizar la formación de generaciones sanas¹. Por tanto, la enfermera visitadora se convirtió en una figura clave para implementar los ideales eugenésicos al espacio doméstico; su labor consistía en proporcionar cuidados asistenciales, empero, también en modificar comportamientos, vigilar prácticas familiares y promover modelos específicos de maternidad, crianza e higiene^{5,6,8}.

Diversos estudios sugieren que estas intervenciones contribuyeron a la construcción de la denominada "maternidad científica", entendida como un conjunto de conocimientos y prácticas respaldadas por la medicina occidental para optimizar el desarrollo físico y moral de la infancia⁹. Entonces, las visitas domiciliarias pueden interpretarse como mecanismos de biopolítica mediante los cuales el Estado intervenía sobre los cuerpos y las prácticas reproductivas de la población.

4) Comunidades indígenas, eugenesia, mestizaje y reconstrucción nacional.

La revisión historiográfica muestra que la relación entre eugenesia y enfermería fue relevante entre los espacios rurales e indígenas. Estudios sobre salud pública

rural indican que las enfermeras sanitarias participaron activamente en programas dirigidos a comunidades indígenas y campesinas mediante campañas de vacunación, educación higiénica, atención materno-infantil y capacitación de parteras tradicionales³.

Estas intervenciones corresponden a los proyectos de integración nacional impulsados por el Estado pos-revolucionario, donde la eugenesia mexicana estuvo estrechamente vinculada con los ideales de mestizaje y mejoramiento de la población. En este tenor, las poblaciones indígenas se consideraba parte de la nación, pero al mismo tiempo representaban grupos diversos que debían incorporarse a los estándares sanitarios y culturales promovidos por el Estado¹⁰.

La literatura sugiere que las enfermeras rurales ocuparon una posición estratégica en el proceso de transformación de las comunidades indígenas, donde actuaron como intermediarias entre los programas gubernamentales y las poblaciones, a través de la educación sanitaria y la atención comunitaria donde pudieron difundir prácticas asociadas con la higiene moderna, la maternidad científica y la medicina preventiva^{5,6,8}.

Desde una perspectiva crítica, estas acciones también pueden interpretarse como parte de procesos de medicalización y racialización de la vida. La promoción del modelo hegemónico de salud implicó la desvalorización de saberes locales, prácticas tradicionales de atención y formas comunitarias de cuidado³. Sin embargo, la revisión también revela una importante ausencia historiográfica, ya que existen pocos estudios que analicen cómo las enfermeras rurales e indígenas negociaron estos procesos en la práctica cotidiana, y cómo las comunidades respondieron a los programas sanitarios.

En regiones como Oaxaca, donde coexistían múltiples pueblos indígenas, lenguas y tradiciones médicas, el estudio de estas interacciones resulta fundamental para comprender las formas concretas mediante las cuales los proyectos eugenésicos fueron apropiados, adaptados o resistidos en el ámbito local.

En consecuencia, la revisión permite identificar a las enfermeras rurales e indígenas como agentes históricamente invisibilizados en la historiografía de la eugenesia mexicana. No obstante, el estudio de las enfermeras

rurales ofrece la oportunidad para analizar las relaciones entre salud pública, género, raza, colonialidad y ciudadanía desde perspectivas que trasciendan las narrativas centradas exclusivamente en médicos e instituciones.

Discusión

Esta revisión muestra que la relación entre eugenesia y enfermería no puede entenderse como un fenómeno aislado ni exclusivamente curricular. Por el contrario, forma parte de procesos más amplios de construcción estatal, medicalización social y regulación de la reproducción que caracterizaron a gran parte de Latinoamérica durante el periodo estudiado⁹. Sin embargo, la revisión también evidencia que la historiografía ha desarrollado de manera desigual estos temas, privilegiando el estudio de médicos, instituciones y políticas sanitarias por encima de los agentes responsables de implementar dichas políticas en la vida cotidiana.

Uno de los principales hallazgos de la revisión es que la historiografía latinoamericana ha transitado de interpretaciones centradas en las ideas eugenésicas hacia análisis enfocados en las prácticas e instituciones. Stepan¹ demostró que la eugenesia latinoamericana no fue una simple copia de los modelos anglosajones, porque cuando en Estados Unidos predominaban políticas de esterilización, segregación y control reproductivo coercitivo, en América Latina la eugenesia se articuló principalmente con la higiene social, la puericultura, la educación sanitaria y la protección materno-infantil.

En México, la literatura sostiene que las campañas contra la mortalidad infantil, las enfermedades venéreas, la tuberculosis y el alcoholismo fueron concebidas como estrategias para fortalecer la nación mediante el mejoramiento y control de la población⁵. En este sentido, la eugenesia operó menos como una política de exclusión biológica y más como una tecnología de intervención sanitaria sobre la vida cotidiana.

En Argentina, Karina Ramacciotti⁹ muestra que los programas de salud pública latinoamericanos compartieron una preocupación por la maternidad, la infancia y la higiene como vías para construir poblaciones saludables y productivas. La literatura converge con la historiografía de la salud pública y la historia

de la enfermería, en que la expansión de los Estados sanitarios dependió no sólo de instituciones y leyes, sino también de una fuerza laboral capaz, como enfermería, para trasladar los programas gubernamentales al territorio⁵.

Los estudios sobre México muestran que la profesionalización de la enfermería estuvo estrechamente ligada a la consolidación de la medicina preventiva. La formación de enfermeras visitadoras y sanitaristas respondió a la necesidad de implementar programas de vigilancia materno-infantil, educación higiénica y control epidemiológico⁵. En consecuencia, las enfermeras se convirtieron en una especie de infraestructura humana y dispositivo del Estado sanitario¹¹.

Marcos Cueto¹², sostiene que la expansión de los sistemas de salud latinoamericanos constituyó una forma de construcción estatal, y para ello, las campañas sanitarias permitieron ampliar la presencia gubernamental en espacios rurales y periféricos donde otras instituciones estatales tenían una presencia limitada.

Desde esta perspectiva, las enfermeras no deben ser entendidas únicamente como auxiliares médicas, porque su trabajo permitió materializar en hogares, escuelas y comunidades los objetivos de las políticas sanitarias. La historiografía argentina ha avanzado significativamente en esta dirección, por ejemplo, Ramacciotti⁹ demuestra que las enfermeras participaron activamente en la consolidación de las políticas de bienestar social y protección materno-infantil, mientras que los estudios mexicanos apenas comienzan a explorar esta dimensión.

La comparación revela, una diferencia historiográfica importante, mientras que en Argentina la enfermería ha sido incorporada al análisis de los procesos de construcción estatal, en México todavía predominan estudios centrados en instituciones, médicos y programas gubernamentales⁹.

Otra de las coincidencias, es la centralidad de la maternidad dentro de los proyectos eugenésicos latinoamericanos. La historiografía feminista ha demostrado que las mujeres fueron consideradas responsables del futuro biológico y moral de la nación⁹. Y los resultados

muestran que gran parte del trabajo de las enfermeras estuvo orientado hacia la educación de madres, la protección de la infancia, la vigilancia prenatal, la promoción de la lactancia materna y la difusión de prácticas higiénicas⁵.

Desde una perspectiva de género, esta situación revela una doble dinámica. Por un lado, la enfermería representó una oportunidad de profesionalización y participación femenina en espacios públicos y estatales. Y por otro, la profesión se desarrolló dentro de marcos culturales que asociaban a las mujeres con el cuidado, la maternidad y el servicio^{8,9}.

En Argentina, Brasil y México, la expansión de la enfermería se apoyó en discursos que exaltaban las capacidades femeninas para el cuidado, al mismo tiempo que limitaban su autonomía profesional^{5,8,9}. En consecuencia, la historia de la enfermería constituye también una historia de las relaciones de género y de la construcción de feminidades profesionales dentro del Estado moderno⁸.

Los hallazgos de la revisión pueden interpretarse a la luz de la noción de biopolítica desarrollada por Foucault¹¹, donde los Estados modernos desarrollaron mecanismos destinados a gestionar la vida de las poblaciones mediante la regulación de la natalidad, la mortalidad, la enfermedad y la reproducción.

Las actividades realizadas por las enfermeras visitadoras y sanitaristas reflejan claramente estas dinámicas. La vigilancia de embarazos, el monitoreo del crecimiento infantil, la inspección de viviendas y la educación sanitaria constituyeron formas concretas de intervención y control sobre la vida cotidiana^{5,6}.

Asimismo, los resultados muestran que las enfermeras actuaron como agentes biopolíticos encargados de trasladar las estrategias estatales de regulación poblacional al ámbito doméstico. A través de ellas, el Estado pudo intervenir en prácticas relacionadas con la alimentación, la crianza, la sexualidad, la higiene y la reproducción^{5,6,8,9}.

Esta interpretación supera las concepciones que consideran a las enfermeras como ejecutoras pasivas

de órdenes médicas. Por el contrario, las sitúa como actoras fundamentales en la producción cotidiana de ciudadanía sanitaria y en la difusión de modelos hegemónicos de comportamiento considerados deseables para la nación.

La revisión también evidencia la importancia de incorporar perspectivas críticas sobre raza y colonialidad para comprender la relación entre eugenesia y enfermería. Los estudios de Alexandra Stern¹⁰ muestran que la eugenesia mexicana estuvo estrechamente vinculada al discurso del mestizaje, ya que la construcción de una nación moderna implicó la formulación de ideales específicos sobre salud, productividad y ciudadanía que se proyectaron sobre la población indígena y rural.

Desde la perspectiva de Quijano¹³, estos procesos pueden interpretarse como expresiones de la colonialidad del poder. Las políticas sanitarias no sólo buscaron combatir enfermedades, sino también transformar prácticas culturales, formas de cuidado y conocimientos considerados incompatibles con los ideales de modernidad.

En este contexto, las enfermeras rurales ocuparon una posición privilegiada para el Estado, porque su trabajo las colocó en la frontera entre las instituciones estatales y las comunidades indígenas, donde pudieron transmitir discursos sanitarios oficiales y ser mediadoras culturales que negociaban constantemente con saberes locales, parteras tradicionales y formas comunitarias de atención^{5,6}.

Pese a que existen estudios sobre eugenesia, mestizaje y políticas indígenas en México, todavía son escasas las investigaciones que examinan cómo estos procesos fueron experimentados por las enfermeras y las comunidades rurales. Este vacío es aún más evidente en regiones como Oaxaca, donde la diversidad lingüística y cultural produjo escenarios de interacción particularmente complejos.

Además, la historiografía de la eugenesia ha analizado principalmente discursos científicos, instituciones y políticas poblacionales. La historia de la salud pública se ha concentrado en campañas sanitarias y procesos de construcción estatal y la historiografía de la enfermería

ha privilegiado los procesos de profesionalización y formación y pocas investigaciones han explorado simultáneamente estas tres dimensiones.

Esta situación resulta particularmente evidente en México. Aunque existen importantes contribuciones sobre eugenesia, salud pública y enfermería, aún falta una integración analítica que permita comprender cómo las enfermeras participaron en la implementación cotidiana de los proyectos eugenésicos.

Conclusiones

La revisión historiográfica demuestra que la enfermería desempeñó un papel central en la implementación cotidiana de los proyectos sanitarios vinculados con la eugenesia en México durante la primera mitad del siglo XX. Las enfermeras visitadoras, sanitarias y rurales participaron activamente en la difusión de prácticas higiénicas, la vigilancia materno-infantil y la educación sanitaria, convirtiéndose así en agentes fundamentales para la expansión del Estado sanitario.

Desde una perspectiva biopolítica, estas profesionales contribuyeron a la administración de la vida y la regulación de las poblaciones. Desde los estudios de género, su labor revela la centralidad de las mujeres en los proyectos de salud pública. Finalmente, desde las perspectivas críticas sobre raza y colonialidad, resulta evidente que las intervenciones sanitarias formaron parte de procesos más amplios de construcción nacional e integración de poblaciones indígenas y rurales.

Persisten importantes vacíos historiográficos, por tanto, se requieren investigaciones que recuperen las experiencias de enfermeras rurales e indígenas, examinen los contenidos eugenésicos en la formación profesional y analicen las formas en que las comunidades negociaron, adaptaron o resistieron los programas sanitarios estatales.

El estudio de estas dimensiones permitirá comprender de manera más compleja la relación entre salud pública, enfermería, género, raza y construcción estatal en México y América Latina.

Autora:

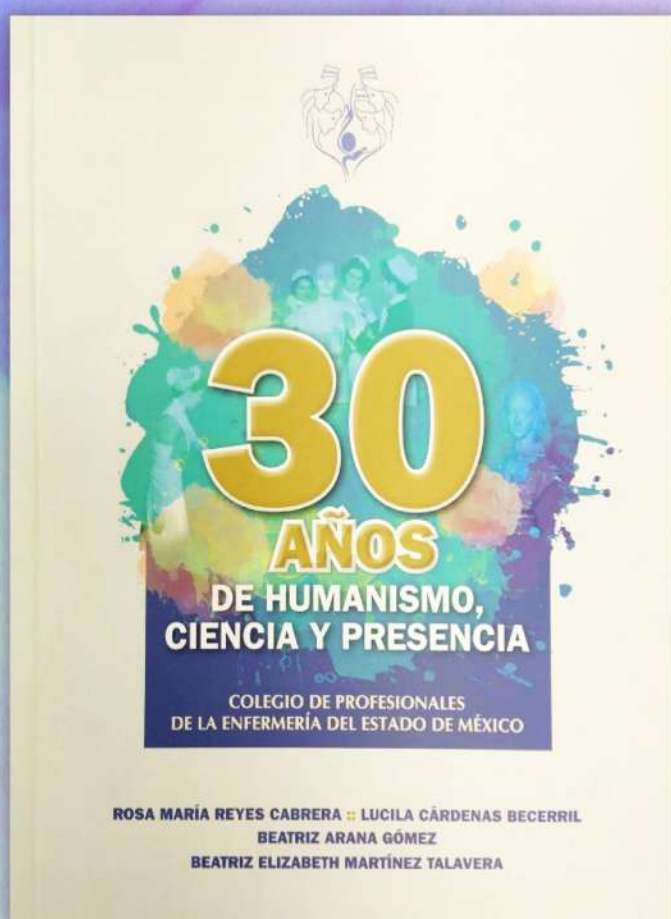
¹ Doctora en Ciencias Sociales. Facultad de Medicina,
Departamento de Salud Pública. UNAM.
kaivo8416@gmail.com

Referencias

1. Stepan NL. *The hour of eugenics: race, gender and nation in Latin America*. Ithaca (NY): Cornell University Press, 1991.
2. Birn A.E., Solórzano A. Public health policy paradoxes: science and politics in the Rockefeller Foundation's hookworm campaign in Mexico. *Soc Sci Med*. 1999; 49(9):1197-213.
3. Carrillo AM. *La salud pública en México*. México: Instituto Mora, 2005.
4. Suárez y López Guazo L. Eugenesia y salud pública en México. *Ciencias*. 2005; (77-78):52-61.
5. Agostoni C. Las mensajeras de la salud: enfermeras visitadoras en la Ciudad de México durante la década de 1920. *Estud Hist Mod Contemp Mex*. 2007; (33):89-120.
6. Mijangos FK. Formación de enfermeras sanitarias: para comprender su papel en la construcción de la salud pública en México (1922-1940). *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2024; 32(2):1-10.
7. Snyder H. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *J Bus Res*. 2019; 104:333-9.
8. Sacristán C. Historia de la enfermería en México. Un enfoque historiográfico. *Hist Mex*. 2022; 72(2):223-58.
9. Ramacciotti KI. *Historia de la enfermería argentina: pasado y presente de una profesión*. Buenos Aires: Biblos, 2019.
10. Stern AM. Mestizophilia, biotypology and eugenics in post-revolutionary Mexico. *Soc Hist Med*. 2000; 13(3):369-97.
11. Foucault M. *Seguridad, territorio, población*. México: Fondo de Cultura Económica, 2007.
12. Cueto M. *Cold War, deadly fevers: malaria eradication in Mexico, 1955-1975*. Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press, 2007.
13. Quijano A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: Lander E. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO; 2

30 años de Humanismo, Ciencia y Presencia.

Colegio de profesionales de la Enfermería del Estado de México



A 30 años de vida colegiada, el Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de México (COPEEM), con la intención de fortalecer y visibilizar a la profesión a partir del conocimiento científico, humanístico y epistemológico, ha preservado tres valores principales que se ven plasmados en su lema: *Humanismo, Ciencia y Presencia*. En primera instancia el *humanismo*, valor que ha caracterizado a nuestra profesión desde su etapa moderna; ciencia, en el sentido de que el personal de enfermería debe saber y conocer la función profesional con elementos científicos y, finalmente, *Presencia*, la cual considera la actitud del *Ser, Saber y Hacer* de dicha profesión.

Este libro plasma la evolución del COPEEM. Se describen tres momentos: Andando el camino (2016- 2019), el camino andado (1989-2016) y el camino por andar (2019-2030). Tanto su presidenta actual, Rosa María Reyes Cabrera, como las ex presidentas: Lucila Cárdenas Becerril, Adriana Uribe Cuevas, María del Carmen Valencia López, Marcela Calzada Peña, María Simona Peralta Ugalde, Beatriz Arana Gómez y María Ana Hernández Arias, describen los logros y el crecimiento de este órgano colegiado, a través del liderazgo y la toma de decisiones que les permitió llevar a cabo diversas funciones y acciones. Al final se proyectan las 10 acciones que las coautoras creen que el COPEEM debe trabajar, liderar y gestionar en los ámbitos institucional, laboral, social y político, para favorecer el cumplimiento de los objetivos de este colectivo.

En esencia, la narrativa de los 30 años de vida gremial es un reconocimiento a quienes han trabajado por establecer y cumplir objetivos y metas comunes que permitan dirigir los esfuerzos del grupo colegiado de enfermeras y enfermeros del Estado de México, dejando evidencia del trabajo en equipo y de los líderes de enfermería, quienes no han escatimado tiempo ni esfuerzo para cristalizar diversos proyectos en las áreas educativa y asistencial, enfocadas a la salud y a Enfermería.

Costo: \$200

10% de descuento a las socias activas del **COPEEM**.