



Factores asociados a la profesionalización de Enfermería en México

Factors associated with the professionalization of nursing in Mexico

Orozco Reyes Octavio Alberto,¹ Nuñez Olvera Stephanie Iraiz,¹ Figueroa Ortiz Omar,² Ochoa Moreno Jorge Alfredo²

RESUMEN

La Enfermería ha evolucionado de un método empírico a uno científico. Sin embargo, en nuestro país, el contexto sociocultural no ha permitido lograr una profesionalización plena, que garantice el reconocimiento científico. La tendencia neoliberal hacia la globalización, recae en la privatización de los servicios públicos. El deterioro del Sistema Nacional de Salud (SNS) ha sido consecuencia de privilegiar otras actividades del país. Se le otorga demasiada prioridad al aspecto económico y a la visión curativa de las enfermedades. No obstante, a pesar del incremento paulatino de los recursos, existe un déficit con respecto al número de enfermeros y en comparación con otras naciones de la OCDE, los salarios son tan bajos en relación al trabajo es feaciente que el sueldo está por debajo de la línea de bienestar. El problema pasa más por una carencia de inversiones en el SNS, que por falta de personal calificado.

En México se cuenta con un total de 723 escuelas de enfermería de las cuales ofrecen estudios de nivel licenciatura sólo existen 135 escuelas y 588 de nivel medio superior; aproximadamente el 50% de estas escuelas son privadas, cuyos programas educativos no necesariamente se construyen y operan dentro de los estándares de calidad establecidos. Entonces, la asignación de responsabilidades en consonancia, al grado académico y conocimientos; es una buena vía resolutive. Un sistema que se beneficie de los conocimientos y habilidades del talento humano, tendrá beneficios no solo al sector salud, sino a la población mexicana.

Palabras clave: Profesionalización, Enfermería, Educación, Salarios, Recursos Humanos en Salud.

ABSTRACT

Nursing has evolved from an empirical method to one scientist. However, in our country, the cultural context has not allowed achieve full professionalization, to ensure the scientific recognition. The neoliberal globalization trend lies with the privatization of public services. The deterioration of the National Health System (NHS) has been a consequence of favoring other activities in the country. It is given low priority to the economic aspect and the vision of healing diseases. However, despite the gradual increase in resources, there is a deficit regarding the number of nurses and compared with other OCDE countries, wages are so low in relation to work and is irrefutable that the salary is below the line of being. The problem happens more by a lack of investment in the NHS, which for lack of qualified personnel.

In Mexico there are 723 nursing schools in total; of them, 135 offers undergraduate level and 588 senior-high-level; approximately 50% of these schools are private, whose educational programs do not necessarily build and operate within quality standards. So the allocation of responsibilities in line, the degree and knowledge; It is a good operative route. A system that benefits from the knowledge and skills of human talent, will benefit not only the health sector but the Mexican population.
Key words: Professionalism, Nursing, Education, Wages, Human Resources for Health.

¹ Programa de Servicio Social en Investigación CONAMED/UNAM. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. México.

² Programa de Servicio Social en Investigación CONAMED/UNAM. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM. México.

³ Dirección General de Difusión e Investigación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Secretaría de Salud. México.

Correspondencia: PSSLE Octavio Alberto Orozco Reyes. Servicio Social en Investigación. CONAMED-FES Iztacala, UNAM. Mitla 250 esq. Eje 5 Sur Eugenia. Piso 8, col. Vértiz Narvarte. C.P. 03020. Deleg. Benito Juárez. México D.F. México. Correo electrónico: revista@conamed.gob.mx .

INTRODUCCIÓN

La enfermería, como consecuencia de la constante evolución del entorno ha progresado en el contexto de los acontecimientos histórico-sociales.¹ Ha pasado de un oficio al arte y disciplina del cuidado; de un método empírico a uno científico, metodológico, crítico y sistematizado.

Diversos autores plantean que la enfermería es casi tan vieja como la humanidad. En México, la enfermería se remonta a la época prehispánica, donde el conocimiento del cuidado era transmitido de manera empírica y el binomio salud-enfermedad se relacionaba con un aspecto mágico-religioso.² Posteriormente, en la conquista, el esquema de jerarquización fue modificado, las órdenes religiosas prestaron atención a los enfermos y en los primeros hospitales coloniales, las enfermeras debían ser solteras o viudas, honestas y de edad madura.³ No fue, sino hasta principios del siglo XX, que se estableció la escuela de enfermería del Hospital General, con un curso formativo de tres años. Mientras tanto, en el ámbito internacional la etapa profesional de enfermería se inició en el siglo XIX, marcado por las investigaciones sanitarias de Florence Nightingale.⁴

Sin embargo, en nuestro país, el contexto socio-cultural no ha permitido lograr una profesionalización plena, que garantice el reconocimiento científico, como en las demás profesiones. En la práctica, cada profesión tiene su propia autonomía, aunque es imprescindible el trabajo en equipo⁵, diversos estudios indican que aunque la imagen social de la enfermería atraviesa por un proceso de transformación, es innegable que el comportamiento de los profesionales tiene un efecto directo sobre la imagen y el conocimiento⁶ percibido por la población, que es creado a partir de experiencias individuales.

Se hace evidente que la profesión de enfermería no tiene el mismo nivel de reconocimiento social que otras disciplinas. A pesar de que es considerada una opción positiva y respetada por sus múltiples actividades, las enfermeras no gozan del estatus que tienen médicos a nivel profesional.⁶ La sociedad no conoce cuál es el verdadero quehacer de Enfermería.

El contexto de la profesionalización en México

La profesionalización debe ser entendida como aquel proceso dinámico, a través del cual una ocupación experimenta cambios certeros y cruciales en sus características en dirección hacia la profesión (Vollmer Mills, 1966). El proceso propuesto por Povalko describe la secuencia lógica desde la ocupación hacia la profesión que atraviesa la Enfermería.⁷ Describe 8 categorías: teoría, relevancia y valores sociales, entrenamiento, motivación, autonomía, sentido de responsabilidad, sentido de comunidad y código ético. Los mapas curriculares de las

principales instituciones formativas del país (UNAM, IPN, UAM, SSA, etc.) retoman estas características como parte de los valores del profesional.

La tendencia neoliberal hacia la globalización, recae en la privatización de los servicios públicos.⁸ Las reformas sanitarias en América Latina y el Caribe han modificado los esquemas de financiamiento, la rectoría de los sistemas y la prestación de servicios; inclusive algunas de ellas han modificado por completo la estructura⁹ de manera desintegrada e inequitativa, buscando sobrellevar las grandes transformaciones tanto demográficas (migración y envejecimiento), como epidemiológicas (enfermedades crónicas-degenerativas).

El deterioro del Sistema Nacional de Salud (SNS) ha sido consecuencia de privilegiar otras actividades del país. Se le otorga demasiada prioridad al aspecto económico y a la visión curativa de las enfermedades¹⁰⁻¹¹, contrario a la educación y prevención; por ello la atención suele ser reactiva al daño. Se limita a dar una atención, individualizar y observar a la persona como un evento aislado con un diagnóstico, pronósticos, tratamientos y pospatogénica, sin verlo más allá. Sólo basta con mirar la incidencia de las principales causas de morbi-mortalidad en nuestro país¹²⁻¹³, año tras año más altas.

Si bien, el asignar mayor cantidad de dinero no condiciona una mejor atención, la inadecuada distribución del presupuesto y administración de los servicios de salud limitan la creación de programas preventivos, hospitales y dotación de recursos. Por lo que no es un secreto que las condiciones del SNS, tanto para los recursos humanos y materiales¹⁴, como para los usuarios sean insuficientes.¹⁵

Tan sólo, en 2013, el gasto total en salud en México representó el 5.7% del PIBA (Producto Interno Bruto Ampliado), que a pesar de seguir la tendencia de incremento en el presupuesto de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), es uno de los más bajos de los países de la misma Organización. No obstante, de los 910,850 millones de pesos¹⁶, el presupuesto asignado directamente por la Federación representa únicamente el 49.29% (\$448,975.50 millones)¹⁷ y el 50.71% restante, no es aportado por el gobierno, sino que se reparte entre el sector privado 30.17% (\$ 274,771.5 millones) y el trabajo en salud no remunerado el 20.54% (\$187,103 millones)¹⁶ del total. De tal modo que las reformas hacia la privatización del sector salud podrían significar ahorro en el gasto público, también podrían tener consecuencias graves hacia los sectores más vulnerables, concentrando los recursos humanos y materiales en las grandes ciudades o simplemente siendo inaccesible.

En México, la Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) reportó que el ingreso per capita es tan bajo, que en 2012,

1 de cada 5 personas no obtuvo el ingreso suficiente para adquirir la canasta básica y cerca del 50% de la población tiene ingresos inferiores a la línea de bienestar (valor monetario de una canasta alimentaria y no alimentaria de consumo básico). Además existen 53.3 millones (45.5%) de mexicanos en situación de pobreza y sólo el 19.8% de la población total no se encuentra en esta situación de necesidad o vulnerabilidad social.¹⁹

Recursos Humanos en Salud (RHS)

Se debe entender por Recursos Humanos en Salud (RHS) al conjunto de individuos que reciben algún tipo de entrenamiento para ejecutar tareas relacionadas con la prestación de servicios de salud personal y poblacional²⁰, así mismo deben ser capaces de atender las necesidades poblacionales, no obstante son subestimados frecuentemente y por lo tanto, es posible plantear que existen rezagos importantes tanto en su formación como en su vinculación institucional.²¹

Sin embargo, a pesar del incremento paulatino de los recursos,²² existe un déficit con respecto al número de enfermeras.²³ Según datos del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), se reporta que en México existen alrededor de 274,155 plazas ocupadas para

enfermería, de los cuales se reportan 257,752 trabajadores. Se desconoce la razón por la cual se encontró un desfase en cuanto a la relación entre plazas ocupadas y trabajadores, posiblemente se deba a que algunos ocupan 2 o más plazas, es decir múltiples empleos.

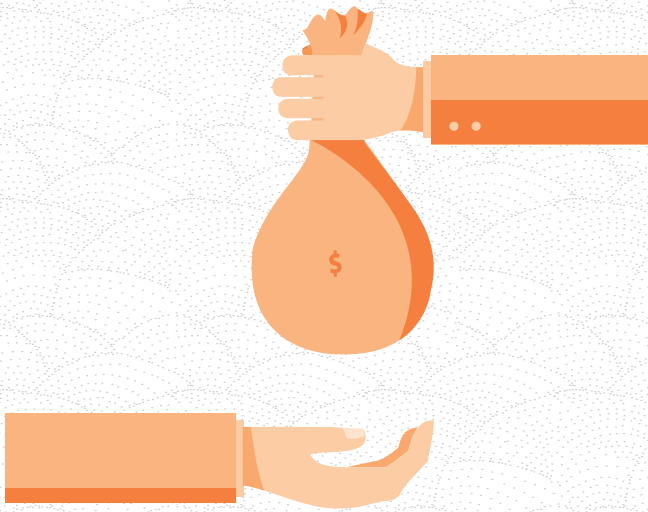
No obstante, la tasa de densidad de enfermeras se sitúa en 2.6/1000 habitantes;²⁴ a partir de ello se calculó que existen aproximadamente 292,074 enfermeras. De igual manera, se desconoce la razón por la cual hay disparidad entre el número de enfermeras a través de la tasa de densidad y las reportadas por el SIARHE, que quizás se deba a que no todas las instituciones reportan los datos.

El promedio internacional del OCDE para RHS de enfermería, se sitúa en 8.8 enfermeros/1000 habitantes; hipotéticamente se necesitarían 1,055,912 enfermeras para los 119,990,073 mexicanos²⁵; contrastante con el SNS que fue diseñado para que existan de 2-3 enfermeras por núcleo básico (3000 habitantes o 500 familias)²⁶, o sea entre 79,993 y 119,990 enfermeras para todos los mexicanos. Empero, a pesar de la existencia de 254,735 enfermeras en México, suficientes para cubrir los núcleos básicos; es insuficiente para satisfacer la necesidad nacional, pues los RHS se concentran en las grandes ciudades.²⁷

Cuadro 1. Salario en dólares, diferentes países de la OCDE.³³⁻³⁶

País	0	5	10	15	20	25	30	35	40	Dólares /Hora	Dólares /Día	Ingreso anual en dólares 2013
Australia*										31.90	255.22	93156.87
Bélgica*										20.05	160.36	58531.66
Canadá										22.34	178.70	65224.32
Chile										12.77	102.15	37283.32
República Checa										5.59	44.76	16336.49
Dinamarca										26.41	211.29	77120.92
Estonia										5.62	44.94	16402.58
Finlandia										17.38	139.06	50755.55
Francia*										14.05	112.44	41039.76
Alemania**										17.41	139.25	50827.43
Grecia										10.43	83.42	30447.75
Hungría										4.00	32.02	11687.47
Islandia										19.05	152.38	55620.45
Irlanda										23.28	186.25	67982.99
Israel										18.67	149.35	54512.68
Italia										13.93	111.42	40670.03
Japón*										19.40	155.17	56636.31
Luxemburgo										36.75	294.00	107309.8
México										6.58	52.65	19218.82
Países Bajos*										18.09	144.76	52837.36
Nueva Zelanda										21.22	169.73	61951.27
Noruega										28.35	226.83	82791.49
Polonia*										4.61	36.85	13449.47
República Eslovaca										4.99	39.94	14578.59
Eslovenia										9.70	77.59	28319.39
España										15.49	123.94	45237.81
Turquía										7.47	59.75	21809.36
Reino Unido										18.19	145.55	53127.33
Estados Unidos										24.18	193.45	70610

*2012 **2013



Salarios de enfermería en México

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) no reporta con exactitud la cantidad de enfermeros empleados y desempleados, pues se describen junto a cuidadores en la misma categoría; a pesar de ello, ocupa una tasa de afinidad del 88.8%²⁸, una de las más altas en el país.

En México, el ingreso anual es tan bajo en relación al trabajo que al comparar la remuneración por hora de las enfermeras con los países miembros de la OCDE; Cuadro 1. Es fehaciente que el sueldo en nuestro país está muy por debajo de la línea de bienestar. En países como Australia, Bélgica, Canadá, Irlanda Dinamarca, Luxemburgo, Nueva Zelanda, Noruega y Estados Unidos las enfermeras tienen un ingreso por hora de trabajo mayor a los 20 dólares, unos 263.33²⁹ pesos ó 3-6 horas de trabajo en México.^{30,31}

Lo anterior limita la calidad de vida de la población³² y la de los RHS; que aunque tengan un ingreso estable, no es suficiente para alcanzar el bienestar económico según los estándares marcados por el CONEVAL.¹⁹ En consecuencia, se ven en la necesidad de tener más de un empleo o migrar a otros países como España, Canadá y Estados Unidos en busca de evitar los salarios bajos y la falta de estatus profesional o poca valoración por la sociedad, convirtiéndose en una pérdida de RHS y económicos,⁴¹ reflejándose en la salud de la población.^{33,34}

Entonces, se hace evidente que el problema pasa más por una carencia de inversiones en el SNS, que por falta de personal calificado. El reto inmediato para los países es hacer el mejor uso de los recursos limitados para proporcionar atención segura, mientras que a mediano y largo plazo es mejorar la calidad con una fuerza laboral de enfermería que esté mejor preparada,³⁶ fundada centralmente en el impulso y la potenciación integral

de la profesionalización de recursos humanos de enfermería en la Región.³⁷

Formación de Recursos Humanos en Salud

Enfermería cuenta con 3 niveles académicos: el medio superior, licenciatura y posgrado, a diferencia de otras disciplinas de las ciencias de la salud donde la duración va más allá de los 4 años y el ingreso es imposible para quienes no han concluido estudios de bachillerato.

Datos de la SEP en el ciclo escolar 2013-2014 hubo 12,936 graduados de la licenciatura en enfermería y 24,188 a nivel técnico.⁴⁵ En 2012, la cantidad de enfermeros que realizaron su servicio social fue de 3,867.³⁸

En números aproximados, se estima que México cuenta con un total de 723 escuelas, de enfermería de las cuales a nivel licenciatura sólo existen 135 escuelas y 588 de nivel medio superior³⁹; cerca de 4 veces más que las de nivel superior, dentro de estos datos no se especifican cuantas de estas escuelas imparten la “nivelación en enfermería”.

De lo anterior se sabe que aproximadamente el 50% de las escuelas son privadas, cuyos programas educativos no necesariamente se construyen y operan dentro de los estándares de calidad establecidos por las autoridades en la materia, ni a las necesidades de salud de la población.³⁹ Por tanto, la complejidad para regular y garantizar la calidad de estos egresados es mayor.

El programa de nivelación tuvo sus inicios en 1995 en la escuela de Monterrey, Nuevo León del IMSS posteriormente, se extendió a las escuelas de Guadalajara, Hermosillo, Tijuana y Mérida, y en una sede del Hospital de Especialidades N° 14, delegación Veracruz; los objetivos fueron que el personal técnico pudiera obtener el título de licenciatura con solo 1 o 2 años más de estudio, el desarrollo profesional y coadyuvar al reconocimiento social.⁴⁰ Egresando un total de 354 alumnos hasta el mes de agosto del año 2001. En ese mismo año se firmó el convenio de colaboración entre autoridades de la ENEO, Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (DGIRE) y de la Coordinación de Educación en Salud del IMSS. Actualmente este programa no solo es impartido por la ENEO, sino también por diferentes escuelas tanto públicas como privadas.⁴¹

Aun así, dicho objetivo resulta contrastante con la duración del programa, pues si lo que se pretende es aumentar el reconocimiento social, se está olvidando que la imagen profesional varía a través de diferentes factores específicos, uno de ellos es el mínimo nivel educativo que se necesita para adquirir el adiestramiento en una profesión, pues mientras más años de estudio más prestigio y conocimientos se adquieren.⁴⁰

CONCLUSIONES

Es evidente que el Sistema de Salud necesita reformas estructurales, no aquellas que permitan la privatización total, sino aquellas que permitan que la salud sea un derecho con acceso universal. La transición de un estado de bienestar a un gobierno neoliberal, es complejo. El eje rector es exclusivamente financiero, disminuyendo los recursos en salud y educación; y debido a que se disminuye la posibilidad de gestionar recursos y personal que garanticen la salud universal, las consecuencias recaen en la enfermería y la población.

Al limitar los recursos del sector salud, se castigan salarios y junto a una serie de factores en donde el SNS se ve rebasado, conforme a su presupuesto y las necesidades de la población, se limita el acceso a los servicios y desprestigia al Sistema de Salud. Como consecuencia existe el descontento e inconformidad entre prestadores de servicio y pacientes.

La prioridad de la visión curativa de las enfermedades sobre la preventiva, ha sido un factor que ha aumentado la necesidad de RHS; como hemos revisado, es necesario un mayor número de enfermeras para atender las necesidades de la población y no sólo los núcleos básicos.

El déficit de enfermeras podría estar relacionado con ciertos elementos que involucran la elección de una carrera, entre los cuales destacan la vocación de servicio, búsqueda de una economía sustentable y posición social.

El sueldo entre los distintos grados académicos es similar, por ello existe poco interés de estudiar una carrera universitaria y se opta por crear atajos como en la nivelación y la formación técnica. Si bien, es cierto que se requiere de un número mayor de enfermeras y mejorar la calidad de la atención de salud, los RHS no pueden ser formados de manera expresa. El objetivo de la educación es enseñar al alumno a ser, hacer, pensar y conocer,⁴² lo cual no es posible mediante esos métodos de formación.

El reconocimiento institucional del grado académico propiciará que los profesionales que buscan empleo en otros sectores y países,⁴³ acudan al sector salud por los beneficios que este le da al trabajador, no obstante, de forma indirecta se implementaría la aplicación de modelos fundamentados de manera científica, que se verá reflejado como una disminución en la incidencia de las principales causas de morbimortalidad.

Entonces, es de suma importancia reorganizar el sistema de trabajo. La asignación de responsabilidades en consonancia, al grado académico y conocimientos; es una buena vía resolutoria. Un sistema que se beneficie de los conocimientos y habilidades del talento humano, tendrá beneficios no sólo al sector salud, sino a la población mexicana.

REFERENCIAS

1. Kèrouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. *El Pensamiento Enfermero*. Barcelona: Masson, 1996.
2. Cuevas L, Guillén DM. Breve historia de la Enfermería en México. *Rev. Cuidarte "El arte del cuidado"* [internet]; 2012 febrero [acceso 2015-05-20]; 1 (1): 75-77. Disponible en: http://www.iztacala.unam.mx/cuidarte/basics/primernumero_pdfs/9LaEnfermeriaEnMexico_FEB12.pdf.
3. Cuevas L, Guillén DM. Breve historia de la Enfermería en México. *Rev. Cuidarte "El arte del cuidado"* [internet]; 2012 febrero [acceso 2015-05-20]; 1(1):75-77. Disponible en: http://www.iztacala.unam.mx/cuidarte/basics/primernumero_pdfs/9LaEnfermeriaEnMexico_FEB12.pdf.
4. Arratia A. Investigación Y Documentación Histórica En Enfermería, Texto Contexto Enferm, Florianópolis [internet], 2005 Oct-Dic [acceso 2015-05-21]; 14(4): 570. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4.pdf>.
5. Moreno Lagos E, Nava Galán MG, Rodríguez de Romo A. Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN. *Rev. Enfermería Neurológica* [internet], 2011 [acceso 2015-02-21];10(2): 86-93. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene112g.pdf>.
6. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2012 [acceso 2015-01-13]; 35(2): 269-283. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6627201200020009&lng=es.
7. Hernández-Cortina A, Guardado-de la Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística. *Rev. Cubana Enfermería* [Internet]; 2004 Ago [acceso 2015-01-14]; 20(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&ng=es.
8. Méndez-Morales J. El neoliberalismo en México: ¿éxito o fracaso?. *Rev. Contaduría y Administración*. [Internet]1998; 191: 65-74, [acceso 2015- jul-10] Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rca/article/view/4433>.
9. Nigenda G, Magaña-Valladares L, Ortega Altamirano. Recursos humanos para la salud en el concepto de la reforma sanitaria en México: formación profesional y mercado laboral. *Gaceta Médica de México*. 2013; 149:555-61. [internet]; 2013 [acceso 2015- 03-15]. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n5/GMM_149_2013_5_555-561.pdf.
10. Lifshitz A. La medicina curativa y la medicina preventiva: alcances y limitaciones. *Rev. Med. Int. Méx novdic* 2014; 30(64-72). (acceso 2015-07-15). Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/medicina-interna/2014/enero-febrero/art.opinionlamedicinacurativa.pdf>.

11. Martínez-Benites. Sociología de una profesión: El caso de enfermería. México: Centro de Estudios Educativos; 1985. pp. 289:45-46 .
12. Anuarios de Morbilidad. Estadística. [Internet] México; Secretaría de Salud Dirección Nacional de Epidemiología. 2003-2013-[acceso 22-03-15] Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html> .
13. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Estadística. [Internet] México; Instituto Nacional de Estadística Y Geografía 2013 [acceso 13-04-15] disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp> .
14. Recursos humanos. Estadística. [Internet] México; Sistema Nacional de Información en Salud 2013 [acceso el 02-03-2015]. Disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/estadisticas.html> .
15. Recursos en cuidado a la salud. Estadística. [Internet] México; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos 2014- [acceso 03-04-15]. Disponible en: http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH_STAT#
16. PIB y cuentas nacionales Estadística. [Internet] México; Instituto Nacional de Estadística Y Geografía. 2013-[acceso 20-04-15] disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/salud/default.aspx> .
17. El Presupuesto Público Federal para la función salud, Estadística. [Internet] México; Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis 2013-2014 - [acceso 20-04-15] disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ISS-11-14.pdf> .
18. PIB y cuentas nacionales Estadística. [Internet] México; Instituto Nacional de Estadística Y Geografía. 2013-[acceso 20-04-15] disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/salud/default.aspx> .
19. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de pobreza en México, 2012. México, DF: CONEVAL, [Internet]; 2013, pp 87 [acceso 2015-03-05] Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Pobreza/Informe%20de%20Pobreza%20en%20Mexico%202012/Informe%20de%20pobreza%20en%20M%C3%A9xico%202012_131025 .
20. Nigenda G, Magaña-Valladares L, Ortega Altamirano. Recursos humanos para la salud en el concepto de la reforma sanitaria en México: formación profesional y mercado laboral. Gaceta Médica de México. 2013; 149:555-61. [internet]; 2013 [acceso 2015-03-15]. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n5/GMM_149_2013_5_555-561.pdf .
21. Nigenda G, Machado MH, Castrillón C, Arroyo J. "Impact of Health Care Reform in the Professional Regulation of Doctors in Latin America" en Söderlund N, Mendoza Arana P, Goudge J. "The new public/private mix in health: exploring the changing landscape" [internet] Genova: Alliance for Health Policy and Systems Research, 2003. 40 p. [acceso 2015-abr-20] Disponible en: http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/New_Public_Private_Mix_FULL_English.pdf.
22. Estadísticas de la OCDE sobre la salud. Estadística. [Internet] Francia; OCDE. 2014 [acceso 13-04-15] disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf> .
23. Gómez-Dantés O. et. Al. Sistema de salud de México. Rev. Salud Pública Méx 2011; Vol. 53(2):220-232. [internet]; 2015 [acceso 2015-03-03] Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2011/vol%2053%20suplemento%202/17Mexico\(1\).pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2011/vol%2053%20suplemento%202/17Mexico(1).pdf) .
24. Health Resources [Internet] Francia; OCDE 2015 [acceso 13-04-15] Disponible en: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> .
25. Informe de dinámica poblacional [Internet] México; Instituto Nacional de Estadística Y Geografía. 2014 [acceso 21-07-15] disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/tabdirecto.aspx?s=est&c=33720> .
26. Secretaría de Salud. Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), pp. 40 [internet]; 2006 [acceso 2015-06-25] Disponible en: <http://innovacion.saludsonora.gob.mx/documentos/sinerhrias/Planeaci%C3%B3n%20de%20Unidades%20M%C3%A9dicas.pdf> .
27. Zarza-Arizmendi M, Zarate-Grajales R, Salcedo-Álvarez A, Gonzalez-Caamaño C, Farjardo-Ortiz G. Cobertura de atención de enfermería y su impacto en la mortalidad en México. Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM; 2010 Jul-Sep; 7(3) pp. 25; 2010 [Internet] Disponible [acceso 2015-07-18] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2010/eu103c.pdf> .
28. Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Panorama resumen anual ejecutivo 2012-2013 [internet]; 2013 [acceso 2015-03-18]. Disponible en: http://www.observatoriolaboral.gob.mx/work/models/ola/Resource/253/2/images/Panorama_ejecutivo_2013.pdf .
29. Base de datos de la OCDE. [Internet] Francia; OCDE. 2014 [acceso 13-04-15] disponible en: <http://stats.oecd.org/#> .
30. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo ACDO.SA2.HCT.290513/126.P.DAED y anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el 29 de mayo de 2013, relativo al informe de los Servicios Personales en el IMSS, enero-diciembre 2012. [internet]; 2013 [acceso 2015-06-17]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5304477&fecha=28/06/2013 .

31. Las tasas de cambio vigente al 2013. Utilizadas para los salarios en dólares. Disponible en: <http://portalweb.sgm.gob.mx/economia/es/tipos-de-cambio/mxn-usd.html>.
32. Soto-Estrada G, Lutzow-Steiner M, González-Guzmán R. Rasgos generales del sistema de salud en México [internet]; 2015 [acceso 2015-07-15]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/depotos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/15.pdf>.
33. Rosales-Martínez Y, Nigenda G, Galarraga O, Ruiz-Larios JA. Expectativas de migración internacional en estudiantes de enfermería en México, Distrito Federal. Salud Pública Méx. 2010; 52(3): 244-53.
34. Organización Mundial para la Salud. Informe mundial sobre la salud. Perfil mundial de los trabajadores sanitarios. Ginebra: OMS, 2006.
35. Organización Mundial para la Salud. Informe mundial sobre la Salud. Perfil mundial de los trabajadores sanitarios. Ginebra: OMS, 2006.
36. OPS/OMS. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO). Programa de desarrollo de los recursos humanos (HSR). La Enfermería en la Región de las Américas. Septiembre, Washington DC, 1999.
37. Organización Panamericana de la Salud (2003). Cooperación Técnica para el Desarrollo de Recursos Humanos de Enfermería. Washington.
38. Observatorio Laboral. Descripción de carreras. México: Servicio Nacional de Empleo. [Internet]; 2012 [acceso 2015-05-12]. Disponible en: <http://www.observatoriolaboral.gob.mx/ola/content/common/reportelIntegral/busquedaReporte.jsf#AnclaGrafica>.
39. Secretaria de Salud. Formación de recursos humanos en enfermería. [Internet]; 2012 [acceso 2015-04-11] Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01M.pdf.
40. Matus-Miranda R, Poblano-Rosas O. Avances y perspectivas del Programa de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev. Enf. IMSS. 2005 13(2): 105-110.
41. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ingreso años posteriores al primero sistema universidad abierta y educación a distancia (SUAYED) [internet]; 2015 [acceso 19-07-2015] disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/2010/pdf/SUAYED_2015-2017%20final.pdf.
42. Landy Adelaida E. A. Jesús Enrique P. S. Toma de decisiones: autoreporte de los factores que influyen en la elección de una carrera profesional. Rev. educación y ciencia. 1994 Ene-Jun; 3(9): 37-53.
43. UNESCO. Informe de la UNESCO: La Educación encierra un tesoro. [internet]; 1994 [acceso 2015-04-18] Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590eo.pdf>.

REVISTA
CONAMED

Consulta las instrucciones para autores

<http://www.conamed.gob.mx/revista.html>



y envíanos tu artículo

revista@conamed.gob.mx