

Mercado laboral de la enfermería en Michoacán. Déficit o desperdicio de capital humano

The nursing workforce in Michoacán: human capital deficit or waste

Selene Gaspar Olvera*

ISSN IMPRESO 1870-7599 | ISSN RED CÓMPUTO 2448-7783 | 1-40

RECIBIDO 15/11/24 | ACEPTADO 22/11/24

Resumen. El estudio examina la situación crítica del personal de enfermería en Michoacán frente a la creciente escasez global de profesionales de la salud, una problemática intensificada por la pandemia de covid-19. Aunque la demanda de enfermeras ha aumentado en México y a escala internacional, el sector enfrenta condiciones laborales adversas: bajos salarios, escasa estabilidad laboral, subempleo y una fuerte desregulación. Michoacán refleja tal paradoja con un déficit alto de personal, una desproporción entre médicos y enfermeras o enfermeros, y un número de profesionales por debajo de los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A lo anterior se suma el envejecimiento del personal, la limitada oferta de plazas en el sector público y la migración internacional de este talento, que amenaza con debilitar aún más la capacidad operativa del sistema de salud local. El presente análisis subraya la urgencia de repensar las políticas de formación, contratación y retención del personal de enfermería como una condición estratégica no sólo para el fortalecimiento del sistema sanitario, sino también para el desarrollo regional sostenible en materia de salud.

Palabras clave: personal de enfermería, escasez global de profesionales de la salud, condiciones laborales en Michoacán.

Abstract. This study examines the critical situation of nursing personnel in Michoacán within the context of the growing global shortage of health professionals, a problem intensified by the covid-19 pandemic. Although demand for nurses has increased in Mexico and internationally, the sector faces adverse working conditions: low wages, limited job stability, underemployment, and severe deregulation. Michoacán reflects that paradox with a high personnel deficit, a disproportionate ratio of doctors to nurses, and a number of professionals below the standards set by the World Health Organization (WHO). In addition to the above are an aging workforce, limited job opportunities in the public sector, and international migration of talent, which threatens to further weaken the operational capacity of the local health system. The present analysis highlights the urgent need to rethink policies for training, hiring, and retaining of nursing staff as a strategic condition not only for strengthening the health system but also for sustainable regional development in health.

Keywords: nursing staff, global shortage of healthcare professionals, working conditions in Michoacán.

* Mexicana. Investigadora, Unidad Académica en Estudios del Desarrollo, Universidad Autónoma de Zacatecas.
Correo-e: selene.gasparolvera@gmail.com

Introducción

La enfermería en el nivel global ha cobrado gran relevancia. A raíz de la pandemia de covid-19, el papel de los profesionales de la salud, en particular de enfermería, fue fundamental. La pandemia exacerbó las necesidades del personal de enfermería y en algunos países con déficit agravó la crisis, además interrumpió la formación de enfermería en todo el mundo, la práctica clínica de estudiantes de pregrado y retrasó la graduación (CIE, 2021). En particular, los países avanzados (Estados Unidos, España, Italia, Reino Unido y Francia) y países de América Latina (México, Brasil, Perú, Panamá y Bolivia) tuvieron que recurrir a profesionales de la salud inmigrantes, ya sea con la retención de los que estaba ahí o mediante el reclutamiento (Ramírez y Lozano, 2022).¹ Cabe resaltar que México incluso contrató a estudiantes del último año de la carrera de Enfermería, como una respuesta rápida a la emergencia de salud (Aristizabal, Martínez, Macías y Nigenda, 2023).

A pesar de la gran trascendencia que adquirieron médicos y profesionales de enfermería como agentes indispensables en la solución de emergencias sanitarias globales, comprenden un sector que experimenta un gran deterioro de sus condiciones laborales y de oportunidades para su inserción laboral. Esto tiene implicaciones en el sistema de salud: para quienes laboran ahí y en la calidad del servicio que se ofrece, con repercusiones importantes en la salud de los pacientes. Además, tal circunstancia podría desincentivar la incursión de candidatos a formarse en áreas de ese sector (Serán-Mori y Nigenda, 2024).

Dicha situación resulta paradójica porque la escasez de este personal se ha tornado en un problema global al igual que la precariedad laboral del sector salud. En 2020 el déficit alcanzó 5.9 millones y se calcula que debido al envejecimiento del personal de enfermería y los efectos adversos de covid-19 (extremo cansancio, estrés y mortalidad) faltarán hasta 13 millones para satisfacer sus necesidades futuras (CIE, 2022).

México se suma a esa tendencia global, de acuerdo con el estudio de la Secretaría de Salud (SS) el número de médicos y enfermeras o enfermeros en el país es

¹ Los autores citan a: en el caso de España a Mosquera y Silva (2020); Italia a D'Ignoti (2020), Gostoli (2020); Reino Unido a Redacción Médica (2020); Francia a Infobae (2020a); Estados Unidos a Doantekin (2020), Chen (2020), Batalova y Fix (2020); Brasil a Juca (2020); Perú a Telesurtv (2020); Panamá a Seminario Universidad (2020); Bolivia a Swissinfo (2021); México a Infobae (2020b), Pantoja (2020); Argentina a Infobae (2020c).

insuficiente, así lo demuestran las grandes listas de espera para consultas y las quejas frecuentes por falta de acceso y oportunidad de atención. La SS contrasta su información con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) al indicar que «México cuenta con 1.9 médicos y 2.1 enfermeras por mil habitantes, al tiempo que los países de la OCDE tienen 3.3 y 9.1, respectivamente (OCDE, 2019)» (SS, 2020:9). Asimismo, la SS identifica «un elevado grado de desmotivación y reclamos del personal de la salud por la precariedad de los contratos que no garantizan estabilidad laboral ni consideran prestaciones sociales» (SS, 2020:11).

La escasez del personal de enfermería se debe a múltiples factores estructurales: envejecimiento; inequidad en la distribución de los recursos humanos existentes; malas condiciones laborales, por el poco valor social que se le da a una profesión aún feminizada; agresiones físicas y verbales que sufren dentro y fuera de los centros de trabajo; estrés, que afecta su salud mental (SS, 2020; CIE, 2023); y migración.

A fin de dar respuesta a dicha escasez, de acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2023) más de 70% de las Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANE) apunta que sus países están comprometidos a aumentar la matrícula escolar, el temor es que durante ese periodo se produzca un éxodo de enfermeras experimentadas.

En opinión de Tokma (citado en Guaranguay y Sánchez, 2018), la incorporación laboral de los estudiantes de enfermería empieza antes de concluir los estudios. El servicio social y las prácticas profesionales son una forma de inserción temprana al mercado laboral. Está documentado, en el caso de los prestadores de servicio social de enfermería, que el estrés que experimentan durante sus prácticas puede causar depresión, no sólo por la experiencia que implica pasar de lo académico a la práctica con personas, también por el miedo a la exposición de enfermedades y la posibilidad de causar daño a los pacientes (Marín, Valenzuela, Lizalde, Escobedo y Delgado, 2019). Las condiciones laborales en que ejercen sus prácticas profesionales y las observadas en sus superiores los pueden llevar a revalorar su profesión o sector de aplicación.

Lo anterior puede propiciar que abandonen la carrera, la profesión, o que emigren al extranjero. En palabras de Zárate Grajales, «el continente europeo ha mirado a la enfermería mexicana y está solicitando un buen número de profesionales para trabajar allá» (2024, párr. 13, citado en Romero Mireles, 2024). Zárate Grajales advierte que las malas condiciones laborales y el subempleo pueden

generar migración internacional e interna hacia las grandes ciudades dentro del territorio mexicano, en detrimento de las zonas semiurbanas y rurales. Tal circunstancia es preocupante, pues ninguna entidad del país cuenta con personal de enfermería suficiente (Gaspar, 2023). Garantizar que no falte personal de la salud es el Objetivo 1 del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar (Gobierno de México, Secretaría de Salud, Instituto de Salud para el Bienestar, 2020).

En la *Gaceta Parlamentaria* del 26 de mayo de 2022 se documenta que en Michoacán hay apenas 6 mil 81 médicos y 8 mil 675 enfermeras y enfermeros, lo que equivale a 0.7 enfermeras y enfermeros por médico, cuando lo recomendable es que existan 3 por cada 1, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se expone también que el estado debería tener más de 13 mil médicos y 39 mil enfermeras y enfermeros. Esas cifras permiten estimar un déficit aproximado de 5 mil médicos y poco más de 30 mil enfermeras y enfermeros. Por tanto, Michoacán se encuentra con déficit de personal de salud y por debajo de la media nacional.

A pesar de que la enfermería en el mundo, en México y en sus distintas demarcaciones territoriales, como es el caso de Michoacán, ha cobrado relevancia por el déficit de este personal tan requerido, paradójicamente sus condiciones laborales y oportunidades de incorporación al mercado laboral son desfavorables. Por un lado, no existen suficientes plazas en el sector de salud público, mientras que la demanda en hospitales privados es alta, pero los salarios son bajos. Por el otro, hay desempleo y el subempleo es alto debido a que los que egresan de una licenciatura desempeñan trabajos como auxiliares de enfermería o realizan funciones muy por debajo de su nivel de formación (Zárate, citado en Romero, 2024).

El surgimiento de la desregulación laboral ha impactado de modo significativo al sector terciario o de servicios, donde el personal de enfermería desempeña sus funciones profesionales. Esta forma de contratación ha propiciado la pérdida de vigencia de los contratos, lo que ha generado inseguridad en el empleo y una degradación económica, educativa, social y laboral para un número cada vez mayor de profesionales de enfermería (Cruz-Vázquez y Bellido-Castaños, 2019). De acuerdo con Aristizabal, Nigenda, Squires y Rosales (2020), la precarización laboral de las enfermeras en México es un fenómeno creciente y preocupante que debe ser analizado en profundidad en todos sus aspectos. En el caso particular de la inserción y las condiciones laborales de las enfermeras en Michoacán los estudios al respecto son especialmente escasos.

En ese sentido, el objetivo de este estudio es dimensionar el personal de enfermería disponible y en formación en Michoacán y examinar la inserción laboral de los profesionales de enfermería activos en la entidad. Se explora su demanda a través del indicador de empleo con datos de la Encuesta de la Muestra del Censo de Población y Vivienda 2020 (MCPV2020). Con datos obtenidos del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) se dimensiona su número según régimen y se explora el perfil sociodemográfico del personal de enfermería activo, sus antecedentes y nivel académico máximo, sus condiciones laborales y gremiales. El análisis concluye con datos de la MCPV2020 que indagan acerca de los sectores y las ocupaciones en que labora el personal de enfermería, asimismo se distinguen aquellas ocupaciones vinculadas con el campo de la enfermería de las que no lo están. Finalmente, se presentan algunas reflexiones sobre los hallazgos encontrados. El estudio es de tipo exploratorio descriptivo y se basa en información oficial de la SS y del SIARHE en varios años, junto con estadísticas derivadas de la MCPV2020 a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

La enfermería en Michoacán

La enfermería pertenece al sector salud y se diferencia de otras profesiones por ofrecer servicios de alta repercusión social y por poseer un peso importante de técnicos y auxiliares en enfermería, con un aumento destacado en las últimas décadas de profesionales con licenciatura y posgrado. Un rasgo característico del sector es su predominancia femenina con tendencia a una mayor incorporación de los varones en la profesión.

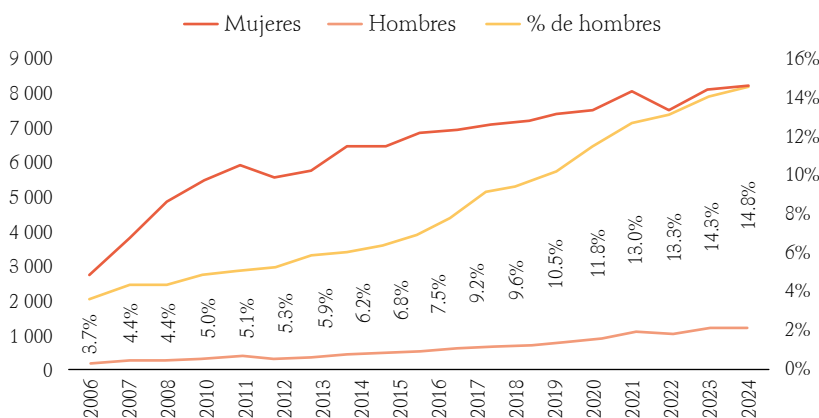
El enfoque de género en el estudio de la inserción laboral y las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería permite comprender la diversa participación de las mujeres en ese ámbito, al igual que las nuevas tendencias ocasionadas por la incursión de los varones en una carrera que ha sido tradicionalmente dominada por mujeres y subordinada al ejercicio de los médicos bajo un sistema patriarcal (Flamand, s/f). Dentro del contexto mexicano, en el que aún persiste una sociedad patriarcal, las relaciones de género son relevantes en el ejercicio profesional de la enfermería y en la comprensión de su incorporación y condiciones laborales, que se caracterizan por ser diferenciales entre hombres y mujeres.

Aunque la enfermería en México es predominantemente femenina (8 de cada 10 son mujeres), se ha observado una incorporación significativa de hombres. Dicha incorporación se aprecia también en Michoacán, donde la incorporación de los varones en la carrera de Enfermería muestra una tendencia exponencial. Sin embargo, las mujeres siguen dominando ese campo, al representar 85.2% de un total de 9 mil 590 profesionales (gráfica 1).

A la par del cambio en la composición por sexo del personal de enfermería en Michoacán, se revela un cambio en la situación conyugal de quienes ejercen esta profesión, con un mayor número de solteros. En 2006, 32.8% declaró estar soltero, cifra que aumentó a 36.3% en 2014 y a 42.7% en 2024.

GRÁFICA 1

Michoacán. Personal de enfermería activo por año y sexo, 2006-2024



Fuente: elaboración propia con datos de SIARHE, 2006-2024.

El déficit de enfermeras y su relación con el envejecimiento

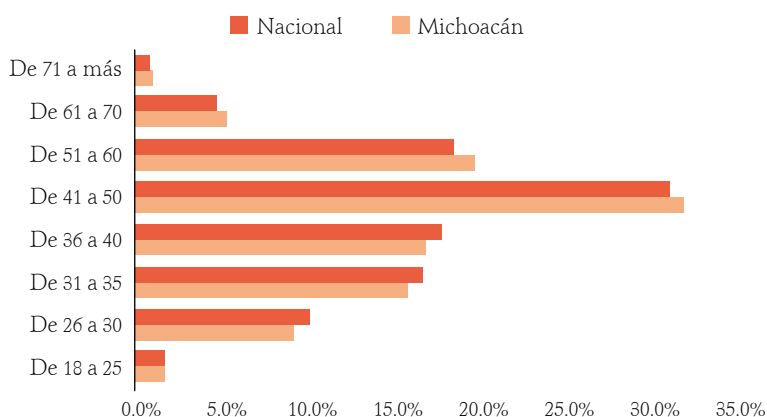
Uno de los factores causantes del déficit de enfermeras es el envejecimiento del personal de enfermería. El CIE (2023) expone que a escala mundial, en 10 años se jubilará 17% del personal de enfermería, lo que hará necesario formar y contratar a 4.7 millones más sólo para mantener las cifras actuales, sin contar la escasez existente. Según el Diario Oficial de la Federación, no existe en México un límite de edad para que el personal de enfermería se jubile, porque se basa en los años de servicio: 27 años para las mujeres y 28 años para los

hombres. Cabe resaltar que la edad promedio de jubilación del personal de enfermería es de 52 años.

Al considerar los datos previos, 23% de enfermeras y enfermeros activos en el país tiene una alta probabilidad de jubilarse en el corto plazo. En Michoacán, 1 de cada 4 (25.4%) se encuentra cercano a la jubilación, lo que equivale a 2 mil 432 enfermeras y enfermeros de 51 años o más que en 2025 habrán alcanzado la edad promedio de jubilación. Si se tiene en cuenta la antigüedad, 12.6% del personal de enfermería ya podría haberse jubilado y no lo ha hecho (mil 204 enfermeras y enfermeros) y 11.5% tiene entre 20 y 24 años de antigüedad, lo que indica la proximidad de su jubilación (de 4 a 8 años). Esta información sugiere que Michoacán enfrenta un problema emergente en su sistema de salud relativo al personal de enfermería, dado el déficit existente y el hecho de que 1 de cada 4 profesionales podría jubilarse en un futuro cercano, hecho que refleja la tendencia en el nivel nacional (gráfica 2).

GRÁFICA 2

Nacional y Michoacán. Personal de enfermería activo por grupos de edad, 2024



Fuente: elaboración propia con datos de SIARHE, 2024.

Profesionalización de la enfermería

Rubio Domínguez (2010a y b) sostiene que la profesionalización de la enfermería en México ha sido un proceso largo y multifacético, que se ha desarrollado a lo largo de más de un siglo. Desde la creación de la primera escuela oficial para la

educación de enfermeras en 1907, inspirada por el modelo de Florence Nightingale, la profesión ha evolucionado en respuesta a las necesidades de un sistema de salud en crecimiento y la demanda de un nivel académico y práctico más alto a escala global. Añade que, en 1945, la Ley General de Profesiones reguló formalmente la enfermería para asegurar la calidad y evitar la improvisación en su práctica. Así, a lo largo de las décadas, las instituciones educativas y de salud han trabajado a fin de elevar los estándares, al promover la licenciatura como requisito mínimo para ejercer la profesión y al establecer programas de especialización y posgrado. Reconoce que este proceso, apoyado por políticas gubernamentales y la iniciativa de las propias enfermeras, ha llevado a un incremento significativo en la formación profesional y en la calidad de la atención médica en el país. Afirma incluso que la profesionalización de la enfermería no sólo ha mejorado la imagen y el valor social de la profesión, también ha contribuido a una mejor retención de personal calificado en el sector salud y ha permitido a las enfermeras mexicanas alcanzar un reconocimiento internacional por su alta formación académica y profesional.

En efecto, la profesionalización de la enfermería ha dado importantes resultados (Rubio Domínguez, 2010:53):

1. Mejora el estatus y la percepción social de la enfermería.
2. Aumenta la demanda de ingreso a la carrera de licenciatura, lo que refleja un interés superior en la profesión.
3. La mayoría de las enfermeras docentes cuenta con licenciatura, lo que ha elevado el nivel académico e impulsado estudios de maestría y doctorado.
4. Se han actualizado los requisitos para puestos jerárquicos en enfermería, se ha exigido una licenciatura y en consecuencia se ha influido en la demanda de ingreso en el nivel profesional.
5. Se han diferenciado las funciones y las remuneraciones entre enfermeras y enfermeros de nivel técnico y licenciatura en la SS, y se ha mejorado la eficiencia y la titulación.
6. Desde 1982 se han establecido programas de posgrado en enfermería, con una creciente demanda, en especial en áreas clínicas e investigación.
7. Están financiando su propio desarrollo profesional y participan en programas de profesionalización autofinanciables.
8. La profesionalización mejora los salarios entre quienes tienen estudios superiores.

9. El programa de profesionalización ha contribuido a retener enfermeras en México, ha limitado la emigración de enfermeras con baja formación y ha asegurado la calidad en la atención clínica.

El cuadro 1 ilustra la cronología de la profesionalización de la enfermería:

CUADRO 1
Cronología de la profesionalización de la enfermería en México

1907	Se promueve la necesidad de preparación académica para las enfermeras. Se constituye la primera escuela oficial para la educación de enfermería.
1935	Se establecen los estudios de secundaria como requisito para ingresar al nivel técnico en enfermería.
1945	La Ley General de Profesiones en México regula la práctica de la enfermería.
1967	Inicia la carrera de Licenciatura en Enfermería en México.
1975	Comienza un proyecto cuyo objetivo es profesionalizar enfermeras en el nivel superior, siguiendo recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
1976	La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM implementa un programa para profesionalizar auxiliares de enfermería.
1982	Inician los estudios de posgrado en enfermería en Monterrey, Nuevo León.
1985	La Dirección General de Profesiones registra 5 mil 900 títulos de Licenciatura en Enfermería.
1987	Se busca renovar el convenio para el curso especial transitorio de licenciatura en Enfermería.
1990	Se autoriza la ampliación de la oferta de estudios de enfermería a diversas regiones del país. Se reestructuran los perfiles de puestos en el sector salud, que exigen la carrera de licenciatura para posiciones de jerarquía.
1995	La cifra de registros de títulos de Licenciatura en Enfermería supera los 16 mil.
2000	La ENEO inicia el plan de especialidades en enfermería.
2002	Se inicia la maestría en enfermería en la ENEO.
2006	Los registros de títulos de nivel superior en enfermería superan los 28 mil.
2009	Se alcanzan 57 mil 254 títulos de licenciatura registrados en la Dirección General de Profesiones.

Fuente: elaboración propia con base en el estudio de Rubio Domínguez (2010a y b).

En la actualidad, la práctica y los conocimientos de la enfermería tienen relevancia global y quienes prestan esos servicios de salud son muy demandados. Zavala y Klijn (2011) explican que los profesionales de enfermería contribuyen activamente al desarrollo y mejora de la profesión en el nivel internacional, al

adaptarse y responder a las demandas. Dicha capacidad de respuesta está determinada, entre otros factores, por el dominio de la disciplina, las habilidades en el uso de tecnología avanzada, el aprendizaje de idiomas extranjeros, el conocimiento de asuntos éticos y legales y la experiencia internacional que surge desde la institución educativa mediante las oportunidades de convenios de cooperación científico-técnica entre países.

Zavala y Klijn (2011) también advierten que la internacionalización del saber-hacer fomenta un intercambio beneficioso de conocimientos y prácticas entre naciones, además de mejorar la capacidad de los profesionales para enfrentar desafíos locales y globales. Enfatizan la importancia de incluir dentro del programa de pregrado el estudio de idiomas extranjeros con la intención de fortalecer la internacionalización de la enfermería. Figueroa (2009) añade que esto cobra mayor relevancia debido a la diversidad lingüística de las poblaciones, la cual no responde sólo a las características locales de la población de cada país, sino a la composición de los flujos migratorios internacionales. En el caso de México, esa diversidad es cada vez mayor, lo que implica que el dominio de un idioma extranjero, en particular el inglés, es una necesidad para la internacionalización de la enfermería y en la atención de las poblaciones lingüísticamente diversas que recibe.

En opinión de Salas (2011), el dominio del idioma inglés es una exigencia de competencia transversal y una necesidad para el profesional de enfermería, ya que da acceso a un gran volumen de información disponible en inglés y permite un mejor desarrollo profesional en el ámbito local e internacional. Asienta que el trabajo de la enfermería se ha globalizado y el currículo se ha internacionalizado. Al respecto, los datos de la grafica 3 resaltan el rápido aumento de las calificaciones profesionales de enfermeras y enfermeros en Michoacán. El personal de enfermería con estudios de licenciatura y posgrado pasó de 12.3% en 2006 a 24.8% en 2012 y 47.6% en 2018 y a 57.6% en 2024. Sin embargo, hay diferencias significativas por nivel de escolaridad.

En 2024, con 4 mil 669, el personal de enfermería con licenciatura representa el grupo mayoritario (48.7%), pero incrementó su número con menor intensidad en comparación con el nivel de posgrado. El personal de enfermería con licenciatura aumentó a una tasa anual de 5.2% entre 2018 y 2024, mientras que el de posgrado a una tasa anual de 17.3%.

El segundo grupo lo constituyen enfermeras y enfermeros técnicos con 3 mil 350 (34.9%), que apenas y aumentó su número a una tasa de 1.2% anual entre

2018 y 2024. Si bien los posgraduados representan 8.9% de la plantilla (857 personas), este grupo incrementó su número con mayor intensidad.

Entre 2018 y 2024 el personal de enfermería en Michoacán aumentó en mil 670 personas, en tanto que aquellos con estudios inferiores a licenciatura disminuyeron su número, los de licenciatura contribuyeron a ese crecimiento con 73.7% y los de posgrado con 31.6%.



Los datos del cuadro 2 confirman que mientras los estudios técnicos y auxiliares pierden importancia a favor de una mayor profesionalización de la enfermería, los títulos como requisitos para avalar la carrera aumentan en cada periodo sexenal, lo que ratifica la profesionalización de la enfermería en Michoacán. En 2024, los títulos representan 81.3% y su número se elevó 181.0% entre 2006 y 2014, 46.7% entre 2012 y 2018 y 30.0% entre 2018 y 2024. Asimismo, se observa un incremento en el personal de enfermería que sabe algún idioma extranjero (inglés, italiano, francés y otros). No obstante, este grupo es minoritario: en 2024, sólo 4% (9 mil 590) tenía conocimientos de un idioma extranjero. Los datos previos sugieren que el dominio de un idioma extranjero es una

asignatura pendiente en la formación del personal de enfermería en Michoacán.

Camacho, Barquero, Mariscal y Merino (2013) indican que en el contexto europeo se enfatiza la formación en inglés para la carrera de enfermería, tanto en los campos asistencial y docente como en la investigación. Detallan que, al igual que en Europa, en América Latina es imprescindible establecer mecanismos de enseñanza del idioma inglés con el fin de potenciar el pleno desarrollo de la enfermería. Agregan que el dominio del inglés es fundamental para la movilidad estudiantil o científica, y a la vez para la migración de profesionales calificados, puesto que cumple un papel crucial en las oportunidades laborales y en la consolidación de las competencias de enfermeras y enfermeros dentro del sistema sanitario nacional e internacional.

CUADRO 2
Michoacán. Documentos que avalan la carrera de Enfermería
y dominio de idiomas extranjeros, 2006, 2014 y 2024

<i>Documento</i>	<i>2006</i>	<i>2012</i>	<i>2018</i>	<i>2024</i>	Incremento porcentual		
					<i>2006-2012</i>	<i>2012-2018</i>	<i>2018-2024</i>
Constancia	22.5%	17.7%	13.5%	9.9%	62.4%	0.9%	-11.4%
Certificado	5.8%	3.3%	4.1%	4.0%	38.5%	62.9%	20.6%
Diploma	8.9%	10.6%	6.7%	4.8%	131.1%	-16.2%	-13.6%
Título	62.8%	68.4%	75.7%	81.3%	181.0%	46.7%	30.0%
Gran Total	2 898	5 978	7 920	9 590	141.9%	32.5%	21.1%
<i>Idioma extranjero</i>							
Inglés	244	62	186	244			
Italiano		1	3	2			
Francés			1				
Otro	4	23	66	138			
Subtotal	248	86	256	384			
%	8.6%	1.4%	3.2%	4.0%			

Fuente: elaboración propia con datos de SIARHE, 2006, 2012, 2018 y 2024.

Adicionalmente, mencionan que, con la intención de asegurar la competitividad internacional y la calidad de la educación superior, se ha diseñado el Proyecto Tuning en América Latina, similar al Proyecto Tuning en Europa. El proyecto se propone definir perfiles académico-profesionales basados en competencias

y lograr la convergencia curricular de los estudios superiores. Dentro de ese marco, en el que México está inscrito, se incluye la carrera de Enfermería y el dominio de una segunda lengua.

Mercado laboral de las enfermeras

El estudio de Grebeniyk, Aleshkovski y Maksimova (2021) argumenta que el capital humano es un recurso renovable y acumulable, cuya adquisición requiere una fuerte inversión en educación y reproducción social. Añaden que la teoría del capital humano, desarrollada por los economistas Becker (1962), Schultz (1961) y Denison (1968), expone que esta inversión busca obtener ingresos y satisfactores en el futuro. El cálculo del valor del capital humano debe considerar la inversión inicial en educación y la posterior, destinada a la actualización, especialización y capacitación laboral.

A medida que se invierte en educación, se esperaría un rendimiento proporcional a esa inversión. Es decir, los altos costos asociados con la profesionalización y especialización deberían con el tiempo traducirse en ingresos o en una mejora del nivel de vida. Sin embargo, la incursión en el mercado laboral y las condiciones laborales, que determinan la recuperación de la inversión realizada, dependen de múltiples factores, incluidos el capital social de cada individuo. Si bien el capital humano es un prerrequisito para ingresar al mercado laboral calificado, también puede ser un factor excluyente y no garantiza el logro de los objetivos por los cuales se invierte en formación.

De acuerdo con Pérez Orozco (2019), la precariedad vital y la exclusión social se han expandido, lo que ha creado una hipersegmentación social en la que algunos grupos controlan y satisfacen sus necesidades, mientras que otros enfrentan condiciones cada vez más precarias, incluso a pesar de sus calificaciones. Esto es evidente en el caso de enfermeras y enfermeros que, aunque enfrentan mayores exigencias de profesionalización y especialización, no ven reflejado ese esfuerzo en sus ingresos ni en sus condiciones de vida. Tal situación es consecuencia de un mercado laboral segmentado y precarizado por nuevos modelos de contratación caracterizados por su temporalidad, falta de prestaciones y salarios dignos, donde la noción de trabajo decente es lejana. Orozco explica que la precariedad no es sólo una condición individual, sino un fenómeno estructural que afecta diversos aspectos de la vida, influido por factores como la clase social, el género,

el estatus migratorio y otras formas de categorización social. Por otro lado, la desregulación del mercado laboral y la precarización de las condiciones de trabajo agravan la desigualdad social y limitan las oportunidades de acceso a una mejor calidad de vida.

La valoración de la enfermería como profesión ha experimentado cambios significativos a lo largo del tiempo. A pesar de haber sido históricamente subvalorada, la percepción de la profesión está cambiando de forma gradual con la profesionalización de la carrera y los cambios demográficos en el mundo (Situación de la Enfermería en el Mundo, 2020). Esos cambios permiten que la profesión de enfermería y aquellos que la ejercen sean cada vez más reconocidos y demandados a escala internacional. En Michoacán, la formación de enfermeras y enfermeros con licenciatura ha crecido a un ritmo mayor, asimismo los estudios de posgrado han cobrado relevancia en las últimas décadas, pese a que las condiciones laborales del personal de enfermería no mejoran y la inseguridad en el empleo aumenta (cuadro 3).

Cabe precisar que la precarización del empleo se asocia a la tercerización u *outsourcing* de los servicios de cuidado de adultos mayores, menores, personas con discapacidad o pacientes que requieren cuidados paliativos, servicios que son ofertados por personal con formación en enfermería. Según el INEGI (2022) 98% de las personas que reportaron ofrecer servicios de cuidado en salud, lo hizo en el sector terciario o de servicios. La tercerización u *outsourcing* se caracteriza por una maximización de las ganancias y minimización de costos para las empresas, y se ha convertido en una estrategia de contratación del personal de enfermería en detrimento de sus condiciones laborales. México se encuentra dentro de los cuatro principales países de América Latina como destino más popular de *outsourcing*, conforme con el estudio de Bernal, Gómez, Marín y Bareño (s/f).

En un estudio de Balseiro *et al.* (2024), basado en una encuesta cuantitativa no probabilística realizada a 335 enfermeras y enfermeros que laboran en la SS, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Michoacán, se encontró un alto nivel de insatisfacción entre los encuestados respecto a sus condiciones laborales. Dicha insatisfacción se debe a las condiciones limitadas y adversas que enfrentan en sus hospitales. Los principales aspectos negativos identificados incluyen la sobrecarga de trabajo, la falta de insumos, la carga física y mental que provoca cansancio y estrés, la angustia por no poder completar las tareas asignadas, los riesgos de contagio debido a equipos de protección de baja calidad, los conflictos

laborales derivados de la falta de personal, sueldos insuficientes para mantener una vida digna y la falta de reconocimiento por su labor.

La información del cuadro 3 evidencia que en Michoacán el personal con base se incrementó en tan sólo 10.5% entre 2018 y 2024, el personal de honorarios decreció en -30.5% y el eventual se elevó en 452.9%, lo que equivale a que su número se multiplicó 5.5 veces entre 2018-2024, indicativo de una clara tendencia a la inseguridad en el empleo con implicaciones económicas y proyectos de vida negativos. Sin seguridad económica no es factible planear proyectos futuros y se vive el día a día.

CUADRO 3
Tipo de contratación del personal de enfermería en el sector público,
2006, 2012, 2018 y 2024

<i>Tipo de contratación</i>				<i>Incremento porcentual</i>		
	<i>Base</i>	<i>Honorarios</i>	<i>Eventual</i>	<i>Base</i>	<i>Honorarios</i>	<i>Eventual</i>
2006	2 435	100	177			
2012	4 553	696	357	87.0%	596.0%	101.7%
2018	6 226	943	280	36.7%	35.5%	-21.6%
2024	6 878	655	1 548	10.5%	-30.5%	452.9%

Fuente: elaboración propia con datos de siarhe, 2006, 2024 y 2024.

Cargos que ocupan

El personal de enfermería de Michoacán se desempeña sobre todo en el sector público (96.6%). Se emplea 60.7% en la SS y el resto en el IMSS, 1.4% en el sector privado y 2% en centros educativos. En cuanto al puesto que desempeñan, 42.8% trabaja como auxiliar de enfermería, 42.1% en enfermería general y 8.2% en enfermería especializada.

En el informe Situación de la Enfermería en el Mundo (SEM, 2020) se puntualiza que la falta de docentes con estudios superiores, en particular de posgrado, constituye un impedimento para la creación de programas de enseñanza de enfermería de nivel académico superior, esto tiene implicaciones directas en la profesionalización de la enfermería y la investigación, así como para asumir puestos jerárquicos en el sector académico y sanitario. En Michoacán, sólo 5.4%

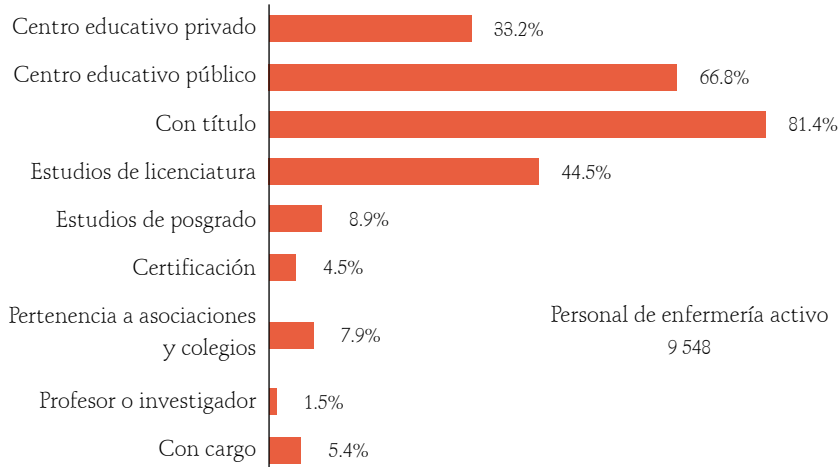
del personal de enfermería tiene un cargo como jefe de piso, supervisor, subdirección, dirección o coordinación y 1.5% como profesor o investigador.

«Más del 60% de los países organizan exámenes de certificación para evaluar y para hacer cumplir un nivel mínimo de conocimientos iniciales o de la «aptitud para el ejercicio profesional» de los graduados en enfermería antes de autorizarles a ejercer la profesión» (SEM, 2020:33). Este requisito es necesario en países como Estados Unidos para poder ejercer la profesión del personal de enfermería formado en el extranjero, en el informe SEM de 2020 se indica que 64% de los países indicó la existencia de reglamentación que exigía una certificación o un examen de aptitud en el ejercicio profesional. En Michoacán 4.5% de enfermeras y enfermeros cuenta con certificación, pero eso no significa que no tenga un título académico que avale su formación (81.4% cuenta con título), pues los requisitos de certificación incluyen tener un título, cédula profesional y tres años mínimo de experiencia profesional (Comle, s/f).

Zárate Grajales afirma que en el país hay aproximadamente 750 escuelas y facultades de enfermería, la mayoría privadas, sólo 5% están acreditadas (Boletín, 2024). En el SEM (2020:89) indican que «la proliferación de centros de enseñanza privados no vinculados a hospitales o centros médicos académicos puede generar presiones sobre los centros de prácticas clínicas y poner en cuestión la calidad de la formación práctica recibida». Por lo que recomiendan «regular la formación y el ejercicio profesional en el sector privado». Las cifras de la gráfica 4 muestran una necesidad de apoyar y fomentar la profesionalización, titulación y vinculación institucional entre el gremio de la enfermería en Michoacán.

Un dato más que revela la precariedad del mercado laboral de la enfermería en Michoacán son los salarios que perciben. Las cifras de la gráfica 5 desvelan que hay una diversidad en las condiciones salariales del personal de enfermería, mejores condiciones salariales para los que laboran en el sector público respecto al sector privado y docente, pero con un alto porcentaje con salarios bajos, 17.6% gana menos de 10 mil pesos mensuales, 31.8% entre 10 mil y casi 15 mil pesos mensuales, de 15 mil a menos de 20 mil 25.2%, de 20 mil a menos de 25 mil 14.0% y sólo 10.9% gana de 25 mil a menos de 40 mil mensuales. Sin embargo, las condiciones salariales de los que laboran en el sector privado y docente evidencian las precarias condiciones laborales de quienes se emplean en esos sectores, 95.4% de los que trabajan en servicios médicos privados y 81.6% de los docentes ganan menos de 10 mil pesos mensuales.

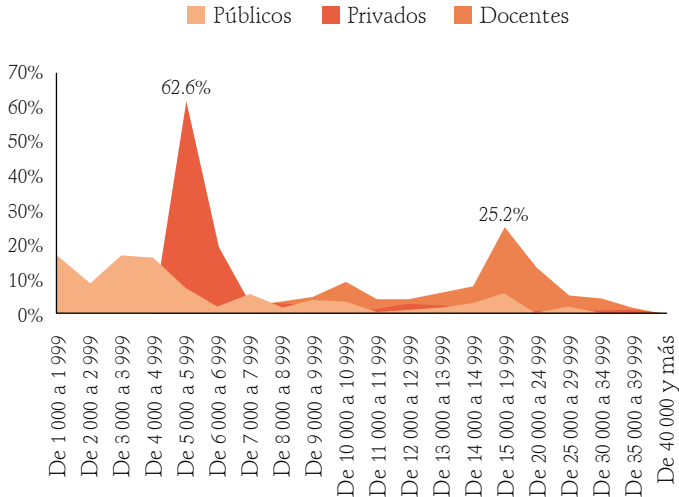
GRÁFICA 4
Indicadores de calidad, enfermería en Michoacán



Fuente: estimación propia con datos de SIARHE, 2024.

Mercado laboral de la enfermería en Michoacán

GRÁFICA 5
Rangos de salario mensual del personal de enfermería en Michoacán, 2024



Fuente: elaboración propia.

Selene Gaspar Olvera

Participación laboral y subutilización de capacidades

Nigenda, Ruiz, Rosales y Bejarano (2006) sostienen que en México existe un desperdicio de capacidades en el sector salud y que este problema no es exclusivo de enfermeras o enfermeros del personal del sector salud, es un fenómeno que afecta al conjunto de egresados de las instituciones de educación superior. Además, argumentan que un aumento en el número de graduados en enfermería no resuelve el problema de déficit, ya que 4 de cada 10 que egresan no se vinculan al mercado de manera adecuada. Con miras a confirmar esos hallazgos en este apartado se utiliza estadística derivada de la Muestra del Censo de Población y Vivienda 2020. De acuerdo con dicha fuente, en Michoacán:

Hay 5 mil 73 estudiantes de enfermería, de éstos 4 mil 931 estudian enfermería general y obstetricia y 142 enfermería especializada.

Se estima que hay 26 mil 215 profesionales de enfermería, 96.7% con estudios de enfermería general y obstetricia y 3.3% (873) con enfermería especializada.

a) La tasa de participación económica es de 66.0%, 19 mil 564 trabajan o están buscando emplearse.

b) La inactividad es muy alta: 34% es inactivo (11 mil 657), 21.1% es pensionado o jubilado, 39.6% se dedica a los quehaceres del hogar, 29.8% es estudiante, 8.5% no trabaja y 1.1% es incapacitado.

c) La tasa de ocupación es alta: 97.5% (19 mil 116), por lo tanto, la desocupación es baja (2.5%).

Pérez Orozco (2019) asegura que en el contexto del capitalismo los trabajos asociados a la feminidad suelen tener menos reconocimiento social y baja remuneración económica. En contraste, en los trabajos tipificados como masculinos, el reconocimiento social y los ingresos están alineados. Cabe aclarar que no necesariamente sus ingresos reflejan la calificación de quienes realizan dichos trabajos.

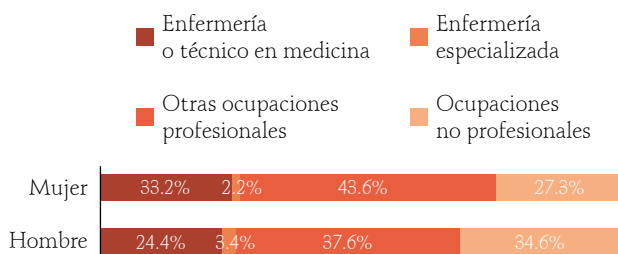
La profesión de enfermería es un ejemplo claro de ese fenómeno. A pesar de su relevancia, es un trabajo que históricamente ha sido mal pagado y subvalorado socialmente. El capitalismo y las normas de género contribuyen a mantener la disparidad en la valoración y remuneración de trabajos feminizados, porque subrayan la desigualdad inherente en el sistema y sancionan social y económicamente a hombres y mujeres que incursionan en esa profesión. Paradójicamente, Michoacán experimenta déficit de personal de enfermería. Los datos de la gráfica 6 exhiben esa paradoja, al constatar que sólo 17.8% de los enfermeros y 29% de

las enfermeras trabajan en su campo de especialización, mientras que 37.6% de los enfermeros y 43.6% de las enfermeras se desempeñan en actividades profesionales no relacionadas con la enfermería.

Es pertinente agregar que un alto porcentaje está subutilizado: 34.6% de los hombres y 27.3% de las mujeres se emplean en ocupaciones no profesionales. En el sector de la enfermería Michoacán experimenta un excesivo desperdicio de las capacidades laborales e inversión en educación. Esto es más grave si se considera que, entre los inactivos (34%), 39.6% se dedica a los quehaceres del hogar y 8.5% no trabaja (gráfica 6). Si a eso se suma la emigración de enfermeras y enfermeros al extranjero, el problema se agrava, al trascender el déficit de personal de enfermería en la entidad, con implicaciones sociales y económicas para el estado y para quienes no pueden desempeñar el papel en el que fueron formados en el mercado laboral de la salud.

Respecto a la emigración internacional, en Michoacán entre 2015 y 2020, un total de 41 mil 557 (31.8% mujeres y 68.2% hombres) salieron a vivir al extranjero, un aproximado de 8 mil 311 mexicanos al año. Por su volumen, se ubicó en el tercer lugar de las entidades federativas con el mayor número de emigrantes internacionales; 94 de cada 100 migrantes se fueron a Estados Unidos. Ocupa la segunda posición en el índice de intensidad migratoria a Estados Unidos con grado muy alto. Aun cuando no es un dato específico de la emigración internacional del personal de enfermería, sí da una idea del impacto de la migración internacional en la entidad, fenómeno demográfico que no se puede soslayar.

GRÁFICA 6
Población en Michoacán con carrera en el área de enfermería,
por tipo de ocupación, 2020



Fuente: estimación propia con base en INEGI, Muestra del Censo de Población y Vivienda, 2020.

A pesar de los importantes avances en materia de género y roles de género, persisten problemas que continúan ejerciendo una influencia significativa y obstaculizando el pleno ejercicio de la enfermería. Es importante reconocer que la persistencia de estos roles limita el desarrollo y el empoderamiento de las y los profesionales de enfermería en diversos contextos laborales. Abordar esas barreras sigue siendo un desafío en el ámbito educativo y laboral de la enfermería, en especial con la mayor incorporación de los varones en una carrera que tiende a la desfeminización. Para el personal de enfermería, en general, y en particular en Michoacán, las condiciones laborales se han degradado, con una reducción de los salarios diferidos y la estabilidad en el empleo, más allá de los avances en profesionalización y especialización de la enfermería en el estado. El trabajo eventual ha incrementado su número seis veces y sus remuneraciones son excesivamente bajas, con importantes desigualdades en los ingresos entre hombres y mujeres que deben de ser consideradas (gráfica 7).

Entre los ocupados con carrera de enfermería, las mujeres ganan en promedio 23% menos que los hombres.

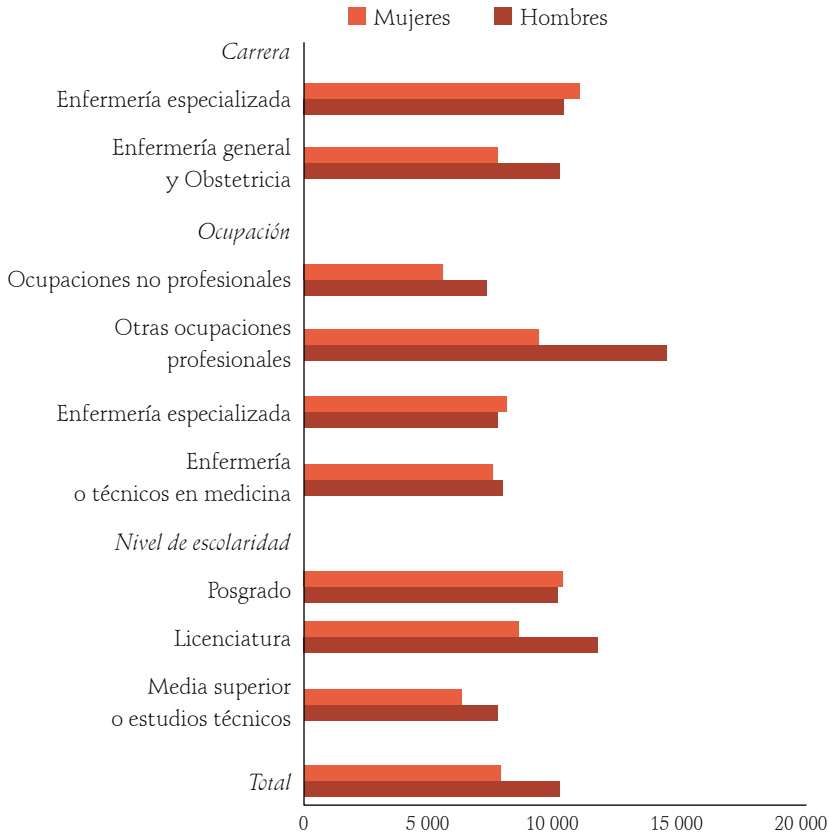
El análisis por carrera establece que la brecha salarial entre enfermeras y enfermeros con carrera de enfermería general y obstetricia es de 24.1% a favor de los varones, lo que confirma que las mujeres están mal pagadas en comparación con los hombres por sus atributos en el mercado laboral (CIE, 2022:1). Únicamente en el caso de la enfermería especializada la brecha es a favor de las mujeres, de apenas 5.5%, lo que indica que la especialización ayuda a disminuir las desigualdades.

El análisis de la remuneración por ocupación explica, en parte, el alto porcentaje de enfermeras y enfermeros que laboran en actividades profesionales ajenas a la enfermería. Éstos ganan, en promedio, 81.0% los hombres y 23.0% las mujeres, en comparación con los ingresos en ocupaciones de enfermería o técnicos en medicina. Cabe destacar que la brecha salarial entre hombres y mujeres en ocupaciones profesionales distintas a la enfermería es significativa, los varones ganan en promedio 1.5 veces más que las mujeres.

En cuanto al nivel de escolaridad, la desigualdad salarial entre hombres y mujeres se reproduce a favor de los varones en el nivel medio superior o estudios técnicos y en el nivel de licenciatura. Sin embargo, la especialización reduce las diferencias salariales entre hombres y mujeres, y casi logra un equilibrio.

GRÁFICA 7

Ingreso promedio mensual de la población ocupada con carrera
de enfermería en Michoacán, 2024



Fuente: estimación propia con base en INEGI, Muestra del Censo de Población y Vivienda, 2020.

Conclusiones

Michoacán enfrenta una crisis por disponibilidad de personal de enfermería, con un déficit significativo que es insuficiente en enfermeras por médico y un número total de profesionales inferior a los estándares recomendados por la OMS. El envejecimiento del personal de enfermería es una preocupación fundamental. En Michoacán, una proporción significativa de enfermeras está cerca de la jubilación, lo que plantea un riesgo adicional para la capacidad de respuesta del sistema de salud a corto plazo.

Las condiciones laborales en Michoacán, y en general en México, son desfavorables para los profesionales de enfermería. La falta de estabilidad laboral, los contratos precarios y las bajas remuneraciones en el sector público y privado contribuyen a una alta tasa de subempleo y desmotivación entre enfermeras y enfermeros, además de que un alto porcentaje es inactivo. Más allá de los avances en la profesionalización de la enfermería, la implementación desigual y la falta de actualización de las políticas podrían influir a la desajustada situación laboral actual. La formación y la especialización continúan siendo cruciales, pero la realidad del mercado laboral no siempre refleja esos avances, es el caso de la enfermería de Michoacán.

La enfermería sigue siendo una profesión predominantemente femenina, con un aumento en la participación de hombres. A pesar de este cambio, las diferencias de género en las condiciones laborales, el reconocimiento y la percepción de los ingresos siguen presentes. Se observa una brecha salarial significativa entre hombres y mujeres: los hombres ganan en promedio más que las mujeres, y aunque la especialización ayuda a reducir las desigualdades salariales, persisten disparidades significativas.

Entre 2006 y 2024, en Michoacán ha habido un aumento notable en la proporción de personal de enfermería con estudios de licenciatura y posgrado. En el nivel de posgrado se aprecia un incremento más rápido en la tasa anual en comparación con la de licenciatura. Las precarias condiciones laborales pueden poner en riesgo tales avances, al desestimar la práctica profesional o impulsar la emigración internacional.

La capacidad de respuesta, nacional y global, de los profesionales de enfermería está influenciada por un conjunto de factores: su dominio de la disciplina, el conocimiento de tecnología avanzada, idiomas extranjeros y experiencia laboral y académica internacional. De éstos, sobresale la importancia del dominio de idiomas, en concreto el inglés, un elemento ausente entre los profesionales de enfermería de Michoacán. El dominio de idiomas destaca por la oportunidad de la internacionalización y el poder atender a poblaciones lingüísticamente diversas, como en el caso de México por la migración internacional que recibe o que transita por el territorio.

La mayoría del personal de enfermería trabaja en el sector público, con una alta proporción en el área de enfermería general y técnica. La falta de docentes con estudios superiores y la necesidad de certificación profesional son retos trascendentales para la profesionalización de la enfermería en la entidad.

Si bien hay avances en cuanto a la formación, la mayoría del personal tiene condiciones laborales precarias, caracterizadas por bajos salarios, inseguridad en el empleo y sobrecarga de trabajo. La tercerización de servicios de salud ha abonado a la precarización del empleo en enfermería, las nuevas formas de contratación, mediante empresas intermediarias, ocurren con frecuencia bajo condiciones menos favorables y sin los derechos laborales garantizados por los contratos sindicalizados. Los datos revelan una alta tasa de insatisfacción laboral entre enfermeras y enfermeros debido a condiciones de trabajo adversas y bajos salarios, con una creciente inseguridad en el empleo, un aumento en el personal eventual y una disminución en los contratos de base.

No obstante que la tasa de ocupación es alta, hay una significativa subutilización de capacidades en el sector de la enfermería, con muchos profesionales en ocupaciones no relacionadas o no profesionales. Las malas condiciones laborales y las oportunidades limitadas de trabajo digno pueden llevar a una migración tanto interna como internacional de profesionales, lo que exacerbaría aún más el déficit en la entidad y sus distintas demarcaciones territoriales en perjuicio del sistema de salud y sus habitantes.

Lo expuesto resalta, entonces, la necesidad de implementar políticas efectivas con la finalidad de mejorar las condiciones laborales de los profesionales de enfermería, ajustar las estrategias de formación y retención, y abordar el envejecimiento del personal en aras de garantizar un sistema de salud suficiente y equitativo. Se hace hincapié en la necesidad de mejorar las condiciones laborales, apoyar la profesionalización y abordar las brechas salariales y de género en el sector de la enfermería en Michoacán.

Referencias

- Aristizabal, P., Nigenda, G., Squires, A. y Rosales, Y. (2020). «Regulación de la enfermería en México: actores, procesos y resultados». *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), pp. 233-242. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n1/233-242/es>
- Balseiro, C.L., Suasto, W.M., Chaparro, M.A., Tapia, Y.E., Aguilera, N., Maldonado, M.T., Monterrosas, M. y Colín, A. (2024). «Condiciones de trabajo del personal de enfermería en tres instituciones de salud públicas». *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(3), pp. 242-253. DOI: <https://doi.org/10.51422/ren.v22i3.435>

- Camacho-Bejarano, R., Barquero-Gonzalez, A., Mariscal-Crespo, M.I. y Merino-Navarro, D. (2013). «El inglés en el grado de enfermería: una asignatura pendiente». *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2). Recuperado de www.eerp.usp.br/rlae; <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yGR8gXQmbJ7KdZC66vPcLHS/?format=pdf&lang=es>
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2023). «Escasez mundial de enfermería y retención de enfermeras. Resumen de evidencia para políticas del consejo internacional de enfermeras». Recuperado de https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2022). «Nuevos informes revelan que las enfermeras están mal pagadas, infravaloradas y sufren una brecha salarial de género mayor que en otros sectores. Comunicado de prensa. Ginebra, Suiza; 14 de julio de 2022». Recuperado de https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_24_Gender%26PayReports_FINAL_ES_FINAL.pdf
- Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería A.C. (Comle) (s/f). «Certificación». Recuperado de <https://www.comle.org.mx/certificacion>
- Cruz-Vázquez F., Bellido-Castaños, M.E. (2019). «Trayectoria laboral y satisfacción de los egresados de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza». *Revista de Enfermería IMSS*, 27(1), pp. 44-51. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87303>
- Dirección General de Comunicación Social (2024). «En el mundo existe gran déficit de profesionales de la enfermería». Boletín, UNAM. Recuperado de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2024_359.html
- Flamand, L. (s/f). «Trabajo en el sector salud: empleo precario y desigualdades de género». *Revista de la Universidad de México*. Recuperado de https://www.revistadelauniversidad.mx/download/43433934-bce9-494d-b6e3-75ecd5b2ed?file_name=trabajo-en-el-sector-salud-empleo-precario-y-desigualdades-de-genero
- Figueroa-Saavedra, M. (2009). «Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud–usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México». *Comunicación y Sociedad* (12). Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n12/n12a7.pdf>
- Gaceta Parlamentaria* (26 de mayo 2022). «Propuesta de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo para que, a través de la Secretaría de Salud, se informe a esta Soberanía, en un plazo de 10 días naturales, el plan estatal, estrategia o política de salud que pretenda abatir el rezago en la cobertura de salud, hospitales y unidades médicas, principalmente en zonas apartadas del Estado, presentada por la diputada Julieta Hortencia Gallardo Mora, integrante de la Representación Parla-

- mentaria». Recuperado de <http://congresomich.gob.mx/file/Gaceta-037-XXII-V-26-05-2022-Acuerdo-Exhorto-a-Secretar%C3%ADa-de-Salud-se-informe-Plan-Estatal-para-abatir-rezago-de-cobertura-en-hospitales.pdf>
- Gaspar Olvera, S. (2023). *La migración internacional de los profesionistas en enfermería de México en el contexto de déficit global* (tesis de doctorado). México: El Colegio de Michoacán.
- Grebeniyk, A., Aleshkovski, I. y Maksimova, A. (2021). «El impacto de la migración laboral en el desarrollo del capital humano». *Migraciones internacionales*, 12(13). DOI: <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.2190>
- Gobierno de México, Secretaría de Salud e Instituto de Salud para el Bienestar (2020). «Programa institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar». Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647037/PROGRAMA_INSTITUCIONAL_INSABI_2020-2024.pdf
- Marcen, G. y Sánchez, L. (2018). «Inserción laboral del enfermero y su desarrollo en ámbito profesional». *Sinapsis*, 12(1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8280882.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2022). «Comunicado de prensa». Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA22.docx
- Marín Laredo, M., Valenzuela Gandarilla, J., Lizalde Hernández, A., Escobedo Colorado, C.A. y Delgado Ávalos, M.A. (2020). «Estrés laboral en prestadores de servicio social de enfermería en hospitales de Michoacán». *Praxis Investigativa Redie*, 12(22). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7378870>
- Nigenda, G., Ruiz, J.A., Rosales, Y. y Bejarano, R. (2006). «Enfermeras con licenciatura en México: estimación de los niveles de deserción escolar y desperdicio laboral». *Salud Pública de México*, 48(1), pp. 22-29. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10648104.pdf>
- Pérez Orozco, A. (2019). *Subversión feminista de la economía. Sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños. Recuperado de https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Subversi%C3%B3n%20feminista%20de%20la%20econom%C3%ADa_Traficantes%20de%20Sue%C3%B1os.pdf
- Salas Segura, S. (2011). «Enfermería en la globalización de la especialidad». *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 19(1), pp. 4-6. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111a.pdf>
- Ramírez García, T. y Lozano Ascencio, F. (2022). «Migración y trabajo de los profesionales de la salud de México y América Latina en Estados Unidos durante la pandemia por la covid-19». En Aragonés, A.M. y Salgado, U. (coords.), *Migración mexicana cali-*

ficada. Revertir la tendencia. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de https://libros.iiec.unam.mx/sites/libros.iiec.unam.mx/files/2022-08/Migracion_mexicana_Aragones_0.pdf

Romero, M. (2024). «Hay un déficit de profesionales de enfermería en el mundo: Zárata Grajales». *Gaceta UNAM*. Recuperado de <https://www.gaceta.unam.mx/hay-un-deficit-de-profesionales-de-enfermeria-en-el-mundo-zarate-grajales/>

Rubio Domínguez, S. (2010a). «Profesionalización de Enfermería en México Parte II». *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 18(3), pp. 52-54. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103a.pdf>

Rubio Domínguez, S. (2010b). «Profesionalización de Enfermería en México». *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 18(1-2), pp. 4-6. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2a.pdf

Situación de la Enfermería en el Mundo (SEM) (2020). «Invertir en educación, empleo y liderazgo [State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership]». Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1>

Secretaría de Salud e Instituto de Salud para el Bienestar (2020). «Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar. Gobierno de México». Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647037/PROGRAMA_INSTITUCIONAL_INSABI_2020-2024.pdf

Zavala Quintana, M.O. y Paravic Klijn, T. (2011). «Internacionalización de la educación en enfermería y sus desafíos». *Enfermería global. Revista electrónica trimestral de enfermería*. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/reflexiones1.pdf>