



UNIVERSIDAD DE LA SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Estudio de Factibilidad

CONTENIDO

Objetivo	3
Referentes internacionales	3
Referentes nacionales	6
Referentes estatales	8
Referentes institucionales	8
Características del Estado de México	11
Análisis corográfico	11
Superficie territorial	12
Análisis demográfico	13
Estructura poblacional	15
Fecundidad	16
Mortalidad	17
Desarrollo económico de la región	18
Distribución de la población ocupada por sector económico	19
Especialización económica	19
Educación en la entidad	20
Necesidades en salud para el Estado de México	21
Formación de recursos humanos de la salud	25
Ejercicio laboral de los profesionistas de la salud	28
Médico Cirujano	28
Terapia Física	29
Enfermería	31
Psicología	33

Oferta y Demanda educativa de los profesionistas de la salud	34
Demanda potencial y previsible para la UNSA	41
En la Región XIII Toluca.....	48
Comportamiento de la demanda en la UAEM.....	51
Procedencia de los aspirantes a ingresar a los Programas de Estudio del Área de la Salud, UAEM.....	54
Reporte del perfil socioeconómico del aspirante.....	56
Concepto de Pobreza en la Ley General de Desarrollo.....	56
Datos de la Universidad de la Salud del Estado de México	70
Ubicación	70
Área de influencia	71
Metodología	72
Referencias bibliográficas	76

Objetivo

El presente estudio de factibilidad se realiza bajo un planteamiento de atención integral para impulsar el desarrollo regional, en donde los servicios y el acceso a éstos incluyan a todos los habitantes de los municipios. Esto coadyuvará a evitar desigualdades y permitirá que se diversifique la concentración de los estudios en salud.

Referentes internacionales

La salud es un tema primordial dentro de la agenda de los países ya que de ella depende su desarrollo. Es por ello que algunos organismos internacionales se han encargado de promover y procurar la salud en el mundo, entre ellos: la Organización Mundial para la Salud (OMS), la Cruz Roja, la UNICEF y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

La función de estas instituciones consiste en promover políticas sanitarias a nivel mundial para lograr el bienestar social. Estas organizaciones trabajan y funcionan a partir de la suma de esfuerzos de los gobiernos y Organizaciones no gubernamentales de distintas naciones.

La OMS tiene como objetivo el bienestar, felicidad y seguridad de la sociedad, es por ello que en su Constitución establece: "El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados" (OMS, 2014:1).

Dentro de los principales proyectos y programas que desarrolla la OMS, encontramos:

- Promover y realizar investigaciones en enfermedades transmisibles.
- Fortalecer y promover la Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud.
- Fortalecer los Sistemas de Información en Salud.
- Brindar información para la prevención de enfermedades infecciosas y de transmisión sexual.
- Establecer a nivel mundial la Alerta y Respuesta ante Epidemias y Enfermedades Transmitidas por el Agua.
- Actualizar el Reglamento Sanitario Internacional.
- Impartir Cursos de Vida Saludable.
- Protección Social de la Salud.
- Cobertura Universal de Salud.
- *Mejorar la cobertura y calidad de los Recursos Humanos para la Salud.*

En el caso de la Cruz Roja, es una institución internacional que tiene como principio la prevención y promoción de la salud, ya que considera que a partir de ello se garantiza la seguridad y dignidad de las personas.

Las labores que realiza la Cruz Roja son diversas, se encarga de brindar ayuda sanitaria, brinda atención psicológica ante las diversas contingencias. Sus principales acciones son:

- La prevención, promoción y educación para la salud, tanto en el ámbito de las enfermedades endémicas y transmisibles como de las enfermedades no transmisibles.
- La promoción de buenas condiciones alimentarias y nutricionales.
- La salud materno-infantil, los derechos reproductivos y la planificación familiar.
- El acceso a servicios básicos de agua segura y condiciones adecuadas de saneamiento, prestando especial atención a la promoción de la higiene.
- Las competencias en primeros auxilios, con énfasis aquellos basados en la comunidad.
- La preparación de emergencias de salud.

A pesar de que la UNICEF es una organización especializada en la atención para niños, tiene un papel fundamental en la promoción y prevención de la salud. A través de alianzas y cooperación con gobiernos y organizaciones no gubernamentales, la UNICEF garantiza la salud y la supervivencia de los niños y las mujeres más vulnerables. Una de las premisas de la UNICEF es que "unos niños y niñas sanos serán adultos sanos: personas capaces de labrar un futuro mejor para ellos mismos, su comunidad y su país" (UNICEF, 2015: s/p) y los objetivos de sus proyectos se centran en:

- Promoción de vacunación.
- Reducir la tasa de mortalidad - morbilidad causada por enfermedades prevenibles.
- Colaboración con los gobiernos.
- Incentivar la lucha contra el paludismo como una política en salud.
- Plan de acción mundial para la prevención y el control de la neumonía.
- Fortalecer la capacidad de prestación de servicios sanitarios sistemáticos.
- Combatir la desnutrición infantil.

La OCDE, tiene entre sus funciones y objetivos, promover políticas para el bienestar y el desarrollo económico y social. Entre sus temas de acción se encuentra la salud. El principio por el que se rige es que “una buena salud es necesaria para que las personas puedan prosperar como ciudadanos, miembros de familia, trabajadores y consumidores. La salud también puede contribuir en el crecimiento económico y mejorar el bienestar” (OCDE, 2015: s/p).

Sus planes y proyectos están enmarcados en:

- Prevención de la obesidad.
- Promoción del cuidado de la salud.
- Colaboración con gobiernos para el mejoramiento de la cobertura en salud.
- Informar sobre los índices de diabetes en el mundo.
- Realizar contra la diabetes y enfermedades cardiovasculares.

A partir de estas instituciones y sus proyectos, se puede dar cuenta de la importancia que tiene el tema de la salud a nivel mundial. No sólo se trata de una afectación biológica o individual, sino que es un tema social. Las enfermedades tienen repercusiones en todos los ámbitos, en el desarrollo social, económico y personal. De allí el interés de las organizaciones por la prevención y promoción de la salud a nivel mundial.

Referentes nacionales

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y, que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución.

Cuadro 1. Alineación con la Meta Nacional "México incluyente".

Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa
Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad y productividad. 	Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
Asegurar el acceso a los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. 	<p>Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p> <p>Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. 	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
	<ul style="list-style-type: none"> Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. Promover la cooperación internacional en salud. 	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.
Mantener la estabilidad macroeconómica del país	<ul style="list-style-type: none"> Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidad. 	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

Fuente: Adaptación propia con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

En el Plan de Nacional de Desarrollo 2013-2018 se establecen cinco Metas Nacionales:

1. México en Paz.
2. México Incluyente.
3. México con Educación de Calidad.
4. México Próspero.
5. México con Responsabilidad Global.

Y tres ejes transversales:

1. Democratizar la Productividad.
2. Gobierno Cercano y Moderno y,
3. Perspectiva de Género.

Todos ellos, asociados a los seis objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud, 2013-2018:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y uso de los recursos de la salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de la Salud.

Referentes estatales

Dentro del Programa Regional 2012-2017 de la Región XIII Toluca, en el pilar de Gobierno Solidario, encontramos en el Objetivo 2: Mejorar las condiciones de salud de la población en la Región XIII Toluca. La estrategia de fortalecer el sistema de salud, mejorar los servicios médicos y promover la medicina preventiva; mediante el equipamiento y servicios de salud que permitan atender las necesidades de salud de la población, sin excluir a ningún grupo social.

Para ello, plantean las siguientes líneas de acción:

- Ampliar y modernizar la infraestructura y equipamiento para la salud.
- Incrementar la cobertura de las instituciones de salud en todos sus niveles de atención.
- Promover la medicina preventiva y concientización ciudadana.

Referentes institucionales

Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México

Artículo 1. La Universidad Autónoma del Estado de México es un organismo público descentralizado del Estado de México, establecida por esta Ley con personalidad jurídica y patrimonio propios, dotada de plena autonomía en su régimen interior en todo lo concerniente a sus aspectos académico, técnico, de gobierno, administrativo y económico.

Artículo 2. La Universidad tiene por objeto generar, estudiar, preservar, transmitir y extender el conocimiento universal y estar al servicio de la sociedad, a fin de contribuir al logro de nuevas y mejores formas de existencia y convivencia humana, y para promover una conciencia universal, humanista, nacional, libre, justa y democrática.

La Universidad tiene por fines impartir la Educación Media Superior y Superior; llevar a cabo la investigación humanística, científica y tecnológica; difundir y extender los avances del humanismo, la ciencia, la tecnología, el arte y otras manifestaciones de la cultura.

Plan General de Desarrollo UAEM 2009-2021

Visión

En 2021, la UAEM ofrece educación de calidad en las modalidades presencial, abierta y a distancia para ampliar el acceso a la educación media superior y superior. Se distingue por tener una de las mayores coberturas dentro del Estado de México y por asegurar el éxito de sus estudiantes.

Plan Rector de Desarrollo Institucional 2013-2017

Ejes transversales del accionar institucional

3.1 Universidad solidaria con el desarrollo estatal.

3.1.1 Objetivo. Contribuir al desarrollo de la sociedad haciendo nuestros los retos de la entidad.

3.1.2 Líneas estratégicas

- Ampliar la cobertura con la creación de Unidades Académicas Profesionales, licenciaturas y estudios avanzados acordes a la dinámica estatal y a las prioridades de desarrollo regional, enfatizando en la educación a distancia.
- Realizar proyectos de investigación aplicada que apoyen preferentemente el desarrollo sustentable estatal y regional, que incluya la cultura de respeto a la legalidad y el comportamiento ético.

Columnas de desarrollo universitario

4.1 Docencia para la formación integral y la empleabilidad

- La docencia universitaria está orientada a que el alumno adquiera y desarrolle una conciencia social y una postura crítica, una concepción humanista y científica, y una actitud de indagación ante los objetos del conocimiento y los hechos sociales, una formación integral en la disciplina o campo de estudios por el seleccionado, para servir a la sociedad y contribuir a la solución de problemas, a través de competencias teóricas, metodológicas, técnicas y axiológicas (UAEM, 2007: 47).

- Para lograr este cometido es necesario contar con Programas Educativos pertinentes, elevada calidad, personal académico altamente habilitado, así como infraestructura suficiente que permita llevar a cabo el proceso de enseñanza aprendizaje.

Objetivos

- Formar profesionistas para un ejercicio laboral ético, humanista y altamente competitivo.
- Ampliar y diversificar la oferta de estudios de Nivel Medio Superior y de Estudios Profesionales.

4.1.3 Orientaciones de largo plazo

- Diversificar las opciones de Estudios Profesionales de forma equilibrada entre las áreas de conocimiento, y en congruencia con las necesidades regionales y la demanda existente.
- Formar profesionales competitivos globalmente, de acuerdo a las tendencias mundiales de profesiones con mayor demanda.

Características del Estado de México

Análisis corográfico

La Región XIII se encuentra ubicada en la parte norte del Estado de México y cuenta con 1 millón 546 mil 418 habitantes — 750,159 son hombres y 796,259 son mujeres — que equivale a 10.2 por ciento del total de la población mexiquense (Censo 2010).

La Región XIII Toluca, está integrada por 12 municipios: Almoloya de Juárez, Almoloya del Río, Calimaya, Chapultepec, Metepec, Mexicaltzingo, Rayón, San Antonio la Isla, Tenango del Valle, Texcalyacac, Toluca y Zinacantepec.

Sus colindancias son:

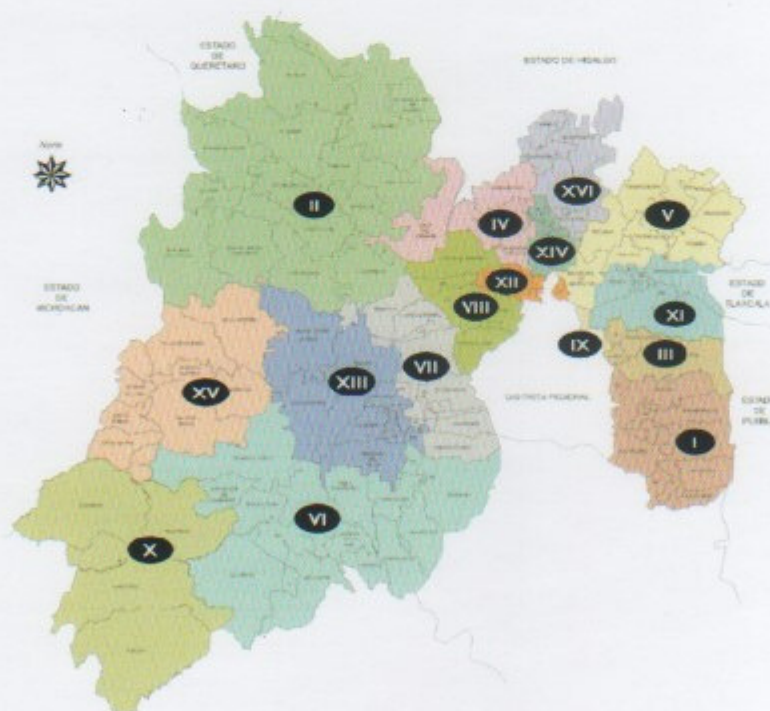
Al **norte**: con las regiones II Atlacomulco y VII Lerma.

Al **sur**: con la región VI Ixtapan de la Sal.

Al **este**: con la región VII Lerma.

Al **oeste**: con la región XV Valle de Bravo.

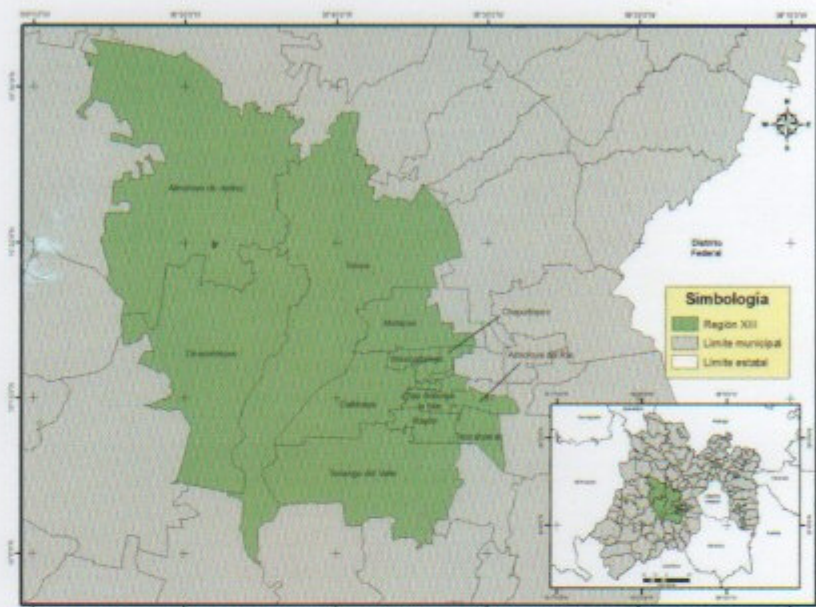
Mapa 1. Región XIII Toluca en el contexto estatal*.



Fuente: Gobierno del Estado de México, (2015) Geografía y Estadística. Regiones.
<http://portal2.edomex.gob.mx/edomex/estado/geografiayestadistica/regiones/index.htm>

Mapa 2. Municipios de la Región XIII Toluca.

Almoloya de Juárez
Almoloya del Río
Calimaya
Chapultepec
Metepec
Mexicaltzingo
Rayón
San Antonio la Isla
Tenango del Valle
Texcalyacac
Toluca
Zinacantepec



Fuente: Gobierno del Estado de México, (2015) Geografía y Estadística. Regiones.
http://portal2.edomex.gob.mx/edomex/estado/geografiayestadistica/regiones/region_XIII/index.htm

Superficie territorial

La región XIII tiene una extensión territorial de 1,729.75 Km² que representa el 7.7% del territorio estatal, los municipios más grandes en extensión territorial son: Almoloya de Juárez (485.21), Toluca (452.37) y Zinacantepec (308.62), mientras que los más pequeños son: Rayón (23.4), Almoloya del Río (16.53) y Mexicaltzingo (11.47).

La Región XIII Toluca, es una de las más grandes de las 16 en que se divide el Estado de México. Cabe mencionar que el uso de la tierra se divide en tres grandes rubros: urbano, semiurbano y rural. Dentro del primero se contempla la diversidad de usos del suelo, siendo el principal, el habitacional y servicios. En lo que respecta a la zona semiurbana, se considera al contraste entre lo urbano y rural.

Análisis demográfico

Volumen, ritmo de crecimiento y densidad poblacional

De 1,546,418 habitantes de la región, el 48.5% corresponde al sexo masculino y el 51.5% son mujeres (ver tabla 1). Los municipios más poblados son: Toluca (819,561) y Metepec (214,162), entre los dos concentran el 66.8% de la población de la zona, mientras que los que tienen menor número de pobladores son: Texcalyacac (5,111) y Chapultepec (9,676).

La población de la Región XIII Toluca, representa el 10.2 por ciento del total de los Mexiquenses. A continuación se hace un desglose de los indicadores demográficos de los municipios que conforman la región.

Tabla 1. Indicadores demográficos de la Región XIII Toluca.

Municipio	Extensión territorial (km ²)	Población total	Hombres	Mujeres	Densidad de población	Participación en la población estatal	Población por grupos de edad		
							10-14	15-19	20-24
Almoloya de Juárez	485.21	147,653	73,783	73,870	304.3	1.0	15,354	14,898	13,662
Almoloya del Río	16.53	10,886	5,199	5,687	658.6	0.1	1,062	1,033	1,035
Calimaya	101.19	47,033	23,061	23,972	464.8	0.3	4,479	4,598	4,293
Chapultepec	12.62	9,676	4,738	4,938	766.7	0.1	921	783	774
Metepec	67.52	214,162	103,059	111,103	3171.8	1.4	17,740	19,133	19,767
Mexicaltzingo	11.47	11,712	5,658	6,054	1021.1	0.1	1,152	1,151	1,167
Rayón	23.4	12,748	6,252	6,496	544.8	0.1	1,276	1,162	1,133
San Antonio la Isla	18.5	22,152	10,886	11,266	1197.4	0.1	2,052	1,715	1,707
Tenango del Valle	207.54	77,965	38,072	39,893	375.7	0.5	8,025	7,939	7,383
Texcalyacac	24.78	5,111	2,506	2,605	206.3	0.0	488	460	475
Toluca	452.37	819,561	394,836	424,725	1811.7	5.4	74,170	77,352	74,646
Zinacantepec	308.62	167,759	82,109	85,650	543.6	1.1	17,003	17,118	15,556
Total	1729.75	1,546,418	750,159	796,259	894.0	10.2	143,722	147,342	141,598

Fuente: INEGI. Censo de "Población y Vivienda 2010. Consultado en línea: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/default.aspx?c=27302&s=est>, consultado 17 de junio de 2015.

La población joven de la región (de 10 a 24 años) representa un 28% del total de la población, lo que muestra que una tercera parte de los habitantes se encuentra en edad de demandar servicios educativos de los diferentes niveles educativos.

La Región XIII, Toluca, desde 1980 hasta 2010 ha presentado un crecimiento en su población del 134.8%, equivalente a 887,668 habitantes, es decir, la región aumentó en promedio cada año 29,530 habitantes. La Tabla 1 refleja el comportamiento de los indicadores demográficos de los municipios que integran la región en este rubro:

Tabla 2. Volumen poblacional de la región por municipio y año de censo.

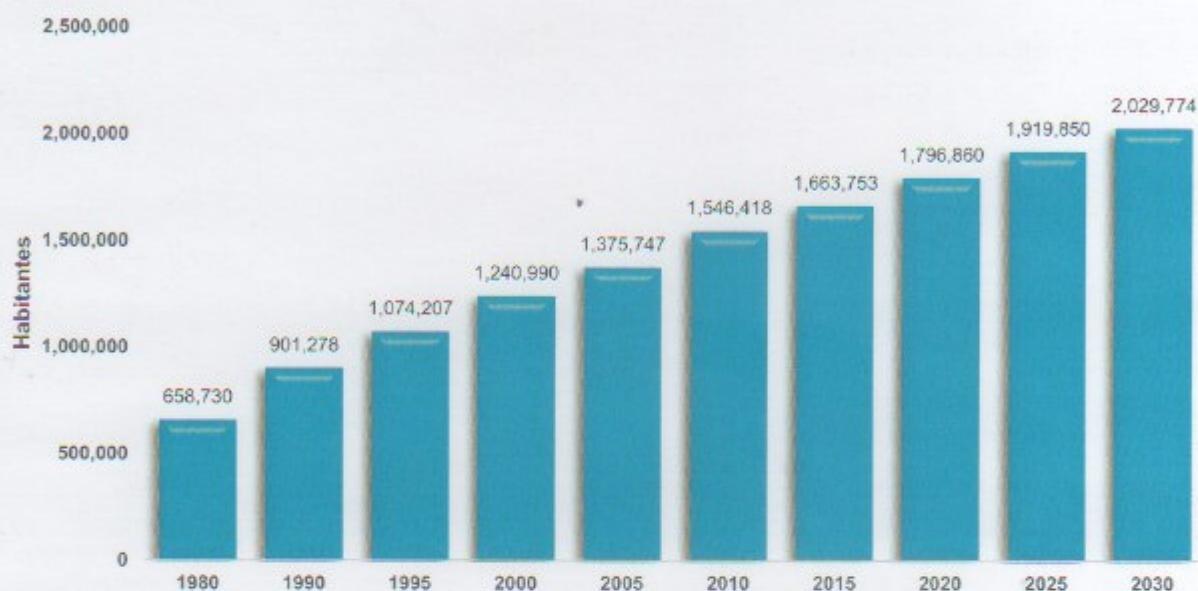
Municipio	Año de censo						Proyecciones*			
	1980	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Almoloya de Juárez	64620	84147	96662	110591	126163	147653	161175	178591	195452	211370
Almoloya del Río	6193	6777	7729	8873	8939	10886	9241	9231	9154	9012
Calimaya	21876	24906	31902	35196	38770	47033	46813	50615	54228	57566
Chapultepec	3675	3863	5163	5735	6581	9676	8735	9820	10880	11894
Metepec	6079	14026	178096	194463	206005	214162	228758	237110	243761	248532
Mexicaltzingo	83030	7248	8662	9225	10161	11712	11932	12779	13574	14299
Rayón	5688	7026	8300	9024	10953	12748	15173	17397	19641	21858
San Antonio la Isla	9504	7321	9118	10321	11313	22152	13626	14715	15757	16723
Tenango del Valle	38381	45952	54789	65119	68669	77965	77495	81095	84191	86696
Texcalyacac	2381	2961	3744	3997	4514	5111	5918	6606	7266	7881
Toluca	35707	48761	564476	666596	747512	819561	915978	993801	106513	112824
Zinacantepec	60232	83197	105566	121850	136167	167759	168909	185100	200815	215697
Total	65873	90127	107420	124099	137574	154641	166375	179686	191985	202977

Fuente: Elaboración propia con base en información de los censos: INEGI, X, XI, XII y XII Censo General de Población y Vivienda, I y II Conteo de Población y Vivienda.

Nota: * Se consideraron las proyecciones de CONAPO. Población total de los municipios a mitad de año, 2005-2030

Con base en la estimación de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la tendencia que se observa en la Región XIII Toluca es de forma creciente, pues el ritmo poblacional de 2010 a 2015 muestra es de 7.6%. Para el 2030 se pronostica que la población de la zona sea de 2 millones 029 mil 774 habitantes, es decir, su aumento con respecto al 2000 refleja un indicador del 22%. Los datos muestran que la mayoría de los municipios tendrán un crecimiento los próximos 15 años (Ver Tabla 2).

Gráfica 1. Volumen de población 1980-2030 de la Región XIII Toluca.



Fuente: Elaboración propia con base en información de los censos: INEGI, X, XI, XII y XII Censo General de Población y Vivienda, I y II Conteo de Población y Vivienda.

Nota: * Se consideraron las proyecciones de CONAPO. Población total de los municipios a

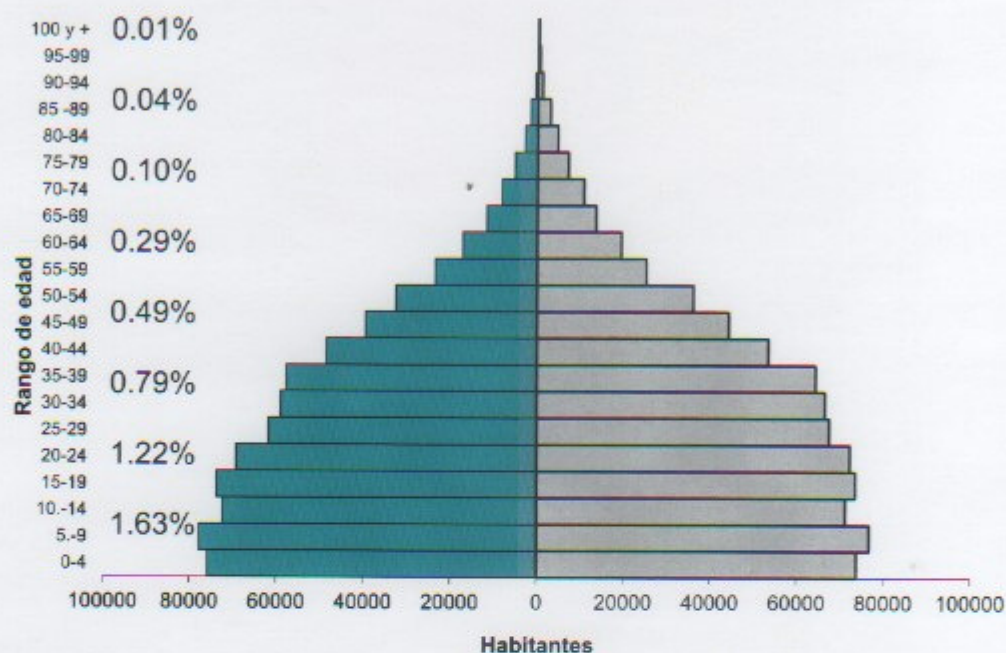
Estructura poblacional

La estructura demográfica es la clasificación por grupos de edad que tiene la población de cierta nación, estado, región o municipio según ciertos criterios, que permiten procesar datos obtenidos en los estudios demográficos en razón de determinados rasgos estructurales. Para el presente estudio se consideraron como variables: 1) rangos de edad y 2) género.

Los grupos de edades prevaecientes son de 0 a 24 años, que representa el 47.58% del total de la población, que corresponden al grupo de personas potenciales a demandar servicios educativos.

El 49.32% de la población se encuentra en el rango de 25 a 60 años, que es la población productiva; mientras que las personas de 65 años o más alcanzan el 5.1 por ciento, lo que equivale a decir que 5 de cada 100 habitantes se encuentran en etapa senil en esta Región (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Estructura Poblacional de la Región XIII Toluca.



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Censo de Población 2010.

Fecundidad

A nivel estatal, la fecundidad presentó niveles altos y constantes hasta finales de la década de los setenta, cuando las mujeres mexiquenses tenían en promedio casi 7 hijos. A partir de entonces, se inicia un proceso de disminución, explicado en buena parte por los programas de planificación familiar, así como la urbanización, el nivel educativo de la población y el aumento de la proporción de mujeres que se desempeñan en empleos remunerados.

La tasa de fecundidad en el Estado de México ha disminuido entre los años 2000 y 2010, pasando de 9.50 a 7.76 hijos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). En la Región XIII Toluca, el valor se redujo también al pasar de 10.21 a 8.07.

Dentro de la Región XIII Toluca, los municipios con menor tasa de fecundidad en el 2010 fueron Almoloya del Río, Rayón y Metepec, mientras que los de mayor índice son: Tenango del Valle, Texcalyacac y Mexicaltzingo.

Mortalidad

En el Estado de México inicia una tendencia descendente de la mortalidad desde los años 20, pero en especial entre 1940 y 1960, debido básicamente a la inversión en la infraestructura sanitaria, los avances en materia de salud pública y la importación de tecnología médica. En el 2000 un recién nacido en la región, podía aspirar a vivir 78.0 años, contra 79.6 de la esperanza que se tiene actualmente.

Con los beneficios del desarrollo, la región mantuvo su constante en mortalidad con 3.6 defunciones por cada mil habitantes en los últimos 5 años, aun cuando el número de población es más numeroso; las principales causas de mortalidad general son las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado, diarreicas, respiratorias, accidentes de tráfico, homicidios, violencia y consumo de alcohol, entre otros.

Del año 2000 al 2010, las tasas de mortalidad en el Estado de México como en la Región XIII Toluca reflejaron variaciones pequeñas, el indicador regional se mantuvo más alto que el estatal.

La farmacodependencia es una enfermedad compleja que ocasiona la muerte y que se caracteriza por el deseo, la búsqueda y el uso compulsivo y a veces incontrolable de drogas; con respecto al uso de drogas ilegales, se tiene que la región es considerada como de mediano riesgo.

La tasa de mortalidad infantil es el resultado de la combinación de una serie de factores que afectan la salud en una edad crítica como lo es el primer año de vida. La frágil salud de los infantes requiere de cuidados adecuados para preservarse. Higiene, buena alimentación, protección contra las variaciones climáticas, supervisión médica periódica, son parte de esos cuidados; y las condiciones de la vivienda, la educación de los progenitores, los servicios de salud, el nivel socioeconómico; son factores que afectan la calidad de los cuidados que determinan la suerte del infante.

Los municipios de la Región XIII Toluca que mostraron mayores tasas de mortalidad de acuerdo a información del COPLADEM fueron: Toluca (0.69), Metepec (0.61) y Almoloya del Río (0.44). Cabe resaltar que Toluca registra una cifra que casi duplica el promedio estatal ya que se trata de la capital de la entidad.

Desarrollo económico de la región

La Región XIII presenta una importante diversificación económica; si bien es claro el predominio de las actividades del sector terciario, relacionadas con los servicios y comercio, el sector secundario y el primario, tienen importancia en la región.

El Valor Agregado Censal Bruto (VACB) por sector de actividad productiva de la Región XIII Toluca presentó un importante crecimiento (6.8% anual) entre los años de 2003 y 2008. Llegó a representar 24% del valor generado en la entidad en el 2008. Al respecto, el municipio de Toluca concentró la mayor parte de las actividades económicas urbanas aportando 90% del valor regional en el año mencionado.

El segundo municipio importante en este rubro es Metepec, participó con 5.6% del total regional en 2008 y con 5.2% de incremento anual entre 2003 y 2008. Enseguida se posicionaron: Zinacantepec, Tenango del Valle, San Antonio la Isla y Almoloya de Juárez, y aportaron el 4.1% del total regional. Por otra parte, el municipio de Rayón tuvo un incremento significativo de casi 35% anual en el último periodo intercensal, mientras que Mexicaltzingo, Texcalyacac y Chapultepec registraron crecimientos mayores entre 2003 y 2008, agrupando en conjunto 0.12% del total regional.

De una población de 1 millón 546 mil 418 habitantes que integran la Región XIII Toluca; 621 mil 086 personas constituyen la población económicamente activa, que representa el 40.2% del total de población de la zona.

Los municipios con mayor Población Económicamente Activa (PEA) son: Toluca (338,926), Metepec (91,700) y Zinacantepec (62,919), en contraste con: Texcalyacac (1,946), Chapultepec (3,890) y Almoloya del Río (4,545), municipios con menos PEA. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Población económicamente activa e inactiva, 2010.

Municipio	Población de 12 años y más	Población económicamente activa			Población no económicamente activa Número personas	No especificado
		Total	Ocupada	Desocupada		
Almoloya de Juárez	107,279	51,587	48,703	2,884	52,212	3,480
Almoloya del Río	8,213	4,545	4,388	157	3,607	61
Calimaya	34,775	17,875	17,112	763	16,732	168
Chapultepec	7,046	3,890	3,757	133	3,126	30
Metepec	167,027	91,700	87,780	3,920	74,788	539
Mexicaltzingo	8,806	4,710	4,564	146	4,070	26
Rayón	9,460	4,750	4,554	196	4,677	33
San Antonio la Isla	15,595	8,830	8,371	459	6,711	54
Tenango del Valle	57,574	29,408	28,039	1,369	27,614	552
Texcalyacac	3,824	1,946	1,860	86	1,859	19
Toluca	617,187	338,926	322,928	15,998	276,182	2,079
Zinacantepec	123,382	62,919	58,912	4,007	59,918	545
Total	1,160,168	621,086	590,968	30,118	531,496	7,586

Fuente: INEGI. XIII. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico.

Distribución de la población ocupada por sector económico

La fuerza de trabajo en la región XIII tiene una población ocupada de 590,968 habitantes. El 4.0% se dedica al sector primario (23,888), el 28.1% está ubicado en el sector secundario o industrial (166,330), mientras que el sector terciario es el que concentra el 66.9% de la PEA (395,060). (Ver tabla 4)

Especialización económica

Los municipios que concentran el mayor número de habitantes en el sector primario son: Tenango del Valle (6 mil 748), Zinacantepec (4 mil 819) y Toluca (3 mil 981). En lo que corresponde al sector secundario los municipios que destacan son: Toluca con 52.7% (87 mil 584), Metepec con 12.8% (21 mil 255) y Zinacantepec con 12.4% (20 mil 663). El sector terciario lo ocupan: Toluca con 229,157, Metepec con 64,245 y Zinacantepec con 33,063 que representan el 58%, 16.3% y 8.4% respectivamente.

Tabla 4. Distribución de la población ocupada por sector económico.

Municipio	Población ocupada	Sector de actividad económica				
		Primario	Secundario	Comercio	Servicios	No especificado
Almoleya de Juárez	48,703	2,809	16,232	7,809	20,586	1,267
Almoleya del Río	4,388	152	2,117	686	1,393	39
Calimaya	17,112	1,951	5,276	3,265	6,533	86
Chapultepec	3,757	280	1,261	714	1,471	30
Metepec	87,780	915	21,255	14,514	49,731	1,364
Mexicaltzingo	4,564	211	1,007	1,583	1,737	26
Rayón	4,554	490	1,671	775	1,608	9
San Antonio la Isla	8,371	1,318	2,722	1,930	2,346	55
Tenango del Valle	28,039	6,748	5,951	5,963	9,153	224
Texcalyacac	1,860	212	591	279	763	16
Toluca	322,928	3,981	87,584	63,290	165,867	2,206
Zinacantepec	58,912	4,819	20,663	10,009	23,054	367
Total	590,968	23,888	166,330	110,817	284,243	5,691

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico.

Educación en la entidad

El Estado de México cuenta con el sistema educativo más grande y diversificado del país. El inicio del Ciclo Escolar 2014-2015 brindó atención a 4'722,206 estudiantes en todos los niveles; 3'425,377 (72.5%) en básica, 589,997 (12.5%) en media superior, y 398,540 (8.4%) en superior y además en la modalidad no escolarizada en todos los niveles atendió a 308,292 (6.5%) alumnos (GEM, 2015)¹. En el Estado, se tiene un incremento poblacional considerable lo que repercute en una alta demanda del servicio educativo.

Actualmente, la entidad cuenta con más de 15 millones de habitantes, de los cuales casi el 50% se encuentra en edad escolar (INEGI, 2010), lo cual imprime una presión importante a los requerimientos en materia social. Por ejemplo, el crecimiento de la población joven supone la necesidad de crecimiento y diversificación de los sistemas de Educación Media Superior y Superior.

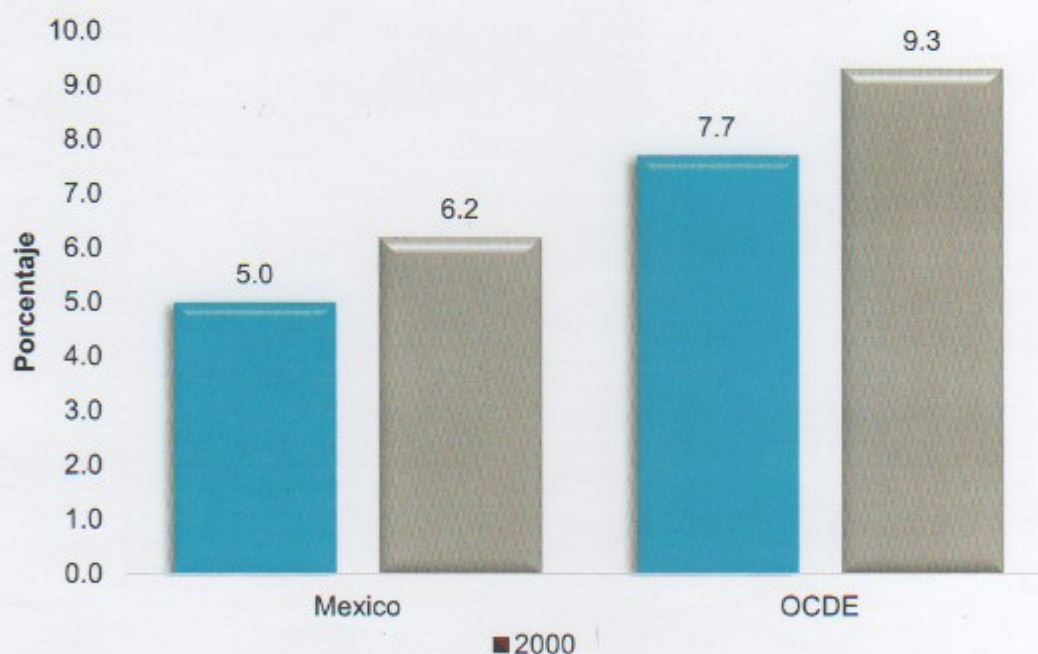
¹ GEM (2015). Consolidado estadístico 2014-2015. Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México.

Necesidades en salud para el Estado de México

La atención en salud constituye un elemento importante en cualquier sociedad y un desafío para los dirigentes en el área. En México las enfermedades crónicas representan un punto de partida para el desarrollo de investigación y de recursos humanos en salud; y al mismo tiempo encarnan necesidades que deben cubrirse. El Estado de México no es la excepción en el tema pues requiere líneas de acción.

En el 2012, el gasto total en salud en México representó el 6.2% de su PIB, este porcentaje se encuentra entre los más bajos de los países de la OCDE (sólo por encima de Estonia y Turquía) y muy por debajo del promedio de los países de la OCDE de 9.3%. Como resultado de una gran expansión en la cobertura de salud para los pobres y los no asegurados que comenzó en el 2004, la participación pública en el financiamiento del cuidado de la salud en México se ha incrementado en alrededor de 10 puntos porcentuales para situarse en 50% en el 2012. Sin embargo, esta tasa se mantiene como una de las más bajas entre los países de la OCDE (donde el promedio es del 72%), y alrededor de la mitad de todo el gasto en salud en México es pagado directamente por los pacientes.

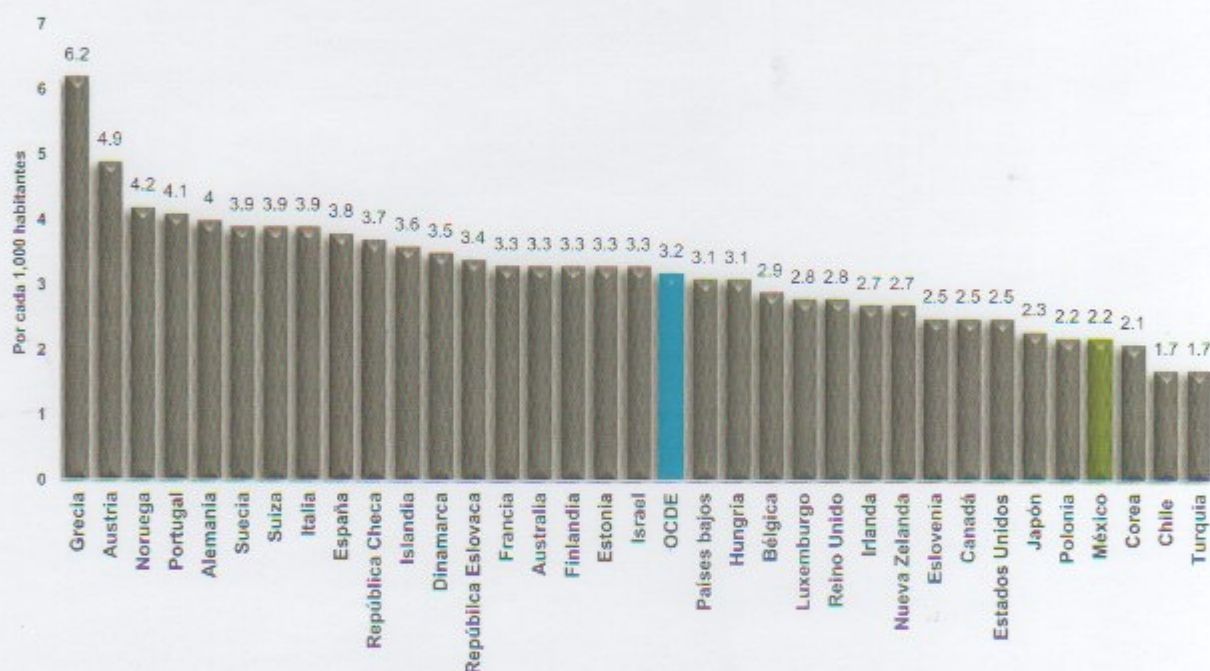
Gráfica 3. Gasto en salud como % del PIB, 2000-2012.



Fuente: Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014, México.

Las estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014 también muestran que la oferta de trabajadores en el sector se ha incrementado durante la última década, pero se mantiene baja para los estándares de la OCDE. Desde el 2000, el número de médicos *per cápita* se ha incrementado sustancialmente en México, pasó de 1.6 médicos por cada 1,000 habitantes en el 2000 a 2.2 en el 2012, sin embargo, esta cifra permanece inferior al promedio de la OCDE de 3.2.

Gráfica 4. Médicos por cada 1,000 habitantes, países de la OCDE, 2012.



Fuente: Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014, México.

En México, el número de enfermeras ha aumentado también, pero de forma más modesta, se incrementó de 2.2 enfermeras por cada 1,000 habitantes en el 2000 a 2.6 en el 2012. Esta cifra continúa muy por debajo del promedio de la OCDE de 8.8.

En 2012 el Instituto Nacional de Salud Pública realizó un estudio de Salud y Nutrición en el país. Los resultados no son nada alentadores. A pesar de que es notorio el avance en cuanto a la cobertura de salud, ello no implica que las cifras de personas que requieren tratamientos y vigilancia mínima vayan en decremento.

Para el caso del Estado de México el panorama no es distinto de los resultados a nivel nacional que la ENSANUT 2012 arroja. Veamos:

Tabla 5. Principales resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.
Resultados por entidad federativa: Estado de México.

Descripción	Media Nacional	Estado de México
Los índices de adolescentes que han consumido más de 100 cigarrillos se encuentran por encima de la media nacional, siendo el grupo de 15 a 19 años los más incidentes.	9.2%	12.9%
La población de más de 20 años que fuma.	23.0%	31.4%
Población de 10 a 19 años, según consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida.	42.9%	50.4%
Detección en diabetes tanto en hombres como en mujeres se ha mantenido, presentando un ligero aumento en la detección en hombres, y un decremento en la detección en mujeres.	9.2%	10.6%
En cuanto a hipertensión las cifras para hombres como para mujeres se ha elevado aunque no presenta aumentos importantes.	15.9%	16.8%
Índices elevados de colesterol.	14.1	No disponible.

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública. (2012) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados por entidad federativa: Estado de México. Versión electrónica terminada en 2013.

Como puede notarse las enfermedades crónicas representan un importante foco de atención, y si sumamos factores como el aumento de población, el número relativo de pacientes por cada uno de estos padecimientos aumentará. Esto se deriva de los datos que refiere INEGI con relación al aumento de la densidad de población en el Estado de México, pues en 2000 era de 584 hab/km², mientras que para 2010 fue de 679.

En la tabla además de las enfermedades crónicas hay datos de algunas adicciones, que repercuten en el número de personas que dentro de unos años necesitarán de vigilancia, cuidados y tratamientos médicos, sobre todo si se presta atención en que son los adolescentes quienes tienen una incidencia elevada en estas actividades nocivas, y que además no realizan medidas preventivas.

Lo anterior hace voltear la mirada a los factores que desencadenan estas enfermedades como la poca actividad física que realiza, el estilo de vida, una alimentación no saludable (alta en azúcares y conservadores), y demás elementos que provocan un daño irreversible en la salud de los habitantes.

Existen otros padecimientos que no representan porcentajes tan elevados pero son de importancia. Por ejemplo, el cáncer de mama, circunstancias epidemiológicas, cáncer de piel a causa de los rayos UV, y algunas otras que va desde cuestiones dentales hasta tratamientos más especializados.

Otro punto a analizar es el porcentaje de población adulta que hay en la entidad y que al final es la población que más requiere de todos los tratamientos médicos y del personal capacitado. Los índices de envejecimiento que el INEGI proporciona para el Estado de México van de 17%, 22% y 26% en 2000, 2005 y 2010 respectivamente.

La afiliación de nuevos miembros al sistema de salud representa una línea de acción, pues como ya se mencionó el aumento poblacional requiere más instalaciones médicas, recursos humanos y presupuesto para la atención de salud de los habitantes.

Mantener una población saludable, implica un enorme reto para quienes tienen a su cargo las acciones en la materia. Por lo anterior se requiere trabajar desde distintos ámbitos del cuidado de la salud y hacia la formación de recursos humanos altamente calificados.

Formación de recursos humanos de la salud

Los recursos humanos para la salud son las personas que se forman para brindar los servicios de salud a la población. Sin embargo, se ha detectado que los profesionales en este rubro, muestran deficiencias actualmente. No solo se habla de las condiciones en las que se encuentra el sector salud, sino también del perfil académico requerido para la demanda de la población.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes. Los trabajadores sanitarios tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de los conflictos y la violencia.

El imperativo es el fortalecimiento de la fuerza laboral, de modo que los sistemas de salud puedan hacerle frente a las enfermedades para lograr objetivos en materia de salud, tanto nacionales como internacionales. La existencia de una fuerte infraestructura humana es fundamental para reducir las diferencias entre las promesas y las realidades sanitarias y poder anticiparse a los retos del siglo XXI.

Cincuenta y siete países, la mayoría de ellos en África y Asia, padecen graves carencias de personal sanitario. La OMS calcula que para paliar esa situación se necesitan al menos 2 360 000 proveedores de servicios de salud y 1 890 000 profesionales de gestión y de apoyo, es decir, un total de 4 250 000 agentes de salud.

La situación es particularmente grave en el África subsahariana. Aunque cuenta con el 11% de la población mundial y el 24% de la carga mundial de morbilidad, apenas tiene el 3% del personal sanitario del mundo. Treinta y seis países africanos se enfrentan a carencias críticas, lo que significa que tienen menos de 2,3 médicos, enfermeras y parteras por cada 1000 habitantes. Esos países son incapaces de prestar de forma sostenida servicios básicos que salvan vidas. Por ejemplo, raras veces alcanzan una cobertura del 80% con la inmunización contra el sarampión o de presencia de parteras adiestradas. Si no se adoptan medidas rápidamente, la situación empeorará.

En los países desarrollados, el aumento de las afecciones crónicas entre las poblaciones que envejecen, y el envejecimiento de sus propios agentes de salud ha llevado a una demanda cada vez mayor de personal sanitario. Cada año, las malas condiciones de trabajo en el propio país y los mejores sueldos en el extranjero empujan a miles de profesionales sanitarios de los países en desarrollo a buscar trabajo en los países ricos, con lo que la escasez de personal se agrava.

Los cambios demográficos y en salud que surgen con el paso del tiempo exigen que los servicios de salud sean distintos, aunado a ello, el cambio en la formación de los recursos humanos. La reformas en los servicios de salud, tiene como objetivo atender estos problemas. "Tanto la migración, como el envejecimiento y el incremento de las enfermedades crónico degenerativas en las poblaciones llaman a importantes ajustes en la asignación de recursos y la prestación de servicios" (Nigenda, et al., 2013:556).

Dentro de estas reformas y necesidades se encuentran la formación de los recursos humanos orientada a la atención primaria para la salud (APS). Dicha formación se otorga principalmente a los técnicos de la salud, mientras que en las escuelas de medicina la formación se centra en especializar a los estudiantes y ubicarlos en campos clínicos.

"De esta forma, el médico atiende a los enfermos y aplica el método clínico estableciendo diagnósticos y tratamientos. El resto de las acciones de APS como las de educación, promoción, prevención (inmunizaciones) y el control y seguimiento del paciente en la comunidad son ejecutadas por personal de salud formado en áreas técnicas de enfermería, nutrición, psicología, entre otros" (Nigenda, et al., 2013: 557).

La demanda para la formación en recursos humanos para la salud ha aumentado y junto con ello la oferta de escuelas privadas principalmente. En México se cuenta con gran número de este tipo de instituciones, sin embargo, no todas cuentan con la acreditación de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM).

Si bien, no es obligatorio que las escuelas cuenten con la acreditación por parte de AMFEM, es de suma importancia que haga el esfuerzo porque así sea ya que de esta manera se garantiza la calidad de la educación de las escuelas. Para lograr que las escuelas hagan su registro para la acreditación, se estableció una normatividad en la que se especifica que las escuelas que cuenten con tal acreditación, tendrán lugar para que sus alumnos puedan ubicarse en los campos clínicos.

La implementación de esta norma favorece tanto a la institución a como al sector salud, ya que se garantiza que exista una reglamentación más estricta para abrir nuevos centros educativos donde los egresados tengan una formación óptima y de calidad y cuenten con el compromiso de acreditarse constantemente.

El modelo educativo de las instituciones públicas y privadas está basado únicamente en formar recursos humanos demasiado especializados, en un programa por competencias. La universidad que ofertan medicina (públicas y privadas) se enfocan en lo clínico, sin tomar en cuenta otros aspectos fundamentales como la prevención y promoción de la salud.

El nuevo modelo que se requiere, propone que las acciones de APS sean un complemento en la formación de recursos humanos para la salud. Asimismo, impulsa que exista un vínculo con las instituciones de los servicios de salud para contar con conocimiento sobre la operatividad de ambos y así poder realizar un trabajo en conjunto para su mejora.

Es relevante replantear la labor del capital humano para la salud y lograr un trabajo multidisciplinario en el que también cobre sentido la investigación y producción científica para mejorar la calidad del servicio, y así poder cubrir las brechas que existen en esta materia.

Cabe destacar que para lograr el modelo educativo que se plantea, debe existir una modificación en el personal docente para que estos, cuenten con los conocimientos y la capacidad de instruir a los alumnos en las áreas especializadas y en la APS. Además, colaborar multidisciplinariamente, así como conocer y comprender el funcionamiento y operatividad de los centros de salud.

Como ya se ha mencionado anteriormente, los recursos humanos para la salud, son pieza clave para el desarrollo y buen funcionamiento de la salud, por lo que en México se cuenta con una comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud. "La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud es un órgano de consulta, asesoría y apoyo técnico para las secretarías de Salud y de Educación Pública y para otras dependencias e instituciones del sector público, así como un ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud" (Secretaría de salud, 2006: 20).

Dicha Comisión se encarga de regular los recursos humanos de la salud en México. Asimismo, la OMS a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) también cuenta con una unidad de recursos humanos para la salud, la cual se encarga de "fortalecer la fuerza de trabajo de salud mediante: la cooperación técnica para mejorar la gestión y planificación de los recursos humanos para la salud en los niveles ministeriales y locales; la creación de capacidad y liderazgo en los recursos humanos a través de programas innovadores de educación y formación orientados hacia la Atención Primaria de la Salud; y la promoción de programas y políticas para motivar y retener a los trabajadores de salud en las actividades de cooperación de la Organización" (Organización Panamericana para la Salud, 2015: s/p).

Estas comisiones se encargan de observar y garantizar el óptimo funcionamiento y organización de los recursos humanos para la salud. Es importante destacar que para la OMS la formación de los recursos humanos es uno de los temas primordiales ya que de este depende el desarrollo, cuidado y evolución sanitario en el mundo.

Ejercicio laboral de los profesionistas de la salud

La pertinencia de la creación de la Universidad de la Salud del Estado de México se observa a través de los datos sobre la ocupación y empleo de los profesionistas en esta área, para lo cual se consultó la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) actualizada al primer trimestre de 2015, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Para describir aspectos más precisos se presenta un análisis por programa de formación profesional en salud.

Médico Cirujano

Define estos estudios respecto a los principios y procedimientos utilizados en la prevención, diagnóstico, cuidado y tratamiento de las enfermedades en los seres humanos y el mantenimiento general de la salud. Este campo detallado cubre todos los programas de formación de médicos, desde la medicina general hasta las especialidades y subespecialidades médicas. A partir de esta encuesta se reportan los siguientes hallazgos.

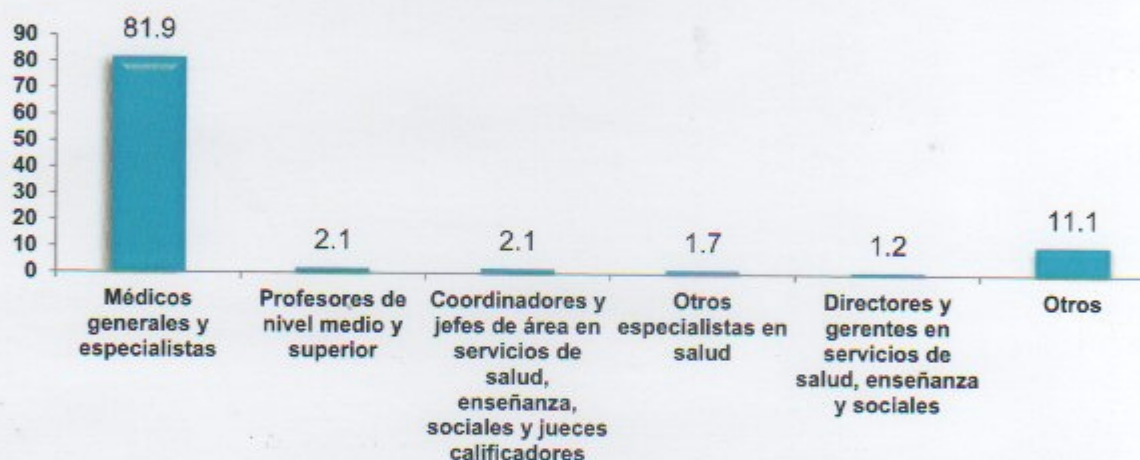
Tabla 6. Principales resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2015, para Medicina.

Nacional
Ocupa el 6º lugar entre los profesionistas del país por el número de personas que estudiaron esta carrera y tienen empleo (270,739).
2º lugar por el porcentaje (95.5%) de afinidad con el trabajo que desempeñan.
77 de cada 100 son asalariados.
37 de cada 100 son mujeres.
36 de cada 100 trabajan en la zona centro.
85 de cada 100 laboran en servicios sociales.
81 de cada 100 se ocupan como Médicos generales y especialistas.
61 de cada 100 trabajan en el sector público.

Variable	Estado de México	Nacional
Total de profesionistas ocupados.	921,753	7,556,178
Ingreso promedio mensual de los profesionistas ocupados.	\$8,743	\$10,384
% de mujeres profesionistas ocupadas respecto al total de profesionistas.	44.7%	44.5%
Ocupados profesionistas de la carrera.	37,695	270,740
Ingreso promedio de los profesionistas de la carrera.	\$11,921	\$13,750
% de mujeres profesionistas de la carrera.	44.1%	37.9%
5° lugar entre los profesionistas del estado por el número de personas que estudiaron esta carrera y tienen empleo (37,695).		

Fuente: Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2015) Servicio Nacional de Empleo, estadísticas de empleo de las diferentes carreras ofertadas en México. Actualización al primer trimestre de 2015.

Gráfica 5. Áreas de ocupación del Médico.



Fuente: Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2015) Servicio Nacional de Empleo, estadísticas de empleo de las diferentes carreras ofertadas en México. Actualización al primer trimestre de 2015.

Terapia Física

Define los estudios sobre el restablecimiento de la condición física normal de las incapacidades temporales o permanentes. Comprende estudios sobre la movilidad, el sistema músculo-esquelético, neurológico y cardiopulmonar y las condiciones de funcionamiento normal del cuerpo humano.

A partir de esta encuesta se presentan los siguientes hallazgos:

Tabla 7. Principales resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2015, para Terapia Física.

Nacional		
Ocupa el 37° lugar entre los profesionistas del país por el número de personas que estudiaron esta carrera y tienen empleo (44,059).		
17° lugar por el porcentaje (88.8 %) de afinidad con el trabajo que desempeñan.		
70 de cada 100 son asalariados.		
59 de cada 100 son mujeres.		
34 de cada 100 trabajan en la zona centro.		
61 de cada 100 laboran en servicios sociales.		
58 de cada 100 se ocupan como otros especialistas en salud.		
Variable	Estado de México	Nacional
Total de profesionistas ocupados.	921,753	7,556,178
Ingreso promedio mensual de los profesionistas ocupados.	\$8,743	\$10,384
% de mujeres profesionistas ocupadas respecto al total de profesionistas.	44.7%	44.5%
Ocupados profesionistas de la carrera.	6,828	44,059
Ingreso promedio de los profesionistas de la carrera.	\$9,245	\$8,530
% de mujeres profesionistas de la carrera.	43.6%	59.3%
28° lugar entre los profesionistas del estado por el número de personas que estudiaron esta carrera y tienen empleo (6,828.2).		
Fuente: Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2015) Servicio Nacional de Empleo, estadísticas de empleo de las diferentes carreras ofertadas en México. Actualización al primer trimestre de 2015.		

Referencias bibliográficas

Cruz Roja Cooperación Internacional (2015), Salud, Agua y Saneamiento, en <http://www.cruzroja.es/principal/es/web/cooperacion-internacional/salud-agua-y-saneamiento>, consultado el 5 de noviembre de 2015.

Nigenda, Gustavo et al. (2013), Recursos humanos para la salud en el contexto de la reforma sanitaria en México: formación profesional y mercado laboral. en <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm135l.pdf>, consultado el 1 de noviembre.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014), Documentos básicos, en <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>, consultado el 5 de noviembre de 2015.

Organización Panamericana de la Salud (2015), Recursos Humanos Para la Salud, Prioridades y estrategias de cooperación técnica. en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=526&layout=blog&Itemid=2054&lang=es, consultado el 1 de noviembre de 2015.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2015), Salud, en <http://www.oecd.org/centrodemexico/publicaciones/salud.htm>, consultado el 5 de noviembre de 2015.

Secretaría de Salud (2006), Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n33.pdf>, consultado el 3 de noviembre de 2015.

UNICEF (2015), Salud. Introducción, en <http://www.unicef.org/spanish/health/>, consultado el 5 de noviembre de 2015.