

Análisis y propuestas estratégicas para la retención de personal médico residente en México

Lecciones de experiencias internacionales
para el fortalecimiento del sistema de salud

José Noé Rizo Amézquita



Análisis y propuestas estratégicas para la retención de personal médico residente en México

Lecciones de experiencias
internacionales para el
fortalecimiento del sistema
de salud



Policy Brief

CISS

Conferencia ♦ ♦ ♦
Interamericana de
Seguridad Social

Presidencia

Zoé Robledo Aburto

Secretaría General

Pedro Kumamoto Aguilar

Dirección ejecutiva de proyectos e investigación (DEPI)

Jessica Rubí Rodríguez Balderas

Investigación y desarrollo

José Noé Rizo Amézquita

Subdirección editorial

Valeria Cervantes García

Edición y corrección de estilo

Equipo editorial, CISS

Diseño de la serie

Ana Laura García Zavala

Diagramación

Guadalupe González Ruiz

Fuente de iconografía e imágenes:

Adobe Stock (licencias comerciales adquiridas por la CISS)

*Análisis y propuestas estratégicas para la retención de personal médico residente en México:
lecciones de experiencias internacionales para el fortalecimiento del sistema de salud*

Policy Briefs es una publicación editada por la **Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)**.

Primera edición, 2025

© Todos los derechos reservados.

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice,
Magdalena Contreras, C. P. 10100,
Ciudad de México. Tel. 55 5377 4700
<https://ciss-bienestar.org/>

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre
y cuando se cite la fuente debidamente.

Análisis y propuestas estratégicas para la retención de personal médico residente en México

Lecciones de experiencias internacionales para el fortalecimiento del sistema de salud

José Noé Rizo Amézquita

Investigador en salud pública y seguridad social

Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

La escasez de profesionales de la salud constituye un problema sistémico y una preocupación global, que en México se manifiesta de manera particularmente crítica. Esta situación, acelerada por eventos recientes como la pandemia de COVID-19 y la ola de jubilaciones, se refleja en la alta rotación y en la *fuga de cerebros de personal médico* en formación. Este éxodo de capital humano altamente calificado no es un fenómeno aislado, sino la consecuencia directa de deficiencias crónicas en las instituciones de salud, entre las que destacan la falta de plazas, las remuneraciones inadecuadas y una sobrecarga laboral que compromete tanto la seguridad de las personas pacientes como la calidad de vida de quienes ejercen la profesión.

Este informe presenta un análisis exhaustivo del problema, yendo más allá de las causas económicas para examinar las dimensiones de insatisfacción laboral, agotamiento (*burnout*) y ausencia de apoyo integral. Asimismo, se realiza un estudio comparativo de las políticas y estrategias implementadas en países como Inglaterra, Colombia, Chile y Costa Rica, identificando modelos que priorizan el bienestar y la dignidad del personal de salud. A partir de estas experiencias

internacionales, se propone un cambio de paradigma en la política de retención en México, que transite de un enfoque meramente salarial a un modelo de bienestar integral.

Las propuestas incluyen la promoción de la salud física y mental, el acceso a vivienda digna y asequible, un marco de apoyo familiar ampliado y la implementación de programas de movilidad internacional para la formación en alta especialidad.

La ejecución de estas estrategias se respalda con recomendaciones específicas para la modificación de la Ley Federal del Trabajo (LFT) y de la NOM-001-SSA-2023. La adopción de estas medidas tiene el potencial no solo de mejorar de manera significativa la retención de talento médico, sino también de elevar la calidad de vida del personal de salud, optimizar la gestión de los recursos hospitalarios y, en última instancia, fortalecer la capacidad del sistema de salud para responder a las crecientes demandas de la población.



Palabras clave: personal médico residente; profesionales de la salud en formación; permanencia en el sector salud; mejora de condiciones laborales para profesionales de la salud en formación.

Introducción

La escasez de trabajadoras y trabajadores de la salud ha emergido como una preocupación mundial de primera línea. En este contexto, la pandemia de COVID-19 (Calva y Rodríguez, 2024) y la ola de jubilaciones han actuado como catalizadores, acelerando las tasas de rotación y la *fuga de cerebros* de profesionales a niveles alarmantes. Este fenómeno representa un desafío particular para México, donde la densidad de personal médico es notablemente baja. Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2023), México cuenta con 2.4 profesionales de medicina y 2.8 de enfermería por cada 1,000 habitantes, lo que lo sitúa en el tercer lugar más bajo entre los países miembros de la OCDE, solo por encima de Colombia y Turquía (OCDE, 2024).

En esta dinámica, el papel del personal de salud en formación (residentes, pasantes, internos) resulta fundamental para la operatividad de los sistemas de atención (Sayed-Hassan, 2024). Su formación académica se integra con la práctica clínica, generando una sinergia vital tanto para su desarrollo profesional —al adquirir experiencia— como para las instituciones de salud —al contribuir a la creciente demanda hospitalaria—. Un aspecto crucial de esta sinergia es la transición de personal residente a profesionales hospitalarios bajo contrato o beca, lo que convierte a la retención de este grupo en un objetivo estratégico de cualquier política de recursos humanos en salud (Ibañez, 2014).

El propósito de este reporte es analizar de manera exhaustiva las causas sistémicas que subyacen a la alta rotación, extraer lecciones valiosas de las estrategias de retención implementadas en otros países y proponer un conjunto de políticas públicas integrales para enfrentar este problema en México. El informe busca proporcionar una base sólida para la toma de decisiones, orientando la política de retención hacia un modelo más proactivo y centrado en el bienestar del personal de salud.



Análisis del problema

La problemática central de la retención de profesionales de la salud en formación no se limita a la simple carencia de personal; constituye un fenómeno complejo que refleja la existencia de un ecosistema que incentiva la salida de capital humano altamente calificado. Esta situación impacta de manera negativa en la capacidad local para atender las demandas de salud y perpetúa la escasez de especialistas.



Aceleración de la escasez: la carencia de personal médico constituye una preocupación creciente, cuya gravedad se ha visto acentuada por la pandemia de COVID-19 y la reciente ola de jubilaciones en el sector salud. Estos eventos han intensificado de manera significativa la rotación, afectando la estabilidad de los sistemas sanitarios.



Factores institucionales: la principal causa de la fuga de talento se vincula con factores institucionales crónicos, entre los que destacan la falta de plazas disponibles para la formación y la práctica, las remuneraciones insuficientes y la sobrecarga laboral.



Consecuencias de la sobrecarga laboral:

un estudio de Aiken *et al.* (2002) revela una relación directa y perjudicial entre la sobrecarga laboral y la seguridad de las personas pacientes. El análisis muestra que, por cada paciente adicional asignado a un profesional de la salud, la mortalidad de las personas pacientes aumenta en un 7% y las probabilidades de agotamiento del personal se incrementan en un 23%. Este vínculo evidencia que las condiciones laborales deficientes no solo afectan al personal, sino que también tienen un impacto directo y negativo en los resultados de salud.



Papel de las personas residentes en

la retención: la transición de personal residente a profesionales hospitalarios bajo contrato o beca constituye un aspecto crucial para mitigar la escasez de personal calificado. La retención de este grupo se convierte, por tanto, en un objetivo estratégico para fortalecer el sistema de salud y garantizar la continuidad de la atención.



Posición de México en la OCDE: la urgencia del problema se evidencia al considerar que México presenta uno de los niveles más bajos de personal médico y de enfermería por cada 1,000 habitantes entre los países de la OCDE, lo que resalta la necesidad de implementar políticas de retención efectivas para no comprometer aún más la capacidad del sistema de salud.

Factores institucionales y su impacto

La sobrecarga laboral es uno de los principales motores de la alta rotación. Las jornadas de las personas residentes en México pueden superar las 80 horas semanales y, en algunos casos, alcanzar hasta 100 horas. Estas condiciones extremas no solo contravienen los principios del *Código de Bioética para el Personal de Salud*, que establece que el personal a cargo de las personas pacientes debe mantener una carga de trabajo que no comprometa su propia salud, sino que también deterioran la salud física y mental de quienes se encuentran en formación (Aiken, 2002). Este agotamiento crónico disminuye su capacidad de autocuidado y puede aumentar la probabilidad de errores médicos, generando un círculo vicioso que afecta la seguridad de las personas pacientes. Un incremento en la carga laboral no solo se asocia con mayor riesgo de agotamiento, sino también con un aumento de la insatisfacción laboral, lo que impulsa al personal a buscar oportunidades fuera de la institución o incluso del país.

Los bajos salarios constituyen otro factor crítico que promueve la fuga de talento. A pesar de esfuerzos recientes, como el aumento del 100% en las becas para internas e internos de pregrado, las percepciones salariales del personal residente continúan siendo relativamente modestas frente a la alta exigencia de su trabajo. Por ejemplo, en 2024, una persona residente de primer año percibe en promedio una beca bruta de \$6,085.48, mientras que una de quinto año puede alcanzar los \$11,362.68 (Congreso de la Unión, 2024). Estas cifras contrastan con los estímulos de hasta \$11,034.7 mensuales que se ofrecen a profesionales de la salud egresados que aceptan trabajar en municipios de difícil cobertura, lo que subraya la disparidad y el enfoque en la atracción más que en la retención. Esta combinación de baja remuneración y sobrecarga laboral genera una clara desconexión entre el valor percibido del trabajo del personal residente y su compensación, un factor que alimenta la insatisfacción y motiva la búsqueda de mejores condiciones laborales en el extranjero (Cano, 2020).

La falta de plazas para especialidades también contribuye a la alta rotación. Aunque se reporta un incremento del 96.5% en la oferta de campos clínicos entre 2019 y 2024, pasando de 5,800 a 9,813 plazas en el IMSS durante este periodo, la demanda sigue siendo superior a la oferta, lo que obliga a muchas personas aspirantes a buscar oportunidades fuera del sector público o en el extranjero (CIFRHS, 2025).

Consecuencias interrelacionadas del problema

La combinación de estas causas genera un efecto en cascada que socava la estabilidad del sistema de salud. La sobrecarga laboral no solo provoca agotamiento y fuga de personal, sino que también representa un riesgo para la seguridad de las personas pacientes. Al carecer de tiempo para el autocuidado y estar bajo presión constante, el personal residente es más propenso a cometer errores médicos. Por lo tanto, el problema de las condiciones laborales de las personas residentes es

intrínseco a la calidad y seguridad de la atención médica (Pujol, 2024).

La *fuga de cerebros*, un fenómeno de migración de capital humano calificado, es un síntoma de una inversión insuficiente en el recurso más valioso del sistema de salud. Cuando las instituciones no valoran adecuadamente el trabajo del personal en formación, estas personas buscan alternativas donde se reconozca su esfuerzo y se les ofrezcan condiciones de vida y trabajo más dignas. La experiencia en Inglaterra, donde un 16,3% del personal citó el equilibrio entre la vida personal y laboral como motivo para renunciar, evidencia que este es un factor universal en la retención de personal de salud (Miller, 2016).

Tabla 1. Causas y consecuencias de la rotación del personal de salud

Causas	Consecuencias
Falta de plazas	<i>Fuga de cerebros</i>
Bajas remuneraciones	Insatisfacción laboral y búsqueda de mejores oportunidades
Sobrecarga de trabajo	Agotamiento (<i>burnout</i>), menor rendimiento, aumento de errores médicos y mayor mortalidad de personas pacientes
Falta de equilibrio entre trabajo y vida personal	Insatisfacción laboral y abandono de la profesión
Impacto de la pandemia y ola de jubilaciones	Aceleración de las tasas de rotación y escasez de personal

Fuente: elaboración propia.

Enfoques y experiencias internacionales de retención

La revisión de las estrategias de retención implementadas en algunos países de América Latina y en Inglaterra ofrece un panorama de las políticas que han buscado mitigar la escasez de profesionales de la salud y la *fuga de cerebros*. Estos modelos

proporcionan lecciones valiosas para el diseño de políticas públicas en México.

Inglaterra

El Servicio Nacional de Salud (NHS) ha experimentado una alta rotación de personal, con 169,512 profesionales que abandonaron sus puestos en 2022. En respuesta, se han implementado estrategias de retención focalizadas en áreas de difícil acceso. Un ejemplo destacado es el caso de las Islas Hébridas Exteriores de Escocia, donde se ofrecen sueldos un 40% por encima del sueldo base, una prima inicial por reubicación y la posibilidad de integrarse en equipos multidisciplinarios. Este enfoque se basa en incentivos económicos directos y condiciones de trabajo mejoradas para compensar las dificultades de laborar en zonas remotas (NHS, 2025).

Colombia

A través de la Ley 1917 de 2018, se estableció el Sistema Nacional de Residencias Médicas. El objetivo de esta ley fue dignificar el trabajo del personal residente al garantizarle una remuneración económica mensual. Adicionalmente, el Plan Nacional de Salud Rural proporciona incentivos económicos, oportunidades de desarrollo profesional y mejoras en las condiciones laborales para quienes se desempeñan en zonas rurales, buscando abordar de manera sistémica la retención en áreas desatendidas (Congreso de la República, Colombia, 2018).

Chile

La estrategia chilena se centra en el Programa de Incentivos para la fuerza laboral, que opera a través de dos vertientes. La primera, *Flujo médico*, ofrece financiamiento para salarios y estudios, apoyo para la formación en hospitales privados y participación en proyectos comunitarios. La segunda, *Practice Stream*, se dirige a zonas de aún más difícil acceso y ofrece incentivos para la contratación de personal y la integración de profesionales en actividades comunitarias.

Costa Rica

Desde 2023, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha revisado los contratos del personal residente para asegurar su permanencia y ha promovido mesas de trabajo para mitigar la falta de especialistas. Se proponen medidas como la ampliación de los programas de residencia, la revisión de las condiciones laborales y salariales, y el uso de la telemedicina como herramienta para optimizar la atención y retener al personal. La Asamblea Legislativa ha impulsado varios proyectos de ley para fortalecer la capacidad del sistema de salud y la retención del personal.

México

En México se han implementado diversas acciones para abordar esta problemática. En 2020, se incrementaron a

18,929 las becas y plazas para residencias médicas, y se ofrecieron 1,600 becas para estudios de especialidad en el extranjero. Asimismo, se actualizó el tabulador de percepciones para el personal interno de pregrado, con un aumento del 100% respecto a 2016. Además, el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) otorga puntos adicionales a quienes realizaron su servicio social en zonas de alta marginación, con el objetivo de incentivar la labor en áreas prioritarias (IMSS-Bienestar, 2024).

Tabla 2. Comparativo sobre las estrategias para favorecer las condiciones del personal de salud

País	Enfoque principal	Medidas específicas
Inglaterra	Incentivos económicos y de reubicación	Sueldos 40% superiores al salario base, primas iniciales de reubicación y grupos multidisciplinarios
Colombia	Marco legal y dignificación del trabajo	Ley 1917, remuneración económica mensual y Plan Nacional de Salud Rural
Chile	Incentivos duales para zonas rurales	"Flujo médico" (salarios, estudios, participación en proyectos comunitarios), " <i>Practice Stream</i> " (apoyo a prácticas y contratación de personal en zonas de difícil acceso)
Costa Rica	Revisión contractual y mesas de trabajo	Revisión de contratos, mesas de trabajo, proyectos de ley y uso de telemedicina para optimizar la atención
México	Aumento de becas y plazas, incentivos post-servicio	Aumento de becas y plazas ENARM, incremento de percepciones de pregrado y puntos adicionales en el ENARM

Fuente: elaboración propia.



Instrumentos de intervención

Para abordar de manera efectiva la retención de profesionales de la salud, es imperativo que las políticas públicas en México se alejen de un modelo meramente cuantitativo (aumento de plazas) y salarial, y adopten un enfoque de bienestar integral que reconozca la complejidad de la vida de las personas residentes. A continuación, se detallan propuestas basadas en los determinantes sociales de la salud y la seguridad social, inspiradas en experiencias internacionales y en las necesidades de la fuerza laboral médica.

Promoción de estilos de vida saludables en personal residente

El desgaste físico (Jácome, 2019) y mental (De Olivera, 2015) del personal residente es extremo, con altos porcentajes de sobrepeso, baja actividad física y estrés crónico (Lugo, 2023). Esta situación afecta directamente su desempeño profesional y la calidad de la atención. Por lo tanto, se propone un programa de bienestar que incluya:

- **Acceso a actividades físicas:** subsidios parciales o totales para la inscripción en gimnasios, o acondicionamiento de espacios en los hospitales con equipo de ejercicio e instructores.
- **Alimentación balanceada:** garantizar el acceso a una alimentación nutritiva, posiblemente bajo supervisión de nutriólogas y nutriólogos del hospital.
- **Atención a la salud mental:** implementar programas de consultoría y campañas de salud mental dirigidas por personal de psicología y psiquiatría de los propios hospitales.
- **Garantía de descanso adecuado:** adecuar espacios habitacionales o de descanso óptimos dentro o cerca de los hospitales, especialmente para quienes provienen de otras localidades, para mitigar el agotamiento y mejorar el bienestar.

13

Acceso a vivienda para profesionales de la salud

La vivienda constituye un factor clave para la satisfacción laboral y el desempeño profesional. No obstante, en México no existe un programa de vivienda específico para el sector salud, más allá de los ya existentes en los sistemas de seguridad social

(INFONAVIT, FOVISSSTE). A partir de experiencias como las de Ibiza (España), donde se ofrece alojamiento temporal a profesionales, y Baltimore (EE.UU.), que proporciona préstamos para mejoras en la vivienda, se proponen las siguientes medidas:

- **Programas específicos de vivienda:** crear apartados en los sistemas de seguridad social para ampliar el monto de ahorro o subrogar créditos con mejores condiciones de pago para el personal residente.
- **Unidades habitacionales asequibles:** la creación de complejos residenciales estratégicamente ubicados cerca de hospitales, con precios accesibles y espacios comunes (gimnasios, áreas de recreo), mejoraría significativamente la calidad de vida del personal residente.

Apoyo familiar y beneficios de seguridad social

El ciclo de vida del personal residente cambia, y muchas personas establecen familias durante su formación. La retención puede mejorarse significativamente al extender los beneficios a sus familiares directos. Las propuestas en este ámbito incluyen:

14

- **Mejora de la seguridad social:** ampliar los beneficios a los familiares directos mediante seguros de gastos médicos mayores.
- **Cuidado infantil:** fortalecer guarderías y centros de cuidado (EBDI, CENDI) y establecer alianzas con instituciones educativas para los hijos de las personas profesionales de la salud.

Programas de movilidad internacional

La capacitación en instituciones extranjeras eleva la calidad de la atención médica. Dado que esta actividad es costosa, se propone la creación de programas de movilidad internacional específicos para el personal residente:

- **Alianzas con la SECIHTI (anteriormente CONACYT):** diseñar programas de becas para residencias en el extranjero que no sean reintegrables, pero que exijan un compromiso de servicio posterior en México.
- **Colaboración con fundaciones:** establecer alianzas con entidades como la Fundación Carolina (España) para crear programas de becas-crédito que faciliten la formación de alta especialidad en el extranjero.

Mecanismos de actuación y propuestas de modificación legislativa

La implementación de estas estrategias de retención requiere un marco legal y normativo que las respalde. El documento destaca la ambigüedad en la Ley Federal del Trabajo (LFT) y en la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, al no definir de forma clara la relación laboral del personal residente. Esta falta de claridad justifica la necesidad de una reforma para garantizar los derechos y beneficios de este sector. A continuación, se presentan las recomendaciones específicas para la modificación de la LFT y la NOM-001-SSA-2023.

Propuestas específicas para la Ley Federal del Trabajo (LFT)

- **Artículo 132 (Estilos de vida saludables):** se propone adicionar un apartado para el personal de salud que enfatice la obligación de las instituciones de promover estilos de vida saludables, garantizando el acceso a programas de bienestar físico y mental, y asegurando condiciones de descanso adecuadas.
- **Artículo 133 (Vivienda para profesionales de la salud):** se sugiere ampliar este artículo para establecer la obligación de los sistemas de salud de proporcionar acceso a vivienda digna en zonas estratégicas, particularmente donde la vivienda es escasa o de alto costo.
- **Artículo 132 (Movilidad internacional):** en el apartado de seguridad social, se podría incluir la posibilidad de que el personal de salud acceda a programas de formación de alta especialidad en el extranjero, con un compromiso de servicio en el país como retribución. Se deben especificar detalles como la exención de cuotas y los subsidios de movilidad.

15

Propuestas específicas para la NOM-001-SSA-2023

- **Sección 5.2 (Condiciones de trabajo del personal médico):** se propone incluir aspectos relacionados con la promoción de estilos de vida saludables, la garantía de descanso en condiciones óptimas (horarios y espacios adecuados) y la obligación de los sistemas de salud de proporcionar acceso a profesionales de la salud mental. Asimismo, se debe establecer el compromiso de ofrecer alimentación saludable para favorecer el desempeño en sus funciones.

- **Sección 7 (Bienestar del personal de salud):** se debe garantizar la facilitación para la adquisición o remodelación de vivienda para el personal de salud, especialmente en zonas de alta demanda o rurales, a fin de reducir la presión adicional derivada de traslados prolongados.
- **Sección 4 (Movilidad):** se propone incluir en esta sección la posibilidad de que el personal residente realice estancias en instituciones extranjeras para adquirir conocimientos de alta especialidad, lo que contribuiría a la profesionalización de la fuerza laboral.

Tabla 3. Sugerencias de modificaciones a la LFT y a la NOM-001-SSA-2023

Ley/Norma	Artículo/Sección	Propuesta específica	Razón de la propuesta
Ley Federal del Trabajo (LFT)	Artículo 132 (Estilos de vida)	Adicionar un apartado que promueva el bienestar físico y mental del personal de salud	Abordar la sobrecarga laboral y el agotamiento (<i>burnout</i>) del personal residente
	Artículo 133 (Vivienda)	Ampliar para facilitar el acceso a vivienda digna en zonas estratégicas	Disminuir la presión económica y los traslados prolongados
	Artículo 132 (Movilidad)	Incluir apoyo para la capacitación en el extranjero con compromiso de servicio posterior en México	Incentivar la alta especialización y la permanencia en el sistema de salud
NOM-001-SSA-2023	Sección 5.2 (Condiciones de trabajo)	Incluir la obligación de garantizar descanso adecuado y acceso a atención de salud mental	Mejorar el bienestar del personal y reducir errores médicos
	Sección 7 (Bienestar)	Garantizar facilidades para la adquisición y remodelación de vivienda del personal de salud	Reducir el estrés adicional y mejorar la calidad de vida
	Sección 4 (Movilidad)	Incluir la posibilidad de estancias en instituciones extranjeras para formación de alta especialidad	Profesionalizar al personal residente y fortalecer competencias especializadas

Fuente: elaboración propia.

Conclusión

El presente análisis ha demostrado que la retención de personal residente en México constituye un problema sistémico que demanda una respuesta integral. Aunque los esfuerzos recientes del gobierno, como el aumento de becas y plazas para residencias médicas, representan un avance importante, no son suficientes para abordar las causas subyacentes del éxodo de talento. Factores como la sobrecarga laboral, el agotamiento, la falta de apoyo social y el desequilibrio entre la vida personal y profesional persisten como barreras significativas para la permanencia del personal en el sistema. La estrategia actual, que a menudo premia el servicio pasado, podría transitar hacia un enfoque proactivo orientado a modelar el comportamiento futuro.

La implementación de las propuestas contenidas en este informe —promoción del bienestar, acceso a vivienda, apoyo familiar y movilidad internacional— representaría un cambio de paradigma. Este nuevo modelo de retención busca convertir a las instituciones de salud en un “empleador-cómplice” que se involucra en la vida de su personal tanto dentro como fuera del trabajo. Esta visión holística resulta de **importancia incomparable** para atraer y retener a personal clave, además de reducir la *fuga de cerebros*. La retención de profesionales de la salud ya no puede considerarse un desafío aislado, sino como una inversión estratégica en la seguridad de las personas pacientes, la optimización de los recursos del sistema y el fortalecimiento general de la infraestructura sanitaria del país.

Se recomienda a las autoridades competentes priorizar la salud mental y física del personal residente, integrar las propuestas de bienestar social y desarrollo profesional en el marco regulatorio y legal (LFT y NOM-001-SSA-2023) y continuar con la optimización del presupuesto para redirigir recursos hacia programas de prevención y bienestar. La adopción de estas medidas sentará las bases para un sistema de salud más resiliente, equitativo y capaz de satisfacer las crecientes demandas de la población en el futuro.

Bibliografía

- Aiken, L. H. (2002). *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*. JAMA.
- Bouteiller, M., & D., C. (2013). *Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine : analyse par entretiens semi-dirigés*. Grenoble: Université Joseph Fourier.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). *Acta N° 9388-e37bc*.
- Calva y Rodríguez, R. (2024). COVID-19: de la crisis de salud a la crisis global. *Revista Mexicana de Pediatría*, 221-222.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2023, 25 de noviembre). *Diario Oficial de la Federación*. Decreto: Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024.
- Cano, L. (2020, 5 de noviembre). El gobierno dará becas y duplicará espacios para que personal médico se especialice. *Expansión Política*.
- CIFRHS, C. I. (2025, 16 de febrero). *Reportes académicos*. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

- Colegio Médico de Chile, C. (2023). *Informe de la encuesta COLMED*. <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2023/08/Informe-Encuesta-Colmed-2023-final.pdf>
- Comisión Nacional de Bioética, C. (2002). *Código de bioética para el personal de salud*. CDMX: CONBIOÉTICA.
- Congreso de la República de Colombia, S. d. (s. f.). *Ley 1917 de 2018 por la cual se establece el Sistema Nacional de Residencias Médicas*. Bogotá D.C.: Senado de la República.
- Cuba, J., & T., R. (2011). Estilo de vida y su relación con el exceso de peso en el personal residente de un hospital nacional. *Anales de la Facultad de Medicina*.
- DGCEs, D. G. (2020). *Convocatoria para el XLIV Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas 2020*. CDMX: Secretaría de Salud.
- Fernández, S. (2017). Percepción del personal residente sobre la cultura de seguridad del paciente según sector y tamaño del establecimiento. *Revista CONAMED*, 58-69.
- Fortoul, T. (2013). Lo que decimos y lo que hacemos, la incongruencia en la enseñanza de los buenos hábitos: el currículo oculto. *Investigación en Educación Médica*, 119-212.
- Gobierno de México, G. (2025, 18 de febrero). *Mañanera del Pueblo desde Palacio Nacional*.
- Hamui-Sutton, A. (2015). Percepción del personal residente sobre la cultura de seguridad del paciente en México. *Revista CONAMED*, 54-63.
- Hernández, P. J. (2024). Los retos de la gobernanza de los recursos humanos de la sanidad pública. *Informe SESPAS 2024, Gaceta Sanitaria*, 38.

- Holtom, B. C. (2004). Job embeddedness: A theoretical foundation for developing a comprehensive nurse retention plan. *Journal of Nursing Administration*, 216-227.
- Huffington Post. (2024). *Huffington Post*.
- Ibañez, M. D. (2014). Fuga de cerebros en el sector salud: ¿Un fenómeno que condiciona el desarrollo en América Latina? *Estudios Económicos*.
- IMSS. (s. f.). *Educación en Salud - IMSS Bienestar*. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Jimena-Jácome, S., & V.-H. A.-C. (2019). Estilo de vida y nivel de actividad física en estudiantes de residencia médica. *Revista CES Medicina*, 78-87.
- Justia. (s. f.). *Ley Federal del Trabajo: Título Sexto, Capítulo XVI*. México.
- Management in Practice. (2024). *Practice Manager Salary Survey 2023/24: Gauging the state of the profession*. Londres: Cogora.
- Miller, S. (2016). *Society for Human Resource Management*.
- Monsef, R. P. (2023). Arbeitskräftefluktuation – Corona-Tief überwunden, neue Rezessionssorgen spürbar. *IW-Kurzbericht*, 1-3.
- NHS, N. H. (2025, 20 de febrero). *NHS Outcomes Framework Indicators*.
- O. Pujol, L., & V.-C., L. (2024). Tiempo dedicado a la actividad física entre el personal residente: ¿Existen diferencias basadas en el género o el tipo de especialidad? *Revista Clínica Española*, 387-392.
- OCDE. (2024). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. París: OCDE.
- Oracle. (2024). *The cost of employee turnover in healthcare*.
- Salud, S. d. (2020a). Plazas para estudiar una especialidad médica aumentan más de 100% entre 2019 y 2020. Gobierno de México.

- Sayed-Hassan, R. (2024). *Health at a Glance 2023*. París: OCDE.
- Secretaría de Salud. (2020b). Entra en vigor acuerdo que determina incremento de becas para personal de pregrado y pasantes de servicio social.
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México, S. (2023). *Programa operativo 2022-2023 de cirugía general del Hospital General Ajusco Medio*. Gobierno de la Ciudad de México, CDMX.
- Secretaría de Salud, S. (2023). *NOM-001-SSA-2023*. DOF.

CISS

Conferencia ♦ ♦ ♦
Interamericana de
Seguridad Social

 /CISS.org.esp

 CISS_org

 CISS_org

 cistagram

ciss-bienestar.org