

**Transversalizar la perspectiva de género y derechos humanos
en las Licenciaturas en Enfermería**
**Transversalizing the gender and human rights perspective
in nursing degrees**
**Transversalização da perspectiva de género e dos direitos humanos
nos graus acadêmicos de enfermagem**

Villa-Rueda, Alma Angélica  0000-0002-2501-2820

Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Enfermería, Baja California, México.
alma.villa@uabc.edu.mx

Recibido: 18 de marzo de 2025. **Aceptado:** 10 de mayo de 2025.

Esta obra está publicada bajo una licencia Creative Commons 4.0 Internacional
Reconocimiento-Atribución-NoComercial-Compartir-Igual
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



RESUMEN

Objetivo. Analizar la pertinencia e impacto de la transversalización de la perspectiva de derechos humanos y el género como categorías críticas en las Licenciaturas en Enfermería, tomando como proxy las mallas curriculares y/o unidades de aprendizajes disciplinares.

Síntesis. El género y los derechos humanos cobran visibilidad como categorías críticas y prácticas a partir de la Agenda 2030 de los ODS, donde se hace tangible su relevancia en los procesos de salud y reducción de inequidades. Estas categorías generalmente no están transversalizadas en los programas de Licenciaturas de Enfermería y prevalece enfoques biomédicos y conductuales. Esto tendrá repercusiones tanto para estudiantes, como para las poblaciones que acceden al cuidado de enfermería.

Conclusión. Los programas educativos y docentes en enfermería, son enclaves transformadores para abonar a la justicia social y cultura de paz. El cuidado de enfermería tendría que ser incluyente e interseccional, con conciencia de clase y raza; debe reconocer desde lo práctico y discursivo, la diversidad de las sociedades en un marco de derechos, y desde la perspectiva de género, para no borrar las diferencias asumiendo que una acción en salud es igual para todas las personas.

Palabras clave: Enfermería, Perspectiva de Género, Derechos Humanos, Universidad (DeCS).



ABSTRACT

Aim. Analyze the relevance and impact of cross-cutting the human rights perspective and gender as critical categories in nursing programs, taking as a proxy the curricula and/or disciplinary learning units.

Summary of content. Gender and human rights gain visibility as critical and practical categories since the 2030 Agenda of the SDGs, where their relevance in the processes of health and reduction of inequalities becomes evident. These categories are generally not transversalized in nursing degree programs and biomedical and behavioral approaches prevail. This will have repercussions for both students and the populations accessing nursing care.

Conclusion. Nursing education programs and teachers are transformative enclaves to contribute to social justice and a culture of peace. Nursing care should be inclusive and intersectional, with awareness of class and race and should recognize in practice and discursively the diversity of societies in a framework of rights and from a gender perspective, in order not to erase the differences assuming that an action in health is the same for all people.

Keywords: Nursing, Gender Perspective, Human Rights, University (MeSH).

RESUMO

Objetivo. Analisar a relevância e o impacto da integração da perspectiva dos direitos humanos e do gênero como categorias críticas nas Licenciaturas em Enfermagem, tendo como proxy os currículos e/ou unidades de aprendizagem disciplinares.

Síntese do conteúdo. O gênero e os direitos humanos ganharam visibilidade como categorias críticas e práticas a partir da Agenda 2030 dos ODS, onde a sua relevância nos processos de saúde e redução das desigualdades se tornou tangível. Estas categorias não são geralmente integradas nos programas de licenciatura em enfermagem, prevalecendo as abordagens biomédicas e comportamentais. Este facto terá repercussões tanto para os estudantes quanto para as populações que têm acesso aos cuidados de enfermagem.

Conclusão. Os programas de ensino de enfermagem e educadores de enfermagem são enclaves transformadores para a justiça social e uma cultura de paz. Os cuidados de enfermagem devem ser inclusivos e interseccionais, com consciência de classe e raça, e devem reconhecer na prática e no discurso a diversidade das sociedades num quadro de direitos e numa perspectiva de gênero, de modo a não apagar as diferenças assumindo que a ação de saúde é igual para todas as pessoas.

Palavras Chave: Enfermagem, Perspectiva de Gênero, Direitos Humanos, Universidade (DeCS).



Introducción

En este ensayo crítico se pretende analizar la pertinencia e impacto de la transversalización de la perspectiva de derechos humanos y el género como categorías críticas en las Licenciaturas en Enfermería, tomando como *proxy* las mallas curriculares y/o unidades de aprendizajes disciplinares. Al mismo tiempo que, se plantea la relevancia de construir un piso ético y político desde los programas educativos de Enfermería, partiendo de la idea de que estos a su vez, son posicionamientos colectivos y transformadores para reducir/eliminar las inequidades sociales y de salud que se construyen a través de la práctica de enfermería en entornos reales. Se irá gestando un texto imbricado con reflexiones personales que parten de un lugar de enunciamiento como enfermera-latina-feminista-interseccional-académica-activista; que pretende, además hablar sobre los impactos que podría o no tener dicha transversalización en los procesos reales de salud en los que interviene la enfermería en sus diferentes ámbitos. Este texto no tiene como fin dar respuestas lineales o absolutas, pero sí, producir sentires-pensares, cuestionamientos e incomodidades entre las personas lectoras; de esas que te invitan a seguir averiguando. Culmino el texto aportando algunas recomendaciones para la acción y compartiendo una definición de cuidado de Enfermería como resultado de este análisis que, aunque considero personal, espero que también sea colectivo y político. A partir de esto, es necesario primero discutir sobre quién es la Enfermería y cómo se ha transformado, cuáles son sus objetivos medulares, cómo se presenta la perspectiva de derechos humanos y de género y finalmente, cuáles son las áreas de oportunidad y primeras propuestas para lograr su transversalización en los programas educativos de Licenciatura en Enfermería.

Contenido

La Enfermería ha sido definida de muchas formas a lo largo de la historia, no siempre como una profesión y/o disciplina. En sus inicios se le reconoció como oficio, después transitó a grado técnico y profesión. La historia en México da cuenta que sus primeros indicios dentro de la educación formal empezaron en 1831 con las Escuelas de Partería (Zepeda, 2024). La Enfermería en el país es relativamente una profesión joven, y no se logró su reconocimiento como Licenciatura hasta 2002 en el periodo presidencial de Vicente Fox Quezada ¡171 años después de la instalación de la primera Escuela de Partería! Mientras que, en contextos del norte global ya se le reconocía como Licenciatura y se ofertaban adicionalmente, maestrías y doctorados. No fue hasta el año 2023 que se da la firma histórica entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social para reconocerla como Licenciatura, ya que hasta ese momento, las personas con el grado académico de Licenciatura, eran independientemente reconocidas como técnicas en enfermería (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2023).



Lo que si es cierto es que, mientras que las primeras etapas de la Enfermería estuvieron orientadas más al cuidado asistencial, la llegada de la Licenciatura fue empujando-obligando a la Enfermería a crear un cuerpo propio de conocimientos mediante la investigación para la toma de decisiones en el ámbito clínico, administrativo, docente, comunitario y de gestión. También es importante reconocer que, estas transiciones están atravesadas por los contextos socio-temporales, históricos, geográficos y políticos que obligaron a resignificar a la Enfermería en una simbiosis desde adentro y afuera. Desde ahí, (re)definir a quienes encarnamos la profesión y quienes desde afuera construyen una percepción sobre quiénes somos la Enfermería y/o como deberíamos de ser, a qué deberíamos de tener acceso, a qué deberíamos de dar respuesta y qué merecemos; eso también incluye el valor que tienen las actividades que realizamos, tanto a nivel simbólico como remunerado.

Al considerar este camino histórico de idas y venidas —demasiado abreviado por cierto, me salté a las revolucionarias, las monjas y muy a propósito a Nightingale porque merece un ensayo desarmador propio desde la clase y la raza— hay un concepto que se reconoce como central desde el nacimiento académico de la Enfermería, independientemente del contexto y temporalidad, *el cuidado*. Este concepto se ha transformado a partir de las transiciones históricas-políticas e inevitablemente con relación a las agendas de políticas públicas globales, de las modificaciones al propio concepto de salud, e implicando un cuidado cada vez más especializado y diversificado, pero no por ello, menos precarizado. Al mismo tiempo, esas transformaciones han dictado el rumbo de la Enfermería siendo evidente en las creaciones-modificaciones de los planes de estudios y que se basan usualmente en el panorama epidemiológico, político y social.

En ese sentido, muchos esfuerzos se han puesto en definir y redefinir conceptualmente a la Enfermería y el cuidado, porque ha quedado claro en este intento de caracterizar y asignar atributos diferenciadores a la profesión, que es imprescindible demarcarla de otras profesiones de la salud, identificar su contribución específica a los procesos de salud, su campo propio de acción, construir un cuerpo de conocimientos, y gestar estudiantes de Enfermería competentes; y con ello, justificar su independencia profesional y actuación multidisciplinar. Entonces, la persona que culmina la carrera en Enfermería debe ser, en teoría, competente para desarrollar actividades de Enfermería comunitaria, docente, administrativa, de gestión, asistencial, de investigación, y ahora también de emprendimiento.

Estas competencias frecuentemente entran en crisis, la más reciente a partir de la Agenda de Objetivos de Desarrollo del Milenio, donde se visibilizó la necesidad de incorporar una agenda común entre los Estados-Nación que partiera desde los derechos humanos y ampliar la visión de salud pública. Dicha estrategia, se renovó en 2015 mediante la Agenda 2030 con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, sumando 9 objetivos más, y con un llamado urgente a adoptar perspectivas de derechos en las políticas públicas de los Estados-Nación y a transversalizar el género como una categoría



crítica para dar cuenta de las desigualdades político-sociales que se entretajan en las comunidades (Organización de las Naciones Unidas, [ONU], 2015).

De tal forma que, el Modelo de Determinantes Sociales y de Salud nace a partir de esta “nueva” visión (Organización Panamericana de la Salud, s. f.) y desde este punto en México, los Planes Nacionales de Desarrollo, los Programas Sectoriales de Salud (federal y estatales) y los Programas de Acción Específica, han incorporado en sus indicadores la perspectiva de género (Plan Nacional de Desarrollo, 2019; Programa Sectorial de Salud, 2020; Secretaría de Salud, 2020). Aquí, se hace más evidente el salto del género como elemento teórico a herramienta práctica, metodológica y política, y también que la perspectiva de género deviene a su vez de una mirada de derechos humanos.

En virtud de lo anterior, algo que ha caracterizado a las universidades públicas desde su autonomía jurídica y constitucional -esperemos que así siga-, es el cumplimiento en el rol educativo para coadyuvar al logro de las agendas de política pública nacional y locales, mediante la formación de profesionales competentes. Una salud que sería complicada de alcanzar, más de lo que ya es, sin los esfuerzos que implica dar respuesta a las necesidades cambiantes de las sociedades a partir de los programas educativos. En ese sentido, se ha visto un incremento-visibilización de las narrativas universitarias sobre la transversalización de la perspectiva de derechos humanos y género en sus planes de desarrollo y acciones, incorporándose la cultura de paz y no violencia como uno de los resultados finales.

Y así, con la Agenda 2030 pisándonos los talones y en compañía del Modelo de Determinantes Sociales y de Salud, se apela a una visión donde la enfermedad ya no solo es un proceso antecedido/construido únicamente de las conductas de salud ejercidas (o no), lo que se conoce como el enfoque biomédico-conductual o de riesgo; sino que se entiende, que los procesos de salud se construyen a partir de la intersección de múltiples determinantes de salud, como la economía del país, el financiamiento para programas de salud, el propio sistema de salud donde ejercemos y al que accedemos en calidad de personas usuarias, el cambio climático, la violencia, el acceso a energías no contaminantes, la equidad de género (el género como sistema de opresión), la justicia y principalmente la clase y la raza que van a impactar el acceso a todo lo anterior.

Este marco, dentro del contexto latinoamericano, permite reflexionar que, la salud es un proceso dialéctico, pero no causal entre el derecho y el acceso a la salud, así como la responsabilidad del Estado para garantizarlo. Es justo en este escenario que, también se ha puesto a crítica y bajo la lupa, los papeles que jugamos las personas profesionales de Enfermería en la construcción de los procesos de salud como parte clave del sistema sanitario y como poseedoras de poder en la toma de decisiones y su acceso o no de las sociedades-comunidades, y cómo lo estamos haciendo, desde dónde construimos este marco ético-epistémico para la práctica: ¿desde la educación?



Entonces inevitablemente y a propósito, el género y las agendas basadas en derechos, traen consigo una perspectiva de raza y clase, como dice Dahlia de la Cerda (2024): “Los derechos son derechos, eso nadie lo discute, pero para acceder a ellos se necesitan privilegios de clase y raza” (p. 19). Esta premisa, no quiere decir otra cosa que la salud involucra procesos y experiencias determinadas por el poder adquisitivo de las personas y su estatus racial en la sociedad —y todo lo que significa— a pesar de ser un derecho humano. Si hacemos un análisis de las poblaciones menos favorecidas en temas de salud, justicia, economía, etc., hay una probabilidad alta de encontrar a personas pobres, indígenas, racializadas, viviendo en áreas rurales y al sur geográfico.

Estos cambios a los que nos obliga pensar el género y los derechos humanos, aún no están integrados en la mayoría de los programas educativos en Enfermería. Prevalece un enfoque biomédico y conductual, que ya desde la antropología y sociología de la salud han hecho saber sus costos, como acrecentar las brechas e inequidades a partir de detonar procesos de estigma y discriminación en poblaciones con conductas de salud que se consideran “de riesgo”, y a partir de aquí decidir qué vidas valen más, que vidas merecen inversión y acción en salud. Por ejemplo, es incongruente pensar que vivir con el VIH, diabetes, consumir drogas, son problemas de salud producto de decisiones únicamente individuales y “que le hagan como puedan”, “que le echen ganitas”.

El ejemplo del consumo de drogas es ideal para profundizar en este punto, porque llega justo en una crisis humanitaria y de derechos humanos que ha detonado el nuevo gobierno de Estados Unidos de América (EE. UU.) y que ha impacto de forma directa al contexto latinoamericano. El consumo de drogas ha cobrado visibilidad a partir de la aparición-incremento del consumo de fentanilo en la frontera norte de México, específicamente en Baja California y Chihuahua. Así como de los efectos del trasiego de drogas; a pesar de la complejidad del fenómeno, el enfoque recae en prevenir el consumo, en el prohibicionismo —como si eso resolviera algo— en las consecuencias penales y de salud, pero no se habla de trabajar sobre los determinantes que construyen el fenómeno de consumo de drogas, visibilizando la responsabilidad de los Estados-Nación, de las propias instituciones y de las nuestras como profesionales en Enfermería.

En ese discurso falta hablar de los derechos de las personas que consumen. ¡Sí!, las personas que consumen drogas tienen derechos, tienen un discurso propio y una postura que no se anula por el hecho de consumir sustancias. Esos derechos incluyen el acceso a salas de inyección e inhalación segura, Narcan y Naloxona, intercambio de jeringas, que por cierto tienen bastante evidencia científica que las respalda como acciones de reducción de daños y que existen profesionales en Enfermería liderando dichas estrategias en Canadá y en EE. UU. Además, en México y Colombia se han encaminado en la apertura de dichas salas (Harm Reduction Nurses Association, 2025). Si hay demanda, oferta y consumo de drogas, entonces es un problema de salud pública y no un tema individual,



y eso lleva a replantear las preguntas y el lugar desde dónde estamos formulando los programas educativos en Enfermería y cómo estamos dando respuesta a las necesidades sociales más allá de lo conductual.

A partir de ahí se puede decir que los contenidos de algunas asignaturas, especialmente el de las Enfermería, se encuentran desfasadas de las agendas de política pública y la vida cotidiana de la población, pero sobre todo de los derechos humanos y el género como categorías, sí teóricas, pero también críticas y prácticas. Estos sesgos se pueden palpar; por ejemplo, en las asignaturas de Enfermería dirigidas a la salud pública, niñeces y adolescencias, donde prevalece un enfoque adulto-centrista que perpetúa la visión de la imposibilidad e incapacidad de las niñeces y adolescencias de tomar decisiones desde su autonomía reproductiva, que si bien es progresiva, se debe respetar. Se habla generalmente de adolescencias heteronormadas y neurotípicas, y se borra a las neurodivergentes, a las sexualmente diversas, a las denominadas minorías.

En este sentido, en el contexto mexicano la NOM-046-SSA2-2005 (2016) y NOM-047-SSA2-2015 (2015) son normas oficiales de observancia para todo el territorio nacional y de conocimiento obligado para todas las personas que ejercen alguna profesión en salud, aquí se resalta el Interés Superior de las Niñas, Niños y Adolescencias para la toma de decisiones en materia de acceso a servicios de salud y aborto. Pero por alguna razón, se piensa que la normativa sobre aborto no se debe enseñar en clase, ni siquiera integrarla en una unidad de aprendizaje y se declara objeción de conciencia, cuando ya la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha recalcado mediante una Acción de Inconstitucionalidad que la objeción sí es un derecho, pero solo para las personas que van a realizar el procedimiento de aborto y tiene límites, por cierto (Expediente 54/2018 Acción de Inconstitucionalidad, 2021). No se objeta conciencia en consulta de Enfermería, ni en los espacios formativos.

Estas situaciones hacen que se vuelva radical la idea de que las adolescencias pueden decidir usar, solicitar y exigir el acceso a métodos anticonceptivos, abortar, y vacunarse contra el VPH sin consentimiento de sus madres y padres. Las adolescencias diversas también son personas y por ende son sujetas de derechos, y eso quiere decir que también deben ser nombradas en nuestros programas educativos. Antes de acabar este párrafo, me gustaría poner sobre la mesa que las personas docentes también vamos a introducir sesgos, tanto en cómo se formulan los programas educativos, el contenido de las unidades de aprendizaje y lo que se decide enseñar en clase, porque finalmente quien materializa la asignatura es la persona docente. La pregunta es ¿cómo hacemos para que docentes enseñen/ formulen discursos basados en derechos humanos y perspectiva de género?

Otro ejemplo que evidencia un área de oportunidad para la transversalización del género y derechos humanos se da en las Enfermería de mujer y personas mayores. Estas categorías críticas van a traer consigo la visibilización de grupos y comunidades vulneradas, como pueden ser las comunidades



LGBTTTIQ, indígenas, migrantes, que entretejen procesos diferenciados y que devienen de las propias identidades sociales de las personas, mismos que se consideran per se, determinantes sociales y de salud. La asignaturas suelen asumir, por ejemplo, asume que las únicas personas con capacidad de parir son mujeres cisgénero heterosexuales, mientras que en la práctica se hace evidente que hay mujeres lesbianas, personas no binarias, queer o de género fluido, así como la posibilidad de que lleguen hombres trans a parir, nos guste o no. Similar pasa en el caso de Enfermería de personas adultas mayores, perpetúan los enfoques patologizantes y se asume que no hay diversidades en esa etapa.

Estas expectativas van a generar complicaciones en la práctica porque el contenido de las unidades no integra esa diversidad de experiencias. Lo que no se nombra no existe. Y justo ahí violentamos el derecho humano de las personas de existir, de acceder a la salud con dignidad y respeto. Esta invisibilización en los programas educativos va creando brechas e inequidades y se crean complicaciones para crear grupos vulnerados o perpetuar su vulneración.

Voy cerrando esta reflexión, reiterando que nos encontramos en una crisis-convulsión de derechos humanos en Latinoamérica y el mundo. El contexto actual en el norte global y en algunos países de América del Sur, nos enseña que no hay que dar por sentado nada y que el retroceso en derechos humanos puede llegar en cualquier momento. Las universidades, los programas educativos, las aulas de clase, estudiantes y docentes, podemos ser la resistencia, ahí también hay espacio para la revolución.

Aquí hay algunas propuestas para seguir reflexionando y accionando en miras de transversalizar la perspectiva de género y los derechos humanos:

- Actualización de los programas educativos transversalizando la perspectiva de género y derechos humanos, a partir de conceptos legales prácticos, como el interés superior de niñas, niños y adolescentes, principio pro persona, principio de no discriminación, principio de igualdad.
- Involucrar a la sociedad civil en la actualización de los programas educativos, ya que representan la primera línea en la defensa de derechos humanos en las realidades comunitarias. Así como a personas académicas expertas en derechos humanos y género.
- Ejercicios personales y grupales para identificar las preconcepciones que como profesionales de enfermería y docentes tenemos en cuanto al género y derechos humanos aterrizados en ejemplos concretos como el acceso a salud de mujeres y hombres trans y otras poblaciones LGBTQ+, aborto, educación sexual, entre otras. Ya que son estas preconcepciones y creencias, las principales barreras para lograr la transversalización del género



y derechos humanos como categorías críticas en las Licenciaturas en Enfermería.

- Desromantizar la profesión de Enfermería y las instituciones de salud, poniendo a crítica-discusión los propios sesgos, límites y tensiones que, como personas en una sociedad dada, construimos desde nuestras experiencias de vida.

Aquí, apuesto a los programas educativos y docentes como enclaves transformadores para abonar a la justicia social y la cultura de paz. Resalto que, en el aula de clase, en la docencia, en los programas educativos, en la universidad, también se construye un discurso político, también se hace incidencia, también se encuentra activismo y también hay resistencia política, o no. De forma consciente, o no, con un riesgo de sesgo altísimo porque queda en manos de lo que las personas que tomamos decisiones consideramos “mejor”.

Conclusión

Concluyo este análisis con una propuesta de una definición del cuidado de enfermería; si bien se habla del cuidado y ahora más recientemente del cuidado humanizado, este cuidado entonces también tendría que ser incluyente e interseccional, con conciencia de clase y raza. El cuidado de enfermería reconoce en lo práctico y discursivo la diversidad de las sociedades en un marco de derechos humanos y desde la perspectiva de género. En ese marco de diversidad, las actividades de cuidado se adecuan a las experiencias de las personas y comunidades, y no borra las diferencias asumiendo que una acción en salud es igual para todas las personas.

Asimismo, estas definiciones de cuidado también deben reflexionar sobre las personas que ejercemos la enfermería, nuestras diversidades y sesgos, porque somos estas personas quienes convertimos lo teórico en real, y entonces la transversalización del género y los derechos humanos nos tiene que atravesar también.

Un cuidado humanizado incluyente, interseccional, con conciencia de raza y clase, va a permitir nombrar a todas las personas frente a mí y diferentes a mí, este de acuerdo o no, sin tratar de imponer mi propia experiencia sobre ellas, reconociendo los privilegios y poder que tengo sobre sus experiencias accediendo a servicios de salud. Este cuidado humanizado y científico, también debe tener consciencia de clase y raza para dejar de decir que la salud es una cuestión de “echarle ganitas”. Este cuidado de Enfermería tiene barrio, porque nace del acompañamiento comunitario y de saber de cara qué es lo que las comunidades-poblaciones tienen que atravesar para acceder a un servicio de salud, o de por qué no llegan o por qué no acceden.



Referencias

- De la Cerda, D. (2024). *Medea me cantó un corrido*. Sexto Piso.
- Harm Reduction Nurses Association [HRNA/AIIRM]. (2025). *HRNA/AIIRM sitio web*. <https://www.hr-na-aiirm.ca/>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2023). *Firma histórica entre IMSS y SNTSS para reconocimiento de Licenciatura en Enfermería*. Gobierno de México [Nota de prensa]. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202401/006>
- NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. (12 de agosto de 2015). *Diario Oficial de la Federación* [DOF]. Secretaría de Gobernación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015#gsc.tab=0
- NORMA Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. (24 de marzo de 2016). *Diario Oficial de la Federación* [DOF]. Secretaría de Gobernación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016#gsc.tab=0
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (s. f.). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado el 23 de octubre de 2023 de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. (12 de julio de 2019). *Diario Oficial de la Federación* [DOF]. Secretaría de Gobernación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
- PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024. (17 de agosto de 2020). *Diario Oficial de la Federación* [DOF]. Gobierno de México. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud. (2020). *Programas de Acción Específicos 2020 2024* [Documentos]. Gobierno de México. <http://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especificao>
- Expediente 54/2018 Acción de Inconstitucionalidad. (2021). Suprema Corte de Justicia de la Nación, sesionado el 21 de septiembre de 2021, Ciudad de México, México. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238286>
- Zepeda Arias, F. M. (15 de enero de 2024). Reconocimiento a la Licenciatura en Enfermería, una oportunidad del IMSS para mejorar la atención. *Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]*, Gobierno de México [Blog]. <http://www.gob.mx/imss/articulos/reconocimiento-a-la-licenciatura-en-enfermeria-una-oportunidad-del-imss-para-mejorar-la-atencion?idiom=es>