

Un paso importante en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud ha sido la creación del Sistema de Atención Integral de Salud (SIAS) bajo la conducción central de la Dirección General del SIAS³⁴ del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El sistema es definido como la:

“Forma política, organizativa, técnico-administrativa y programática que adopta el sistema de salud en Guatemala, con el propósito de planificar, organizar, dirigir, monitorear y evaluar programas y acciones de salud orientadas hacia la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación y rehabilitación de la salud de la población Guatemalteca, con base a las políticas, estrategias y objetivos de la salud definidas por el Estado, identificadas en el plan de gobierno y ratificadas por los acuerdos de paz en 1996.”

El punto de partida del Sistema es el reconocimiento y aceptación por parte de las instituciones y establecimientos que lo integran, de la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con relación a la conducción y regulación del sector salud. Sin embargo, enfatiza en la coordinación e integración de la oferta de servicios con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), las Universidades, las ONG, las Municipalidades, las Iglesias y otras instituciones relacionadas con el campo de la salud. De esta manera, este sistema hace uso de los servicios prestados por las organizaciones no gubernamentales en áreas rurales remotas donde no hay instalaciones de salud pública. El SIAS contempla la organización y desarrollo de redes municipales, departamentales y nacionales de establecimientos y servicios de salud. Las características de los establecimientos de esta Red son:

- Centro Comunitario de Salud: Es el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática a una población que varía entre 400 y 1,200 habitantes.

Los recursos humanos de estos centros: a) Por la comunidad: El guardián de salud, el colaborador voluntario de vectores, la comadrona tradicional capacitada; y b) Por el ministerio: El auxiliar de enfermería, el técnico en salud rural y el médico ambulatorio.

- Puesto de Salud: Es el establecimiento de los servicios públicos de salud del primer nivel de atención ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre 2,000 habitantes como promedio y sirve de enlace junto con el centro de salud entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas y el recurso humano básico es la Auxiliar de Enfermería.
- Centro de Salud: Es el establecimiento de los servicios públicos de salud del segundo nivel de atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y ciudades de importancia. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas. Coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.
 - Centros de Salud Tipo A: Son establecimientos de servicios públicos que cuentan con internamiento con 35 camas. Tienen un área de influencia de entre 10,000 a 20,000 habitantes. Funcionan las 24 horas del día y brindan atención de maternidad, cirugía y traumatología de urgencias; urgencias médicas y pediátricas, entre otros servicios. Los recursos humanos básicos son: Médico General, Odontólogo, Médicos Especialistas según normas, Psicólogo, Enfermera Graduada, Auxiliar de Enfermería, Técnico de salud rural,

³⁴Esta Dirección General tiene entre otros Departamentos los de a) Desarrollo de los Servicios de Salud, b) Epidemiología, y c) Educación y Comunicación en Salud

- inspector de Saneamiento Ambiental, técnicos de laboratorio y Anestesia.
- Centro de Salud Tipo B: son establecimientos de servicios de salud que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidas a las personas y acciones al ambiente. Tienen un área de influencia entre 5,000 y 10,000 habitantes. Los recursos humanos básicos son el Médico General, Odontólogo, Psicólogo, Enfermera Graduada, Auxiliar de Enfermería, Técnico en salud rural, Inspector de Saneamiento Ambiental y otros técnicos de salud.
 - Hospital General: Es el establecimiento de mayor complejidad del segundo nivel, además de las acciones de recuperación, desarrolla acciones de prevención, promoción y rehabilitación de la salud, y presta atención médico hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental. La atención brindada consiste en servicios médico hospitalarios de las especialidades de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría general y la subespecialidad de traumatología y ortopedia, así como servicios de Rayos X, laboratorio y banco de sangre. Los recursos humanos básicos son los Médicos Generales y Médicos especializados en Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría General, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Anestesiología, Q.B. Q.F. y Radiólogo, Psicólogo, Trabajadores Sociales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería.
 - Hospital Regional: Es un establecimiento de tercer nivel de atención que desarrolla además de las acciones de recuperación, acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud y brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de menor complejidad de su área de influencia y en especial

de los hospitales generales que pertenezcan a dicha área. Presta los servicios normados para los hospitales generales y otros servicios especializados. Los recursos humanos básicos son los médicos generales y médicos especializados en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia, anestesiología, Q.B, Q.F, Radiólogo, Psicólogo, Enfermera Profesionales, Auxiliares de Enfermería

- Hospital Nacional de Referencia: Es el establecimiento de mayor complejidad de tercer nivel de atención que desarrolla acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud y brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere alta tecnología, recursos humanos especializados y materiales y equipo. Pertenecen a esta categoría los hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios. Los recursos humanos básicos son los médicos generales y especialistas en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia, anestesiología, Q.B., Q.F, y Radiólogo, Psicólogo, t.s., Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería.

Los programas de vacunación también han mejorado. Sin embargo, Guatemala tiene bajos indicadores de salud primaria en el contexto de América Latina. El gasto en salud en general no ha alcanzado la meta de 1,3% del PIB. Se estima que 20% de la población carece de asistencia pública o la atención del SIAS. Los desafíos incluyen la ampliación de la cobertura básica y la atención de salud preventiva, así como la integración más eficaz de la medicina tradicional indígena y la contratación de más personal bilingüe (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2010).

En estos últimos 15 años, Guatemala viene experimentando importantes transformaciones las que esquemáticamente (con las limitaciones que esto implica) pueden ser ordenadas de la siguiente manera (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala 2010):

- 1997: en el marco del proceso de Reforma Sectorial de Salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social impulsó el Programa de Extensión de Cobertura en el primer nivel de atención, mediante la contratación de ONG's como Administradoras y Prestadoras de servicios de salud, llegando a lugares que, como hemos señalado antes, no tenían acceso, con énfasis en la población rural, más pobre, y predominantemente indígena. Esta reforma ha permitido reducir la brecha en el acceso a la salud. Se estima que en enero del 2009 los convenios suscritos entre el MSPAS y las ONG's que prestan servicios básicos de salud cubrían 425 jurisdicciones con 9,096 comunidades, atendiendo de esta manera a 920,419 familias que conforman 4.6 millones de habitantes en 26 áreas de salud. Sin embargo los avances aún son insuficientes para brindar cobertura de salud a una población que demanda crecientemente los servicios en un escenario de transición demográfica, nutricional y epidemiológica, los paquetes básicos definidos y los criterios económicos ya no son suficientes para definir la prestación de servicios a hombres y mujeres en todas las etapas de su vida.
- En el año 2002 se desarrolló en áreas geográficas seleccionadas y en función de indicadores de daños a la salud, un proyecto de extensión de cobertura en el segundo nivel de atención (Proyecto Finlandia), fortaleciendo para ese propósito a los centros de salud con la dotación de recursos para atención en horarios de 24 horas y de fin de semana. Este esfuerzo se complementó,

posteriormente, con la implementación del Modelo Integral de Gestión en las mismas áreas geográficas, canalizando recursos para mejorar las capacidades gerenciales del personal en el ejercicio de la rectoría en salud, el mejoramiento de la infraestructura física, la dotación de mobiliario y equipo, impulsando todo un proceso de movilización social y de recursos locales para el mejoramiento de la salud.

- En el año 2003 se promueve en el MSPAS, con el apoyo técnico y financiero de OPS y ASDI el enfoque de salud de pueblos indígenas a partir del movimiento generado desde Washington (iniciativa SAPIA) con el apoyo financiero y técnico de OPS, PNUD los gobiernos de Suecia (ASDI) y Finlandia. Se concretó en el Ministerio con el diseño y la creación del Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa. En estos años se han desarrollado una serie de documentos técnicos que han ayudado en el desarrollo de marcos conceptuales para la salud de pueblos indígenas; se trabajó una propuesta de modelo de atención intercultural en la Dirección general del SIAS; este modelo teórico se operativizó en la segundo semestre de ese año localmente, en un área de salud con carácter de territorio indígena, esta iniciativa terminó con una propuesta de abordaje intercultural desde la construcción de redes sociales para la salud.
- Durante los años 2005, 2006 y 2007, se continuó trabajando en el diseño e implementación de un Modelo Básico de Gestión y Atención Integral en Salud, que estructuraba la organización del nivel operativo, representado por las Áreas de Salud, en cuatro Gerencias, consistentes en Provisión de Servicios, Control y Vigilancia de la Salud, de Recursos Humanos y Administrativo Financiera, planteándose los recursos pertinentes para el fortalecimiento de su capacidad operativa

y se integraron los equipos de seguimiento, pero por diversas razones no se consolidó. Además, en el ámbito del Modelo de Atención, se organizó la red de servicios en tres Niveles de Atención y se actualizaron las normas programáticas para ser implementadas en Centros y Puestos de Salud, con la respectiva capacitación al personal mediante un Diplomado, proceso que tampoco tuvo el seguimiento necesario para verificar su cumplimiento y apropiación.

- Durante los años 2008 y 2009, en el contexto del Plan de Gobierno y de las Políticas y Lineamientos Estratégicos del MSPAS, se brinda un fuerte impulso al fortalecimiento de la red y a la gratuidad de servicios de salud. Para ello se dotó a un número significativo de Centros y Puestos de Salud con personal, equipo, medios de transporte y remozamiento de su infraestructura física, a fin de habilitarlos para atención en horarios ampliados de fin de semana y de 24 horas, así como para atención del parto no complicado. Paralelamente dio inicio el fortalecimiento de las unidades de mayor capacidad resolutoria y complejidad de atención de la red, mediante la implementación del Plan Hospitales Solidarios, mejorando de esta manera la accesibilidad funcional a la salud, así como la integralidad, calidad y calidez de atención a los usuarios.
- A finales del año 2009, el MSPAS con la decidida intención de las autoridades de turno de avanzar en el diseño e implementación de políticas públicas que fortalecieran el enfoque para la salud de pueblos indígenas y la interculturalidad, se crea a través del acuerdo Ministerial 1632, una unidad con carácter político, con dependencia directa del despacho ministerial.

Sobre la base de estas experiencias, sistematizadas y confrontadas con las necesidades y deman-

das de los usuarios, es que se ha formulado la propuesta de Modelo de Atención Integral en Salud. La apuesta que hace el Ministerio es de emplear un nuevo enfoque de organización, de postulados y principios para resolver problemas de actualidad, pero con visión de futuro; es decir, sin que ello implique olvidar la dinámica que caracteriza al proceso de salud enfermedad (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala 2010).

III. Gestión de Recursos Humanos de Salud

La Dirección General de Recursos Humanos en Salud es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud responsable de la formación, capacitación y administración de los recursos humanos en salud en función de la implementación y desarrollo del Sistema de Atención Integral en Salud (SAIS). Es la encargada del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas de desarrollo de Recursos Humanos en Salud de la institución y tiene la misión de coordinar con todas las instituciones del Sector Salud para el logro de los objetivos sectoriales manteniendo un análisis permanente del mercado laboral y educativo; de las políticas de formación y capacitación de las demás instituciones y una política de puestos y salarios acorde con los requerimientos de la institución. Esta dependencia tiene el mandato de promover el mejoramiento de la calidad de vida laboral e integral de los trabajadores de la salud mediante la puesta en práctica de un sistema moderno de planificación y administración de recursos humanos en salud. Participa además en el desarrollo de investigaciones en servicios de salud y en recursos humanos en salud (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).

La organización de esta Dirección es la siguiente:



Organigrama de la Dirección General de Recursos Humanos - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

En 2010 había 16.043 médicos registrados de los cuales 9.447 estaban activos. Aunque 71% eran hombres, en los últimos años se ha observado un incremento progresivo del número de mujeres. Con base en la población estimada se calculó que había 11 médicos por 10.000 habitantes. Sin embargo, 71% se concentraba en el departamento de Guatemala (36,1 por 10.000 habitantes), mientras que Departamentos como Quiché apenas tenían 1,4 por 10.000 habitantes.

La Brigada Médica Cubana apoya al país con la participación de 235 médicos. En 2010, el país tenía 6.584 enfermeros profesionales (4,5 por 10.000 habitantes), lo que determina una razón de 2,4 médicos por enfermero. Al igual que los médicos, los enfermeros profesionales y los auxiliares de enfermería se concentraban principalmente en el departamento de Guatemala. En 2007 había 2.376 Odontólogos (1,8 por 10.000 habitantes) en todo el país, de los que 78,1% se ubicaban en el departamento de Guatemala (6,5 por 10.000 habitantes).

IV. Caracterización del Marco Legal

1. Acreditación de instituciones de educación superior.

Guatemala no cuenta con un sistema de acreditación de la calidad de la formación de profesionales, que evalúe a las instituciones formadoras.

2. Registro, Licencia y Habilitación Profesional

La colegiación de los profesionales universitarios es obligatoria, tal como lo establece la Constitución Política de la República. Para ello la ley establece que “las universidades deberán, en los meses de enero y junio de cada año, remitir obligatoriamente a cada colegio profesional, la nómina de los profesionales que se hayan graduado durante el período, con sus correspondientes datos generales de ley”. Los títulos otorgados por

las universidades del país o la aceptación de la incorporación de profesionales graduados en el extranjero habilitan académicamente para el ejercicio de una profesión, pero no los faculta para el ejercicio legal de la misma, lo que deberá ser autorizado por el colegio profesional correspondiente, mediante el cumplimiento de la colegiación.

El Decreto N° 72-2001, emitido por el Congreso de la República, establece explícitamente que esta obligación de colegiación alcanza a Congreso de la República de Guatemala 2001:

Los profesionales graduados en las distintas universidades del extranjero, cuyos títulos sean reconocidos en Guatemala en virtud de tratados y convenios internacionales aceptados y ratificados por el Estado y que deseen ejercer su profesión en el país.

En estos casos, previo a la colegiación, los profesionales deberán cumplir con el procedimiento de reconocimiento de títulos, establecido por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Los profesionales universitarios graduados en el extranjero que formen parte de programas de postgrado, entrenamiento u otras actividades organizadas para, desarrollarse en el territorio de la República por las distintas universidades del país, instituciones no estatales o internacionales o instituciones del Estado, autónomas o semiautónomas y las municipalidades, que por tal motivo deban ejercer la profesión en Guatemala, durante un lapso de tiempo máximo de dos años, no prorrogables, podrán hacerlo por el tiempo que dure la actividad respectiva, para lo cual se inscribirán en el registro de colegiados temporales que deberá llevar cada colegio profesional.

En estos casos, los profesionales podrán ejercer la profesión temporalmente, con la sola autorización del colegio profesional que corresponda con su naturaleza profesional.

Más aun las normas del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala establecen que “Para el ejercicio de la profesión médica se necesita la calidad de Colegiado Activo. Toda persona individual o jurídica, pública o privada que por cualquier concepto contrate los servicios de los colegiados, queda obligada a exigirles que acrediten su calidad de activos”. Recíprocamente, los colegiados activos adquieren el derecho a ejercer libremente su profesión. (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, 1993).

En el caso de Enfermería, el Congreso de la República aprobó la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, mediante con el objeto de garantizar la prestación del servicio de enfermería en forma idónea, eficiente y eficaz, como un derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, de la población.

Esta norma señala que están facultados para el ejercicio de la enfermería, las personas que reúnan las calidades y requisitos siguientes:

1. Para el nivel de licenciado (a) en enfermería:

Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su incorporación.

Estar inscrito en el colegio profesional correspondiente y tener la calidad de colegiado activo.

2. Para el nivel de enfermero (a) y auxiliar de enfermería:

Obtener el certificado otorgado por el establecimiento educativo que esté reconocido para tal efecto por el Estado de Guatemala, que acredite fehacientemente dicha calidad.

De esta forma la formación y enseñanza de las personas que ejercen la enfermería se realizará en la siguiente forma:

La formación de enfermeros (as) con grado de licenciatura y sus especializaciones, corresponde a las universidades legalmente reconocidas en la República de Guatemala.

La formación y capacitación de enfermeros (as) y auxiliares de enfermería, corresponde a las instituciones reconocidas y autorizadas por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y entidades privadas, cuyos pensum de estudios estén autorizados por el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Más aún, precisa esta norma que atendiendo el grado académico la distinción se establece de la siguiente manera:

1. Atendiendo al grado académico:

Doctor, magíster y licenciado (a) en enfermería, graduados en las universidades estatal o privadas del país o incorporados de universidades extranjeras.

Enfermero (a) incluye a aquellas personas graduadas a nivel técnico en la Escuela Nacional de Enfermería, en universidad estatal o privada del país o en otras instituciones reconocidas para el efecto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima a nivel diversificado.

Auxiliar en enfermería, Incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima

de tercero básico.

Auxiliar de enfermería comunitario, personas formadas bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la visión de cubrir las comunidades postergadas, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico; para tal efecto se creará un pensum con enfoque comunitario, quienes reciban esta capacitación están habilitados únicamente para el trabajo de salud comunitario.

(Congreso de la República de Guatemala 2007)

En el caso de las auxiliares de enfermería si bien no se cuenta con un Colegio Profesional, se requiere el aval del Ministerio de Salud, para la habilitación para ejercer.

3. Certificación y Recertificación profesional

Este proceso no se desarrolla como tal, como hemos señalado anteriormente el ejercicio profesional requiere solo la condición de colegiado activo.

4. Revalida y Reconocimiento de Títulos

El Departamento de Educación de Enfermería es la institución que realiza incorporación y registra a las enfermeras inmigrantes. Pertenece al Ministerio de Salud y Asistencia Social y a la Universidad Nacional de San Carlos de Guatemala. Actualmente no se tiene ninguna política de migración para el recurso humano de enfermería en Guatemala (Organización Panamericana de la Salud – Área de Sistemas y Servicios de Salud 2011).

V. Marco laboral y de Protección Social

Las leyes que rigen este aspecto en Guatemala son: Código de Trabajo, (aplicable a todos los trabajadores en relación de dependencia, excepto los trabajadores del estado), Ley de Servicio Civil (aplicable a trabajadores del estado), Ley de Se-

guridad Social. En estas leyes se encuentra la información referente a todos los puntos de marco laboral social

VI. Formación de Profesionales de la Salud

MÉDICOS AÑO	TOTAL
Graduados en el año 2008	595
Graduados en el año 2009	521
Graduados en el año 2010	699
Total de médicos registrados	16,043

TABLA 7. Médicos graduados en los últimos 3 Años en Guatemala³⁵.

ENFERMEROS (AS) AÑO	TOTAL
Graduados en el año 2008	200
Graduados en el año 2009	467
Graduados en el año 2010	410
Total de enfermeras registradas	6,584

TABLA 8. Enfermeras graduadas en los últimos 3 Años en Guatemala³⁶.

Serial	ESPECIALIDADES MEDICAS	Total
11	Pediatría	48
12	Ginecología y Obstetricia	53
13	Anestesiología	31
14	Anestesiología y metodo del dolor	6
15	Patología	3
16	Farmacología Clínica	2
17	Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología	4
18	Neonatología	4
19	Cirugía General	29
20	Oftalmología	13
21	Radiología por Imágenes Diagnosticas	23
22	Medicina Interna	38
23	Patología	2
24	Traumatología y Ortopedia	9

Serial	ESPECIALIDADES MEDICAS	Total
25	Neurología	2
26	Psiquiatría	1
27	Infectología de Adultos	1
28	Coloscopia y Patología de Tacto Genital Femenino	1
29	Urología	1
30	Neurocirugía	1
31	Administración de Hospitales	1
32	Medicina Familiar	1
33	Dermatología	2
34	Nefrología de Adultos	1
35	Alimentación y Nutrición	1
36	Terapia Ocupacional	1
37	Productividad en Ciencias de la Salud	1

TABLA 9. Especialistas registrados por el Ministerio de Salud Pública de Guatemala, 2010³⁷.

³⁵Datos obtenidos del Departamento de Formación DGRRHH, MSPAS. Guatemala

³⁶Idem.

³⁷Cuadro Resumen Personal Registrado, Sección de Registro de Personal en Salud, Departamento de Formación de Recursos Humanos, Guatemala, Diciembre de 2010. Obtenido de: Guatemala Human Resources for Health; HRH Information Landscape Analysis, Business Process, Functions, and Minimum Data Element. Stakeholders Validation Meeting. Guatemala City, Guatemala, 31 August 2011. Ministerio de Salud Pública de Guatemala, CDC & WHO.

El número de enfermeras egresadas de las instituciones formadoras cada año es de 900 auxiliares de enfermería, 200 enfermeras a nivel técnico; 5 primeras licenciadas de la universidad nacional; y 10 licenciadas por año de la universidad privada. Estas cifras, particularmente en el nivel

profesional llevan a señalar una severa escasez de Licencias de enfermería, en los 3 niveles de atención, pero en particular en las zonas rurales (Organización Panamericana de la Salud – Área de Sistemas y Servicios de Salud 2011).

UNIVERSIDAD	2010
Universidad Francisco Marroquín	37
Universidad San Carlos de Guatemala	121
Universidad Mariano Gálvez	
Universidad Rafael Landívar	37
Universidad Mesoamericana	238

TABLA 10. Médicos graduados en universidades de Guatemala, año 2010

VII. Migración de Profesionales de la Salud

Sobre la migración en enfermería, cerca de 10 a 15 enfermeras por año, solicitan documentación para seguir trabajando en Estados Unidos; pero este dato tiene sub-registro. Las razones para la emigración son: falta de fuentes de trabajo; bajos salarios; incentivos laborales no satisfactorios; falta de una política de recurso humano; y exceso de trabajo en los servicios (Organización Panamericana de la Salud – Área de Sistemas y Servicios de Salud 2011). Para el 2004, según el estudio Migración de Recursos Humanos para la salud, Avances y perspectivas en las Américas. Malvarez Silvina OPS, 1.704 enfermeras que representan el 26% de las 4000 egresadas en el 2004, se encuentran laborando en Estados Unidos de Norteamérica y Canadá.

En cuanto a la inmigración, cerca de 5 enfermeras, promedio, por año realizan proceso de incorporación. Llegan de Nicaragua, México, Costa Rica y Colombia. Y las razones son: asuntos familiares y búsqueda de nuevas oportunidades laborales. (Organización Panamericana de la Salud – Área de Sistemas y Servicios de Salud 2011). No existe información registrada para los profesionales de la medicina.