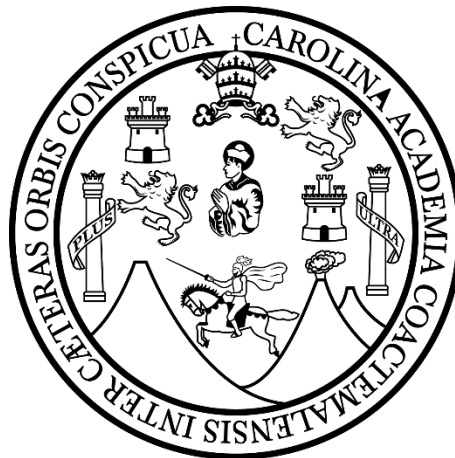


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS



Propuesta de metodología para la estimación del recurso humano en salud  
necesario en Guatemala



LICDA. ALEJANDRA MARÍA SAGASTUME PINEDA

Guatemala, octubre de 2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS



Propuesta de metodología para la estimación del recurso humano en salud  
necesario en Guatemala

Informe final de trabajo profesional de graduación para la obtención del Grado de Maestro en Artes, aprobado por Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Económicas, el 15 de octubre de 2015, Según Numeral 7.8 Punto SÉPTIMO del Acta No. 26-2015 y ratificado por el Consejo Directivo de Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, según Punto 4.2, subincisos 4.2.1 y 4.2.2 del Acta 14-2018 de fecha 14 de agosto de 2018.

ASESOR: LIC. MSc. JUAN CARLOS LEMUS RÍOS

AUTOR: LICDA. ALEJANDRA MARÍA SAGASTUME PINEDA

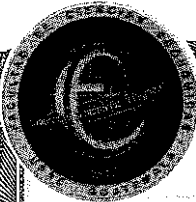
Guatemala, 22 de octubre de 2020

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**  
**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA**

|             |   |
|-------------|---|
| Decano:     | Lic. Luis Antonio Suárez Roldán         |
| Secretario: | Lic. Carlos Roberto Cabrera Morales     |
| Vocal I:    | Lic. Carlos Alberto Hernández Gálvez    |
| Vocal II:   | Dr. Byron Giovanni Mejía Victorio       |
| Vocal III:  | Vacante                                 |
| Vocal IV:   | BR. CC.LL. Silvia María Oviedo Zacarías |
| Vocal V:    | P. C. Omar Oswaldo García Matzuy        |

**TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN DEL TRABAJO**  
**PROFESIONAL DE GRADUACIÓN**

|              |                                   |
|--------------|-----------------------------------|
| Coordinador: | <u>MSc. Judith Morales</u>        |
| Evaluador:   | <u>MSc. Mildred Guillén</u>       |
| Evaluador:   | <u>MSc. Claudia María Arriola</u> |



ACTA No. Ref.EEP.OF.RRHH-A-032-JPFS-2020

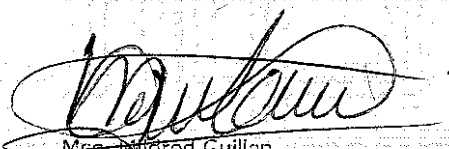
De acuerdo al estado de emergencia nacional decretado por el Gobierno de la República de Guatemala y a las resoluciones del Consejo Superior Universitario, que obligaron a la suspensión de actividades académicas y administrativas presenciales en el campus central de la Universidad, ante tal situación la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, debió incorporar tecnología virtual para atender la demanda de necesidades del sector estudiantil, en esta oportunidad nos reunimos de forma virtual los infrascritos miembros del Jurado Examinador, el 17 de octubre de 2020, a las 14:00 – 14:30: horas para practicar la PRESENTACIÓN DEL TRABAJO PROFESIONAL DE GRADUACIÓN de la Licenciada Alejandra María Sagastume Pineda, carné No. 201010483 estudiante de la Maestría en Administración Recursos Humanos de la Escuela de Estudios de Postgrado, como requisito para optar al grado de Maestro en Administración Recursos Humanos, en la categoría de artes. El examen se realizó de acuerdo con el Instructivo para Elaborar el Trabajo Profesional de Graduación para optar al grado académico de Maestro en Artes, aprobado por la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Económicas, el 15 de octubre de 2015, según Numeral 7.8 Punto SÉPTIMO del Acta No. 26-2015 y ratificado por el Consejo Directivo del Sistema de Estudios de Postgrado –SEP- de la Universidad de San Carlos de Guatemala, según Punto 4.2, subincisos 4.2.1 y 4.2.2 del Acta 14-2018 de fecha 14 de agosto de 2018-----

Cada examinador evaluó de manera oral los elementos técnico-formales y de contenido científico profesional del informe final presentado por el sustentante, denominado **Propuesta de metodología para la estimación del recurso humano en salud de Guatemala** dejando constancia de lo actuado en las hojas de factores de evaluación proporcionadas por la Escuela. El examen fue **APROBADO** con una nota promedio de **77** puntos, obtenida de las calificaciones asignadas por cada integrante del jurado examinador. El Tribunal hace las siguientes recomendaciones:

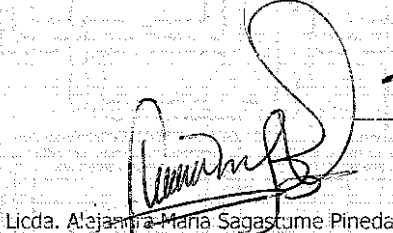
Se sugiere delimitar su metodología de estimación de recurso humano en salud para la Ciudad de Guatemala por efecto de su trabajo de graduación, para que esta pueda ser validada e implementada. Revisar la forma de citar bibliográficamente cada que incluye dos apellidos y debe de ser uno. Verificar marco teórico y bibliografía.

En fe de lo cual firmamos la presente acta en la Ciudad de Guatemala, a los diecisiete días del mes de octubre del año dos mil veinte.

  
Msc. Judith Morales  
Coordinador

  
Msc. Mildred Guillen  
Evaluador

  
Msc. Claudia Arriola  
Evaluador

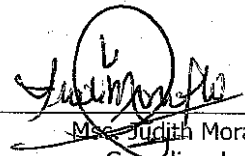
  
Licda. Alejandra María Sagastume Pineda  
Sustentante

## ADENDUM

El infrascrito Coordinador del Jurado Examinador CERTIFICA que el estudiante **Alejandra María Sagastume Pineda** incorporó los cambios y enmiendas sugeridas por cada miembro examinador del Jurado.

Guatemala, 23 de octubre de 2020.

(f)



Msc Judith Morales  
Coordinador

## **AGRADECIMIENTOS**

- A Dios: Por apoyarme en cada paso que doy.
- A mis padres, Rolando y Elvia: Por todo su amor; en especial a mi querida madre, que me ha respaldado en todo momento.
- A mi hijo, Mario Alejandro: Por ser mi oasis e inspiración en cada situación difícil.
- A mis hermanos,  
Carolina y Fernando: Por ser incondicionales conmigo.
- A mis amigos, Francis,  
Marconi, Rosario, Jurgén,  
Desiré y Jonatan: Porque son mi familia por elección.
- A mi equipo de trabajo,  
Carmen, Mario, Mónica,  
Lesly y Celeste Por acompañarme en este camino, siempre buscando la excelencia académica
- A mis maestros: En especial al Maestro Juan Carlos Lemus Ríos, porque han ido más allá del conocimiento, por su ejemplo de profesionalismo y esfuerzo
- A la gloriosa Universidad  
de San Carlos de Guatemala: Por darme la oportunidad de llamarme sancarlista desde hace más de diez años.
- Al Ministerio de Salud  
Pública y Asistencia Social: Porque me ha enseñado que los cambios inician en uno mismo.

A los expertos que apoyaron  
este trabajo:

Dr. Luis Felipe García Ruano, Licda. Ninette Siguí  
Fajardo, Dr. Guillermo Enrique Echeverría Peralta, Dr.  
Edgar Enrique Chávez Barillas, Dr. Juan Carlos Moir  
Rodas, Dra. Vilma Chávez de Pop, Dr. Rony Ríos, Dr.  
Dorian Ramírez; por su valiosa e incansable labor para  
mejorar la situación de salud del país.

## CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| RESUMEN.....   | i  |
| INTRODUCCIÓN.....  | ii |
| CAPÍTULO I: ANTECEDENTES.....  | 1  |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....   | 6  |
| 2.1. Administración de Recursos Humanos .....  | 6  |
| 2.2. Planificación.....  | 6  |
| 2.2.1. Tipología de la planificación .....   | 7  |
| 2.3. Recursos humanos en salud.....  | 9  |
| 2.4. Planificación estratégica de recursos humanos .....                               | 10 |
| 2.4.1. Consideraciones a tomar en cuenta en la planificación de recursos humanos ..... | 12 |
| 2.4.2. Oferta de recursos humanos en salud.....  | 14 |
| 2.4.3. Demanda de recursos humanos en salud .....                                      | 14 |
| 2.5. Planificación estratégica de recursos humanos en salud en Guatemala.....          | 17 |
| 2.5.1. Aspectos legales.....   | 17 |
| 2.5.2. Aspectos presupuestarios.....   | 19 |
| 2.5.3. Aspectos técnicos .....   | 20 |
| 2.5.4. Aspectos de seguimiento y evaluación .....                                      | 21 |
| 2.6. Efectos de la falta de planificación de recursos humanos a nivel país .....       | 21 |
| 2.6.1. Rectoría del Sector Salud .....   | 21 |
| 2.6.2. Cobertura de atención en salud .....  | 23 |
| 2.6.3. Empleo para el recurso humano en salud .....                                    | 23 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....  | 25 |
| 3.1. Definición del problema.....  | 25 |



|   |    |
|---|----|
| 3.2. Objetivo general.....  | 26 |
| 3.2.1. Objetivos específicos.....   | 26 |
| 3.3. Proceso de implementación.....   | 27 |
| 3.3.1. Fase 1: Trabajo de gabinete.....   | 27 |
| 3.3.2. Fase 2: Trabajo de campo.....  | 28 |
| 3.3.3. Fase 3: Elaboración de propuesta.....  | 28 |
| 3.3.4. Fase 4: Validación con expertos .....  | 28 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....  | 29 |
| 4.1. Presentación de resultados.....  | 29 |
| 4.1.1. Revisión bibliográfica.....  | 29 |
| 4.1.2. Encuesta .....   | 30 |
| 4.1.3. Entrevista a expertos.....   | 31 |
| 4.2. Discusión de resultados .....  | 38 |
| CONCLUSIONES.....   | 44 |
| RECOMENDACIONES .....   | 45 |
| BIBLIOGRAFÍA.....   | 47 |
| E-GRAFÍA.....   | 50 |
| ANEXOS.....   | 52 |
| Anexo 1: Ficha para revisión bibliográfica.....   | 52 |
| Anexo 2: Encuesta a expertos .....  | 52 |
| Anexo 3: Entrevista a expertos .....  | 53 |
| Anexo 4: Entrevista de validación .....   | 54 |
| Anexo 5: Propuesta de metodología para la planificación de recursos humanos en salud – Guatemala..... | 54 |
| Presentación .....  | 56 |

Propósito ..... 62

Parte 1: Recursos humanos en salud ..... 63

Parte 2: Propuesta de metodología ..... 65

ÍNDICE DE TABLAS..... 72

ÍNDICE DE FIGURAS ..... 73

## RESUMEN

El surgimiento del Estado se fundamenta en la búsqueda del bienestar colectivo, para lo cual se vuelve fundamental la utilización efectiva de la planificación estratégica. En torno a la atención en salud de la población de un país, es necesario asegurar los recursos para ese fin; uno de los principales es el recurso humano. En Guatemala, la rectoría de este Sector se delega al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que es el encargado de establecer políticas, planes y programas para asegurar la salud a los guatemaltecos, sin embargo, la planificación estratégica del recurso humano en salud no ha sido posible, puesto que no se conoce la cantidad y calidad que requiere el mercado de trabajo para cubrir la demanda de atención.

Esto repercute en una falta de rectoría del Ministerio de Salud, escasa cobertura de atención y condiciones de empleo precarias para el recurso humano mencionado. Para la elaboración de este trabajo, se realizó una búsqueda de teoría alrededor de la planificación estratégica de recursos humanos en salud, posteriormente se conocieron las experiencias de otros países en este proceso, seguido por una serie de consultas a expertos nacionales en relación a los aspectos que consideraban importantes en el establecimiento de una metodología de cálculo del recurso humano en salud necesario y por último, la elaboración de una propuesta para iniciar con este proceso.

Uno de los resultados más importantes del análisis de resultados, fue que la coyuntura actual abre paso a un pensamiento estratégico, debido a que es en momentos de crisis en que se evidencia lo relevante de conocer la información de forma oportuna para la toma de decisiones, asimismo, se encontró que por la cantidad de involucrados y la complejidad de la situación del país en cuanto a topografía, situación socioeconómica, diversidad cultural, entre otros, es imperante que sea un proceso interinstitucional, multidisciplinario e integral, para que sea de aplicación general a nivel nacional.

## INTRODUCCIÓN

La planificación de recursos humanos en salud está orientada a disponer del personal necesario en cantidad, calidad en lugar y tiempo oportunos. La visión para realizar este tipo de planificación debe ser a nivel país, debido a que únicamente de esta forma se lograrán coordinar las acciones estratégicas necesarias para cumplir con el objetivo de cobertura de atención en salud. Muchos de los servicios de salud guatemaltecos trabajan por encima de su capacidad instalada, aunado a esto, se conoce que la epidemiología del país es peculiar porque varía de una región a otra, situación que obliga a analizar a cada una de forma particular, puesto que un análisis genérico no sería efectivo.

Para el efecto, la producción de información sistemática y oportuna se convierte en una necesidad preponderante, solo así se podrán conocer las brechas de personal y elaborar planes de acción para cerrarlas, esto en pro de la salud de la población guatemalteca en relación a la cobertura, calidad de atención, y para la mejora de las condiciones laborales del recurso humano en salud.

Para iniciar este proceso de planificación, es necesario analizar la situación actual y así establecer la metodología que se utilizará para conocer cuánto recurso humano en salud es indispensable, establecer los lugares y las competencias oportunas.

En el Capítulo I de este documento, se describen los antecedentes relacionados con el tema, iniciando con la postura que aunque la legislación nacional establece de forma clara que el Ministerio de Salud debe, como ente rector de la Salud en el país, coordinar las acciones para asegurar a la población el más completo bienestar físico, social y mental, algunos autores mencionan que no existe respaldo necesario para que se exija al sector privado la información que genera, por lo que la planificación se realiza con información parcial. Asimismo, se menciona que la cobertura del primer y segundo nivel de atención en salud es cada vez más deficiente, lo que impacta en el incremento de la

demanda de atención en el tercer nivel de atención, que conlleva a una escasez del personal médico y paramédico en los hospitales.

Otros países también afrontan problemas similares; en Perú existe un desequilibrio entre la infraestructura y el recurso humano destinado a la salud, debido a que no realizan una planificación estratégica que les permita crecer de una forma coordinada, situación que también impacta en la calidad de formación y en un sistema de compensaciones pobre.

El sistema de compensaciones de Guatemala también es deficiente, hoy en día las condiciones de contratación son deficientes, desactualizadas y carecen de estabilidad laboral y prestaciones de ley, lo que repercute en la identificación y compromiso de los colaboradores. Los profesionales de la salud también han mencionado que se sienten insatisfechos con sus salarios, falta de insumos, de reconocimiento, de atención a su salud mental y sobrecarga laboral, entre otros.

La escasez en atención se ha cubierto, de cierta forma, por programas de formación aprender-haciendo, de grado y postgrado de las distintas carreras de salud, sin embargo, existe desigualdad entre las exigencias y las retribuciones hacia estos estudiantes.

En el Capítulo II, se aborda la teoría que incluye la planificación estratégica de recursos humanos en salud, partiendo del principio que, sin establecer un camino a seguir, no es posible avanzar. Para este efecto, también se abordan los conceptos de oferta y demanda, para entender cómo estos se aplican en salud pública y comprender cómo las variaciones en uno impactarán al otro.

En tanto más amplia sea la aplicación de una estrategia, más compleja será, es por eso que se considera importante conocer el contexto legal, respecto al respaldo que se tiene para el desarrollo de este proceso y algunas contradicciones significativas.

En cuanto a presupuesto, aunque en la legislación se establece claramente que se asignarán los recursos necesarios para brindar atención en salud a la población, se da a conocer la situación a nivel mundial y a nivel nacional, asimismo, se mencionan algunos aspectos de coordinación que dificultan la efectiva ejecución presupuestaria.

En los aspectos técnicos se aborda el tema de la importancia de contar con sistemas de información de recursos humanos en salud, que tienen como función principal brindar información de calidad, de forma sistemática y oportuna para la toma de decisiones. También se colocan las limitaciones de seguimiento y evaluación, que incluyen la alta rotación de los funcionarios públicos y falta de políticas de estado.

Posteriormente se colocan las repercusiones que tiene la falta de planificación estratégica, como lo son, esencialmente, la escasa rectoría del Ministerio de Salud en el sector salud, la deficiente cobertura de atención en cantidad y calidad y las precarias condiciones laborales para el recurso humano en salud.

El Capítulo III está compuesto por la metodología, que no es más que la forma en que este trabajo fue desarrollado, iniciando con la definición del problema, los objetivos generales y específicos y fases de implementación.

En el Capítulo IV se encuentra la presentación y discusión de resultados, el cual se encuentra estructurado conforme a las fases establecidas en la metodología, haciendo una triangulación de los antecedentes, el marco teórico y los resultados obtenidos durante el trabajo de campo.

Por último, se colocan las conclusiones y recomendaciones, seguido por la bibliografía, e-grafía y anexos, en el cual se encuentran los instrumentos realizados, la propuesta que se entregará al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el índice de tablas y figuras.

## CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

La República de Guatemala es un país situado en el noroccidente de la región centroamericana, cuenta con la mayor población en comparación con los demás países centroamericanos. El censo realizado en el año 2018 dio como resultado 16.4 millones de habitantes de los cuales 33.4% está entre los 0-14 años de edad, el 61% entre los 15-64 y el 5.6% restante, mayores de 65 años. La población también está dividida de forma etnográfica, siendo un 56% ladina, 41.7% Maya, 1.8% Xinka, 0.1% Garífunay un 0.2% extranjera (Instituto Nacional de Estadística Guatemala, 2019, pp. 15, 16, 25). Aunque la extensión territorial del país no es muy grande, se cuenta con una amplia variedad de climas debido a su topografía.

Los indicadores de pobreza y desigualdad en el país siguen golpeando la realidad de su población. Aunque un 10% del PIB mundial está destinado a salud (Organización Mundial de la Salud, 2019), Guatemala gastó 2.08% de su PIB en el año 2017 (Datos Macro, 2018)-, en el que está contenido el gasto del gobierno y los pagos directos realizados por la población (prestadores de servicio del sector privado y seguros de salud), los pagos directos son la causa que, mundialmente, 100 millones de personas al año, formen parte del indicador de pobreza extrema (Organización Mundial de la Salud, 2019). El presupuesto destinado a salud es solo uno de los problemas que se debe afrontar. Las circunstancias por las que atraviesa el país son las propicias para detener su desarrollo, empezando por la desigualdad, las escasas oportunidades educativas, la situación nutricional de la población y, en consecuencia, la carencia de recurso humano calificado.

La legislación guatemalteca es amplia cuando se trata de salud como un derecho fundamental de la población (Const., 1985, art. 93) y regula que "...El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social" (Const., 1985, art. 94); en este marco, se entiende que

el Estado tiene la obligación de establecer los mecanismos para tomar las decisiones necesarias que aseguren que la población goce de este derecho.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, creado en la Constitución Política de la República de Guatemala, el 13 de marzo de 1945, es el encargado de:

Formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica de medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018).

No obstante la legislación del país, Díaz (2017) en su tesis titulada “Caracterización de los sistemas de información de los proveedores de servicios del sistema de salud de Guatemala y análisis de su interoperabilidad”, para optar al grado académico de Magíster en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, plantea como problema que aunque el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- es el ente rector de la salud en el país, su sistema de información abarca únicamente acciones al interior del mismo y no genera información a nivel nacional que integre a otros prestadores de servicio, por lo que las decisiones se toman con base en información incompleta y de poca calidad. Su objetivo general fue caracterizar los sistemas de información de los proveedores de servicios del sistema de salud de Guatemala y analizar su interoperabilidad, para el efecto utilizó la investigación documental y entrevistas a actores relevantes.

Como conclusión indica que no hay normativas ni reglamentos que claramente respalden al MSPAS para que, como ente rector, exija el reporte de información por parte del sector privado, esto puede catalogarse como una de las causas de la falta de planificación estratégica a nivel nacional.



Por otro lado, Calderón (2017) en su tesis “Situación de la Red Hospitalaria Nacional en el marco del derecho humano a la salud y la vida”, para optar al grado académico de Magíster en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, plantea que el tema de salud ha estado desatendido por un largo tiempo y especifica que a partir del 2013, desapareció el Programa de Extensión de Cobertura, responsable de brindar atención con paquetes básicos de salud a las áreas rurales del país. Aunque sus acciones eran en líneas puntuales, para alrededor de 4.5 millones de guatemaltecos, representaba el único contacto con los servicios de salud. A partir de entonces los nuevos modelos para recuperar las coberturas, han sido fallidos. Prácticamente el primer nivel de atención quedó abandonado, siendo hoy este tema una tarea pendiente para el MSPAS, este problema desencadenó en una crisis para el sistema nacional de atención en salud.

El objetivo de su investigación fue describir la situación de la red hospitalaria pública guatemalteca en el marco del respeto al derecho humano a la salud y la vida durante el periodo 2014-2016, realizando revisión documental de informes, investigaciones y documentos legales. Los resultados obtenidos indican que no se cuenta con el personal necesario para brindar atención a la población y concluye que la red hospitalaria se encuentra funcionando con escasez de personal en la parte operativa: médicos y paramédicos (enfermería), la cual se revela en forma crítica en los horarios vespertinos y nocturnos, mismos que corresponden a los periodos de turnos.

Esta situación no ocurre únicamente en este país, (Azula, Castañeda, Ponce, & Moya, 2014) en su tesis “Planteamiento estratégico del Sector Salud”, para optar al grado académico de Magíster en Administración Estratégica de Empresas de la Pontificia Universidad Católica de Perú, mencionan la importancia de realizar un análisis al sector salud para determinar las problemáticas, con la finalidad de desarrollar una adecuada planificación y definir las estrategias necesarias para desarrollar y mejorar las condiciones de salud, utilizando la metodología de Análisis de Situación Integral de Salud –ASIS-, obteniendo como resultado que el principal problema es la falta de recursos humanos permanentes; es decir, la expansión de la infraestructura no es

efectiva si es que no conlleva en paralelo un adecuado crecimiento de la oferta de personal médico descentralizado; ellos concluyen que el problema no solo se deriva en la falta de personal médico, sino en la falta de personal médico calificado (el énfasis en calificado está relacionado con el bajo nivel de calidad educativa). Sin embargo, el nivel profesional y la exigencia de los profesionales, no viene acompañado de un motivante económico que permita el ingreso de mayor personal calificado.

La escasa planificación ha generado varias situaciones problemáticas para el recurso humano en salud y para Guatemala en general, entre las que se pueden mencionar:

1. Generación de renglones de contratación con condiciones precarias. El no conocer la demanda del recurso humano en salud a nivel nacional, genera que no se realice el proceso de creación de plazas en renglones presupuestarios que aseguren la estabilidad y prestaciones de ley a los trabajadores de la salud. Esto genera que, para dotar de personal en forma rápida, se utilicen renglones presupuestarios de contratación de carácter temporal, sin ninguna estabilidad ni las prestaciones correspondientes.

Por otra parte, Batres (2017), en su tesis “Caracterización de los recursos humanos del MSPAS de Guatemala en el nivel central y sus dependencias”, para optar al grado académico de Magíster en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, menciona que con la puesta en marcha de la reforma del sector salud durante la década de los años 90 se dio la flexibilización laboral representada por nuevas formas de incorporación de personal mediante contratos de carácter “temporal” en desmedro de sus derechos laborales al no estar incluidos en la categoría de servidores públicos a los que hace referencia la Ley de Servicio Civil y su reglamento.

El objetivo general del trabajo de la Dra. Batres fue caracterizar al recurso humano del nivel central en términos laborales, forma de contratación, serie de puesto y dependencia administrativa a la que pertenece presupuestariamente, utilizando

entrevista a expertos y una encuesta a los trabajadores del MSPAS. Los resultados indican que alrededor del 74% del personal está contratado de forma temporal y concluye que esta situación repercute en la falta de aseguramiento de prestaciones laborales, en la identificación y el compromiso institucional principalmente.

2. Se observa que las compensaciones son poco satisfactorias para el recurso humano en salud, Figueroa (2007) en su tesis “Evaluación de la calidad en la prestación de servicios de salud”, para optar al título de Magíster en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, plantea la necesidad de conocer la calidad en la prestación de servicio en el área de encamamiento del Departamento de Medicina Interna del Hospital Regional de Occidente, que funcione como una línea de base para implementar un programa de garantía de la calidad, para tal efecto, se realizaron entrevistas, listas de chequeo, formularios para evaluación de expedientes médicos y encuestas, lo que dio como resultado conocer la insatisfacción que sienten los médicos respecto a salario que devengan y la escasez de insumos necesarios para desarrollar sus funciones, concluyendo que los médicos participantes en el estudio se sienten poco reconocidos.

3. La sobrecarga laboral es otro de los factores que aqueja a los profesionales de las ciencias de la salud, misma que no está distribuida equitativamente. Esta sobrecarga impacta en la salud mental de los trabajadores y en su vida en general.

4. Por los factores antes mencionados, Guatemala cuenta con una escasa cobertura de salud en el país en términos de cantidad y calidad, aunque esta ha sido cubierta con estrategias de aprender-haciendo en los estudiantes de grado y postgrado de las carreras de ciencias de la salud.

Al conocer la demanda de recursos humanos en salud, se podrá establecer la brecha que será la base para los planes de acción destinados a incrementar el número de personal de salud calificado y listo para atender a la población y realizar su respectiva distribución.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

Con el propósito de guiar el desarrollo de este trabajo y ser el marco de referencia para la interpretación de los resultados, se presenta la teoría que incluye los temas más importantes sobre la planificación estratégica de recursos humanos en salud.

### **2.1. Administración de Recursos Humanos**

Ha ido evolucionando poco a poco, anteriormente eran únicamente una serie de procesos operativos que tenían el fin de manejar el personal; hoy en día, la Administración de Recursos Humanos se maneja como un sistema integral, conformado por la provisión, organización, retención, desarrollo y evaluación de los recursos humanos (Chiavenato, 2011, p. 102).

Por otro lado, Dessler & Varela (2011) menciona que la administración de recursos humanos se refiere a las prácticas y a las políticas necesarias relacionadas a reclutamiento, capacitación, evaluación, remuneración, y crear un ambiente seguro, con un código de ética y trato justo para los empleados de la organización.

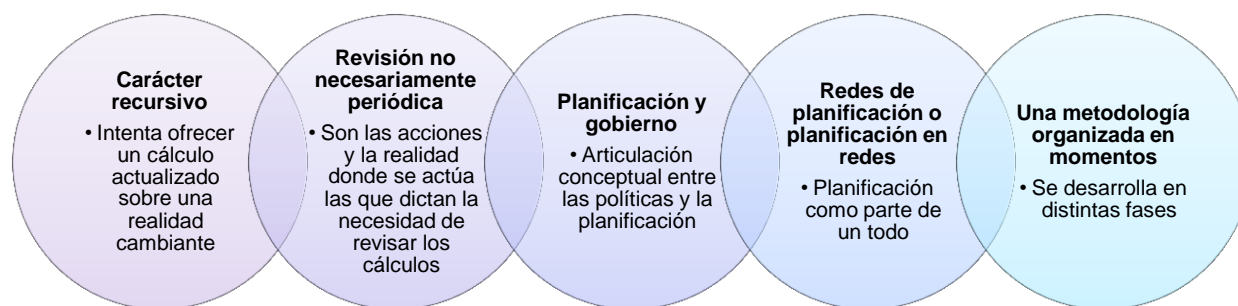
El proceso de provisión de recursos humanos tiene como objetivo asegurar que la organización contará con suficiente recurso humano para su funcionamiento, dividiéndose en tres subprocesos, la planeación de recursos humanos, reclutamiento y selección (Chiavenato, 2011, p. 103). La planeación de recursos humanos incluye analizar el mercado de trabajo o demanda de recursos humanos entendida como plazas disponibles y el mercado de recursos humanos o las personas en busca de un empleo.

### **2.2. Planificación**

Día con día las exigencias del mundo cambian, esto obliga a las organizaciones a analizar los posibles escenarios para anticiparse a estos cambios y así disminuir sus impactos. Este proceso de análisis y toma de decisiones basadas en escenarios

inciertos, forman parte de la planificación. La planificación debe cumplir con ciertos requisitos para mantener la coherencia, tales como:

**Figura 1: Requisitos de planificación**

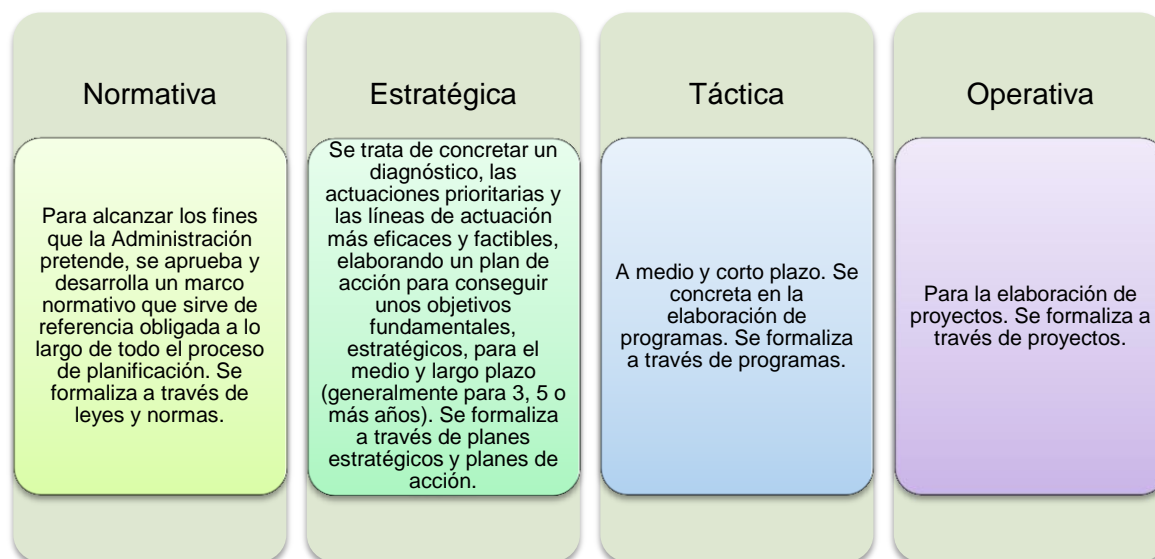


Fuente: Elaboración con base en Rovere (2006)

### 2.2.1. Tipología de la planificación

En cuanto a la planificación que de temas sociales, se distinguen diferentes tipologías, entre las cuales se encuentra la planificación en función del tiempo y del momento del proceso (López & Chacón, como se citó en Alberich, García, Amezcua, & Sotomayor, 2014, pp. 69-71), que se da de la siguiente forma:

**Figura 2: Tipos de planificación en función del tiempo**



Fuente: Elaboración propia con información de Alberich, García, Amezcua, & Sotomayor (2014, p. 71)

Para la implementación de la planificación estratégica, que es la que se abordará de una forma más profunda, Palacios (2016) menciona cómo debe desarrollarse para lograr su ejecución.

**Figura 3: Proceso de planificación estratégica**



Fuente: elaboración propia con información de Palacios (2016, p. 8)

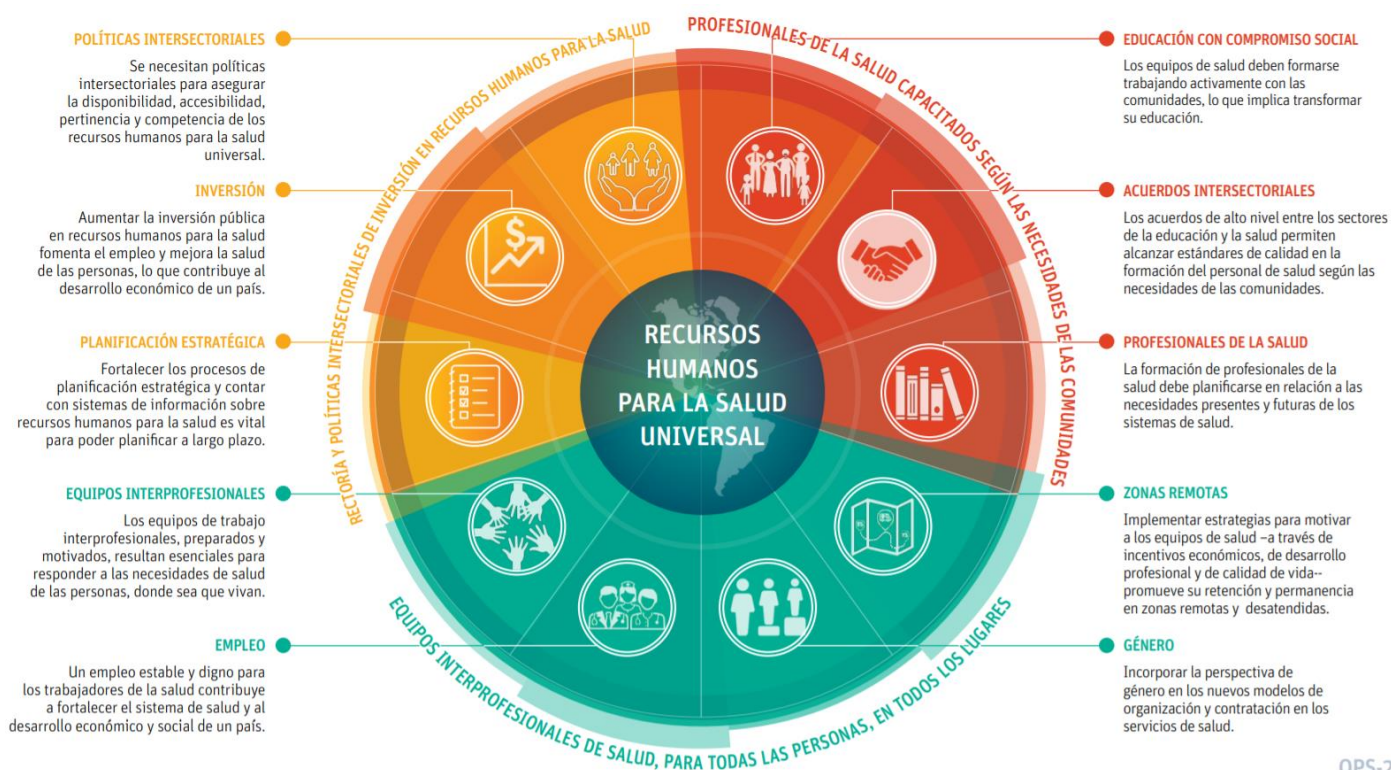
La planificación estratégica en el caso específico de las instituciones públicas, es aún más crucial tomando en cuenta que se manejan recursos de las poblaciones con el objetivo de atender sus necesidades y asegurar el goce de sus derechos.

## 2.3. Recursos humanos en salud

Cuando se habla de recursos humanos en salud se han desarrollado una serie de definiciones que han ido evolucionando, a continuación, se presenta una de ellas.

Son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo. Se incluye en este grupo a quienes trabajan como asalariados o como voluntarios en el sector público y privado, ya sea a tiempo completo o con jornada parcial, e independientemente de si prestan servicios de salud, gestionan los servicios del sistema o abordan los determinantes sociales de salud. Los recursos humanos para la salud forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

**Figura 4: Recursos humanos para la salud universal**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2017)

Sin embargo, la definición de recursos humanos en salud, aunque está propuesta a nivel mundial, depende de las especificidades de cada país. En el caso de Bolivia, han incluido como recurso humano en salud a los “sujetos como responsables del cuidado de su propia salud y la de su familia”, por lo que la población está incluida en la planificación de educación en salud y procesos de participación social (Rovere, 2006).

#### **2.4. Planificación estratégica de recursos humanos**

La planificación estratégica de recursos humanos en salud permite contar con el personal necesario y con las capacidades necesarias; Rovere (2006) la define como:

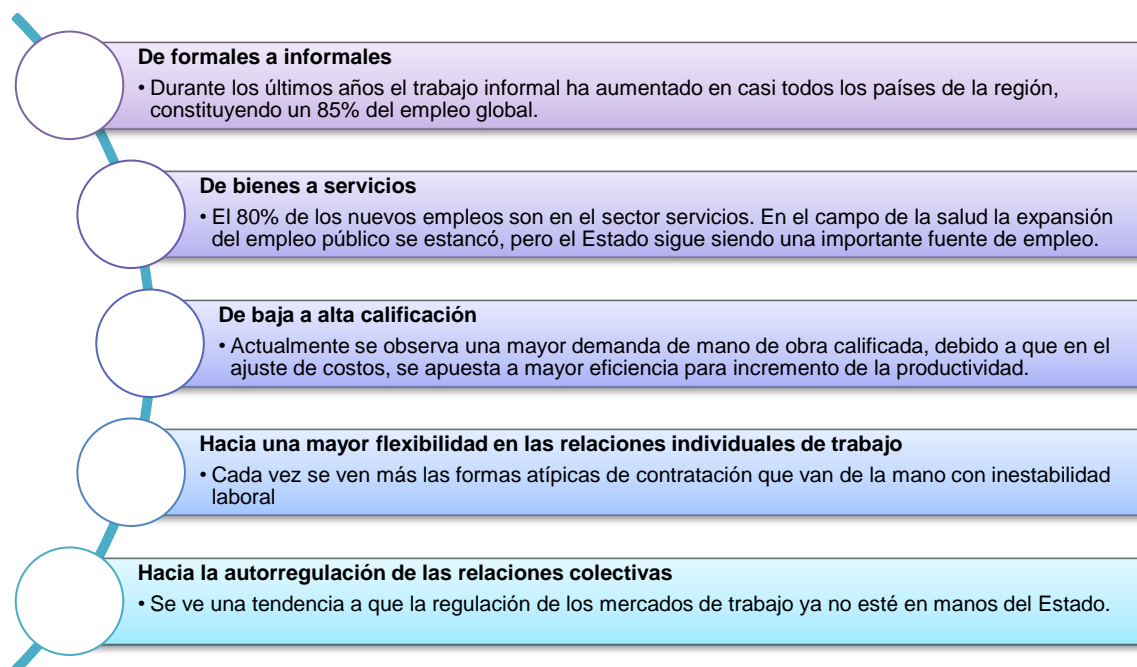
La planificación intencionada de intervenciones que diferentes instituciones, actores o fuerzas sociales realizan sobre el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud, considerado como un objeto de transformación socialmente determinado. Estas intervenciones, a su vez, son valoradas en función de su contribución, positiva o no, a mejorar la cantidad, calidad y cobertura de los servicios de salud y, en última instancia, de la salud de la población. (Rovere, 2006)

Por otro lado, Fernández, Juvinao, & Salas (2016) definen a la planificación de recursos humanos como el “proceso de análisis de las necesidades de recursos humanos conforme cambian los entornos internos y externos de la organización, y la aplicación de la consiguiente estrategia proactiva para asegurar la disponibilidad de recursos humanos demandada por la organización.”

La función de planificación se ha ido diluyendo cada vez más hasta casi desaparecer de las agendas de los países de la región de las Américas, en donde se realiza algún tipo de planificación de recursos humanos, pero más de tipo administrativo. Sin embargo, recientemente se ha notado la necesidad de conocer métodos o técnicas para la planificación de recursos humanos en salud. Algunos de los problemas que se han conocido en relación a la planificación de recursos humanos en salud, son “la disponibilidad, distribución y estructura de la fuerza de trabajo en salud en casi todos, por no decir en todos los países”. (Brito, Padilla, & Rígoli, 2002, p. 1).



**Figura 5: Tendencias de los mercados laborales en los países de la región de las Américas**



Fuente: Brito, Padilla, & Rígoli (2002)

Uno de los logros que se han alcanzado de la necesidad de planificar, es la relación entre los sectores académico y salud, que cada vez es más fuerte y respaldada por el interés consciente de apegar la formación a la atención que demanda la población. En definitiva, el análisis sobre la poca planificación que existe, se ha enfocado en el personal médico, dejando de lado a todos los demás profesionales y técnicos que forman parte de la atención de los pacientes, analizando a cada uno integralmente.

Algunos de los actores clave que participan en este proceso son las autoridades de salud, las autoridades universitarias, los colegios profesionales y todas las instituciones que forman parte de la toma de decisiones referente a la formación de recursos humanos en salud, su incorporación al mercado laboral, su estancia en el mismo y sus condiciones gremiales. En el caso específico de Guatemala, es el MSPAS quien toma el liderazgo por ser, según el Código de Salud, el rector de la salud (Decreto 90-97, 1997, art. 9).

En general, cuando se habla de mercados, los conceptos de oferta y demanda son utilizados por la mayoría de autores, tomando como base que un equilibrio entre ellos establece mercados saludables. “Tradicional y convencionalmente la planificación de recursos humanos ha sido entendida como la búsqueda de un balance de la ecuación entre oferta y demanda de personal en los sistemas de salud.” (Brito, Padilla, & Rígoli, 2002, p. 8)

### 2.4.1. Consideraciones a tomar en cuenta en la planificación de recursos humanos

Para tener una base en el planteamiento de una metodología de planificación de recursos humanos en salud, se debe realizar un análisis de factores básicos, que se presenta a continuación:

**Figura 6: Aspectos a analizar en la planificación de recursos humanos**



Fuente: Elaborado con información de Brito, Padilla, & Rígoli (2002)

La planificación como intervención estratégica en el campo de los recursos humanos plantea que se debe tener una visión integrada del campo, de la dimensión de la educación (definitoria de la oferta) y la del trabajo (que establece la demanda) y que se realiza en los servicios de salud (con lo que se hace evidente el vínculo orgánico entre ambas dimensiones del sistema), estableciendo entre educación y trabajo una relación tan compleja y conflictiva como las que se establecen al interior del sistema mismo (Brito, Padilla, & Rígoli, 2002, p. 18).

Para ampliar la información incluida en la gráfica anterior, Brito, Padilla, & Rígoli (2002), mencionan lo siguiente:

- En el caso de la viabilidad política de las intervenciones, se refiere a que sin ésta consideración, será imposible llevar a cabo las acciones que se planteen. La viabilidad política del plan se asegura, en buena medida, con la participación de actores significativos (es decir con poder suficiente para hacer fracasar el plan o cuyos intereses pueden ser afectados por ser mayoritarios o por estar ligados a funciones claves del sistema). La experiencia indica que esa participación, siempre que sea posible, debe darse desde la definición de las cuestiones políticas a ser enfrentadas y no sólo en función de cuestiones de estrategia.
- La descentralización y planificación de recursos humanos, que generalmente, se realiza a nivel central para tener un alcance nacional y evitar aglomeraciones de personal en las áreas urbanas. En este ámbito, pueden considerarse estrategias como planes de incentivo para lograr cobertura en áreas lejanas.
- En cuanto al sujeto planificador, se menciona que en la mayoría de los casos es el Estado, con el gobierno de turno, sin perder la visión de nación.
- La cuestión de la información para la planificación y las decisiones es también una parte importante para el éxito de la planificación, puesto que en tanto más

oportuna y confiable sea la información que se tenga del recurso humano en salud, mayores y más efectivas serán las decisiones que se tomen.

- La cuestión metodológica se refiere a que existen un sinnúmero de metodologías para la planificación de recursos humanos, sin embargo, la complejidad y especificidades de cada país serán los factores que dicten cuál o cuáles metodologías solas o combinadas son las idóneas, considerando que todas tienen sus limitaciones.

#### **2.4.2. Oferta de recursos humanos en salud**

Este apartado está constituido por el recurso humano en salud formado que oferta sus servicios a las instituciones prestadoras de servicios de salud y también por el recurso humano en formación, lo que es conocido como sector académico. Para conocer la cantidad de oferta de recursos humanos, se ha implementado una estrategia a nivel regional llamada Red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud que tiene como objetivo “generar, analizar, acceder e intercambiar información, conocimientos y experiencias que respalda la toma de decisiones y la formulación e implementación de políticas públicas, en respuesta a prioridades nacionales y a las metas regionales de recursos humanos en salud”. (Organización Panamericana de la Salud)

#### **2.4.3. Demanda de recursos humanos en salud**

Se puede observar claramente en las necesidades de recursos humanos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, pero en un sentido más profundo e importante, en la población y sus demandas de atención en salud. Dichas instituciones no podrán dotarse de recursos humanos adecuadamente, si en el mercado no existe suficiente recurso humano formado.

En esa línea y partiendo de que el recurso humano en salud debe ser altamente calificado por su función especializada en la atención de la población, la demanda de este tipo de recurso debe ser proyectada para poder gestionar la formación del personal idóneo en cantidad y calidad. Para el efecto, existen dos enfoques, el cuantitativo y el

cualitativo. El primero de éstos, se basa en matemática y estadística, mientras el segundo, busca opiniones de expertos y personas especializadas en el tema.

#### **2.4.3.1. Técnicas para pronosticar las necesidades de recursos humanos**

Para realizar este pronóstico, Caldera (2004), propone tres tipos de técnicas, divididas de la siguiente forma:

**Tabla 1: Técnicas para pronóstico de la demanda**

|                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| Basadas en experiencia              | Estimaciones de la gerencia   | A base de experiencia  |
|                                     | Técnica Delphi  | Construcción e panel de expertos, quienes proponen estimaciones y supuestos que son analizados por todos hasta llegar a un consenso  |
|                                     | Planificación vinculante de la planilla   | Se debe contar la disponibilidad de empleados, posibilidades de ascenso, demanda de la organización derivada de nuevos puestos, rotación y vacantes previstas, y relación oferta-demanda |
|                                     | Análisis de disponibilidades  | Utiliza el índice de vitalidad de la organización relacionado a qué tantos colaboradores están listos para un ascenso (vital vrs. estancada)   |
| Análisis de capacidades/experiencia | Cambios futuros vrs. capacidades y habilidades actuales                         |  |
| Basadas en la tendencia             | Necesidades futuras   | Evaluación sistemática entre niveles de actividad vrs. complejidad de trabajo  |
|                                     | Estadio de trabajo  | Estudia los tiempos  |
|                                     | Extrapolación   | Proyección basada en tendencias pasadas  |
|                                     | Indexación  | Se hace la relación con la tasa de crecimiento o descenso de un determinado departamento   |
|                                     | Métodos estadísticos  | Datos históricos   |
|                                     | Análisis de series temporales   | Series históricas de datos de personal   |
|                                     | Ratios de personal  | Se examina datos pasados, se utiliza regresión lineal  |
|                                     | Ratios de productividad   | Relación entre carga de trabajo y número de personas   |
| Análisis de regresión               | Se utilizan indicadores de carga de trabajo (ventas, producción, valor añadido) |  |
| Basadas en otros factores           | Análisis de presupuesto y planeación  | Planes a corto y largo plazo   |
|                                     | Análisis de nuevas operaciones  | Comparación con otras empresas de operaciones similares  |
|                                     | Modelos de computadoras   | Fórmulas matemáticas que emplean simultáneamente extrapolación, indexación, resultados de sondeos, encuestas y cálculos de fuerza de trabajo   |

Fuente: Elaboración propia con información de Caldera (2004, pp. 42-46)

## **2.5. Planificación estratégica de recursos humanos en salud en Guatemala**

Para la aplicación de la teoría descrita anteriormente, se hace necesario conocer el contexto de los recursos humanos en salud en el país, por lo que a continuación se plasmarán algunos aspectos que intervienen en este proceso, como lo son: aspectos legales, presupuestarios, técnicos y de seguimiento.

### **2.5.1. Aspectos legales**

Ya se ha mencionado que, según la Constitución Política de la República de Guatemala, “la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna” (Const., 1985, art. 93) y que según el Artículo 94 de ese mismo instrumento legal

El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. (Const. 1985, art. 94)

Partiendo de esto, es necesario hacer una revisión de lo que la ley indica acerca de los recursos humanos en salud; según lo contenido en el Decreto 90-97, Código de Salud, “ARTICULO 25: Prioridad de los recursos humanos. El Ministerio de Salud y las otras entidades del Sector priorizarán el recurso humano como el factor clave para la modernización del sector y la implementación del modelo integral de atención en Salud” (Decreto 90-97, 1997, art. 25) asimismo, menciona en su artículo 27 que

El Ministerio de Salud participará de manera conjunta con las universidades y las instituciones formadoras de recursos humanos en salud en la formulación de planes y programas para la formación, capacitación y gestión de recursos humanos en salud sobre la base de los modelos de atención que se establezcan y el perfil epidemiológico de la población. (Decreto 90-97, 1997, art. 27).

Y, por último, pero igual de importante, se menciona que el Ministerio de Salud en conjunto con las demás instituciones parte del sector, “estructuran un sistema de

información que sea capaz de detectar permanentemente las necesidades que, en materia de formación y capacitación de recursos en salud, requieren las instituciones que prestan atención a la población” (Decreto 90-97, 1997, art. 28).

Sin embargo, es importante indicar algunas posibles limitaciones legales que se han encontrado a través del tiempo. Los grandes prestadores de servicio en Guatemala son el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que funciona como rector de la salud y está claramente respaldado para desarrollar las acciones pertinentes para brindar cobertura de atención en salud a la población guatemalteca. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por su magnitud, es la segunda institución prestadora de servicios de salud. La Constitución Política de la República de Guatemala, en su Artículo 100, menciona

Artículo 100. Seguridad social. El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria. (...) La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada. (Const., 1985, art. 100)

Si se habla del sector educativo, este está compuesto por todas las entidades que forman recursos humanos. La mayor formadora de profesionales a nivel nacional es la Universidad de San Carlos de Guatemala. El Artículo 82 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece la autonomía de esa institución, de la siguiente forma:

Artículo 82. Autonomía de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La Universidad de San Carlos de Guatemala, es una institución autónoma con personalidad jurídica. En su carácter de única universidad estatal le corresponde con exclusividad, dirigir, organizar y desarrollar la educación superior del Estado y la educación profesional



universitaria estatal, así como la difusión de la cultura en todas sus manifestaciones. Promoverá por todos los medios a su alcance la investigación de todas las esferas del saber humano y cooperará al estudio y solución de los problemas nacionales. Se rige por su Ley Orgánica y por los estatutos y reglamentos que ella emita, debiendo observarse en la conformación de los órganos de dirección, el principio de representación de sus catedráticos titulares, sus graduados y sus estudiantes. (Const., 1985, art. 82)

Aunque la Constitución es clara cuando aborda el tema de cooperación entre las instituciones prestadoras de servicio y formadoras de recursos humanos, la autonomía puede ser considerada como la potestad de decidir si participar o no en lo que en ley se establece. En cuanto a las universidades privadas, el Artículo 85 de la Constitución Política de la República de Guatemala menciona

A las universidades privadas, que son instituciones independientes, les corresponde organizar y desarrollar la educación superior privada de la Nación, con el fin de contribuir a la formación profesional, a la investigación científica, a la difusión de la cultura y al estudio y solución de los problemas nacionales. Desde que sea autorizado el funcionamiento de una universidad privada, tendrá personalidad jurídica y libertad para crear sus facultades e institutos, desarrollar sus actividades académicas y docentes, así como para el desenvolvimiento de sus planes y programas de estudio. (Const., 1985, art. 85)

### **2.5.2. Aspectos presupuestarios**

El tema presupuestario es muy relevante cuando se habla acerca de la planificación de recursos humanos en salud, considerando que las instituciones que absorben a la mayor cantidad de este personal son el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El Código de Salud menciona en su Artículo 21, lo referente a la asignación de recursos, indicando que:

El Estado asignará los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de servicios de salud, para atender a la población en general y, en forma prioritaria y obligatoria, a la de mayor postergación en su desarrollo social y económico. (Decreto 90-97, 1997, art. 21)

Sin embargo, aunque la Organización Mundial de la Salud menciona que un 10% del PIB mundial está destinado a salud (OMS, 2019), Guatemala gastó 2.08% de su PIB en el año 2017 (Datos Macro, 2018), en el que está contenido el gasto del gobierno y los pagos directos realizados por la población (prestadores de servicio del sector privado y seguros de salud), estos últimos son la causa que, mundialmente, 100 millones de personas al año, formen parte del indicador de pobreza extrema.

También es importante mencionar que, como parte de la gestión del presupuesto, el Ministerio de Salud cumple con una serie de requisitos técnico-administrativos, elaborando las respectivas planificaciones operativas anuales y multianuales, según lo establecido por el Ministerio de Finanzas Públicas, sin embargo, generalmente están enfocadas únicamente a los recursos que se necesitan, sin guardar relación con la parte técnica de la planificación estratégica. Este es uno de los principales factores que ha provocado la dificultad de lograr los objetivos establecidos.

### **2.5.3. Aspectos técnicos**

Los temas que se abordarán son: los sistemas de información de recursos humanos en salud, la formación del recurso humano en salud y las fuentes de información.

#### **2.5.3.1. Sistemas de información de recursos humanos en salud**

Para llevar a cabo un proceso de toma de decisiones efectivo, es necesario contar con suficiente información de respaldo. En el caso de la planificación de recursos humanos en salud, mucho se ha hablado sobre los sistemas de información, que son un “conjunto de elementos independientes (subsistemas), lógicamente asociados, para que partir de su interacción se genere información necesaria para la toma de decisiones” (Romero, 2003).

El sistema de información es un instrumento mucho más complejo que una base de datos, debido a que el sistema de información tiene la capacidad de cruce de información para el análisis respectivo y no únicamente registro de información. Para el establecimiento de un sistema de información es necesaria “observación sistemática y análisis y evaluación de la empresa, o de sus subsistemas, y de sus respectivas necesidades de información” (Romero, 2003), también “debe identificar y agrupar todas las redes de flujos de información para que sea proyectada hacia cada grupo de decisiones (...) el sistema de información es la base del proceso decisorio de la organización” (Romero, 2003).

#### **2.5.4. Aspectos de seguimiento y evaluación**

El seguimiento y evaluación es vital para el alcance de los objetivos en todos los proyectos, entendiendo estos procesos como “un conjunto de actividades sistemáticas con el propósito de conocer el alcance de las intervenciones y perfeccionar futuras estrategias” (Bertranou, 2019, p. 154).

Las acciones de planificación de recursos humanos en salud a nivel nacional, funcionarán en tanto sean implementadas como una política pública de Estado, con el propósito de dar la continuidad que requiere. Uno de los resultados de un seguimiento y evaluación oportunos es “verificar el cumplimiento del diseño operativo, generando información utilizable para producir adaptaciones o ajustes inmediatos que permitan asegurar un buen desempeño general” (Bertranou, 2019, p. 156).

### **2.6. Efectos de la falta de planificación de recursos humanos a nivel país**

Genera situaciones complejas, entre algunas otras, se puede mencionar la débil rectoría del Sector Salud, la escasa cobertura de atención de salud a la población y la escasez de empleo para los recursos humanos en salud.

#### **2.6.1. Rectoría del Sector Salud**

Es una función de los Estados, la cual se delega en alguna de las instituciones especialistas en el área, como Institutos Nacionales de Salud, Ministerios de Salud o la

autoridad nacional de salud. La rectoría se entiende como “la capacidad del Estado para conducir el Sector Salud y asumir responsabilidad por la salud y el bienestar de la población” (Robles, 2013). En Guatemala, es el Ministerio de Salud Pública quien cumple con esta función, tal y como se establece en el Artículo 4 del Código de Salud, Decreto Legislativo 90-97, en donde indica que debe coordinar con los diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales relacionados con la salud de la población (Decreto 90-97, 1997, art. 4).

La rectoría del sector salud cobra importancia cuando se comprende que la salud de la población será el resultado del funcionamiento correcto de una estructura grande y compleja, compuesta por la oferta y la demanda de servicios de salud, a eso se debe incluir las especificidades de la población, “las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, enferman y mueren” (Robles, 2013)

Uno de los indicadores de éxito de la rectoría del sector, podrá evidenciarse en la adecuada articulación de intervenciones entre los distintos prestadores de servicios de salud, que sean capaces de cubrir con las demandas de la población. En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como prestador de servicios de salud, cuenta con tres niveles de atención en salud, los cuales dependen uno del otro para funcionar adecuadamente como un sistema de salud.

Aunado a esto, considerando que la salud es mucho más que la ausencia de la enfermedad y que según la Constitución Política de la República de Guatemala se debe “procurarles el más completo bienestar físico, mental y social” (Const., 1985, art. 94), la coordinación de acciones, establecimiento de planes, programas y proyectos por parte del Rector de la Salud en el país debe incluir a todos los actores que estén involucrados en esta procuraduría. La autoridad de salud no se dará a basto para asegurar el derecho fundamental a la salud, sin embargo, “es su responsabilidad hacer que desde el Estado se fije la mirada y el interés político en resolver los problemas de Salud Pública” (Robles, 2013).

### **2.6.2. Cobertura de atención en salud**

La cobertura de atención en salud está ligada a temas como presupuesto, infraestructura, transporte, recursos humanos en salud, entre otros. Aunque todos estos temas son importantes en este análisis, debe tomarse una mirada integral para lograr evidenciar la verdadera cobertura de atención.

Paganini (1998) menciona que la "cobertura verdadera" es la "relación entre las necesidades de atención de una población con la verdadera utilización de servicios" y también menciona que "con esta misma lógica se pueden y deben crear indicadores de cobertura para cualquier acción de salud orientada a la atención integral de un grupo de población", así, "el estudio de la cobertura verdadera total procede del análisis de las distintas coberturas alcanzadas en grupos de población definidos por medio de acciones de salud específicas orientadas a sus necesidades prioritarias".

En el tema de cobertura de atención también se menciona que es resultado de la coordinación de acciones de varios sectores y que está íntimamente relacionada con los recursos destinados a las intervenciones de salud, que, al mismo tiempo, impacta en los indicadores/resultados obtenidos.

### **2.6.3. Empleo para el recurso humano en salud**

Los recursos humanos en salud están compuestos por una serie de especialistas de varios niveles formativos, iniciando en el nivel de auxiliares de salud, continuando con técnicos de salud, carreras a nivel de grado/licenciatura y la diversidad de programas de postgrado de primera y segunda especialización.

Al respecto, el equipo de salud es un equipo multidisciplinario e interprofesional, debido a que la interacción entre el equipo de salud, brindará el análisis de las personas de forma integral y, por consiguiente, se asegurará su más completo bienestar, físico, mental y social.

Sin embargo, existen algunas carreras de salud que no son tan valoradas como otras, por lo que la situación de empleo es compleja. En contraste, también se evidencia que existe una alta demanda para cierto personal de salud, que ha promovido el pluriempleo y las condiciones precarias de contratación.

La planificación de recursos humanos a nivel nacional implica el establecimiento de perfiles ocupacionales para cada una de las carreras de salud, que sentarán la base para la integración de equipos multidisciplinarios e interprofesionales, y la valoración de cada una de las profesiones; asimismo, este análisis se utilizará para identificar las profesiones que han perdido vigencia en el país y la creación de algunas otras que cobran importancia para la realidad nacional.

A través de la planificación de recursos humanos en salud se puede trabajar en el andamiaje para que los profesionales egresados, puedan ser absorbidos por las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud. Uno de los aspectos importantes como consecuencia del desempleo es la salud mental que, según García (2010) “el riesgo es mayor en los hombres que en las mujeres, y en los trabajadores manuales frente a los no manuales. También se ha demostrado un aumento del riesgo de suicidio en relación con las situaciones de desempleo” (p. 63).

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Definición del problema

La planificación de recursos humanos a nivel país es importante para que exista un equilibrio entre el mercado de trabajo y el mercado de recursos humanos. El mercado de trabajo está compuesto por "... las oportunidades de trabajo que ofrecen las distintas organizaciones" y el mercado de recursos humanos son "el contingente de personas que están dispuestas a trabajar o que trabajan pero están dispuestas a buscar otro empleo (Chiavenato, Gestión del talento humano, 2009, pp. 112-113).

El Este equilibrio se vuelve aún más trascendental cuando se habla del recurso humano que se encarga de brindar atención en salud a la población.

En Guatemala, la legislación establece "Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna" (Const., 1985, art. 93) y también indica que el Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental y social (Const., 1985, art. 94)

El MSPAS es la institución encargada de la rectoría del Sector Salud, entendida ésta como "la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional" con el propósito de asegurar la entrega de los servicios de salud a la población, para el efecto esa institución tiene "las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función" (Decreto 90-97, 1997, art. 9, 97).

Actualmente, el MSPAS no desarrolla un proceso de planificación de recursos humanos en salud, que le permita contestar a la interrogante que se aborda en este trabajo ¿cuántos profesionales de salud se requieren para atender las necesidades de atención en salud de la población guatemalteca? Esto impacta, entre otras cosas, en importantes

problemas nacionales, como la falta de rectoría del Sector Salud, la escasa cobertura de atención en salud y las condiciones precarias de empleo para el recurso humano en salud formado, por lo que el ámbito de aplicación es a nivel nacional, aunque la unidad de análisis es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y se desarrolló durante el año 2020.

Se considera que, al responder a la pregunta planteada anteriormente, se contará con la información necesaria para realizar las coordinaciones correspondientes, que en ley se establecen, y así promover la producción de recursos humanos en salud que cubran la demanda de atención de la población guatemalteca en cantidad y calidad, distribuidos geográficamente según necesidad.

### **3.2. Objetivo general**

Proponer al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector de la salud en el país, una metodología para la estimación de la demanda de los recursos humanos en salud, que se adapte a las especificidades de Guatemala.

#### **3.2.1. Objetivos específicos**

- a. Indagar las técnicas existentes para la estimación de la demanda de los recursos humanos en salud.
- b. Analizar las experiencias de otros países de la región, respecto a las metodologías que utilizan para la estimación de la demanda de los recursos humanos en salud.
- c. Consultar a los expertos en planificación de recursos humanos en salud, modelo de atención en salud y epidemiología sobre los aspectos a tomar en cuenta para el establecimiento de la metodología para la estimación de la demanda de recursos humanos en salud que se adapte a las especificidades de Guatemala.
- d. Analizar la información obtenida para elaborar una metodología para la estimación de la demanda de los recursos humanos en salud que se adapte a las especificidades de Guatemala.

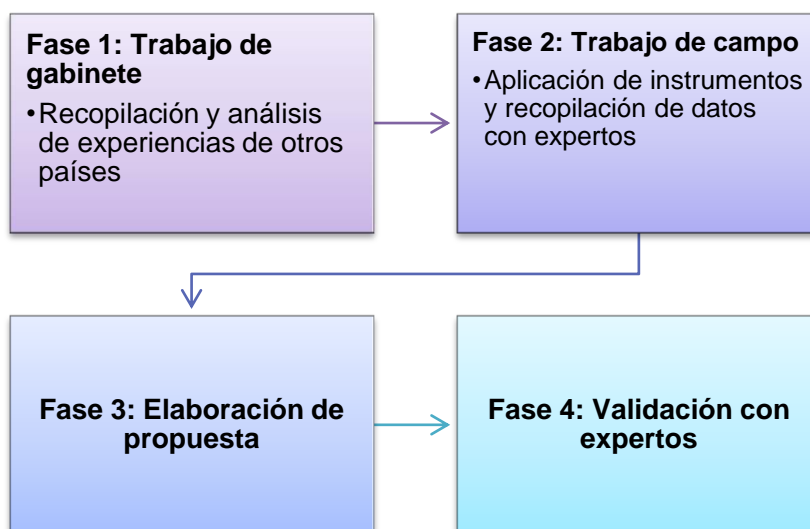


- e. Validar con los expertos, la efectividad de la metodología elaborada para la estimación de la demanda de los recursos humanos en salud en el departamento con menos cobertura de atención en salud.

### 3.3. Proceso de implementación

Este trabajo tiene un enfoque cualitativo indagatorio, el cual transforma la realidad observable en anotaciones y documentos para próximas aplicaciones e investigaciones, debido a la poca investigación existente sobre el tema de planificación de recursos humanos en salud a nivel nacional en el país. Las fases consideradas para desarrollar el trabajo, fueron:

**Figura 7: Fases de implementación del trabajo**



Fuente: elaboración propia (2020)

#### 3.3.1. Fase 1: Trabajo de gabinete

El propósito de esta fase fue analizar las metodologías utilizadas por otros países para el mismo fin. A través de la revisión bibliográfica de las experiencias de Nicaragua y Colombia, las cuales están claramente establecidas. (Ver Anexo 1: Ficha para revisión bibliográfica)

### **3.3.2. Fase 2: Trabajo de campo**

Se consideró importante que luego de sistematizar la información de las experiencias de otros países, se realizara una entrevista a expertos del país para determinar las consideraciones para el diseño de la metodología para la estimación del recurso humano en salud necesario. Al respecto, se realizó una encuesta y una entrevista semiestructurada a expertos de los temas siguientes:

- Políticas de recursos humanos en salud
- Modelo de atención en salud
- Epidemiología
- Formación de recursos humanos en salud

(Ver Anexo 2: Encuesta a expertos)

Como complemento, se realizó una entrevista semiestructurada a los expertos encuestados con anterioridad, en este instrumento se dio el espacio para que compartan los aspectos que consideran relevantes en el establecimiento de una metodología de cálculo del personal necesario. (Ver Anexo 3: Entrevista a expertos)

### **3.3.3. Fase 3: Elaboración de propuesta**

Las experiencias de otros países fueron la base para consultar a los expertos sobre los aspectos que consideran importantes en el establecimiento de la metodología de cálculo de la demanda de los recursos humanos en salud. Las opiniones de los expertos son el marco para la elaboración de la propuesta para desarrollar este proceso.

### **3.3.4. Fase 4: Validación con expertos**

En esta fase se procederá a consultar si el resultado cumple con las expectativas de los expertos y si existen aspectos que deben afinarse a través de una entrevista. (Ver Anexo 4: Entrevista de validación)

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **4.1. Presentación de resultados**

El objetivo general de este trabajo es entregar una propuesta metodológica para la estimación de la demanda del recurso humano en salud en Guatemala. Para lograrlo, se utilizaron varias técnicas con el propósito de recabar la información pertinente para un acertado diseño de la metodología en asunto.

Se inició con una revisión bibliográfica de las metodologías de cálculo que se utilizan en otros países. Posteriormente, se realizó una encuesta para determinar la pertinencia para Guatemala, de los aspectos que otros países consideran importantes en su planificación de recursos humanos en salud. Por último, se realizó una entrevista a expertos en planificación de recursos humanos en salud, epidemiología, salud pública, formación de recursos humanos en salud y auditoría social; con el propósito de conocer su opinión acerca de la relevancia de este trabajo para el país, así como los aspectos que desde su punto de vista, deben estar considerados en el diseño.

#### **4.1.1. Revisión bibliográfica**

Para conocer la forma en que otros países abordan este proceso, se realizó una revisión bibliográfica de las experiencias documentadas, por lo que a continuación se presenta lo avanzado por los países de la región andina (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú) y por Nicaragua, como representante de la región centroamericana.

**Tabla 2: Variables consideradas por algunos países americanos en la determinación de la demanda de personal de salud**

| No. | País      | VARIABLES CONSIDERADAS   |
|-----|-----------|--|
| 1   | Bolivia   | Niveles asistenciales, profesiones, crecimiento vegetativo y perfil epidemiológico.  |
| 2   | Chile     | Modelo de gestión, cartera de servicios, producción proyectada, equipamiento y rendimiento de estándares. Población por grupos etáreos. Estudio de mercado, caracterización de la dotación, optimización y coeficientes técnicos.                        |
| 3   | Colombia  | Sistema de información.  |
| 4   | Ecuador   | Estándares, tiempos y capacidad instalada.   |
| 5   | Nicaragua | Perfil epidemiológico, demanda de los servicios de salud, red de establecimientos de salud, cartera de servicios, desarrollo tecnológico, crecimiento poblacional, volumen de producción de los servicios, oferta y demanda del recurso humano en salud. |
| 6   | Perú      | Oferta y demanda de recursos humanos en salud en cada nivel de atención (primero, segundo y tercer nivel)  |

Fuente: Elaboración propia con base en Velasco, Núñez, & Bustos, (2015) y Ministerio de Salud de Nicaragua, (2010).

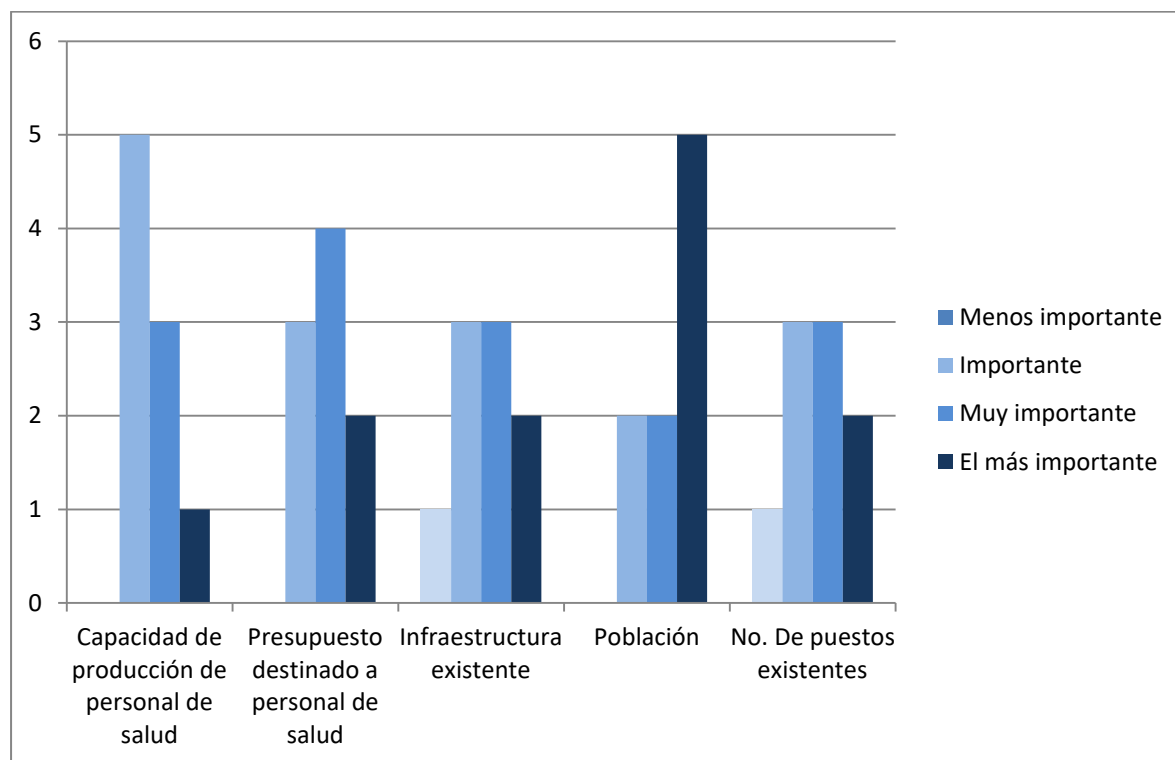
Como se puede observar, las variables que se consideran con mayor frecuencia son: la caracterización de las profesiones, su producción y su absorción por el mercado y la epidemiología del país seguidos por los estándares mundiales sobre la cantidad y calidad de los recursos humanos en salud, cartera de servicios de salud (niveles de atención), población, producción de los servicios y equipamiento. Por último, se mencionan aspectos como el modelo de atención en salud establecido por el país y los sistemas de información utilizados.

#### **4.1.2. Encuesta**

Luego de observar los aspectos que se toman en cuenta más frecuentemente, se realizó una encuesta para conocer si estos factores también tienen pertinencia para Guatemala, por lo que a continuación se presenta una gráfica general de los aspectos consultados.

Pregunta:

¿Qué aspecto considera más importante y menos importante en el establecimiento de una metodología de cálculo del recurso humano en salud necesario?



Fuente: Elaboración propia.

### Figura 8: Importancia de aspectos considerados por otros países

Los encuestados consideraron que los aspectos más importantes son: la población, el presupuesto destinado al recurso humano en salud, la infraestructura y el número de puestos existentes. Sin embargo, estos dos últimos, también fueron considerados como los menos importantes por algunos encuestados. Cinco de los encuestados, solicitaron agregar algunas variables que consideran importantes, que son: epidemiología por región, según dos de ellos, desarrollo de competencias, inequidades de salud y tamaño de cada región.

#### 4.1.3. Entrevista a expertos

La entrevista a expertos pretendía obtener su opinión sobre la situación de salud, los factores que la impactan y las acciones que podrían favorecerla.

Pregunta 1:

¿Qué palabra/frase utilizaría para describir la situación de salud de Guatemala?

**Tabla 3: Opinión de la situación de salud de Guatemala según los entrevistados**

| No. | Respuesta  |
|-----|--|
| 1   | Nefasta  |
| 2   | Caótica  |
| 3   | Calidad de atención deficiente   |
| 4   | Sin avance   |
| 5   | Situación de salud precaria  |
| 6   | Los pasos que se han dado son coyunturales, es decir solo responden a la situación actual, pero no existe una adecuada planificación del recurso humano porque no se toma en cuenta la diversidad cultural de nuestro país, sus idiomas, idiosincrasia, cosmovisión maya y la medicina natural y alternativa que deberían ser tomadas en cuenta en las universidades para planificar la producción de recurso humano y también por el Ministerio de Salud para atender adecuadamente las necesidades de la población |
| 7   | Inequitativa   |
| 8   | Compleja   |
| 9   | Sistema de salud, desfragmentado, desintegrado, entre comillas desconcentrado y megacéfalo   |

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, todos los entrevistados tipifican la situación de salud con términos de carácter negativo, por lo que se procedió a consultar la razón de su respuesta.

Pregunta 2:

¿Cuál cree que es el factor que mayor impacto tiene en la situación de salud de Guatemala?

**Tabla 4: Factor que más impacta en la situación de salud de Guatemala según entrevistados**

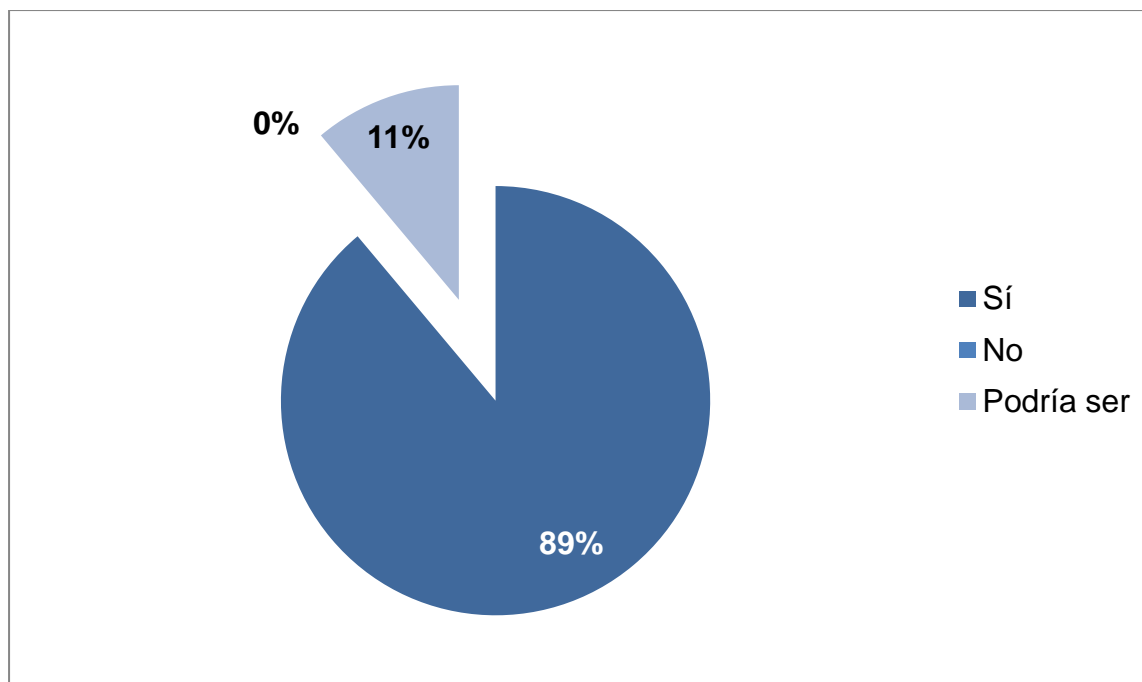
| No. | Respuesta   |
|-----|---|
| 1   | Falta de planificación  |
| 2   | La relación entre oferta y demanda  |
| 3   | Pobreza   |
| 4   | Económico-social inequidad  |
| 5   | Se atienden prioritariamente las situaciones emergentes, desatendiendo las estructurales                      |
| 6   | El mayor impacto es la falta de una visión estratégica de la salud abordando desde las determinantes sociales |
| 7   | Corrupción  |
| 8   | Falta de planificación estratégica  |
| 9   | Sin respuesta   |

Fuente: Elaboración propia.

Cinco de los entrevistados respondieron que el factor que mayor impacto tiene en la situación de salud en Guatemala es lo referente a la planificación estratégica (oferta y demanda, atención de situaciones emergentes y falta visión estratégica). Mientras que tres personas mencionaron problemas económico-sociales, como la pobreza, inequidad y corrupción.

### Pregunta No. 3

¿Considera que la planificación de recursos humanos en salud a mediano y largo plazo puede modificar la situación de salud del país?



Fuente: Elaboración propia.

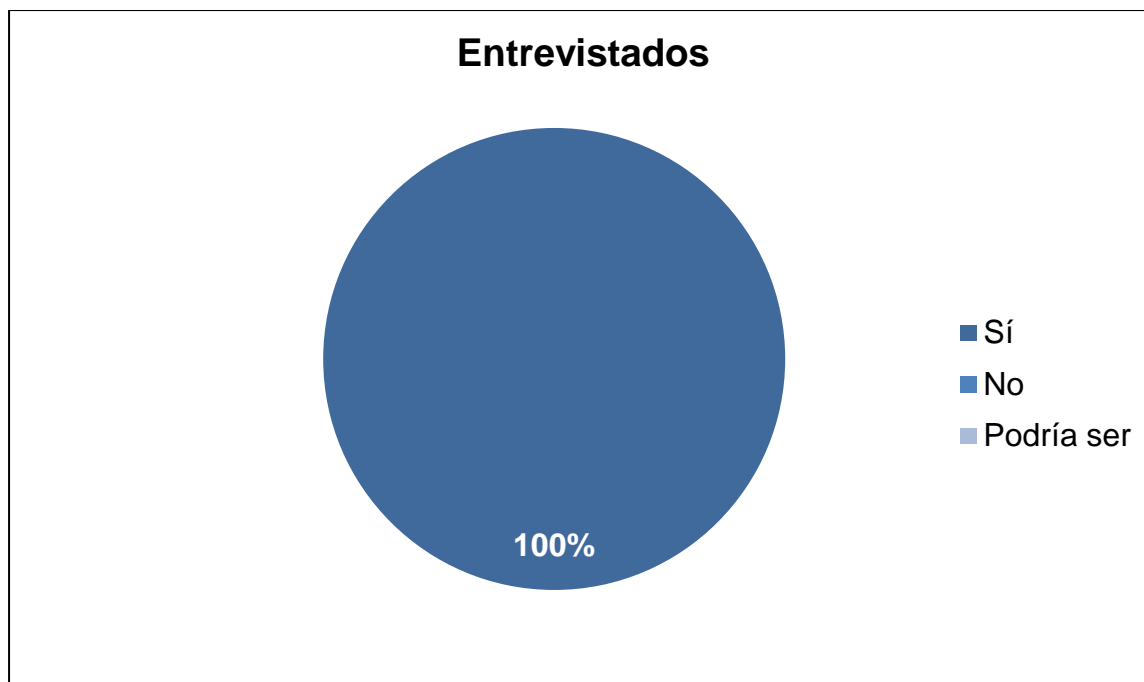
**Figura 9: Impacto de la planificación de recursos humanos en la situación de salud del país según los entrevistados**

El 100% de los entrevistados contestaron que consideran que la planificación de recursos humanos en salud a mediano y largo plazo puede modificar la situación de salud del país.

Pregunta No. 4

¿Considera que el establecimiento de una metodología de cálculo del recurso humano en salud es relevante y necesario para una planificación efectiva?





Fuente: Elaboración propia.

**Figura 10: Relevancia y necesidad del establecimiento de una metodología de cálculo de la demanda del recurso humano en salud según los entrevistados**

Esta pregunta, al igual que la anterior, obtuvo un 100% de reacciones positivas, en cuando a la relevancia y necesidad del establecimiento de una metodología de cálculo del recurso humano en salud para realizar una planificación efectiva.

**Pregunta No. 5**

¿Cuáles son los aspectos que tomaría en cuenta en el establecimiento de una metodología de cálculo del recurso humano en salud?

**Tabla 5: Variables que deben ser incluidas en el análisis de planificación de recursos humanos en salud según los entrevistados**

| No. | Respuesta   |
|-----|---|
| 1   | Médicos existentes a nivel nacional, presupuesto  |
| 2   | Carga laboral, densidad poblacional, horas efectivas de trabajo, distribución de centros de atención en salud   |
| 3   | Población, presupuesto, perfil epidemiológico, acceso, equidad  |
| 4   | Cobertura   |
| 5   | Tendencias del crecimiento poblacional, del número de personas que se retirarán por edad, ampliación de servicios de salud, transición epidemiológica |
| 6   | Capacidad de producción de recursos humanos en salud, presupuesto asignado para personal de salud, población y puestos existentes                     |
| 7   | Población, presupuesto, indicadores de salud  |
| 8   | Población, epidemiología por región   |
| 9   | Basado en los Indicadores de salud y los propuestos por OMS de cantidad necesaria de personal por población   |

Fuente: Elaboración propia.

En este caso, los temas más mencionados fueron los referentes a población (densidad, crecimiento, caracterización), posteriormente, se menciona lo referente a los servicios de salud (acceso, cobertura, distribución, equidad), seguidamente, el presupuesto y lo referente al perfil epidemiológico (indicadores de salud y transición epidemiológica) y por último, el recurso humano en salud existente, la carga laboral, puestos existentes y horas efectivas de trabajo.

#### Pregunta No. 6

Se solicitó a los expertos que brindaran sus observaciones acerca del tema, a continuación, se presentan las respuestas obtenidas.

**Tabla 6: Observaciones sobre la implementación de una metodología de cálculo del personal de salud necesario en Guatemala**

| No. | Respuesta  |
|-----|--|
| 1   | Es importante una reforma de los sistemas de salud para unificar en el país de tal forma que TODA LA POBLACIÓN tenga acceso a los servicios. Lamentablemente hay muchas personas que tienen una triple tributación (salud pública, seguro social y médico privado) y otros que no tienen acceso a ninguno de los tres, especialmente los que viven en zonas rurales muy alejadas   |
| 2   | El proceso debería ser intersectorial y multidisciplinar. Recomendable que sean servicios públicos de calidad y no privados. Los servicios privados tienen conflictos de intereses, ya que su fin es obtener la mayor ganancia posible.  |
| 3   | Considerar la distribución geográfica  |
| 4   | Creo que el ítem sobre infraestructura, puede dividirse en infraestructura académica para la formación de recurso humano y en infraestructura idónea para áreas de práctica. Además de la situación de salud por la que pregunta, puede indagarse sobre el sistema de salud.   |
| 5   | Para la planificación se debe hacer desde el punto de vista interinstitucional, que el Ministerio de Salud pueda ejercer su rol de rectoría y gobernanza, incremento del presupuesto del Ministerio del 6% sobre el PIB, creación de redes integradas de servicios de salud (RISS), que los estudiantes puedan hacer su ejercicio social en todos los puntos del país e inversión en infraestructura   |
| 6   | Fortalecer la Rectoría del MSPAS, garantizar el desarrollo de una fuerza laboral competente y suficiente que brinde atención integral, y sobre todo tener una política de Estado y no de gobierno que desarticule o pierda avances importantes que se puedan lograr coordinación con instituciones que hacen salud, y no menos importante la carrera administrativa del talento humano, evitando el clientelismo y mercantilismo de la salud de la población |

Fuente: Elaboración propia.

Existen opiniones diversas, pero todas orientadas a la mejora de la salud de la población guatemalteca. Los temas mayormente mencionados son el presupuesto destinado a salud, la importancia que la metodología de cálculo se realice de manera intersectorial y multidisciplinaria, el análisis del sistema de salud, la calidad, acceso, distribución y establecimiento de estrategias para su mejora, la necesidad que el Ministerio de Salud tome el papel de rectoría y gobernanza que la ley le otorga a través del establecimiento de políticas que trasciendan los gobiernos y el proceso de mejora continua del sector académico, específicamente la formación teórica y práctica de los futuros profesionales.

#### **4.2. Discusión de resultados**

La diversidad que presenta la población guatemalteca en sus condiciones de vida, hace que asegurar su derecho a la salud sea una tarea compleja, aunado a esto, Guatemala cuenta con un presupuesto limitado para este rubro.

La legislación le otorga al Ministerio de Salud Pública la función de liderar todas las acciones para procurar a la población, el “más completo bienestar físico, mental y social” (Const., 1985, art. 94) a través de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y todas las necesarias para ese efecto.

Aun así, los sistemas de información del Ministerio de Salud únicamente recopilan las intervenciones de sus dependencias, por lo que no se puede considerar como información nacional y “no hay normativas ni reglamentos que claramente respalden al MSPAS para que, como ente rector, exija el reporte de información por parte del sector privado, esto puede catalogarse como una de las causas de la falta de planificación estratégica a nivel nacional” (Díaz, 2017).

Uno de los problemas que agudiza la crisis en salud pública, es la escasa cobertura de atención. Previamente, se contaba con el Programa de Extensión de Cobertura, que brindaba atención con paquetes básicos de salud en áreas rurales, aproximadamente 4.5 millones de guatemaltecos eran atendidos por este programa, a partir de la su desaparición, prácticamente el primer nivel de atención quedó abandonado, siendo hoy

una debilidad que repercute en la concentración de la demanda en el tercer nivel de atención (nivel hospitalario) (Calderón, 2017).

Algunos otros países de la región de las Américas también tienen dificultades en su planificación de recursos humanos en salud (en cantidad y calidad) y los temas relacionados con este importante proceso, como la infraestructura, carga laboral, los sistemas de compensaciones, entre otros.

La situación de salud de Guatemala requiere acciones oportunas; para este efecto, la aplicación de planificación estratégica podría permitir (Rovere, 2006), entre otras cosas, tener una noción sobre la realidad y sus cambios, actualizar las acciones según necesidad, mantener una relación entre la realidad, la planificación y las políticas de manera integral y la elaboración de planes, programas y proyectos para lograr los objetivos establecidos (Palacios, 2016).

La finalidad de los recursos humanos en salud es mejorar la salud de la población, por lo que se incluyen las profesiones y ocupaciones que trabajan en ese marco; es un equipo multidisciplinario, intersectorial y complejo, pero comprometido con la población (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Para lograr que un sistema de salud cuente con el personal que necesita en número y calidad, su planificación estratégica es clave (Rovere, 2006). Algunas de las consideraciones de desarrollar este importante proceso es el análisis de necesidades de este recurso, según las situaciones cambiantes y aplicando las estrategias que sean necesarias para asegurar su disponibilidad (Fernández, Juvinao, & Salas, 2016).

En la región de las Américas, estos procesos son realizados, generalmente, por los Ministerios de Salud de cada país o, al menos, liderados por éste y apoyados por cooperantes como la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, sin embargo, durante los últimos años, esta función ha perdido fuerza en las agendas de los países (Brito, Padilla, & Rígoli, 2002) y ahora, aunado a los problemas

de disponibilidad, distribución y estructura del recurso humano en salud, se unen aspectos como escaso presupuesto para las acciones de salud pública.

Algunas tendencias en los mercados laborales de las Américas también han repercutido en la situación de salud, de pronto los empleos son más flexibles en cuanto a su vínculo, pero más exigentes en cuanto a la calidad de las contribuciones de sus colaboradores y cada vez el Estado tiene menos intervención en las relaciones laborales. (Brito, Padilla, & Rígoli, 2002).

Guatemala cuenta con la ventaja de tener una estrecha relación entre el sector académico (formadores de recursos humanos en salud) y el sector salud (prestadores de servicio del sector público), con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud, a través de la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y Sector salud, creada por Acuerdo Ministerial SP-1814-2005, el 10 de mayo del año 2005.

Esta instancia ha funcionado desde esa fecha y puede considerarse como el enlace entre oferta y demanda de recursos humanos en salud en el país, que Brito, Padilla, & Rígoli, (2002) lo describen como una visión integrada del campo, de la dimensión de la educación (definitoria de la oferta) y la del trabajo (que establece la demanda) y que se realiza en los servicios de salud (con lo que se hace evidente el vínculo orgánico entre ambas dimensiones del sistema), estableciendo entre educación y trabajo una relación tan compleja y conflictiva como las que se establecen al interior del sistema mismo.

Para el establecimiento de una metodología de planificación de recursos humanos en salud, algunos autores recomiendan realizar varios análisis previos, entre los que se pueden mencionar el de factores básicos, que incluye:

1. El contexto sanitario y las reformas sectoriales
2. Integración de planificación a políticas, regulación y gestión de los recursos humanos

3. Viabilidad política y participación de actores
4. Descentralización de los servicios y la planificación
5. El sujeto planificador
6. La cuestión de la información para las decisiones
7. La cuestión metodológica

Cuando se habla de metodología, existe el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo, el primero de estos se basa en matemáticas y estadística, como tendencias, producción, carga laboral, entre otros, mientras la segunda se basa en opiniones de expertos, cualidades de la población, entre otras.

Al respecto, Dreesch (citado por Observatorio de Recursos Humanos para la Salud, 2010), menciona que existen distintos abordajes de la estimación de los recursos humanos en salud necesarios, que son:

**Tabla 7: Abordajes de la estimación del recurso humano necesario**

|  |  |
|--|--|
| <b>Basado en necesidades</b>           | Ventajas: Consistencia con ética profesional, fácil de entender, independencia del uso actual del servicio de salud                                    |
|  | Desventaja: Ignora eficiencia en la distribución de recursos en otros sectores, la actualización ante cambios tecnológicos y uso intensivo de datos    |
| <b>Basado en demanda</b>               | Ventaja: Ayuda a alcanzar los objetivos con un enfoque económico   |
|  | Desventaja: Mantiene el status quo de la provisión de los servicios  |
| <b>Basado en índices poblacionales</b> | Ventaja: Simple y fácil de aplicar   |
|  | Desventaja: No refleja el nivel de uso de los recursos humanos ni permite combinaciones entre oferta, distribución, productividad y resultados         |
| <b>Basado en servicio objetivo</b>     | Ventaja: Fácil de utilizar, permite interacción de variables   |
|  | Desventaja: Puede llevar a presunciones potencialmente irreales  |
| <b>Ajustado al servicio objetivo</b>   | Ventaja: Se basa en la eficiencia  |
|  | Desventaja: Limitado a programas específicos, requiere estudios detallados de flujo de trabajo y requiere recursos humanos y físicos para ser efectivo |

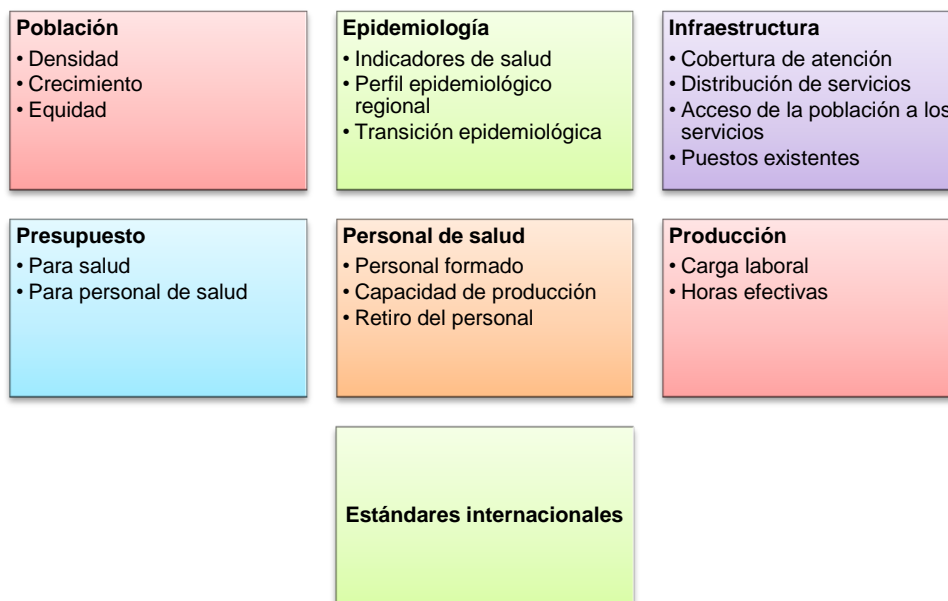
Fuente: Elaboración propia con base en Observatorio de Recursos Humanos para la Salud, (2010).

Según la información recabada en el trabajo de campo y considerando la información presentada en la tabla anterior, los enfoques que podrían ser útiles para el establecimiento de la metodología de cálculo de la demanda del recurso humano en salud en Guatemala, son: basado en índices poblacionales, basado en la demanda y basado en el servicio objetivo, respectivamente.

Tomando en consideración que es un proceso nuevo para Guatemala, el enfoque basado en índices poblacionales podría ser el primer paso, seguido por análisis más específicos, en los cuales se incluyan temas de demanda, como los índices de salud de la población y de servicios objetivo, que incluyen la capacidad instalada de los servicios.

Las experiencias de los otros países que se analizaron como parte de este trabajo, permiten conocer que varios de ellos toman un análisis desde varios enfoques, siendo el más utilizado el baso en servicio objetivo, continuando con el basado en demanda y como tercer lugar, en índices poblacionales. No se debe olvidar que las condiciones de los países son distintas y varios de ellos tienen experiencias previas en estos procesos.

En opinión de los expertos, las variables más importantes para considerar en este análisis son:



Fuente: Elaboración propia.



**Figura 11: Análisis a realizarse en el establecimiento de la metodología de cálculo del recurso humano necesario en Guatemala**

La justificación de realizar este trabajo como una prioridad, se respalda en la opinión de los expertos, quienes mencionan que la situación de salud del país es complicada; aunado a esto, la pandemia COVID-19 ha provocado que la escasez de personal sea más evidente y la producción de nuevos profesionales ha quedado detenida para protegerlos del contagio, lo que repercutirá en un futuro próximo.

Varios de los expertos indicaron que la situación de salud se ha visto afectada por la falta de planificación estratégica, misma que, según Palacios, (2016), debe estar integrada por un análisis del entorno, una etapa de formulación de estrategias, seguida por una planificación operativa para poder llegar a la ejecución.

Los recursos humanos en salud son un elemento vital para un país, puesto que su finalidad fundamental es mejorar la salud de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2017). La planificación de recursos humanos en salud para Guatemala, no solamente conlleva el análisis de las variables colocadas anteriormente, tal y como lo mencionan Fernández, Juvinao, & Salas, (2016), también se debe considerar la consiguiente estrategia proactiva para asegurar la disponibilidad de recursos humanos demandada. Para este efecto, se requiere del involucramiento y compromiso de varios sectores del país, situación que también fue mencionada por los expertos durante el trabajo de campo.

Este proceso debe ser liderado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector de la salud en el país, según lo establecido en el Código de Salud, Decreto 90-97.

## CONCLUSIONES

1. Debido a los múltiples sectores interesados en la planificación estratégica de recursos humanos en salud, es un proceso que se realiza de manera multidisciplinaria, intersectorial e integral.
2. Existen técnicas para la estimación de recursos humanos en salud, mismas que son utilizadas según las especificidades de cada país.
3. Los enfoques más utilizados por los países de la región para la estimación de la demanda de recursos humanos en salud, fue el servicio objetivo, la demanda y los índices poblacionales, en ese orden.
4. Para Guatemala, los enfoques más útiles para la estimación de la demanda de recursos humanos en salud son los índices poblacionales, la demanda y el servicio objetivo, en ese orden.
5. La situación actual relacionada a la pandemia COVID-19 ha permitido que la escasez de recurso humano en salud sea evidente y, por ende, la planificación de recursos humanos en salud en Guatemala se vea como una prioridad.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector de la salud en el país, tomar el liderazgo de este proceso, integrando en el mismo al Sector Académico, Sector Salud, gremios de profesionales, instituciones que velan por los derechos laborales, registros estadísticos, entre otros, para que el resultado tenga certeza en su aplicabilidad.
2. Durante el proceso de análisis, se debe discutir sobre cuál de las técnicas se ajusta más a la realidad guatemalteca.
3. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, solicitar apoyo a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud para el desarrollo de este proceso, puesto que muchas de las experiencias documentadas que fueron consultados para la elaboración de este trabajo, fueron patrocinados por la mencionada institución.
4. Se recomienda que, para poder realizar la discusión de forma sustancial, se realice en tres etapas; la primera para analizar el contexto y decidir la técnica de estimación de personal de salud a utilizar en el país; la segunda etapa en la cual ya se cuenten con datos reales e iniciar las pruebas; y la tercera, para el establecimiento del respaldo legal que contenga plazos, responsabilidades y seguimiento del tema, firmado por los interesados.
5. Se invita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a aprovechar la coyuntura actual para impulsar este proceso y establecer un sistema de información robusto, verídico y oportuno.
6. Se aconseja al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tomar la rectoría del sector, estableciendo mecanismos de articulación de intervenciones entre distintos prestadores de servicios de salud.
7. Se recomienda analizar las falencias de cobertura de atención en salud y buscar opciones tecnológicas para mejorar las debilidades.
8. Se sugiere la incorporación de políticas de estado relativas a condiciones laborales del recurso humano en salud, incluyendo su rápida absorción en el mercado laboral.

9. Se invita a los próximos tesisistas a abordar el tema de los perfiles ocupacionales del recurso humano en salud de Guatemala, que será un insumo importante para la formación con las competencias que el país requiere.,
10. Se considera importante indagar sobre sistemas de evaluación de la calidad del recurso humano en salud que se utilizan a nivel mundial, para iniciar con este proceso en el país.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alberich, T., García, M., Amezcua, T., & Sotomayor, E. (2014). *Planificación y Gestión. Manual para la acción social*. Madrid: Dykinson, S.L.
- Azula, D. T., Castañeda, C. A., Ponce, M. A., & Moya, M. A. (2014). *Planteamiento estratégico del sector salud Perú*. Santiago de Surco: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Batres, R. A. (2017). *Caracterización de los recursos humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala en el nivel central y sus dependencias*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Bertranou, J. (2019, Marzo - Agosto). El seguimiento y la evaluación de políticas públicas. *MILLCAYAC - Revista Digital de Ciencias Sociales*, Vol. VII(10), 151-188.
- Caldera, R. (2004). *Planeación Estratégica de Recursos Humanos*. Managua: Universidad Politécnica de Nicaragua.
- Calderón, Z. M. (2017, Septiembre). Situación de la red hospitalaria nacional en el marco del derecho humano a la salud y la vida Guatemala 2014-2016. Guatemala, Guatemala, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano* (Tercera ed.). México, DF: McGraw Hill Educación.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones*. México, DF: McGraw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Díaz, R. C. (2017, Septiembre). Caracterización de los sistemas de información de los proveedores de servicios del sistema de salud de Guatemala y análisis de su interoperabilidad. Guatemala, Guatemala, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

- Fernández, D., Juvinao, D., & Salas, E. (2016). Planificación estratégica de recursos humanos: efectiva forma de identificar necesidades de personal. *Económicas CUC*, 1(37), 61-79.
- Figueroa, G. E. (2007). *Evaluación de la calidad en la prestación de servicios de salud*. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2010). *Gestión de Recursos Humanos: Manual de planificación y programación de recursos humanos*. Managua: Ministerio de Salud de Nicaragua.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2013). *Segunda Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud*. Guatemala: Organización Panamericana de la Salud.
- Observatorio de Recursos Humanos para la Salud. (2010). *Modelos y herramientas para el planteamiento y proyecciones de la fuerza laboral*. Lima: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. *Conferencia Sanitaria Panamericana y 69a. Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. *Conferencia Sanitaria Panamericana y 69a. Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*. Washington, DC: Organización Mundial de la salud.
- Palacios, L. C. (2016). *Dirección Estratégica*. ECOE Ediciones.
- Robles, L. R. (2013, Enero). Ejercicio de la función de regulación de la autoridad de salud nacional: eje de la rectoría sectorial en salud. *SciELO Perú*, 74(1).

- Rovere, M. R. (2006). *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud.
- Velasco, M., Núñez, M., & Bustos, V. (2015). Serie de estudios multipaís No. 4: Sistematización y análisis de las experiencias de determinación de brechas de recursos humanos de salud. In O. A.-C. Unanue, *Planificación y gestión de recursos humanos en salud en los países andinos* (p. 405). Lima: ORAS-CONHU.

## E-GRAFÍA

- Brito, P., Padilla, M., & Rígoli, F. (2002). *Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud*. Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de <https://observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/politicas/planificacion-RRHH-reformas-sector-salud.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala. (28 de Septiembre de 1985). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de [www.oas.org](http://www.oas.org): [https://www.oas.org/juridico/mla/sp/gtm/sp\\_gtm-int-text-const-pdf](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/gtm/sp_gtm-int-text-const-pdf)
- Congreso de la República de Guatemala. (2 de Octubre de 1997). *Así se hace*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2019, de [www.asisehace.gt](http://www.asisehace.gt): [https://asisehace.gt/media/GT\\_Codigo\\_Salud\\_90\\_97.pdf](https://asisehace.gt/media/GT_Codigo_Salud_90_97.pdf)
- Datos Macro. (2018). *Gasto Público Salud*. Recuperado el 20 de Febrero de 2019, de [Datos Macro: https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/guatemala](https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/guatemala)
- García, A. M. (2010). Mercado laboral y salud. Informe SESPAS 2010. *ISTAS*. Obtenido de <http://istas.net/descargas/138v24nSupl.1a13188265pdf001.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística Guatemala. (Diciembre de 2019). *Censo Población Guatemala*. Recuperado el 03 de Octubre de 2020, de [Resultados Censo 2018: https://censopoblacion.gt/archivos/resultados\\_censo2018.pdf](https://censopoblacion.gt/archivos/resultados_censo2018.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Noviembre de 2016). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Obtenido de [www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt): <https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/MSPAS2016PorquehaycrisisenelsectorsaluddeGuatemala.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: <https://mspas.gob.gt/images/files/acercadelmspas/HistoriaMSPAS2018.pdf>



- Organización Mundial de la Salud. (20 de Febrero de 2019). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos*. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/es/news-room/detail/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2019, de [www.paho.org: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/planificacion-RRHH-granada.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/planificacion-RRHH-granada.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 25 de Octubre de 2019, de [www.paho.org: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6992:2012-observatorio-recursos-humanos-salud&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6992:2012-observatorio-recursos-humanos-salud&Itemid=135&lang=es)
- Paganini, J. M. (1998). La cobertura de la atención de salud en América Latina y el Caribe. *SciELO Salud Pública*, 4(5), 305-310. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1998.v4n5/305-310/>
- Romero, J. A. (30 de noviembre de 2003). *Sistema de información de recursos humanos*. Obtenido de Gestipolis: <https://www.gestipolis.com/sistema-de-informacion-de-recursos-humanos/>

## ANEXOS

### Anexo 1: Ficha para revisión bibliográfica

| <b>Ficha para revisión bibliográfica</b>   |                       |               |
|--|-----------------------|---------------|
| Objetivo: sistematizar los aspectos que otros países consideran relevantes en la estimación de la demanda de recursos humanos en salud |                       |               |
| Documento revisado   |                       |               |
| País   |                       |               |
| Fecha de publicación   |                       |               |
| Objetivo del documento   |                       |               |
| Fecha de llenado   |                       |               |
| No.  | Aspectos considerados | Observaciones |
|  |                       |               |

### Anexo 2: Encuesta a expertos

| <b>Encuesta a expertos</b>  |  |        |           |
|---|--|--------|-----------|
| Objetivo: documentar la pertinencia de los aspectos considerados por otros países para Guatemala. |  |        |           |
| Experto   |  |        |           |
| Fecha de llenado  |  |        |           |
| No.   | Aspecto a considerar                             | Aplica | No aplica |
| 1   | Disponibilidad de personal de salud              |        |           |
| 2   | Brecha de personal de salud                      |        |           |
| 3   | Proyecciones de demanda de personal de salud     |        |           |
| 4   | Infraestructura                                  |        |           |
| 5   | Presupuesto destinado a personal de salud        |        |           |
| 6   | No. De puestos existentes para personal de salud |        |           |
| 7   | Otro   |        |           |
| <b>Observaciones:</b>   |  |        |           |
|   |  |        |           |

**Anexo 3: Entrevista a expertos****Entrevista a expertos**

Objetivo: El presente instrumento tiene por objetivo conocer su percepción en cuanto a los aspectos que se deben tomar en cuenta en el establecimiento de una metodología de cálculo del personal de salud necesario en Guatemala

**Experto** \_\_\_\_\_

**Fecha de llenado:** \_\_\_\_\_

1 ¿Qué palabra utilizaría para definir la situación de salud en el país?

\_\_\_\_\_

2 ¿Cuál cree que es el factor que más impacta en la situación de salud en el país?

\_\_\_\_\_

3 ¿Considera que la planificación de recursos humanos en salud a mediano y largo plazo puede modificar la situación de salud del país?

Sí

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

4 ¿Considera que el establecimiento de una metodología de cálculo del personal de salud necesario es relevante en la planificación?

Sí

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

5 ¿Cuáles serían los aspectos que tomaría en cuenta en el diseño de una metodología de cálculo del personal de salud necesario?

\_\_\_\_\_

Observaciones:

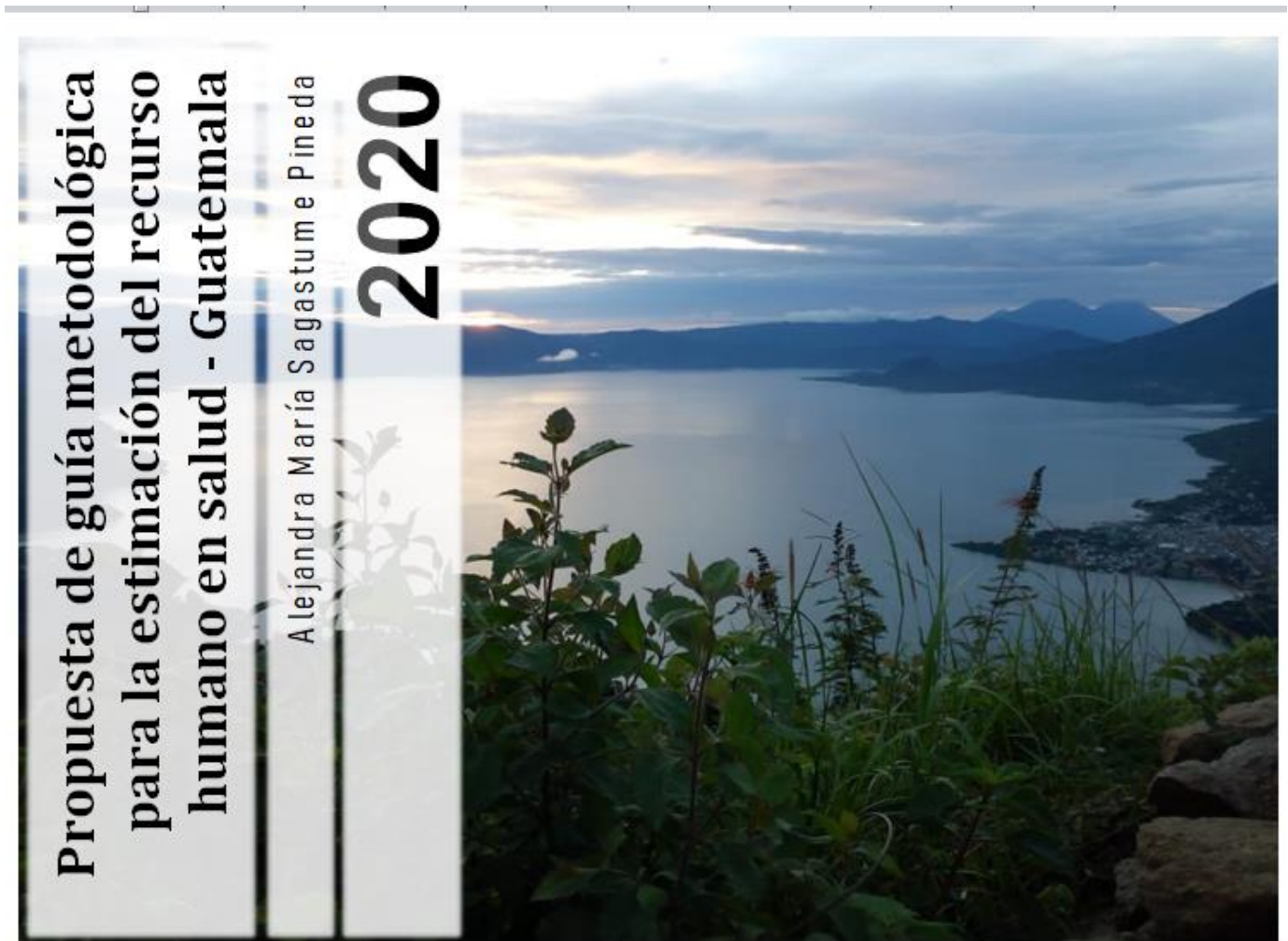
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Anexo 4: Entrevista de validación**

| <b>Entrevista de validación</b>   |       |
|---|-------|
| Objetivo: El presente instrumento tiene por objetivo validar si la metodología diseñada para el cálculo del personal necesario llena las expectativas de los expertos |       |
| <b>Experto</b>  | _____ |
| <b>Fecha de llenado:</b>  | _____ |
| 1 ¿Considera que la metodología presentada es funcional?  |       |
| Sí  | No    |
| ¿Por qué?   | _____ |
| 2 ¿Qué otros aspectos agregaría?  |       |
|   | _____ |
| Observaciones:  |       |
|   | _____ |
|   | _____ |

**Anexo 5: Propuesta de metodología para la planificación de recursos humanos en salud – Guatemala**



Documento de revisión sistemática para la estimación del recurso humano en salud necesario para atender la demanda de atención de la población guatemalteca.

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Estudios de Postgrado  
Programa de Maestría en  
Administración de Recursos Humanos  
Ciudad, Guatemala

## **Presentación**

La escases de recursos humanos en salud es uno de los factores que ha provocado que la situación de salud de Guatemala sea tan compleja. La pandemia SARS-CoV-2 ha propiciado que sea más evidente la escasa información que se tiene para la toma de decisiones, aunado a esto, la falta de una política de recursos humanos en salud ha promovido el escaso avance en este tema.

Sin embargo, tomando como marco la Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso y Cobertura Universal de Salud 2018-2023, aprobada durante la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del año 2017, por los Estados Miembros de los que Guatemala forma parte, específicamente para avanzar en el indicador del Plan de Acción de la estrategia mencionada, “1.2.2. Número de países que cuentan con proyecciones de necesidades de recursos humanos para la salud y estrategias de acción, de acuerdo con el modelo de atención”, se presenta este documento para hacer una aproximación inicial a las necesidades de recursos humanos en salud de Guatemala.

Para el efecto, se hace necesaria la definición para el país, del equipo de profesionales que forman parte de los recursos humanos en salud y la categorización de los mismos por su intervención en la salud de la población, asimismo, la propuesta de un proceso paulatino para lograr una planificación estratégica de recursos humanos en salud integral y efectiva.

**Propósito**

El propósito de este documento es brindar una guía para la paulatina aplicación de una robusta y eficiente metodología de cálculo del recurso humano en salud para Guatemala, considerando los análisis múltiples, complejos e integrales que deben realizarse para este efecto.

### Parte 1: Recursos humanos en salud

Los recursos humanos en salud son todas las personas que trabajan en pro de la salud de una población, sin embargo, la situación específica de cada país provoca que este equipo sea distinto en cada uno de ellos. Con el propósito de identificar claramente quiénes son parte de este equipo, existen algunas guías internacionales que orientan este análisis.

La Organización Panamericana de la Salud propone la categorización del recurso humano en salud según su formación y lugar de trabajo, tal y como se presenta a continuación:

| <b>Formación, ocupación y lugar de trabajo del individuo</b>            | <b>Trabaja en el sector sanitario</b>   | <b>Trabaja en un sector distinto al sanitario o está desempleado/inactivo</b>   |
|---|---|---|
| <b>Con formación sanitaria y ocupación sanitaria</b>                    | A1. Por ejemplo, médicos, enfermeros o parteras que trabajan en establecimientos sanitarios             | C1. Por ejemplo, enfermeros que trabajan para empresas privadas o farmacéuticos que trabajan en puntos de venta minorista |
| <b>Con formación sanitaria y ocupación no sanitaria</b>                 | A2. Por ejemplo, gestores de establecimientos sanitarios con formación médica                           | C2. Por ejemplo, profesores universitarios con formación médica o enfermeros desempleados                                 |
| <b>Con formación en un campo no sanitario o sin formación académica</b> | B1. Por ejemplo, economistas, administrativos o jardineros que trabajan en establecimientos sanitarios. | D1. Por ejemplo, maestros de primaria, mecánicos de automóvil o contables de banca  |

Fuente: Elaboración propia con información de la Organización Panamericana de la Salud (2009)

El Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional también propone una conformación de las profesiones relacionadas a la salud, según su campo de formación, en los que se incluyen:

- Medicina
- Servicios médicos
- Enfermería



- Servicios dentales
- Trabajo social
- Protección del medioambiente
- Salud y seguridad en el trabajo

En este marco, a continuación se presenta la conformación del recurso humano en salud para Guatemala, quienes atienden directamente la demanda de atención de la población. Asimismo, se colocan las instituciones que cuentan con la información de cada uno de ellos, con el fin de analizar su inclusión en el proceso de estimación del recurso humano en salud.

| No. | Tipo de recurso humano  | Fuente de información  |
|-----|---|--|
| 1   | Médicos   | Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, puesto que la colegiación los habilita para ejercer   |
| 2   | Enfermeros  | Asociación Guatemalteca de Enfermeras, Departamento de Formación de Recursos Humanos (MSPAS) y escuelas formadoras, debido a los distintos niveles de formación. |
| 3   | Odontólogos   | Colegio Estomatológico de Guatemala, puesto que la colegiación los habilita para ejercer   |
| 4   | Obstetrices/parteros  | Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala y Departamento de Formación de Recursos Humanos (MSPAS), por los distintos niveles de formación.                     |
| 5   | Técnicos de salud (salud rural, terapia física, terapia respiratoria, optometría, laboratorio clínico, citología, radiología) | Departamento de Formación de Recursos Humanos (MSPAS) y escuelas formadoras, por los distintos niveles de formación en algunos casos                             |
| 6   | Químicos biólogos   | Asociación profesional y Departamento de Formación de Recursos Humanos (MSPAS)   |
| 7   | Químicos farmacéuticos  |  |
| 8   | Nutricionistas  |  |
| 9   | Psicología  | Colegio de Psicólogos de Guatemala   |
| 10  | Trabajo social  | Colegio de Humanidades de Guatemala y Asociación profesional   |
| 11  | Ingeniería sanitaria  | Colegio de Ingenieros de Guatemala y escuelas formadoras   |
| 12  | Medicina veterinaria  | Colegio de Médicos Veterinarios y Zootecnistas de Guatemala  |

Fuente: Elaboración propia

## Parte 2: Propuesta de metodología

Se considera que la implementación de la metodología de cálculo debe ser paulatina, considerando los diferentes aspectos a tomar en cuenta, proponiendo que se inicie de lo general a lo particular. A continuación, se presentan las fases propuestas:



Fuente: Elaboración propia con información de entrevista a expertos en trabajo de campo, agosto 2020.

Para la aplicación de la primera fase de la metodología, se tomará al recurso humano en salud de atención directa, que fue el que se decidió priorizar por su intervención directa en la salud de la población, que son los médicos, enfermeras, obstétrices y odontólogos.

Para este efecto, se consideró la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud, respecto al número de personal de salud que un país debería tener para atender de forma oportuna a su población. Este estándar es de por lo menos 25 profesionales de salud (médicos, enfermeras y obstetrices) por 10,000 habitantes, sin embargo, algunos países también incluyen como parte del personal prioritario a los profesionales de odontología y propone la disgregación que se presenta a continuación:

| <b>No.</b> | <b>Tipo de personal</b> | <b>Estándar</b>                                |
|------------|-------------------------|--|
| 1          | Médicos                 | 10 médicos / 10,000 habitantes                 |
| 2          | Enfermeras              | 10 enfermeras / 10,000 habitantes <sup>1</sup> |
| 3          | Parteras                | 2 obstetrices / 1,000 mujeres en edad fértil   |
| 4          | Odontólogos             | 2 odontólogos / 10,000 habitantes              |

Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Salud de Perú

Con esta base, en el cuadro colocado en la página siguiente, se presenta la demanda de recursos humanos en salud prioritarios, basado en índices poblacionales y estándares internacionales.

---

<sup>1</sup> Considerando el estándar internacional de relación médicos – enfermeras que debe ser 1:1

| No.                    | Departamento   | Población         | MEF*<br>15-49 años | Médicos requeridos<br>10 mé/d/10,000 hab | Enfermeras requeridas<br>10 enf/10,000 hab | Obstetricas requeridas<br>2 obst/1,000 MEF | Odontólogos requeridos<br>2 odont/10,000 hab |
|------------------------|----------------|-------------------|--------------------|--|--|--|--|
| 1                      | Guatemala      | 3 015 081         | 867 729            | 3 015                                    | 3 015                                      | 1 735                                      | 603  |
| 2                      | El Progreso    | 176 632           | 47 188             | 177                                      | 177  | 94   | 35   |
| 3                      | Sacatepéquez   | 330 469           | 93 790             | 330                                      | 330  | 188  | 66   |
| 4                      | Chimaltenango  | 615 776           | 170 240            | 616                                      | 616  | 340  | 123  |
| 5                      | Escuintla      | 733 181           | 199 250            | 733                                      | 733  | 399  | 147  |
| 6                      | Santa Rosa     | 396 607           | 105 699            | 397                                      | 397  | 211  | 79   |
| 7                      | Sololá         | 421 583           | 121 919            | 422                                      | 422  | 244  | 84   |
| 8                      | Totonicapán    | 418 569           | 117 239            | 419                                      | 419  | 234  | 84   |
| 9                      | Quetzaltenango | 799 101           | 227 270            | 799                                      | 799  | 455  | 160  |
| 10                     | Suchitepéquez  | 554 695           | 146 850            | 555                                      | 555  | 294  | 111  |
| 11                     | Retalhuleu     | 326 828           | 87 547             | 327                                      | 327  | 175  | 65   |
| 12                     | San Marcos     | 1 032 277         | 263 600            | 1 032                                    | 1 032                                      | 527  | 206  |
| 13                     | Huehuetenango  | 1 170 669         | 310 013            | 1 171                                    | 1 171                                      | 620  | 234  |
| 14                     | Quiché         | 949 261           | 250 434            | 949                                      | 949  | 501  | 190  |
| 15                     | Baja Verapaz   | 299 476           | 80 432             | 299                                      | 299  | 161  | 60   |
| 16                     | Alta Verapaz   | 1 215 038         | 312 101            | 1 215                                    | 1 215                                      | 624  | 243  |
| 17                     | Petén          | 545 600           | 144 885            | 546                                      | 546  | 290  | 109  |
| 18                     | Izabal         | 408 688           | 108 996            | 409                                      | 409  | 218  | 82   |
| 19                     | Zacapa         | 245 374           | 65 799             | 245                                      | 245  | 132  | 49   |
| 20                     | Chiquimula     | 415 063           | 110 482            | 415                                      | 415  | 221  | 83   |
| 21                     | Jalapa         | 342 923           | 91 914             | 343                                      | 343  | 184  | 69   |
| 22                     | Jutiapa        | 488 395           | 131 779            | 488                                      | 488  | 264  | 98   |
| <b>Total demandada</b> |                | <b>14 901 286</b> | <b>4 055 156</b>   | <b>14 901</b>                            | <b>14 901</b>                              | <b>8 110</b>                               | <b>2 980</b>                                 |
| <b>Oferta</b>          |                |                   |                    | <b>14 864</b>                            | <b>2 212</b>                               | <b>966</b>                                 | <b>2 287</b>                                 |
| <b>Brecha</b>          |                |                   |                    | <b>37</b>                                | <b>12 689</b>                              | <b>7 144</b>                               | <b>693</b>                                   |

\*Mujeres en edad fértil, considerada en Guatemala entre 15-49 años. Fuente: INE, Censo poblacional año 2018.

\*Fuente de oferta de médicos: Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala año 2020, exceptuando médicos ginecoobstetras

\*Fuente de oferta de enfermeras: Informe de Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas, reporte año 2014. Para esta medición no se toma el dato de auxiliares de enfermería, puesto que no se toman como profesionales de salud por su corta formación.

\*Fuente de oferta de obstetricas: Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala año 2020, Universidad Galileo año 2020. Para esta medición se tomaron los médicos ginecoobstetras (950) y Técnicas Universitarias en Partería registradas (16)

\*Fuente de oferta de odontólogos: Colegio de Estomatólogos de Guatemala año 2020.

Una consideración importante sobre el cálculo realizado en la página anterior, es que es necesario analizar la distribución del recurso humano en salud, puesto que mucho de él está concentrado en áreas urbanas, principalmente en los Departamentos de Guatemala y Quetzaltenango. La brecha calculada es a nivel nacional, sin ahondar en detalles de distribución.

Por lo anterior, se realiza el ejercicio de determinación de necesidades de recursos humanos en salud de atención directa (Médicos, enfermeras, obstetrices y odontólogos) para el departamento de Guatemala, dividido por sus 17 municipios, con el propósito de visualizar la diferencia que existe entre un municipio y otro, puesto que depende de la densidad poblacional en cada uno de ellos.

| No             | Municipio              | Población total | MEF*           | Médicos requeridos | Enfermeras requeridas | Obstetrices requeridas | Odontólogos requeridos |
|----------------|------------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
|                |                        |                 | 15-49 años     | 10/10,000          | 10/10,000             | 2/1,000 MEF            | 2/10,000               |
| 1              | Guatemala              | 923392          | 508658         | 923.392            | 923.392               | 1017.316               | 184.6784               |
| 2              | Santa Catarina Pinula  | 80582           | 45192          | 80.582             | 80.582                | 90.384                 | 16.1164                |
| 3              | San José Pinula        | 79844           | 44621          | 79.844             | 79.844                | 89.242                 | 15.9688                |
| 4              | San José del Golfo     | 7229            | 3729           | 7.229              | 7.229                 | 7.458                  | 1.4458                 |
| 5              | Palencia               | 70973           | 37443          | 70.973             | 70.973                | 74.886                 | 14.1946                |
| 6              | Chinautla              | 114752          | 63317          | 114.752            | 114.752               | 126.634                | 22.9504                |
| 7              | San Pedro Ayampuc      | 58609           | 31793          | 58.609             | 58.609                | 63.586                 | 11.7218                |
| 8              | Mixco                  | 465773          | 259866         | 465.773            | 465.773               | 519.732                | 93.1546                |
| 9              | San Pedro Sacatepéquez | 51292           | 28308          | 51.292             | 51.292                | 56.616                 | 10.2584                |
| 10             | San Juan Sacatepéquez  | 218156          | 117211         | 218.156            | 218.156               | 234.422                | 43.6312                |
| 11             | San Raymundo           | 31605           | 16672          | 31.605             | 31.605                | 33.344                 | 6.321                  |
| 12             | Chuarancho             | 12638           | 6223           | 12.638             | 12.638                | 12.446                 | 2.5276                 |
| 13             | Fraijanes              | 58922           | 34684          | 58.922             | 58.922                | 69.368                 | 11.7844                |
| 14             | Amatitlán              | 116711          | 65201          | 116.711            | 116.711               | 130.402                | 23.3422                |
| 15             | Villa Nueva            | 433734          | 245711         | 433.734            | 433.734               | 491.422                | 86.7468                |
| 16             | Villa Canales          | 155422          | 86405          | 155.422            | 155.422               | 172.81                 | 31.0844                |
| 17             | San Miguel Petapa      | 135447          | 78270          | 135.447            | 135.447               | 156.54                 | 27.0894                |
| <b>Totales</b> |                        | <b>3015081</b>  | <b>1673304</b> | <b>3015.081</b>    | <b>3015.081</b>       | <b>3346.608</b>        | <b>603.0162</b>        |

\*Mujeres en edad fértil, considerada en Guatemala entre 15-49 años

Se recomienda que la implementación de las fases siguientes se lidere por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector de la salud en Guatemala, a través de un equipo multidisciplinario en el cual se considera importante la participación de las siguientes instancias:

- Comisión Interinstitucional de acciones conjuntas del Sector Académico y Sector Salud (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Centro Médico Militar, Organización Panamericana de la Salud, Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad Mariano Gálvez, Universidad Rafael Landívar, Universidad Mesoamericana, Universidad Panamericana, Universidad DaVinci de Guatemala, Universidad Francisco Marroquín, Universidad del Istmo, Universidad del Valle de Guatemala),
- Colegios y asociaciones profesionales
- Escuelas formadoras a nivel técnico
- Departamento de Formación de Recursos Humanos
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social
- Superintendencia de Administración Tributaria,
- Instituto Nacional de Estadística
- Registro Nacional de las Personas –RENAP-
- Otros interesados

La metodología propuesta para este fin, consiste en talleres interinstitucionales de discusión y análisis con los objetivos específicos siguientes:

- Sensibilizar a los actores sobre los efectos de la falta de planificación estratégica
- Comprender el contexto de la situación de salud de Guatemala
- Determinar el enfoque y técnicas idóneas para la determinación de la demanda de recursos humanos en salud en Guatemala
- Establecer estrategias para la mejora, en cantidad y calidad, del recurso humano en salud
- Crear acuerdos interinstitucionales para ejecutar las estrategias establecidas

Se recomienda solicitar apoyo técnico a la Organización Panamericana de la Salud, para el desarrollo de este proceso, puesto que esa institución cuenta con conocimientos sobre el tema y contactos en diferentes países, quienes han avanzado en este tema.

Temporalidad: talleres trimestrales con todo el equipo de trabajo conformado, y reuniones mensuales de seguimiento, del equipo gestor, para dar seguimiento a lo propuesto.

Modalidad: con el propósito de fortalecer el compromiso de las instituciones participantes, es importante que los talleres trimestrales sean presenciales, sin embargo, se recomienda aprovechar las herramientas informáticas para desarrollar las reuniones de seguimiento mensuales.



## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1: Técnicas para pronóstico de la demanda .....  | 16 |
| Tabla 2: Variables consideradas por algunos países americanos en la determinación de la demanda de personal de salud.....            | 30 |
| Tabla 3: Opinión de la situación de salud de Guatemala según los entrevistados .....   | 32 |
| Tabla 4: Factor que más impacta en la situación de salud de Guatemala según entrevistados .....                                      | 33 |
| Tabla 5: Variables que deben ser incluidas en el análisis de planificación de recursos humanos en salud según los entrevistados..... | 36 |
| Tabla 6: Observaciones sobre la implementación de una metodología de cálculo del personal de salud necesario en Guatemala .....      | 37 |
| Tabla 7: Abordajes de la estimación del recurso humano necesario.....  | 41 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1: Requisitos de planificación .....   | 7  |
| Figura 2: Tipos de planificación en función del tiempo .....  | 8  |
| Figura 3: Proceso de planificación estratégica .....  | 8  |
| Figura 4: Recursos humanos para la salud universal .....  | 9  |
| Figura 5: Tendencias de los mercados laborales en los países de la región de las Américas.....  | 11 |
| Figura 6: Aspectos a analizar en la planificación de recursos humanos .....   | 12 |
| Figura 7: Fases de implementación del trabajo .....   | 27 |
| Figura 8: Importancia de aspectos considerados por otros países.....  | 31 |
| Figura 9: Impacto de la planificación de recursos humanos en la situación de salud del país según los entrevistados .....                                   | 34 |
| Figura 10: Relevancia y necesidad del establecimiento de una metodología de cálculo de la demanda del recurso humano en salud según los entrevistados ..... | 35 |
| Figura 11: Análisis a realizarse en el establecimiento de la metodología de cálculo del recurso humano necesario en Guatemala.....                          | 43 |