



**MIGRACIONES PROFESIONALES LA-UE
OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO**

Acción financiada por la Comisión Europea en el marco del Programa Temático de Cooperación con Países Terceros en los ámbitos de Migración y Asilo

CONTRATO N° MIGR/2008/152-804 (5.2)



PRODUCTO ESPERADO CINCO

Caracterizar la fuerza de trabajo en enfermería y medicina disponible en el país y describir modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

Nicaragua



INDICE

1.	INTRODUCCION.....	4
2.	OBJETIVOS	5
3.	METODOLOGIA.....	5
4.	LOS RECURSOS HUMANOS Y LA SALUD.....	7
4.1	IMPORTANCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS	7
4.2	LA IMPORTANCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD	8
4.3	DESAFÍOS CRÍTICOS DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD: UNA VISIÓN REGIONAL.....	9
4.4	EN EL LLAMADO A LA ACCION DE TORONTO SE ACORDARON LOS SIGUIENTES PUNTOS PARA SER DESARROLLADOS EN LOS PAISES...10	
4.5	PLANIFICACION DE LOS RECURSOS HUMANOS.....	11
4.6	EN UN TALLER REGIONAL PARA LATINOAMERICA SOBRE RECURSOS HUMANOS SE PROPUSIERON LA SIGUIENTE META ENTRE OTRAS.....	13
5.	CARACTERIZACION DE FUERZA DE TRABAJO DE MEDICINA Y ENFERMERIA EN NICARAGUA.....	15
5.1.	RECURSOS SANITARIOS CON QUE CUENTA EL PAIS DESGLOSADO POR ESPECIALIDADES RECONOCIDAS EN LAS AREAS MÉDICAS Y DE ENFERMERIA.....	15
5.2	PERSONAS EN FORMACION EN PRE Y POSTGRADO DE AMBAS PROFESIONALES:	16
5.3	PLANES O PROYECCIONES DE FORMACION PARA CADA CARRERA Y ESPECIALIDAD	16
6.	PLANIFICACION DE LA FORMACION RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN NICARAGUA.	19
6.1	PROCESO DE PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS MEDIC@S - ENFERMER@S.....	19
6.2	IMPLICACIONES EN EL PROCESO DE PLANIFICACION DE MINISTERIO DE SALUD, EDUCACION Y GREMIOS PROFESIONALES...20	
7.	LIMITANTES	23
8.	CONCLUSIONES	24
9.	ANEXO.....	25
	OTRA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:	26



1. INTRODUCCION

Este informe es parte del proyecto desarrollado por la Escuela Andaluza de Salud Pública, financiado por la Comunidad Europea **MIGRACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD ENTRE AMERICA LATINA Y EUROPA, CREACION DE OPORTUNIDADES COMPARTIDAS.**

Este documento describe la existencia de personal médico y de enfermería actualizado al año 2010 y las proyecciones para los próximos dos años. También da a conocer la forma en que se planifica la formación de recursos humanos de medicina y enfermería y las instituciones y gremios que toman dichas decisiones.

Esta tarea ha implicado identificar, recolectar, resumir y organizar informes, estudios, investigaciones y otros materiales existentes sobre los temas relacionados a planificación de recursos humanos en salud y la gestión de estos. Para su realización, se hizo un repaso de fuentes secundarias ubicadas en forma digital, revisando la información producida a través de informes institucionales, memorias de proyectos ejecutados, metodologías de manejo de la información de las migraciones y acciones desarrolladas, con especial atención en las áreas de salud.

La presentación se inicia con la importancia de los recursos humanos en general, los recursos humanos en salud, recursos médicos y enfermeras y la forma de planificación de dichos recursos, para terminar con la planilla de recursos humanos médicos y enfermeras existentes en Nicaragua la forma de planificación de formación de estos y las proyecciones para los próximos años.



2. OBJETIVOS

- ✓ Estudio descriptivo de profesionales de la medicina y enfermería en activo por especialidad reconocida en cada colectivo profesional que incluya edad, sexo, tiempo de dedicación, ejercicio urbano o rural, atención primaria o especializada.
- ✓ Descripción del proceso de planificación del personal médico y de enfermería e implicaciones en ese proceso de los Ministerios de salud, educación, asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

3. METODOLOGIA

Se hizo una búsqueda de la información principalmente en la Dirección de Docencia del Ministerio de Salud y debido a las dificultades para obtener ésta de dicha fuente, solicitamos el apoyo de OPS quien nos facilitó la información que aquí se presenta en relación a los recursos humanos de medicina y enfermería.

En relación a información sobre el proceso de planificación de los recursos humanos se hicieron entrevistas (en anexo guión de entrevista) a personas claves del Ministerio de Salud, facultades de medicina, escuelas de enfermería y gremios de médicos y enfermería, además se hizo búsqueda de información bibliográfica entre la que destaca el manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Se realizaron las siguientes visitas, entrevistas y búsqueda de información:

- ✓ Visita al Departamento de Docencia del Ministerio de Salud.
- ✓ Escuela de enfermería UNAN Managua.
- ✓ Facultad de Medicina UNAN - León.
- ✓ Sub dirección docente Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.
- ✓ Jefatura de enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.
- ✓ Sociedad Médica de León.
- ✓ Revisión del Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.
- ✓ Búsqueda de material electrónico en la red.



PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN INSTITUCIÓN Y CARGO 2011

Institución	Persona Clave	Cargo que ostenta
Dirección de Migración y extranjería	Lic. Delia Natalia Torres C.	Directora Dirección de Información.
	Lic. Edgard Acevedo Cruz.	Asesor Dirección de Información
	Lic. Rosa Saavedra.	División de Informática
Ministerio de Relaciones Exteriores:	Dra. Iury Orozco Rocha.	Directora General Consular
	Lic. Miguel Flores.	Resp. Comunicación Dirección Consular.
Universidad Politécnica de la Salud (POLISAL).	Maestro Juan Francisco Rocha.	Director POLISAL.
	Maestra Zeneyda Quiroz	Directora Departamento de Enfermería.
Centro Nicaragüense para los Derechos Humanos	Heydi J. González.	Responsable de atención de los derechos de los migrantes.
Consultora Privada	Lic. Martha Crashow.	
Ministerio del Trabajo	Lic. Martha Sánchez	Resp. Biblioteca
Facultad de Ciencias Medicas UNAN León	Dr. Armando Matute	Decano de la Facultad
	Dr. Rodolfo Peña.	Ex decano hasta Febrero del 2010.
Sociedad Medica	Dra. Fátima Pérez.	
Hospital Escuela Oscar D. Rosales	Lic. Giovanny Flores.	Jefa de enfermería del hospital
Organización Panamericana de la Salud. Nicaragua	Dr. José Gomez.	Director del Componente de Salud.
	Dr. Roger Montes.	Resp. Salud Comunitaria
Embajada de España	No quiso dar su nombre	Recepcionista

A partir de la información obtenida se presenta teóricamente la importancia de los recursos humanos, de los recursos humanos en salud y dentro de estos l@s médic@s y enfermer@s, y la planificación del personal de salud para terminar con los resultados obtenidos en relación a los profesionales médic@s y enfermer@s activos en el Ministerio de Salud, la forma que se planifica la formación de éstos y las proyecciones para los próximos años.

4. LOS RECURSOS HUMANOS Y LA SALUD

Entre el conjunto de factores que determinan las condiciones de salud de una población, los componentes biológicos o genéticos y las condiciones materiales y sociales de la vida tienen indudablemente gran importancia, pero además existen otros que dependen directamente de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud, es decir, del sistema de organización de la atención humana.

Para lograr los objetivos de las políticas y programas sanitarios, se requieren distintos tipos de recursos: humanos, económicos, materiales, etc., de los cuales el recurso humano es el más importante, ya que todas las modalidades de atención de la salud dependen de la existencia de un conjunto coherente de personal capacitado.

Pero a pesar de la gran importancia de los recursos humanos para el sector salud, se ha prestado muy poca atención a la planificación de los mismos.

Una correcta planificación del recurso humano en salud requiere fundamentalmente un adecuado diagnóstico de la oferta profesional existente, de la actual distribución de dicha oferta, como así también de las características asociadas a tal distribución.

Actualmente, en Nicaragua no se puede determinar con exactitud el tamaño de la fuerza laboral del sector salud debido a que no hay estudios globales que nos den a conocer estos datos, lo que se conoce en forma general es la fuerza laboral en el Ministerio de salud. ¹

4.1 IMPORTANCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS

Las organizaciones poseen un elemento común: todas están integradas por personas.

Las personas llevan a cabo los avances, logros y errores de sus organizaciones. Por eso no es exagerado afirmar que constituyen el recurso máspreciado. Si alguien dispusiera de cuantiosos capitales, equipos modernos e instalaciones impecables pero careciera de un conjunto de personas o éstas se consideraran mal dirigidas con escasos alicientes, mínima motivación para desempeñar sus funciones, el éxito sería imposible.

La verdadera importancia de los Recursos Humanos de toda la empresa se encuentra en su

¹ Informe Recursos Humanos en Salud en Centro América, San José Costa Rica, Febrero 2006.



habilidad para responder favorablemente y con voluntad a los objetivos del desempeño y las oportunidades y en estos esfuerzos obtener satisfacción, tanto por cumplir con el trabajo como por encontrarse en el ambiente del mismo. Esto requiere que gente adecuada, con la combinación correcta de conocimientos y habilidades se encuentre en el lugar y en el momento adecuado para desempeñar el trabajo necesario.

Una empresa esta compuesta de seres humanos que se unen para beneficio mutuo, y la empresa se forman o se destruye por la calidad o el comportamiento de su gente. Lo que distingue a una empresa son sus seres humanos que poseen habilidades para usar conocimientos de toda clase. Sólo es a través de los recursos humanos que los demás recursos se pueden utilizar con efectividad. ²

4.2 LA IMPORTANCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

El principal desafío que se plantea en el campo de los recursos humanos en salud es lograr el reconocimiento de su importancia en el conjunto de los países de la región y en este sentido la situación ha experimentado un cambio promisorio. En efecto, tras dos décadas en las que los desequilibrios sanitarios se acentuaron y los recursos humanos para la salud se consideraban más como un costo que debía reducirse que como una inversión, a partir del 2004, y en forma progresiva se reconoce que constituyen un componente crítico para el desarrollo de la salud.

Numerosas iniciativas de carácter nacional e internacional ponen de manifiesto su relevancia y exhortan a concentrar esfuerzos en este campo

En 2006, el Día Mundial de la Salud se dedicó a la crisis del personal sanitario. Los trabajadores de salud, que dispensan atención sanitaria a quienes la necesitan, constituyen el corazón de los sistemas de salud. Pero, tras varios decenios de inversiones insuficientes en su educación, capacitación, sueldos, gestión y ambientes de trabajo, en el mundo hay una escasez crónica de estos trabajadores. Los resultados son evidentes: dispensarios sin personal de salud y hospitales que no pueden ni contratar ni mantener al personal esencial. Ningún país es totalmente inmune a esta crisis. ³

Diversos estudios sobre las posibilidades de alcanzar los ODM han reconocido que el éxito depende en gran parte de los recursos humanos en salud. Instituciones tales como la Universidad de Harvard, fundaciones privadas como Rockefeller, Atlantic Philanthropies, y Bill y

² zullygs@correoweb.com (Uruapan – México)

³ <http://www.who.int/world-health-day/previous/2006/es/>



Melinda Gates, y organismos de cooperación como la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI), se unieron a la OMS para formular la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto (JLI, por sus siglas en inglés), en la que se denuncia la falta de inversión, esfuerzos y financiamiento en este campo, y se declara que la meta de alcanzar los objetivos relacionados con la salud no será realizable sin la participación activa de la fuerza laboral en salud⁴

En los últimos años se han reunido datos estadísticos sobre los efectos de la disponibilidad de recursos humanos en la situación de salud, y se ha demostrado que la cantidad y calidad de los trabajadores sanitarios guardan relación directa con el grado de cobertura de inmunizaciones, el alcance de la atención primaria, y la supervivencia de los lactantes, los niños y las madres.⁵

4.3 DESAFÍOS CRÍTICOS DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD: UNA VISIÓN REGIONAL

- La fuerza de trabajo es fundamental para la plena ejecución de las políticas del sector salud, tanto en relación a las acciones de promoción como de servicios a las personas, pero también por su papel en la formación y en las políticas que incentivan la participación ciudadana para el alcance de los objetivos de salud de todos los países de la región de las Américas.
- La activa cooperación entre todos los actores interesados en este tema es necesaria y que tanto los representantes de los países como las agencias participantes en la reunión expresaron el deseo de continuar realizando actividades conjuntas que promuevan, fortalezcan y desarrollen la fuerza de trabajo en salud.
- Que la adaptación de la fuerza de trabajo, para que esté de acuerdo con las necesidades de salud de la población, es una actividad compleja, porque debe considerar los cambios epidemiológicos y sociodemográficos de los países y exige inversiones permanentes, además de una planificación que prevea acciones de mediano y largo plazo.
- La diversidad de los países de la región exige la realización de acciones que consideren la especificidad de cada uno, pero que al mismo tiempo sean capaces de promover la integración y la cooperación técnica entre ellos.

4 (http://www.who.int/hrh/documents/HLI_hrh_report.pdf)

⁵ Salud en las Américas, 2007. Volumen I – Regional 348.



- Es necesario mantener la comunicación entre todos los actores sociales involucrados, ya que esta comunicación es de vital importancia para la necesaria movilización en torno del objetivo común de construcción de políticas sostenibles de desarrollo de recursos humanos en la región.
- Que las acciones inmediatas deberán orientarse a construir la agenda de la próxima década, pero también a las acciones de corto plazo.

Finalmente, esperamos que las informaciones aquí proporcionadas signifiquen un paso más en la reflexión y toma de decisiones y que permitan la realización de acciones efectivas y sostenibles para el desarrollo pleno de los recursos humanos en salud en los países de las Américas.⁶

4.4. EN EL LLAMADO A LA ACCION DE TORONTO SE ACORDARON LOS SIGUIENTES PUNTOS PARA SER DESARROLLADOS EN LOS PAISES.

Fortalecer la institucionalidad para el desarrollo de los recursos humanos en salud:

- Creación y/o fortalecimiento de las direcciones nacionales de recursos humanos.
- Fortalecimiento de los Observatorios de Recursos Humanos y su operación en red.
- Fortalecer las instancias estables y participativas de concertación y negociación.

Defensa y promoción acerca de la importancia de los trabajadores de salud:

- Producción de información para desarrollo de argumentos políticos sobre la importancia de los recursos humanos en salud.
- Sensibilización y compromiso de los niveles políticos, utilizando en especial las actividades relacionadas con el Día Mundial de la Salud.
- Publicaciones y difusión de información, noticias y experiencias.

Financiamiento para el desarrollo del personal de salud

- Abogar para que el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud se vea como una inversión social indispensable.
- Argumentación y negociación con los ministerios de economía y finanzas para la ampliación del espacio fiscal dedicado a servicios de salud.
- Alineamiento, armonización y coordinación de la cooperación internacional para incrementar el financiamiento, en base a prioridades nacionales.

⁶ RevLatino-am Enfermagem 2005 janeiro- fevereiro; 14(1) www.eerp.usp.br/rlae



Mejorar la capacidad técnica para la gestión y formación de recursos humanos:

- Consolidación de la capacidad técnica de los equipos responsables de la política y gestión de recursos humanos, desarrollando un lenguaje común y una visión integral de ésta temática.
- Acercar a los servicios de salud, las universidades y escuelas de salud pública para trabajar conjuntamente en la planificación de recursos humanos y desarrollar programas de gestión de recursos humanos como componentes de los curriculums de salud pública y gerencia.
- Desarrollar la capacidad de enfrentar los paradigmas emergentes, especialmente los relacionados con la necesidad de educación interprofesional y los nuevos enfoques de capacidades en los equipos de atención primaria en salud.

Ampliación de la base de información y evidencias en Recursos Humanos:

- Generación / Fortalecimiento de sistemas de información que permita monitorear la formación, existencia y movilidad de la fuerza de trabajo en salud a través de la expansión de los observatorios y estrategias similares.
- Desarrollo de las capacidades de manejo de datos de forma tal que la información recogida pueda ser utilizada efectivamente para guiar decisiones para planes y políticas de recursos humanos.
- Estudio e identificación de indicadores de recursos humanos en salud para comprender mejor los impactos de recursos humanos en la salud y los servicios.
- Promoción de políticas de investigación de los aspectos del personal de salud, que permitan basar decisiones políticas a partir de evidencias.
- Difusión del conocimiento en relación a características y condiciones de los trabajadores de salud, con el fin de que este conocimiento sea utilizado por quienes toman decisiones.⁷

4.5 PLANIFICACION DE LOS RECURSOS HUMANOS

A pesar de la escasa vigencia de la planificación de recursos humanos en América Latina durante la última década, a diferencia de otros países de mayor desarrollo relativo que sí la usaron, la situación tiende a cambiar, en la medida en que las cuestiones de recursos humanos cobran mayor relevancia en las agendas de cambio sectorial. Existe una amplia experiencia que ha sido recuperada y analizada recientemente y que permite reubicar con mejores evidencias, el papel de esta importante intervención estratégica para el desarrollo de los recursos humanos de salud.

⁷ Llamado a la acción de Toronto – 2006 2015: Hacia una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas.



Luego de una década de ausencia de políticas explícitas de recursos humanos, de vaciamiento técnico y de escasa prioridad política de las instancias responsables de recursos humanos en muchos gobiernos, una nueva agenda de problemas se ha configurado, en parte por la persistencia de viejos problemas estructurales del sector y en parte por las nuevas condiciones, situaciones y objetivos impuestos por los cambios de reforma sectorial. En ese contexto se requiere fortalecer la función rectora del estado en este campo para ajustar los procesos de recursos humanos a los objetivos trascendentes de las reformas y para enfrentar la nueva y compleja agenda.

Es la hora de las políticas de recursos humanos, planes y proyectos que permitan su ejecución y realización de regulaciones modernas y efectivas que modulen los procesos esenciales (educación y desempeño) y los comportamientos de agentes y actores en un entorno mercantil imperfecto que promueve la flexibilidad del trabajo y permite la precarización del empleo y de la educación.

Es el tiempo de un cambio radical en los modelos y prácticas de la gestión de recursos humanos para el tiempo que asegure objetivos de calidad, productividad y efectividad de la atención, asegure también buenas condiciones y trabajo decente. Esta es la esencia de la función rectora que se hace efectiva mediante un conjunto de intervenciones estratégicas integradas. Es decir, en esta hora, la planificación de recursos humanos es una función estratégica en apoyo a las políticas y a la gestión de recursos humanos y que se combina y potencia con los marcos y mecanismos de regulación. En ese camino se ubica el mandato recibido por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS del 43 Consejo Directivo de la OPS-OMS en septiembre del 2001, que se refleja en la resolución CE 128.R3.). Por primera vez en 20 años, el Consejo se refiere de manera explícita y amplia al tema de políticas y gestión de recursos humanos en salud, convocando el interés y la voluntad política sectoriales para dar mayor prioridad a las políticas de recursos humanos en general y de manera específica impulsar un mayor desarrollo y fortalecimiento de la gestión de recursos humanos en los servicios de salud. Se insta además a promover la participación multiprofesional y a impulsar activamente la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos, facilitando la participación de las dirigencias sectoriales y otros actores sociales relevantes alrededor del tema.⁸

Basándose en las experiencias acumuladas, los análisis de los procesos existentes y la consideración de los elementos contextuales derivados de los cambios ocurridos en los sistemas

⁸ (http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd43_01-s.pdf)



de salud, es necesario y posible perfilar una planificación necesaria a la nueva función de rectoría indispensable como criterio de gobernabilidad sectorial y de orientación estratégica del campo de recursos humanos de salud. El artículo, que en buena parte es una reflexión de la práctica de la cooperación técnica en el campo de recursos humanos en América Latina, presenta una serie de elementos basados en la experiencia y la literatura existente para contribuir a perfilar esa necesaria planificación estratégica de recursos humanos de salud. 9

4.6 EN UN TALLER REGIONAL PARA LATINOAMERICA SOBRE RECURSOS HUMANOS SE PROPUSIERON LA SIGUIENTE META ENTRE OTRAS.

Todos los países de la región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes

El sentido de esta meta es demostrar cuál es la relación entre la población de un país y el número de recursos humanos en salud con el fin de llamar la atención sobre los posibles déficits o sobre producción de estos recursos. Estudios globales muestran que por debajo de 25 profesionales por 10.000 habitantes, muy pocos países consiguen alcanzar metas mínimas de salud relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Se entenderá como Recursos humanos en salud: Para fines de comparación internacional y dada la disparidad de datos disponibles para muchas profesiones, se usa la definición de OMS, que integra en esta definición a *médic@s*, *enfermer@s* y *parter@s*. Sin perjuicio de esto, se alienta a los países a recolectar información sobre todas las profesiones relevantes del equipo de salud.

Médicos graduados en Universidades

Enfermeras con formación universitaria o de institutos técnicos mínima de 3 años, se excluyen de esta definición auxiliar de enfermería o personal que ejerce su actividad bajo supervisión.

⁹ Dr. Pedro E. Brito Q, Dra. Mónica Padilla y Dr. Félix Rigoli. Planificación de Recursos Humanos y Reformas del Sector Salud. *Rev. Cubana Educ. Med Super 2002; 16(4).



Parteras, matronas u obstétricas: se refiere a personal con formación universitaria o de institutos técnicos tituladas con un mínimo de tres años de capacitación. Se excluyen parteras empíricas o entrenadas en programas de la comunidad.¹⁰

¹⁰ Cuarta revisión del manual de Indicadores de las metas de los objetivos de Toronto luego de su validación por países Andinos. Revisado Febrero 2010, OPS de RHUS.



5. CARACTERIZACION DE FUERZA DE TRABAJO DE MEDICINA Y ENFERMERIA EN NICARAGUA.

5.1. RECURSOS SANITARIOS CON QUE CUENTA EL PAIS DESGLOSADO POR ESPECIALIDADES RECONOCIDAS EN LAS AREAS MÉDICAS Y DE ENFERMERIA

La planta de recursos de medicina y enfermería entre los años 2000 y 2007 Nicaragua tuvo el siguiente comportamiento los médicos fueron en el año 2000 (2019), para el año 2007 (2607), las enfermeras pasaron de 1500 a 2437 por otro lado las auxiliares disminuyeron pasando de 4496 a 3817. Para el año 2007 el 52.4 % de los médicos eran del sexo masculino y 47,6% del sexo femenino, de enfermería el 93% eran del sexo femenino y un 7% del masculino y de auxiliar de enfermería el 86% eran del sexo femenino y el 14% del sexo masculino. La razón de médicos por 10000 habitante para el año 2007 era de 4.65 y el de enfermeras profesionales de 4.35.¹¹

Para el año 2010 el ministerio de salud tenia un total de 26543 trabajadores de los cuales 619(2.33%) se desempeñaban en el nivel central, 13153 (49.55%) en atención especializada y hospitalaria y 12771 (48.12%) en atención primaria.

En enfermería, el país cuenta para el año 2010 con: 2804 enfermer@s, 3494 auxiliar@s, 578 técnic@s quirúrgic@s y 275 operadoras de central de equipos para un total de **7151 enfermer@s**.

En la rama médica existen **1372 médic@s generales**, Para el mismo año 2010 existían un total de **1033 médic@s especialistas y 117 subespecialistas**.

Para el 2010 se contaba con 1033 especialistas, de los cuales 180 (17.43%) gineco obstetras, 178 (17.23%) pediatras, 126 (12.2%) cirujanos generales, 112 (10.85%) internistas, 97(9.4%) anestesiólogos, 93(9%) otorrinolaringólogos, 30 (2.9%) radiólogos, 29 (2.8%) de anatomía patológica, 26 (2.52%) psiquiatras, 25 (2.5%) cirujanos pediatras, 24 (2.32%) Urólogos, 22 (2.13%) oftalmólogos, 21 (2.05%) cirujano maxilofacial, 21 (2.3%) cirujanos plásticos, 14

¹¹ (http://newpaho.org/hg/dmdocuments/2010/perfil_sistema_salud-nicargau_2008.pdf)



(1.36%) especialistas en medicina física y rehabilitación, 12 (1.62%) dermatólogos, 12 (1.62%) emergenciólogos y 11 (1.07%) neurocirujanos (cuadro 2)

Además en las subespecialidades están: 17 neonatólogos, 3 perinatólogos, 8 nefrólogos, 11 cardiólogos, 8 neumólogos, 12 oncólogos, 2 radioterapeutas, 4 reumatólogos, 2 alergólogos, 7 cirujanos cardiovascular, 3 cirujanos torácicos, 1 cirujano pediatra oncólogo, 1 cirujano oncólogo, 1 ginecoobstetra oncólogo, 9 gastroenterólogo, 6 pediatras traumatólogos, 2 infectólogos pediatras, 6 endocrinólogos, 5 hematólogos, 5 neurólogos, 4 cardiólogos pediatras, para 117 subespecialistas. (cuadro 2)

Fuente: Manual de planificación y programación de Recursos Humanos Ministerio de Salud Nicaragua 2010.

5.2 PERSONAS EN FORMACION EN PRE Y POSTGRADO DE AMBAS PROFESIONALES:

Se encontraban en formación para el año 2010; 530 médicos generales, 206 enfermeras, 206 auxiliares, 121 técnicas quirúrgicas. (cuadro 1)

5.3 PLANES O PROYECCIONES DE FORMACION PARA CADA CARRERA Y ESPECIALIDAD

Se pretende egresar para el 2011: 168 enfermer@s y 89 para el 2012. No se tiene proyecciones de auxili@r de enfermería ni de técnic@s quirúrgicas. En medicina se pretende egresar 530 médic@s generales para el 2010; 621 para el 2011 y 702 para el 2012. (cuadro 1)

Para el año 2011 se esperan que los especialistas sean 1146, aumentando en 113 y 1375 para el 2012, aumentando en 229. (cuadro 2)

Cuadro 1:

PROYECCION FORMACION MEDICOS GENERALES Y ENFERMERIA 2010-2012

Indicadores	Meta 2010	Meta 2011	Meta 2012
Universidades Estatales (León, Managua)	380	441	492
Universidades privadas	50	60	70
Universidades extranjeras	100	120	140
Sub total médic@s	530	621	702
Licenciad@s en Enfermería Comunitaria	41	60	42
Licenciad@s Complementaria	22		
Licenciad@s en salud Pública	15		
Licenciad@s en Paciente Critico	11		
Profesional en Enfermería.	117	108	47
Sub-total Enfermería	206	168	89
Sub-total Auxili@r de Enfermería	206		
Técnic@s Quirúrgicos	121		
Sub-total Técnico@s Quirúrgicos	121		
Total enfermería	533		

Fuente: Manual de planificación y programación de Recursos Humanos Ministerio de Salud Nicaragua 2010.

Cuadro 2

EXISTENCIA DE MEDIC@S ESPECIALISTAS AL 2010 Y PROYECCIONES HASTA EL 2012.

ESPECIALIDAD	2010		2011		2012	
	No	%	No	%	No	%
Anatomía Patológica	29	2.8	42	3.66	62	4.51
Anestesia	97	9.4	103	8.99	119	8.66
Cirugía General	126	12.2	129	11.26	135	9.82
Maxilofacial	21	2.05	21	1.83	25	1.82
Cirugía Pediátrica	25	2.5	25	2.18	30	2.19
Cirugía Plástica	21	2.03	21	1.83	26	1.9
Dermatología	12	1.62	22	1.92	33	2.4
Emergenciología	12	1.62	22	1.92	33	2.4
Gineco Obstetricia	180	17.43	182	15.89	214	15.55
Medicina Física Rehabilitación	14	1.36	19	1.66	27	1.95
Medicina interna	112	10.85	127	11.08	153	11.13
Neurocirugía	11	1.07	11	0.96	11	0.8
Oftalmología	22	2.13	25	2.18	35	2.55
Otorrinolaringología	93	9.00	96	8.38	110	8
Pediatría	178	17.23	203	17.71	227	16.5
Siquiatría	26	2.52	30	2.62	41	2.98
Radiología	30	2.9	44	3.84	58	4.22
Urología	24	2.32	24	2.09	36	2.62
TOTAL	1033	100	1146	100	1375	100

Fuente de Información; Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos Ministerio de Salud 2010.



No se pudo disponer de más información y sobre todo más detallada, la información antes plasmada es la única que se obtuvo por parte del Ministerio de Salud (MINSA), aún con el apoyo de la OPS, este órgano rector de la salud no quiso proporcionar más información, además Nicaragua no dispone de un Colegio Médico, existen asociaciones médicas a nivel de algunos departamentos del país, pero es una minoría de los profesionales los que se encuentran agremiados, ya que no reciben ningún beneficio por pertenecer a los mismos, es por ello que las variables de edad, tiempo de ejercicio de la profesión, , son datos no disponibles por lo antes descrito.



6. PLANIFICACION DE LA FORMACION RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN NICARAGUA.

6.1 PROCESO DE PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS MEDIC@S - ENFERMER@S.

La política nacional de recursos humanos para el sector salud en Nicaragua (queda recogida en la Política Nacional de Salud de Nicaragua 2004-2015 / Referencia) establece el desarrollo integral de estos, la que debe incluir valores éticos en el sistema de salud y el verdadero ejercicio de los principios y ejes transversales consignados en esta política.¹²

Establece como estrategias entre otras: La formación, distribución, calidad y cantidad de los recursos humanos del sector salud se realiza sobre la base de un Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos consensuado entre las distintas instituciones del sector, las mismas que son a la vez formadoras, como de provisión de servicios, en función de las necesidades nacionales en salud, del modelo de atención y del desarrollo científico y tecnológico, para el adecuado funcionamiento del sistema de salud.

Promoción de un sistema de evaluación y acreditación de las instituciones y programas de formación de personal de salud, en conjunto con las instituciones de los subsistemas de educación técnica superior.¹³

Según el Manual de Procedimientos de Planificación y Programación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de Nicaragua corresponde a la División General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud la Planificación de los Recursos Humanos del sector salud del país.¹⁴

Según este manual es objetivo específico **establecer los procedimientos de planificación y programación de recursos humanos en el contexto del modelo de atención integral en salud Modelo de Atención integral en Salud (MAIS).**

¹² Política Nacional de salud de Nicaragua 2004-2015 Managua Mayo, 2004.
(<http://lalechehealthsys.org/index.php?option=com...52>)

¹³ Informe Recursos Humanos en Salud. C.A. OPS, San José, Costa Rica. Febrero 2006.

¹⁴ Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección General , W de Recursos Humanos. Manual de Procedimientos 76 de Planificación y Programación de Recursos Humanos. 0733 MINSA. Managua, 2007 (Serie Gestión de Recursos 2007 Humanos 1/7). 102 p.; tab



El plan de recursos humanos responde al plan nacional de salud, el perfil epidemiológico y la demanda de salud de la población; se hacen programaciones quinquenales y revisiones anuales de dicho plan y debe estar listo a Junio de cada año.

La planificación de los recursos humanos en salud se hace en base a indicadores predeterminados que tienen que ver con la población, el perfil epidemiológico, la capacidad instalada del ministerio de salud y la capacidad de los centros formadores.

Dentro de la planificación se aborda:

- Análisis de los recursos humanos.
- Planificación de los recursos humanos del sector.
- Planificación de los recursos humanos del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa).
- Plantilla básica del MINSa.

Según este manual en la planificación de los recursos humanos se debe tener en cuenta la oferta que se origina por la interacción de tres variables: El sistema educativo, la demografía y la situación socioeconómica para tener como producto el capital humano.

Son políticas para la programación de recursos humanos en salud entre otras:

- Establecer la planificación de los recursos humanos como primer paso de la gestión efectiva vinculado con los objetivos, estrategias, misión y visión del Ministerio de Salud.
- Garantizar la distribución apropiada de los recursos humanos en cantidad y calidad para la organización de los servicios en todos los establecimientos del sector salud.
- Incidir en la formación de los diferentes perfiles de la salud para dar respuesta a la demanda epidemiológica del sector, en coordinación con las instituciones formadoras y proveedoras de servicios de salud.
- Considerar el principio de equidad de género, el tipo de personal requerido para atender las necesidades y la formulación de planes acordes a la demanda identificada.

6.2 IMPLICACIONES EN EL PROCESO DE PLANIFICACION DE MINISTERIO DE SALUD, EDUCACION Y GREMIOS PROFESIONALES.

Las implicaciones en el proceso del Ministerio de salud, educación y gremios, una vez establecidas las necesidades por parte del Ministerio, éste plantea la formación de nuevos recursos en una instancia de coordinación. Para este fin existe una comisión Ministerio de Salud y Universidades estatales.



Por el Ministerio de salud el representante es el Director de Docencia del Ministerio de Salud apoyado por la División de Recursos Humanos que es la encargada de la planificación de dichos recursos. Por parte de las universidades los decanos y responsables de postgrado de cada universidad.

Para la toma de decisiones se toma en cuenta las necesidades del país y la capacidad instalada de las universidades, por lo general es el MINSA quien establece las cantidades ya que es el Ministerio es quien paga a los recursos en formación sobre todo en el caso de los postgrados.

Quien decide cuantos profesionales o especialistas deben formarse en el país es el Ministerio de Salud, no juega ningún rol en dicha decisión el Ministerio de Educación o los gremios profesionales de médicos o enfermería.

El consenso de los tomadores de decisiones en la formación de profesionales médicos para cada uno de los ítems del presente cuestionario fue:

Que para la toma de decisiones en la formación de Profesionales médic@s, así como para la formación de especialidades clínicas existe:

- ✓ La Comisión MINSA UNAN, conformada por: El Ministerio de Salud y las Universidades Nacionales de Nicaragua UNAN León - UNAN Managua.
- ✓ Docencia del Ministerio de Salud.
- ✓ Rectores de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, sede Managua y León.
- ✓ Ministr@ de Salud.

¿Se puede definir un poco más el proceso?

El proceso es el siguiente el Ministerio de Salud plantea sus necesidades de recursos en base al perfil epidemiológico del país y la existencia de recursos humanos basado en la disponibilidad de presupuesto, en respuesta las universidades teniendo en cuenta la infraestructura disponible y sus recursos docentes acepta o plantea su contrapropuesta hasta llegar a un acuerdo de las partes.

¿Qué papel tiene cada uno? ¿Qué poder de decisión tienen cada uno?

El Ministerio de salud por medio del director de docencia es el que coordina la comisión y es el que plantea a los demás miembros las necesidades de formación presentando los argumentos necesarios basados en las necesidades de la población y la oferta de recursos del ministerio de salud. Las universidades en base al presentación del ministerio y tomando en cuenta sus recursos en la academia así como en los Hospitales hace sus contrapropuesta con argumentos



propios, se hace intercambio y negociación hasta llegar a un consenso en cuanto al tipo y cantidad de recursos a formar.

¿Cada cuanto se reúnen? ¿a través de qué cargo?

La comisión se reúne una vez al mes y en ocasiones, cuando se amerite se realizan dos sesiones por mes. La comisión la conforman El o la Ministra de Salud, los rectores de ambas universidades los decanos de la facultad de medicina de ambas universidades y el director de docencia del Ministerio de salud.

Aunque la voz cantante la lleva el ministerio de salud por lo general por medio del director de docencia se toma en cuenta la posición de las universidades tratando siempre de llegar a un consenso.

Para la selección de profesionales para el gremio de enfermería no existe comisión académica, sino que los egresados del quinto año de Bachillerato, se presentan a las escuelas formadoras de enfermería, presentan un examen y según sus calificaciones pueden o no ingresar y permanecer como alumnos durante tres años que es lo que dura su formación. Si luego quieren hacer una sub especialización, esta depende de las que se oferten en dichas escuelas, además de las oportunidades de becas por organismos no gubernamentales, así como por las mismas instituciones de salud en las que laboran.



7. LIMITANTES

En el proceso de planificación?

- ✓ No participación del Ministerio de educación o los gremios profesionales de médicos o enfermería, en el número de profesionales a ser capacitados anualmente.
- ✓ La cantidad y tipo de recursos a formar esta seriamente limitado por el presupuesto asignado al Ministerio de salud y la capacidad instalada de las instituciones formadoras y los hospitales donde se realiza el adiestramiento de los profesionales.
- ✓ La comisión MINSA UNAN se encarga de la planificación de los especialistas de la medicina, solamente. El resto de personal lo planifica el Ministerio de salud sin la participación de los centros formadores de estos recursos.



8. CONCLUSIONES

- ✓ La cantidad de recursos humanos de medicina y enfermería existentes al 2010 son insuficientes para cubrir las demandas de los usuarios del sector salud, 16.3 por 10000 (60%) de lo necesario indicador establecido por OPS/OMS (25 por 10000 según los objetivos de Toronto ref. 6); y las perspectivas de formación no cubrirán el déficit en el corto o mediano plazo.
- ✓ Según el Ministerio de Salud de Nicaragua hay una alta concentración de recursos médicos y enfermeras en el pacífico del País lo que acrecienta el déficit en zona del centro y atlántico del país, en estos sobre todo en las zonas rurales, esto ha persistido a pesar que se ha tratado de incentivar económicamente a los profesionales que se trasladan a dichas zonas.
- ✓ Según el Ministerio de Salud de Nicaragua la planificación de los Recursos Humanos en Salud se hace en base a indicadores predeterminados que tienen que ver con la población, el perfil epidemiológico, la capacidad instalada del Ministerio de Salud, la demanda de salud de la población y la capacidad de los centros formadores. Se hacen programaciones quinquenales y revisiones anuales de dicho plan. El plan anual debe estar listo a Junio de cada año.
- ✓ La planificación de los recursos humanos médicos y enfermeras, así como los especialistas de estas profesiones corresponde casi por entero al Ministerio de Salud y esta restringida por la capacidad estructural de las instituciones formadoras. Las organizaciones gremiales y el Ministerio de educación no juegan ningún papel activo en dichas decisiones. La planificación se actualiza anualmente y se da a conocer a las unidades formadoras en la comisión MINSA Universidades, donde solo participan las Universidades estatales (UNAN - León, UNAN - Managua.)



9. ANEXO

Guión de entrevista a personas claves sobre PLANIFICACION DE RECURSOS DE MEDICINA Y ENFERMERIA EN NICARAGUA:

Buen día: estamos haciendo una investigación liderada por la Escuela Andaluza de Salud Publica en España y financiada por la Comunidad Europea; describir el modelo de planificación de personal médico y de enfermería y las implicaciones en ese proceso de los Ministerios de Salud, de educación así como de asociaciones o gremios profesionales u otros posibles actores.

- Como se realiza la planificación de recursos de medicina y enfermería en Nicaragua?
- Quien es el rector de esto y quienes son los actores?
- Cual es la instancia de coordinación?
- Cada cuanto se reúnen?
- Quien toma las decisiones?
- Que papel juegan y que capacidad de decisión tienen los integrantes?
- Quien toma las decisiones finales?
- Participan los gremios y el ministerio de educación?



OTRA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- OPS. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Educación Médica y Salud. Vol. 24 No. 1
- Módulo “Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud” Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. CIES. 2008.
- Rocha C, Purcallas D, Campo de los Recursos Humanos en salud. Unidad de Recursos Humanos OPS-OMS , WDC. 2006