

## Breve panorama de recursos humanos en salud de Veracruz 2022

### *Overview of human resources in health in Veracruz 2022*

José Alberto Muños-Hernández <sup>a</sup> | Gaudencio Gutiérrez-Alba <sup>b</sup>  
Sealtiel Armenta-Arellano <sup>c</sup> | Judith Guadalupe Montero-Mora <sup>d</sup>  
Arturo Aguilar-Ye <sup>e</sup> | Pedro Guillermo Coronel-Brizio <sup>f</sup>  
Luis Antonio de Dios-Hernández <sup>g</sup> | Elisa Margarita Hernández-Pale <sup>h</sup>

**Recibido:** 17 de agosto de 2024.

**Aceptado:** 7 de octubre de 2024.

---

<sup>a</sup> Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Contacto: [amunos@uv.mx](mailto:amunos@uv.mx) | ORCID:0000-0001-6128-8579 \*Autor para correspondencia.

<sup>b</sup> Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Contacto: [gagutierrez@uv.mx](mailto:gagutierrez@uv.mx) | ORCID: 0000-0003-2030-758X

<sup>c</sup> Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Contacto: [sarmenta@uv.mx](mailto:sarmenta@uv.mx) | ORCID: 0000-0001-9854-4388

<sup>d</sup> Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Facultad de Estadística e Informática, Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Contacto: [jmontero@uv.mx](mailto:jmontero@uv.mx) | ORCID: 0000-0003-4855-3248

<sup>e</sup> Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Contacto: [artuaguilar@uv.mx](mailto:artuaguilar@uv.mx) | ORCID: 0000-0002-3439-8155

<sup>f</sup> Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Contacto: [gcoronel@uv.mx](mailto:gcoronel@uv.mx) | ORCID: 0000-0003-2827-8963

<sup>g</sup> Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Facultad de Estadística e Informática, Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Contacto: [ah63987@gmail.com](mailto:ah63987@gmail.com) | ORCID: 0009-0001-8067-2549

<sup>h</sup> Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Contacto: [elisahernandez@uv.mx](mailto:elisahernandez@uv.mx) | ORCID: 0009-0009-4172-3778

---

#### **Cómo citar:**

Muños-Hernández, J. A., Gutiérrez-Alba, G., Armenta-Arellano, S., Montero-Mora, J. G., Aguilar-Ye, A., Coronel Brizio, P. G., de Dios-Hernández, L. A. y Hernández-Pale, E. M. (2024). Breve panorama de recursos humanos en salud de Veracruz 2022. *UVserva*, (18), 43-52. <https://doi.org/10.25009/uvs.vi18.3050>

**Resumen:** El Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud de la Universidad Veracruzana tiene como objetivo analizar la situación actual y futura de los recursos humanos y las necesidades prioritarias en el ámbito de la salud. **Objetivo:** Ofrecer un panorama general sobre los recursos humanos que laboran en las instituciones públicas de salud del estado de Veracruz. **Métodos:** Se consultaron las bases de datos del año 2022 de la Dirección General de Información en Salud, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Se realizó un análisis por jurisdicción sanitaria de las instituciones públicas de salud en Veracruz. **Resultados:** Veracruz cuenta con 9 974 médicos, 3 016 médicos en formación, 19 041 enfermeras, 750 odontólogos, 732 químicos clínicos, y un número menor de psicólogos, técnicos y nutriólogos. Las jurisdicciones con mayor cantidad de recursos humanos fueron Xalapa y Veracruz, mientras que Martínez de la Torre, Cosamaloapan y San Andrés Tuxtla presentaron los porcentajes más bajos. En 2022, existían 2 008 establecimientos de salud distribuidos en los tres niveles de atención.

**Palabras clave:** Recursos humanos; fuerza laboral en salud; instituciones de salud; Observatorio de Recursos Humanos en Salud.

**Abstract:** *The Human Resources and Priority Health Needs Observatory at Universidad Veracruzana focuses on analyzing the current and future status of health sector human resources. Objective: To provide a baseline overview of the human resources working in public health institutions across the state of Veracruz. Methods: Data from 2022 was gathered from the General Directorate of Health Information and the National Population Council; public health institutions in Veracruz were analyzed by health jurisdiction. Results: Veracruz has 9,997 physicians, 3,016 physicians in training, 19,041 nurses, 750 dentists, 732 clinical chemists, and smaller numbers of psychologists, technicians, and nutritionists. The health jurisdictions with the highest concentration of human resources were Xalapa and Veracruz, while Martínez de la Torre, Cosamaloapan, and San Andrés Tuxtla had the lowest. In 2022, there were 2,008 healthcare facilities across all three levels of care.*

**Keywords:** *Workforce; Health Workforce; Health Facilities; Observatory of Human Resources for Health.*

## Introducción

El personal sanitario, también conocido como trabajador sanitario, capital humano, talento humano o recurso humano en salud (RHS) es definido como individuos que reciben formación para llevar a cabo tareas relacionadas con la producción de servicios de salud personales y poblacionales cuya principal finalidad es promover la salud (Organización Mundial de la Salud [OMS] BM y USAID, 2009; Nigenda *et al.*, 2013). Los RHS son la piedra angular de los sistemas de salud. Incluye personal de diferentes

disciplinas, con áreas de operación muy diversas, desde la prestación de servicios con actividades de curación y prevención hasta la gestión de servicios de salud. Algunos de los principales puntos de análisis de los RHS son la disponibilidad (cantidad y distribución), formación, competencias y su relación con las necesidades de salud, cuya integración permite cumplir con los objetivos de los sistemas de salud, los que se traduce en servicios de salud de calidad, integrales, accesibles y oportunos.

Algunos factores que deben de considerarse para la planificación de los RHS son las transiciones demográfica y epidemiológica. Sin embargo, no todos los países son capaces de ajustarse a las demandas que estos fenómenos exigen. Ejemplo de ello, se puede observar que en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe (ALC) hay dos médicos y tres enfermeras por cada 1,000 habitantes (2.4 y 2.9 para el caso de México), en comparación con el promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el cual es de 3.5 y 8.8 respectivamente (OECD y The World Bank, 2020). En ALC se proyecta un déficit de cerca de 600,000 RHS sobre la base de la meta de alcanzar 44.5 profesionales médicos por cada 10,000 habitantes para el 2030 (OMS y OPS, 2023). Esto resalta la necesidad de una mayor inversión y planificación en la fuerza laboral en salud, que parta de un análisis del mercado laboral en salud que considere por tipo de recurso la formación, subempleo, remuneración, regulación y retiro como base para la planeación estratégica (Nigenda y Ruíz, 2010). Sin embargo, a pesar de recomendaciones de organismos internacionales, quienes enfatizan la investigación y el análisis de los RHS, existe poca evidencia a nivel local del estudio de los mismos y de la forma en que se toman las decisiones para su distribución y su planificación. De contar con datos de calidad derivados de acuerdos interinstitucionales que permitan contar con información accesible, veraz y oportuna, su estudio e investigación se facilitarían.

De acuerdo con la OMS “un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos públicos y privados encargados de mejorar, mantener o restaurar la salud” (OPS, 2023). Por ello, se reconoce a los RHS como el pilar fundamental para contar con sistemas de salud sólidos y resilientes, que, con una adecuada formación, respondan de manera integral a las necesidades en salud de la población (OMS, 2016). En el contexto de México, el sistema de salud comprende dos grandes sectores: 1) público y 2) privado. Dentro del primer sector se encuentran las instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como los servicios de salud de: Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR) los cuales ofrecen servicios de salud a trabajadores y familiares del sector de la economía formal. También incluye instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social, recientemente unificados en IMSS-Bienestar, que cubren a trabajadores del sector económico informal (Dantés *et al.*, 2011 y Diario Oficial de la Federación [DOF], 2023). Cabe señalar que este estudio se enfoca en los RHS del sector público del estado de Veracruz.

El Observatorio de Recursos Humanos y Necesidades Prioritarias en Salud (ORHyNPS), se creó con la intención de generar y analizar información correspondiente a los componentes del proceso formativo (antes de la entrada) y del ciclo de vida laboral (entrada, etapa laboral y salida) de los RHS. La finalidad es que esta información

coadyuve a la toma de decisiones que permitan contribuir y aportar alternativas de solución a los problemas sanitarios más relevantes que enfrenta el subsistema de salud del estado. En ese sentido, este manuscrito tiene como objetivo ofrecer un panorama breve de los recursos humanos que laboran en las instituciones públicas de salud en el estado de Veracruz.

## Métodos

Se realizó un análisis descriptivo de los RHS de Veracruz para el año 2022 tomando como base sus principales indicadores como son, la población de atención, unidades de salud, niveles de atención, camas censables, los tipos de personal de salud, así como médicos de pregrado, pasantes de servicio social y residentes en formación, considerando el nivel de jurisdicción sanitaria (JS).

Se utilizaron las bases de datos de Recursos en Salud de la Dirección General de Información en Salud referente al 2022. Así mismo, se utilizaron los datos de las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2015 a 2030 para calcular la población por jurisdicción en el estado de Veracruz en 2022. La base de datos se estructuró separando la información de los 212 municipios de Veracruz. Todas las bases de datos se encuentran en línea.

## Resultados

Según el Censo de Población y Vivienda de 2020 que reporta el INEGI, Veracruz de Ignacio de la Llave cuenta con una población total de 8,062,579 habitantes. De los cuales, 4 190 805 son del sexo femenino (52 %) y 3 871 744 son hombres (48 %), con una edad media de la población de 31 años. La entidad ocupa el cuarto lugar a nivel nacional respecto al número de habitantes. El municipio con mayor población es Veracruz con 607 209 habitantes. Durante ese año, la población veracruzana de tres años y más hablante de alguna lengua indígena fue de 663 503 personas (8.6 % de la población total).

En 2020, el porcentaje de población que declaró estar afiliada a los servicios de salud aumentó a 72.3 % respecto de 2010 (58.7 %). Ello quiere decir que 7 de cada 10 habitantes contaba con una afiliación a un servicio médico, la cual podría darse por instituciones de seguridad social como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR, o atenderse en instalaciones de la Secretaría de Salud que para el caso de Veracruz corresponde a Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) y al IMSS Bienestar, que prestan servicios de salud a la población no inmersa en el empleo denominado como formal.

El sistema de salud cuenta con diferentes tipologías de unidades médicas de atención a la población que recurre a los servicios de salud. A grandes rasgos, se pueden subdividir en unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención en salud. Las unidades de primer nivel son la cara más conocida de las instituciones, por ser

idealmente el primer contacto de la población con la institución y es donde se deberían de resolverse la mayoría de las problemáticas de salud, estas unidades representan cerca del 95 % de los servicios de salud.

**Tabla 1**

*Unidades de salud por niveles de atención, seguridad social e institución, y camas censables en las jurisdicciones sanitarias de Veracruz. 2022*

Niveles de atención	Seguridad social	Institución	Jurisdicción										Total	%		
			Pánuco	Tuxpan	Poza Rica	Martínez de la Torre	Xalapa	Córdoba	Orizaba	Veracruz	Cosamaloapan	San Andrés Tuxtla			Coatzacoalcos	
Primer nivel	Con seguridad social	ISSSTE	10	5	7	7	9	4	3	11	8	8	8	80	4.2	
		IMSS	11	5	4	5	16	16	8	12	23	13	11	124	4.5	
		PEMEX	5	3	2			1	1					1	13	0.68
		SEMAR												1	1	0.05
		SEDENA													0	0
	Sin seguridad social	SCT		1						1				1	3	0.16
		SMU					2			1					3	0.16
		IMSS-BIE	65	37	101	46	53	62	77	24	51	61	70	647	34	
		SSA	92	81	128	70	120	105	93	82	60	77	122	1030	54.1	
		CJ			1		1								2	0.1
	DIF					1							1	2	0.1	
<b>Total</b>			183	132	243	128	202	188	182	131	142	159	215	1905	100	
<b>%</b>			9.6	6.93	12.8	6.7	11	9.9	9.6	6.88	7.5	8.4	11.3	100	95.1	
Segundo nivel	Con seguridad social	ISSSTE		1	1		1		1				1	5	5.15	
		IMSS	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	17	17.5	
		PEMEX		2	1					1				5	9	9.28
		SEMAR		1						1				1	3	3.09
	SEDENA		1						1					2	2.06	
	Sin seguridad social	IMSS-BIE	1		1	1		1	1				1	6	6.19	
		SSA	4	4	5	4	7	3	3	5	6	5	7	53	54.6	
CR						1			1				2	2.06		
<b>Total</b>			6	10	9	6	9	8	6	11	8	7	17	97	100	
<b>%</b>			6.2	10.3	9.28	6.2	9.3	8.3	6.2	11.3	8.3	7.2	17.5	100	48.4	
Tercer nivel	Con seguridad social	ISSSTE								1				1		
		SEMAR								1				1		
	Sin seguridad social	IMSS								1				1		
	SSA					2			1					3		
<b>Total</b>						2			4					6		
<b>Total General Unidades de Salud</b>			189	142	252	134	213	196	188	146	150	166	232	2008		
<b>Total General Camas Censables</b>			156	254	487	195	805	287	487	1331	241	238	677	5152		
<b>Tasa General Camas Censables x 1000 hab.</b>			0.3	0.5	0.6	0.4	0.6	0.3	0.6	1.1	0.5	0.3	0.6	0.6		

Notas. CJ: Centros de Integración Juvenil, CR: Cruz Roja, DIF: Desarrollo Integral de la Familia, IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS-BIENESTAR: Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, PEMEX: Petróleos Mexicanos, SEMAR: Secretaría de Marina, SCT: Secretaría de Comunicación y Transporte, SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional, SMU: Sistema Medico Universitario.

Fuente. Cálculos con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud, bases de datos en línea.

Veracruz cuenta con un total de 1 905 unidades de primer nivel, de las cuales 1 681 unidades atienden a la población sin seguridad social. Es decir, pertenecen al IMSS-Bienestar, SESVER o al Desarrollo Integral de la Familia (DIF) (88.2 % del total de unidades de primer nivel). En tanto que el total de unidades para la atención de la población con seguridad social asciende a 224 (11.8 % del total de unidades de primer nivel). El porcentaje mayor de unidades lo reporta la SESVER (54 %), mientras que el

IMSS-Bienestar reporta un total de 647 unidades (34 %) (se debe considerar que en la actualidad esas dos instituciones se encuentran en un proceso de integración) seguidos por el IMSS e ISSSTE con alrededor del 4.5% de unidades para cada institución (**Tabla 1**). Las unidades de segundo nivel de atención en salud son aquellas a las que se derivan los casos de los usuarios que necesitan de hospitalización o de una atención de mayor complejidad a la que se presta en el primer nivel. Estas unidades cuentan al menos con cinco especialidades de atención: cirugía general, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y anestesiología.

Además, en algunos casos dichas unidades cuentan con otras especialidades complementarias. Las unidades en este nivel representan cerca del 4.8 % del total de unidades médicas en la entidad. Veracruz cuenta con 97 unidades de atención de segundo nivel, de las cuales el 62.9 % (61) atienden a la población sin seguridad social y el 37.1 % restante atienden a población con seguridad social. SESVER cuenta con la mayoría de las unidades de este tipo (54.6 %), seguida por el IMSS (17.5 %) e IMSS-Bienestar (6.2 %).

En lo referente a las unidades de tercer nivel de atención, son unidades que además de ofrecer atención en cirugía general, medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia, brindan atención con otros especialistas y subespecialistas, otorgando atención a pacientes con enfermedades de baja prevalencia o con una mayor dificultad de atención que en el segundo nivel, además, cuentan con investigación y docencia en el terreno área de la salud. En Veracruz se tienen en total seis unidades de tercer nivel, tres de ellas pertenecientes a SESVER, SEMAR, IMSS e ISSSTE cuentan con una unidad cada uno.

Las camas censables son un indicador que evalúa la capacidad de atención hospitalaria por cada 1 000 habitantes en determinado periodo, así como la cobertura de la población con base a este recurso. Las camas censables se definen como cama instalada en el área de hospitalización, en la cuál es alojado al paciente después de ser sometido a observaciones, diagnósticos, cuidados y/o tratamientos. A partir de este indicador se cuantifican los egresos hospitalarios, ocupación hospitalaria, días de estancia, etc. (Secretaría de Salud, 2012).

Veracruz cuenta con 5 152 camas censables para la atención de su población. La JS que cuenta con un mayor número de camas es Veracruz con 1 331, seguida de Xalapa con 805. Ambas jurisdicciones también concentran la mayor cantidad de población, ello da como resultado que la tasa de población por cada 1 000 habitantes sea de 1.1 camas censables en Veracruz y de 0.6 en Xalapa. Las tasas más bajas respecto al tamaño de población se presentan en las JS de Pánuco, Córdoba y San Andrés Tuxtla con 0.3 camas censables por cada mil habitantes. Las especialidades que concentran la mayor cantidad de camas censables son medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía general y reconstructiva, así como pediatría.

La distribución del personal médico en contacto con el paciente al interior de las instituciones de salud refiere que 46.14 % del personal médico son específicamente médicos especialistas, quienes sumados al 11.37 % que corresponde a médicos familiares, representan un 57.51 % en total. Los médicos generales representan el 42.49 %. Por otro lado, las instituciones de salud que cuentan con más personal médico son SESVER (46.57 %), IMSS (33.78 %) e ISSSTE (8.40 %) en orden de importancia.



**Tabla 2**

*Tipo de personal de salud en contacto con el paciente por jurisdicción sanitaria en Veracruz, 2022*

Jurisdicción	Médicos		Enfermería		Especialistas		Pasantes		Residentes		Internos		Odontología		Químicos clínicos		Psicólogos		Técnicos en rehabilitación física		Nutriólogos		Técnico dietista (incluye nutricionistas)	
	Abs.	Tasa 1	Abs.	Tasa 2	Abs.	Tasa 1	Abs.	Tasa 1	Abs.	Tasa 1	Abs.	Tasa 1	Abs.	Tasa 1	Abs.	Tasa 1	Abs.	Tasa 1	Abs.	Tasa 1	Abs.	Tasa 1	Abs.	Tasa 1
Xalapa	722	0.6	3042	4.2	983	0.8	120	0.09	338	0.26	70	0.05	149	0.12	235	0.18	156	0.12	9	0.01	109	0.08	83	0.06
Coahuila de Zaragoza	613	0.6	2697	4.4	770	0.7	51	0.05	250	0.23	43	0.04	101	0.09	88	0.08	47	0.04	23	0.02	21	0.02	43	0.04
Veracruz	528	0.4	4198	8.0	1700	1.4	77	0.06	799	0.66	120	0.10	102	0.08	167	0.14	80	0.07	47	0.04	63	0.05	47	0.04
Poza Rica	410	0.5	1792	4.4	424	0.5	61	0.07	156	0.18	27	0.03	65	0.07	46	0.05	20	0.02	7	0.01	9	0.01	21	0.02
Córdoba	343	0.4	1267	3.7	469	0.5	45	0.05	140	0.16	23	0.03	61	0.07	32	0.04	13	0.01	7	0.01	8	0.01	20	0.02
Orizaba	324	0.5	1759	5.4	563	0.8	42	0.06	294	0.41	28	0.04	43	0.06	63	0.09	38	0.05	12	0.02	17	0.02	19	0.03
Tlaxcala	297	0.6	963	3.2	215	0.5	29	0.06	0	0.00	24	0.05	34	0.07	22	0.05	20	0.04	12	0.03	9	0.02	20	0.04
Pánuco	266	0.5	682	2.6	78	0.2	29	0.06	12	0.02	8	0.02	65	0.13	10	0.02	15	0.03	0	0.00	8	0.02	1	0.00
Cosahuatlán	261	0.5	774	3.0	207	0.4	38	0.08	5	0.01	25	0.05	28	0.06	21	0.04	21	0.04	2	0.00	6	0.01	15	0.03
San Andrés Tuxtla	261	0.4	980	3.8	189	0.3	41	0.06	6	0.01	23	0.04	50	0.08	26	0.04	17	0.03	0	0.00	13	0.02	5	0.01
Martínez de la Torre	213	0.4	887	4.2	138	0.3	55	0.11	18	0.04	19	0.04	52	0.10	22	0.04	12	0.02	0	0.00	6	0.01	13	0.03
Total	4238	0.5	19041	4.5	5736	0.7	588	0.07	2018	0.23	410	0.05	750	0.09	732	0.08	439	0.05	119	0.01	269	0.03	293	0.03

Nota: 1 Tasa por mil habitantes. 2 Tasa por médico.

Fuente: Elaboración propia partir de la base de datos Recursos en Salud Sectorial de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

La **Tabla 2** contiene los datos sobre el personal de salud en las distintas JS de Veracruz durante el 2022 y las tasas de personal con referencia a la población total por JS. Para la tasa de médicos generales destacan las JS de Xalapa (0.6), Coahuila de Zaragoza (0.6) y Tlaxcala, que cuentan con una tasa mayor respecto de las demás JS por cada mil habitantes. Las tasas se sitúan en el rango de 0.4 a 0.6, por debajo del umbral que la Iniciativa Conjunta de Aprendizaje (Joint Learning Initiative, [JLI]) proponía en 2004 (2.5 por 1000 hab.).

En el caso de enfermería resalta Veracruz, JS que tiene una tasa muy por encima de las demás con 8 enfermeras(os) por cada médico en contacto con el paciente, más del doble de la tasa observada en Pánuco, quién tiene la tasa más baja (2.6) y por encima del promedio general observado de 4.5 enfermeras(os) por médico.

En el caso de los especialistas en medicina familiar se destacan Veracruz (1.4), Xalapa (0.8) y Orizaba (0.8), debido a que cuentan con una tasa mayor de médicos familiares respecto de las demás JS. Por otro lado, la tasa general de personal indica que Veracruz, Xalapa y Coahuila de Zaragoza son las JS con una tasa mayor a las demás (1.9, 1.3 y 1.3 respectivamente).

En torno a la distribución de las distintas especialidades médicas por JS se destacan Veracruz (1.4), Xalapa y Orizaba (0.8) y Coahuila de Zaragoza (0.7), ya que cuentan con una mayor tasa de personal médico de las distintas especialidades por cada mil habitantes. De acuerdo con las especialidades que tienen mayor proporción de personal se encuentran médicos familiares (11.37 %), anestesiólogos (7.17 %) y pediatras (5.87 %). Las JS que tienen una menor tasa de especialistas son Pánuco (0.2), San Andrés Tuxtla y Martínez de la Torre (0.3), en las cuales cuentan principalmente con los siguientes especialistas: anestesiólogos, médicos familiares, cirujanos, pediatras, gineco-obstetras, internistas, traumatólogos, radiólogos, urgenciólogos, oftalmólogos y otorrinolaringólogos.

En tanto la distribución de médicos pasantes, residentes e internos, resalta la JS de Martínez de la Torre en torno a la tasa de pasantes, la mayor observada en el **Tabla 2** (0.11), por encima de Xalapa y Veracruz, quienes tienen las mayores tasas respectivamente de pasantes y residentes e internos (0.09, 0.26 y 0.05) y (0.06, 0.66 y 0.1). Hay que resaltar que la JS de Orizaba tiene una elevada tasa de residentes, así como Tuxpan y Cosamaloapan tienen tasas altas de médicos internos.

Finalmente, en odontología la JS de Xalapa cuenta con la mayor proporción (0.12), seguida de Coatzacoalcos (0.9). Además, prácticamente Xalapa es quien concentra la mayor proporción de químicos clínicos, psicólogos, nutriólogos y técnicos dietistas. Le sigue Veracruz en cada una de estas disciplinas, salvo para técnicos en rehabilitación física, donde Veracruz pasa a estar en primera instancia (0.07). Es de destacar que, en lo referente a esta última disciplina, las JS de Pánuco, Cosamaloapan, San Andrés Tuxtla y Martínez de la Torre presentan una nula participación de este recurso humano.

## Conclusiones

En el nuevo escenario de las políticas públicas en salud y los cambios estructurales del sistema de salud de México, es importante considerar al recurso humano como el núcleo fundamental del sistema y dar la prioridad que se merece al momento de analizar su formación, contratación, distribución y actualización, considerando dos aspectos básicos: las principales necesidades en salud que afectan a la población mexicana, que se caracterizan por altas prevalencias de enfermedades crónicas no transmisibles y el modelo que se desea alcanzar en un corto plazo como lo es la atención primaria a la salud (APS).

Para ello se requiere de la integración de equipos de salud interdisciplinarios con alta capacidad resolutoria, bajo los principios de prevención y promoción de la salud, a través de la atención centrada en las personas y comunidades (Reyes-Morales *et al.*, 2024).

El análisis presentado muestra que la distribución de los recursos humanos para la salud en Veracruz, tanto laboral como en formación, es muy heterogénea entre las diferentes JS como entre las diferentes instituciones de salud. Llama la atención que del total de las unidades médicas, 9 de cada 10 de primer nivel y 6 de cada 10 de segundo nivel de atención atienden a población sin seguridad social. Las JS de Xalapa, Veracruz y Coatzacoalcos concentran el mayor número de personal de salud mientras que Pánuco, Cosamaloapan, San Andrés Tuxtla y Martínez de la Torre presentan las tasas más bajas en varios de los indicadores analizados. Si consideramos el nivel de población por JS y los indicadores analizados de infraestructura en salud, se observa que las tres jurisdicciones con un mayor nivel poblacional son Xalapa, Veracruz y Coatzacoalcos, entre ellas albergan al 40% de la población del estado, sin embargo, se cuenta con unidades de tercer nivel solamente en las dos primeras.

Los datos indican que la tasa de camas censables es muy superior en Veracruz y que, salvo Córdoba, San Andrés Tuxtla y Pánuco, las demás JS mantienen un nivel



homogéneo de camas censables por mil habitantes. Un análisis posterior debe de contemplar variables que integren las principales tasas de morbilidad y mortalidad. El estudio debería contemplar que la entidad cuenta con una diversidad de población que incluye a un porcentaje elevado de hablantes de lengua indígena con respecto al observado a nivel nacional.

Ello implica que se requiera de servicios de salud que puedan brindar la atención a estas poblaciones en su lengua originaria y sin discriminación. Para el análisis de las disciplinas se debe contemplar su distribución por población, enfocados a niveles de atención y problemas de salud que tratan de resolver en un futuro cercano. Una posibilidad es integrar equipos multidisciplinarios en los diferentes niveles de atención que respondan a los problemas sanitarios de la población. Estos son algunos de los motivos por los cuales, el ORHyNPS ha enfocado su interés en estudiar dichas temáticas de investigación.

## Referencias

- Dantés**, O. G., Sesma, S. B., Victor, M., Knaul, F. M., Arreola, H., y Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*. 53(2), s220-s232. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043>
- Diario** Oficial de la Federación [DOF]. (2023). *DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar*. IMSS-BIENESTAR. <https://tinyurl.com/23kt5ymn>
- OECD** y The World Bank. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
- Organización** Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/254600>
- OMS** y OPS. (2023). *Recursos humanos para la salud*. PAHO. <https://tinyurl.com/mryaf6u9>
- OMS**, BM y USAID. (2009). *Manual de Seguimiento y Evaluación de Los Recursos Humanos para la Salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos*. OMS.
- OPS**. (2023). Evaluación del desempeño de los sistemas de salud: Un marco para el análisis de políticas. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275326787>
- Nigenda**, G., Magaña-Valladares, L., Ortega-Altamirano, D.V. (2013). Recursos humanos para la salud en el contexto de la reforma sanitaria en México: formación profesional y mercado laboral. *Gac Med Mex*. 149(5), 555-561.
- Nigenda**, G., Ruiz, J. A. (2010). *Formación, empleo y regulación de los recursos humanos para la salud: bases para su planeación estratégica*. Instituto Nacional de Salud Pública y Cendex.
- Reyes-Morales**, H., García-Peña, M del C., Lazcano-Ponce, E. (2024). La atención primaria como eje del sistema nacional de salud. *Salud Publica Mex*. 66,631-636. <https://doi.org/10.21149/15744>

**Secretaría** de Salud [SSA] (2012). *Observatorio de desempeño hospitalario*. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Secretaría de Salud.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/58337/ODH\\_2011.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/58337/ODH_2011.pdf)