

RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN ARGENTINA UN DESAFÍO PENDIENTE

**Health human resources in Argentina: an
unresolved challenge**

SP/ 52

Mónica C. Abramzón

Lic. en Sociología. UBA.
Especialista en Planificación
de RH en Salud FIOCRUZ
BRASIL.
Investigadora, Instituto
Gino Germani. UBA.

Síntesis de la presentación
realizada en las
**I JORNADAS
INTERNACIONALES DE
SALUD PÚBLICA**
Escuela de Salud Pública
Facultad de C. Médicas
Universidad Nacional de
Córdoba.
24 de noviembre de 2005

El campo de Recursos Humanos es un espacio de poca visibilidad en el que numerosos actores articulan intereses, dirimen conflictos y procesan tensiones originadas en decisiones que, en general, son tomadas sin participación directa de los responsables del quehacer cotidiano. En pocos casos esas decisiones resultan de la aplicación de políticas específicas acordadas entre los actores que conforman el campo a partir de objetivos claramente explicitados.

En esta presentación nos proponemos identificar las áreas críticas que, en Argentina, requieren ser objeto de políticas específicas de recursos humanos en salud, a partir del análisis de las condiciones del contexto, los procesos de formación y la disponibilidad de la fuerza laboral en el sector.

1. El contexto

A partir de los '90, al igual que en el resto de los países de América Latina, los cambios sociopolíticos y económicos en el ámbito mundial repercutieron significativamente en Argentina, afectando a las instituciones, a las organizaciones y a los individuos.

La reforma del sistema de salud que se desarrolla en el país en esos años desplaza la preocupación por la equidad y el acceso igualitario y enfatiza el ordenamiento del sistema a partir de la

eficiencia en la utilización de recursos existentes, mediante la competencia entre prestadores y proveedores de servicios, garantizando para los usuarios una cobertura mínima. La acción reguladora del Estado queda reducida a las funciones de acreditación y categorización de los servicios de atención. El conjunto de medidas implementadas afectó fuertemente la accesibilidad de la población a los servicios de salud (Belmartino, 2000).

Los efectos de la reforma en las prestaciones de salud, condicionan la práctica de los recursos humanos en salud. En este sentido, se observan cambios vinculados, por un lado, con las nuevas formas de la organización de la atención médica y por otro, con las transformaciones de las instituciones del sector. Estos cambios han repercutido en la forma de producción de servicios de salud para la población que han afectado también a los trabajadores del sector salud y produjeron modificaciones en la gestión de los recursos humanos del sector, cuyo papel fue subestimado y olvidado en las agendas de las reformas (Passos Nogueira, 1999).

Asimismo, la deficiente información respecto de variables fundamentales para la formulación de políticas y regulación de las prácticas limita significativamente el poder del Estado en ambos espacios (Ferreira, 2002). Como es sabido, la Argentina no dispone de sistemas permanentes de información básica, válida y confiable que permitan, a partir del seguimiento de la evolución de determinadas variables relacionadas con la disponibilidad e inserción de los recursos humanos en salud, producir los ajustes necesarios en las tendencias de acuerdo con objetivos globales.

En consecuencia, el impacto de las políticas económicas sobre la estructura social en su conjunto, y sobre las instituciones formadoras en particular, y las consecuencias que, los procesos de Reforma del Estado y del propio sector salud, están produciendo sobre la gestión de los servicios, los modos de contratación del trabajo, los nuevos escenarios de práctica, las formas previsibles del modelo de atención que se consolida y, fundamentalmente, sobre las necesidades sociales indican la necesidad de implementar políticas de recursos humanos y de formación de los profesionales en salud para poder atender la nueva situación.

2. La formación

En todo el mundo, la formación de los profesionales en Ciencias de la Salud ha modificado los ejes sobre los que se define su calidad y relevancia. La producción del conocimiento se ha acelerado y requiere mecanismos muy ágiles y accesibles de formación y de educación permanente para acompañar el desarrollo de nuevas tecnologías. La formación de profesionales de la salud en Argentina, que se realiza en el año 2004 en 194 instituciones universitarias, públicas y privadas, enfrenta una serie de problemas: expansión importante de la oferta sobretodo de instituciones privadas, creación de carreras sin estudios adecuados que avalen su necesidad o su calidad, falta de políticas de promoción de determinadas carreras de interés estratégico, enfermería, por ejemplo, y persistencia de planes de estudio tradicionales desarticulados de las cambiantes necesidades sociales.

En el país existían entre 1960 y 1990 nueve escuelas de medicina, siete públicas y dos privadas. A partir de ese momento, las modificaciones en los marcos legales dispararon un proceso de creación de instituciones que eleva hoy esa oferta a 25, diez carreras en universidades públicas y quince en privadas (Abramzón, 2005).

Estas instituciones se instalan en los grandes centros urbanos en los que ya se encontraba radicado el mayor número de profesionales lo que evidencia que su creación no ha respondido a ninguna política de formación de recursos humanos formulada con vistas a atender las necesidades de determinadas áreas o grupos sociales.

Cuadro I. Evolución de los establecimientos de Enseñanza Universitaria en Salud. Carreras seleccionadas. 1998 – 2004

Carrera	Establecimientos					
	Públicos		Privados		Total	
	1998	2004	1998	2004	1998	2004
Bioquímica	12	12	4	5	16	17
Enfermería	21	25	4	6	25	31
Farmacia	9	11	5	6	14	17
Fonoaudiología	4	6	5	4	9	10
Kinesiología y Fisiatría	4	6	4	10	8	16
Medicina*	8	10	15	15	21	25
Nutrición	4	4	7	12	11	16
Obstetricia	s/d	6	s/d	1	s/d	7
Odontología	7	7	4	4	11	11
Psicología	7	7	20	24	27	31
Veterinaria	s/d	10	s/d	3	s/d	13
TOTAL	76	104	66	90	142	194

*Incluye dos instituciones privadas, el Instituto Universitario CEMIC y el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud de la Fundación Barceló cuyos datos no están disponibles en el Ministerio de Educación

Fuente: ABRAMZÓN, M. (2005): *Recursos Humanos en Salud en Argentina en 2004*. Representación OPS/OMS en Argentina. Buenos Aires.

En los últimos años, se observa una cierta desaceleración en la creación de carreras, lo que podría deberse a la implementación de mecanismos de regulación por parte de las autoridades del Ministerio de Educación. Algunas universidades han iniciado procesos de evaluación interna y cambio curricular. Sin embargo, en líneas generales, se requiere un mayor impulso para producir modificaciones de los planes de estudio y replantear los ejes del proceso de formación adecuándolos a las necesidades sociales. Es probable que las dificultades técnicas y la falta de recursos pedagógicos y económicos que se alegan para concretar las transformaciones sean consecuencia, en realidad, de rigideces en las estructuras académicas, de la multiplicidad de intereses involucrados tanto internos como externos a la institución y de la falta de articulación intersectorial salud-educación-trabajo que las viabilice (Ruiz, Nigenda y Bejarano, 2002).

El número total de instituciones públicas y privadas que ofrecen las carreras de salud seleccionadas creció entre 1998 y 2004 casi el 37%. Las instituciones públicas y privadas crecen de modo equivalente pero, entre las últimas, lo hacen más las que ofrecen carreras que han ampliado su horizonte ocupacional (kinesiología, nutrición), las que lo mantienen en contexto de crisis debido a cuestiones culturales (psicología) y sobretodo, aquellas que requieren una menor inversión.

En Medicina, Farmacia, Bioquímica, Odontología, Psicología, Fonoaudiología, Veterinaria se observa que, si bien ha continuado creciendo el número de instituciones que las ofrecen, en casi todas, el ritmo disminuyó significativamente respecto de la tendencia observada entre 1992 y 1998. En Enfermería se verifica un incremento de la oferta de instituciones universitarias de alrededor de un 25% mientras Kinesiología y Nutrición presentan un incremento mucho mayor.

3. Los ingresantes

El Ministerio de Educación releva en forma periódica la información referida a ingresantes a las instituciones de Educación Superior, bajo la denominación de *nuevos inscriptos*. Ello permite hacer un seguimiento de las tendencias que se verifican en la matrícula universitaria, aunque la información no está desagregada por sexo lo que permitiría hacer un análisis preciso de la evolución del proceso de feminización que, desde los años '80, transitan las carreras de la salud.

La consideración de la dependencia - pública o privada - de las instituciones a las que acceden los nuevos inscriptos permite precisar el análisis.

Cuadro II. Evolución de los nuevos inscriptos por tipo de universidad, carreras seleccionadas. 1998-2003¹

CARRERA	1998			2003		
	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas	Total
Bioquímica	2.616	296	2.912	2.961	236	3.197
Enfermería*	4.392	10	4.402	6.430	1.502	7.932
Farmacia	1.800	377	2.177	1.870	323	2.193
Fonoaudiología	647	219	866	728	174	902
Kinesiología	1.955	577	2.532	3.115	901	4.016
Medicina	7.681	2.218	9.899	11.592	1.293	12.885
Nutrición	1.027	159	1.186	2.045	726	2.771
Obstetricia	455	55	510	971	38	1.009
Odontología	4.711	102	4.813	3.107	324	3.431
Psicología	9.757	2.345	12.102	12.159	3.686	15.845
Veterinaria	3.438	433	3.871	4.473	235	4.708
TOTAL	38.479	6.791	45.270	49.451	9.438	58.889

1 El año 2003 era el último disponible al momento de elaboración de este análisis.
*Corresponde a los nuevos inscriptos de las carreras de Grado

Fuente: ABRAMZÓN, M. (2005): *Recursos Humanos en Salud en Argentina en 2004*. Representación OPS/OMS en Argentina. Buenos Aires.

Es importante tener en cuenta que la definición de nuevos inscriptos utilizada por el PMSIU supone para la Universidad de Buenos Aires una sobreestimación de la cantidad real de los ingresantes a todas las carreras ya que corresponden a los ingresantes al Ciclo Básico Común, que es el primer ciclo que deben aprobar los estudiantes antes de cursar los estudios de grado en las correspondientes facultades. Las estadísticas indican que para las carreras de la salud, al cabo de ese primer año, pasa a las facultades entre el 40 y el 50% de los inscriptos al CBC. Por ejemplo, de los 7.558 nuevos inscriptos en la UBA para Medicina en 2003, ingresaron a la Facultad en 2004, 3.038 estudiantes².

55 / SP

La evolución de los nuevos inscriptos difiere según carrera:

- **Aumentan**
 - Nutrición (133,6%)
 - Obstetricia (97,8%)
 - Enfermería (80,2%)
 - Kinesiología (58,6%)
 - Psicología (30,9%)
 - Medicina (30,2%)
 - Veterinaria (21,6%)
 - Bioquímica (9,8%)
 - Fonoaudiología (4,2%)
- **Constante**
 - Farmacia (0,7%)
- **Disminuye**
 - Odontología (-28,7%)

Cada una de las variaciones observadas responde a diversas razones vinculadas con las condiciones del mercado y el lugar que la profesión ocupa en el equipo de salud.

4. Los egresados

Los datos disponibles permiten sostener en líneas generales que el número de egresados del sistema universitario registra una tendencia similar a la de nuevos inscriptos, aunque a un ritmo menor.

1 UBA (2005): <http://www.uba.ar/institucional/censos/series/cuadro6.htm>

Cuadro III. Evolución de los egresados por tipo de universidad, carreras seleccionadas. 1998-2002 (*)

CARRERA	1998			2002		
	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas	Total
Bioquímica	627	45	672	668	59	727
Enfermería**	553	0	553	664	55	719
Farmacia	566	201	767	524	170	694
Fonoaudiología	118	65	183	228	73	301
Kinesiología	393	41	434	710	45	755
Medicina	4.344	219	4.563	4.724	451	5.175
Nutrición	218	6	224	458	123	581
Obstetricia	110	0	110	225	31	256
Odontología	1.217	56	1.273	1.601	68	1.669
Psicología	1.333	652	1.985	2.314	1.007	3.321
Veterinaria	692	24	716	692	85	777
TOTAL	10.171	1.309	11.480	12.808	2.167	14.975

*último dato disponible;
 **Corresponde a los egresados de las carreras de Grado

Fuente: ABRAMZÓN, M. (2005): *Recursos Humanos en Salud en Argentina en 2004*. Representación OPS/OMS en Argentina. Buenos Aires.

También en el caso de los egresados se observa una diferente evolución por carrera:

- **Aumentan fuertemente**
 - Nutrición (159,4%)
 - Obstetricia (132,7%)
 - Kinesiología (74%)
 - Psicología (67,3%)
 - Fonoaudiología (64,5%)
- **Aumentan**
 - Odontología (31,1%)
 - Enfermería (30%)
 - Medicina (13,4%)
 - Veterinaria (8,5%)
 - Bioquímica (8,2%)
- **Disminuye**
 - Farmacia (-9,5%)



SP/ 56

Entre las carreras que aumentan el número de egresados se verifican tres situaciones, según el tipo de institución de las que egresan esos profesionales:

1. Fonoaudiología, Kinesiología, Obstetricia, Odontología y Psicología para las que el crecimiento es sostenido por las universidades públicas.
2. Bioquímica, Medicina y Veterinaria donde el mayor incremento corresponde a las universidades privadas.
3. Nutrición y Enfermería en la que la primera registra un fuerte crecimiento en el período, sostenido por ambos sectores, que más que duplica el número de egresados anuales. Dado que, en términos relativos, el incremento de los egresados de universidades privadas es mucho mayor, su participación pasa del 2,7% en 1998 a 21,2% en 2002. Enfermería, cuyo crecimiento también es impulsado por ambos sectores, presenta la particularidad de que en 1998 el sector privado no tenía egresados en este nivel.

5. La dotación de profesionales

El Censo Nacional de Población que realizó Argentina en 2001 ofrece por primera vez información referida a las personas mayores de 20 años que completaron sus estudios universitarios por tipo de carrera, dato que resulta fundamental para hacer un seguimiento con base cierta del número de profesionales de salud en el país.

No obstante, esta valiosa información sólo puede ser considerada como indicativa de la dotación de profesionales en el país y no del número de profesionales en actividad, por cuanto el Censo en este punto, no relevó condición de actividad en la profesión. Por ello, puede suponerse que el dato podría estar levemente sobredimensionado ya que incluye a los profesionales que por jubilación o elección se han retirado de la actividad en el campo para el que completaron sus estudios universitarios.

El dato censal ha permitido validar de modo indiscutible las estimaciones referidas a esta variable que se vienen realizando desde hace muchos años con base en los datos de egresados proporcionados por el Ministerio de Educación y ajustados por índices de mortalidad y retiro (ABRAMZÓN, 1995). El Censo de Población 2001 registró 303.091 profesionales en las 11 carreras seleccionadas.

Cuadro IV. Argentina: Dotación de profesionales por categoría seleccionadas. 2001

Carrera	Absoluto	%
Bioquímica	19.774	6.5
Enfermería	12.614	4.2
Farmacia	21.177	7.0
Fonoaudiología	7.924	2.6
Kinesiología	11.908	3.9
Medicina	121.076	39.9
Nutrición	4.654	1.5
Obstetricia	3.986	1.3
Odontología	35.944	11.9
Psicología	46.931	15.4
Veterinaria	17.103	5.6
TOTAL	303.091	100.0

Fuente: ABRAMZÓN, M. (2005): *Recursos Humanos en Salud en Argentina en 2004*. Representación OPS/OMS en Argentina. Buenos Aires.

5.1 La composición por sexo

La presencia femenina es muy alta entre los profesionales de salud en el total del país. En sólo dos profesiones, Medicina y Veterinaria los hombres son mayoría y en las restantes la participación femenina supera el 70% en casi todas.

Cuadro N° V. Composición de las categorías profesionales por sexo

Total del país Profesión	Total General		
	Total	Varones	Mujeres
Bioquímica	100,0	30,4	69,6
Enfermería	100,0	15,5	84,5
Farmacia	100,0	31,1	68,9
Fonaudiología	100,0	1,5	98,5
Kinesiología	100,0	28,0	72,0
Medicina	100,0	61,0	39,0
Nutrición	100,0	3,0	97,0
Obstetricia	100,0	0,8	99,2
Odontología	100,0	42,1	57,9
Psicología	100,0	16,0	84,0
Veterinaria	100,0	77,5	22,5
TOTAL	100,0	42,2	57,8
	(303.091)	(127.956)	(175.135)

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población 2001, INDEC.

La participación de las distintas categorías en el total de profesionales difiere según sexo. Los datos indican que si bien en ambos sexos la categoría predominante es Medicina, su peso relativo difiere marcadamente. Entre los hombres alcanza al 57,8% mientras constituyen apenas el 26,9%

de las profesionales mujeres. La participación de las demás categorías presenta también diferencias significativas según sexo, con excepción de Odontología en la que ambos sexos tienen igual participación.

Esos valores registran importantes variaciones según la jurisdicción y la edad, observándose en líneas generales una presencia creciente de la mujer.

5.2. La distribución geográfica de los profesionales

Cuadro N° VI. Distribución de profesionales por categoría, jurisdicciones seleccionadas

Jurisdicción	Bioquímica	Enfermería	Farmacia	Fonaudiología	Kinesiología	Medicina	Nutrición	Obstetricia	Odontología	Psicología	Veterinaria	TOTAL
Buenos Aires	24,1	25,2	28,4	30,4	21,1	30,5	26,8	48,0	32,2	29,9	42,7	30,3
Ciudad de Bs. As.	16,1	13,1	16,0	26,0	18,5	25,4	24,5	24,3	20,4	41,7	11,9	24,5
Córdoba	15,9	14,7	15,6	11,2	28,0	11,2	20,9	3,8	10,8	8,1	9,7	12,1
Santa Fe	12,6	8,5	11,1	11,7	5,3	7,8	3,1	4,1	8,7	6,9	10,7	8,4
Subtotal	68,7	61,5	71,1	79,3	72,8	74,9	75,2	80,2	72,1	86,7	74,9	75,2
Total del país	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población 2001, INDEC

SP/ 58

La distribución geográfica de los profesionales denota la falta de lineamientos de política que promuevan su radicación en determinadas áreas de acuerdo con las necesidades de salud de la población. Los datos demuestran como en la Ciudad de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires se concentra el 55% de los profesionales considerados mientras la población radicada en esos distritos no llega al 46%. El análisis por categoría reproduce esta característica en magnitudes equivalentes para la mayoría de ellas. La única excepción son los profesionales de Obstetricia que en esas dos jurisdicciones elevan su participación al 72%. Sin duda estas jurisdicciones, por sus características ofrecen mayores oportunidades de formación permanente y mejores condiciones de trabajo para los profesionales. Este fenómeno, común a la mayor parte de los países, es atendido en muchos de ellos por políticas específicas de promoción y de incentivos destinadas a revertir la situación y garantizar una atención de calidad de los problemas de salud. El caso más cercano es el de Brasil que a nivel federal, provincial y municipal ha lanzado diversos programas que tienden a estimular la radicación de profesionales de distintas categorías en áreas desatendidas a partir de la implementación de incentivos económicos, becas de capacitación, subsidios varios, etc.

Una de las distorsiones más serias en la estructura del equipo de salud que registran los datos en Argentina es la relación médico/enfermero universitario (título de grado) que para el total del país es de casi 10 y que alcanza, según el Censo a 19 médicos por cada enfermero en la Ciudad de Buenos Aires.

Cuadro VII. Relación Médicos/ Enfermeros. 2001

Este hecho refleja las dificultades existentes en el país para implementar programas que estimulen la formación y el trabajo en determinados campos críticos como Enfermería. Los intentos que, con este fin, han desarrollado en los últimos 15 años en conjunto las organizaciones representativas del sector con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, sólo han logrado una parte de los resultados buscados, debido a la falta de condiciones de contexto que estimularan el trabajo en ese campo (OPS/OMS, 2002).

Provincia	Médicos	Enfermeros	Médicos /Enfermeros:
Buenos Aires	36.931	3.176	12
24 Partidos Gran Bs.As.	19.496	2.053	10
Resto Pcia. Bs. As.	17.435	1.123	15
Catamarca	669	145	5
Ciudad Autónoma Bs. As.	30.696	1.647	19
Chaco	1.732	267	7
Chubut	959	180	5
Córdoba	13.532	1.860	7
Corrientes	2.215	229	10
Entre Ríos	2.383	526	5
Formosa	719	314	2
Jujuy	1.145	219	5
La Pampa	695	54	13
La Rioja	775	112	7
Mendoza	4.478	394	11
Misiones	1.446	294	5
Neuquén	1.308	187	7
Río Negro	1.432	156	9
Salta	2.159	499	4
San Juan	1.551	303	5
San Luis	929	119	8
Santa Cruz	493	126	4
Santa Fe	9.469	1.075	9
Santiago del Estero	1.267	141	9
Tierra del Fuego	336	38	9
Tucumán	3.757	553	7
Total	121.076	12.614	10

Fuente: ABRAMZÓN, M. (2005): *Recursos Humanos en Salud en Argentina en 2004*. Representación OPS/OMS en Argentina. Buenos Aires.

59 / SP

6. La fuerza de trabajo en salud en 2004

Con base en el Censo Nacional de Población y, de acuerdo con la metodología oportunamente elaborada (ABRAMZÓN, 1995) se ha realizado la estimación para cada categoría considerada adicionando al dato censal ajustado por condición de actividad, los egresados de los años subsiguientes corregidos por las tasas anuales de mortalidad y retiro. Corresponde aclarar que para la estimación de los profesionales de Enfermería, sólo se han considerado los egresados del primer ciclo porque teniendo en cuenta las características del proceso de formación, se estaría incurriendo en duplicaciones si se incluyeran los egresados de licenciatura que son una parte de aquellos.

Cuadro N° VIII. Estimación de profesionales de salud activos. Categorías seleccionadas. 2004

Profesionales	2004	En %
Bioquímica	19.629	6,3
Enfermería	14.474	4,6
Farmacia	19.510	6,2
Fonoaudiología	7.809	2,5
Kinesiología	13.055	4,2
Medicina	122.623	39,1
Nutrición*	6.170	2,0
Obstetricia*	4.211	1,3
Odontología	35.592	11,3
Psicología	52.499	16,7
Veterinaria	18.233	5,8
TOTAL	313.805	100,0

*Dado que el INDEC no proporciona información desagregada sobre condición de actividad para estas categorías, han sido estimadas con base en la distribución de edades y las condiciones del mercado ocupacional

Fuente: ABRAMZÓN, M. (2005): *Recursos Humanos en Salud en Argentina en 2004*. Representación OPS/OMS en Argentina. Buenos Aires.

En forma preliminar puede estimarse que la fuerza de trabajo en salud incluiría en 2004 a unos **313.805** profesionales, de los cuales los médicos alcanzarían a 122.623. Como resultado de las tendencias identificadas entre los nuevos inscriptos y los egresados, la participación de éstos en el total decrece a 39,1% mientras aumenta la de los enfermeros y nutricionistas, entre otros. Teniendo en cuenta la confiabilidad del dato estimado por esta metodología para 2001 y por

tratarse de un período de sólo tres años en el que no se han registran cambios significativos en las políticas, lo que reduce considerablemente el error de estimación, puede suponerse que el valor obtenido resulta un buen descriptor de la dotación real de profesionales en actividad de que dispone el país.

La Federación Argentina de Trabajadores de la Sanidad (FATSA), una de las fuentes históricamente representativas de un sector de la fuerza laboral en salud, registra para el año 2004 un total de 128.041 trabajadores entre técnicos, administrativos y personal de servicios generales y mantenimiento. A ello deben sumarse los trabajadores que participan en la actividad a través de empresas que prestan servicios y que no pertenecen a esa organización, un 30% más, con lo cual el total de estos trabajadores podría estimarse en unas 166.500 personas.

El Censo de Población 2001 también ofrece información respecto de algunos profesionales egresados de otras carreras (ingenieros sanitarios, trabajadores sociales, entre otros) que no han sido incluidos en este análisis porque sólo una parte de ellos trabaja en salud y no ha sido posible establecer su magnitud. No obstante, su participación será tenida en cuenta para la estimación de la fuerza de trabajo en el sector, a partir de la información proporcionada por organizaciones representativas.

Cuadro IX. Estimación de la fuerza de trabajo sectorial, categorías seleccionadas. 2004

Categoría	Número
Bioquímica	19.629
Enfermería	14.474
Farmacia	19.510
Fonaudiología	7.809
Kinesiología	13.055
Medicina	122.623
Nutrición	6.170
Obstetricia	4.211
Odontología	35.592
Psicología	52.499
Veterinaria	18.233
Auxiliares de enfermería y empíricos	57.000
Ingenieros Sanitarios	1.000
Trabajadores Sociales	3.300
Técnicos (excluidos profesionales)	35.091
Administrativos	60.814
Servicios Generales	70.548
Total	541.558

Fuente: ABRAMZÓN, M. (2005): *Recursos Humanos en Salud en Argentina en 2004*. Representación OPS/OMS en Argentina. Buenos Aires.

De este modo, la fuerza de trabajo en salud, estimada a partir de los datos disponibles para las categorías seleccionadas, ascendería en 2004 a unas 541.558 personas, lo que representa alrededor del 3,4% de la población económicamente activa para ese año estimada en alrededor de 16.000.000 personas.

7. A modo de reflexión final

El análisis realizado ha permitido identificar una multiplicidad de cuestiones que caracterizaban en 2004 el campo de la formación - instituciones, ingresantes y egresados - y la distribución de Recursos Humanos en Salud en Argentina:

- Desaceleración en el ritmo de crecimiento de la oferta de carreras de salud.
- Mayor participación de instituciones privadas en la oferta de carreras, sobretudo en aquellas

que requieren una baja inversión.

- Menor ritmo de crecimiento de la demanda por estudios de Medicina y expansión de otras entre las que se destacan Nutrición y Kinesiología.
- Falta de políticas de promoción y estímulo de determinadas carreras con el objetivo de revertir el déficit marcado de algunas categorías profesionales (Enfermería).
- Importante distorsión en las relaciones dentro del equipo de salud, especialmente en la relación médicos/enfermeros.
- Falta de regulación de la formación en Enfermería y otras tecnicaturas dada la dispersión de instituciones observada.
- Marcadas desigualdades en la distribución geográfica de todas las categorías profesionales.
- Inexistencia de sistemas de información permanentes de las variables claves para el campo de recursos humanos en salud.

Los desequilibrios acumulados en la fuerza laboral de salud requieren el protagonismo activo de tradicionales y nuevos actores relevantes del campo, universidades y formadores en general, colegios y asociaciones profesionales y científicas, empleadores, financiadores y, especialmente, de representantes de las organizaciones sociales y de la población en general. El liderazgo del Estado para efectivizar responsablemente su complejo rol en la configuración de mecanismos eficientes de regulación democrática requiere desarrollar, a través de sus áreas implicadas Educación, Salud y Trabajo, efectivas funciones de convocatoria amplia, de promotor de reformas y adecuaciones, de proveedor de información confiable y, sobre todo, de garante del interés común, en este caso, del derecho a la salud de los ciudadanos.

La falta de sistemas permanentes de información y las limitaciones estructurales de las fuentes de datos dificulta el análisis del campo de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Por lo tanto, también en esta materia resulta imprescindible que el Estado, a través de las instancias pertinentes, acuerde la elaboración y puesta en funcionamiento de sistemas ágiles y confiables que permitan el monitoreo, de modo sistemático y permanente, de variables fundamentales para el diseño y ajuste de las políticas implementadas en este campo. La disponibilidad de los últimos datos censales abre una excelente oportunidad de identificación de aquellos aspectos en los que resulta prioritario encarar esta tarea.

Los procesos a los que han estado expuestas las sociedades nacionales en las últimas décadas han producido una serie de desequilibrios que hacen imprescindible el reposicionamiento del Estado como orientador y articulador de las políticas que garanticen el interés público en las acciones tendentes a cuidar y mejorar las condiciones de salud de las personas y debemos crear las condiciones para que en ellas, los trabajadores de salud jueguen un papel estratégico.

Bibliografía

ABRAMZÓN, M. (1995): Argentina: Situação dos Recursos Humanos em Saúde. EN: *Recursos Humanos em Saúde no Mercosul*. OPS/OMS. Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro.

ABRAMZÓN, M. (2005): *Argentina: Recursos Humanos en Salud en 2004*. Publicación N° 62. Representación OPS/OMS en Argentina. Buenos Aires

BELMARTINO, S. (2000): *Nuevas reglas del juego para la atención médica en la Argentina*. Lugar Editorial. Buenos Aires

FERREIRA, J. R. (2002): Escenarios posibles de la educación, su práctica y su regulación en las profesiones de la salud en los países del Mercosur. EN: Cuevas Álvarez, L. y Brito Pedro (coord.): *Presente y Futuro en la Formación, Práctica y Regulación Profesional en Ciencias de la Salud*. OPS- OMS y Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Ediciones de la Noche. México, 2002

OPS/OMS (2002): *Formar para Transformar*. Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de Enfermería en Argentina 1990-2000. Representación OPS/OMS en Argentina, Buenos Aires.

PASSOS NOGUEIRA, R (1999): Reforma do Estado, o SUS en reforma e os recursos humanos. En: *Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde*. Ministerio de Saúde- OPS Brasil-Universidad Federal Rio Grande do Norte, Natal.

RUIZ, A.; NIGENDA e, G.; BEJARANO, R. M. (2002): Política sobre Recursos Humanos del sector salud en Méjico. EN: *Política de Recursos Humanos em Saúde*. Seminario Internacional.OPAS/OMS. Ministério de Saúde. Brasilia.

