

## ARTÍCULOS ORIGINALES

REVISTA ARGENTINA  
DE SALUD PÚBLICA

ISSN 1853-810X

FECHA DE RECEPCIÓN: 7 de noviembre de 2023

FECHA DE ACEPTACIÓN: 17 de octubre de 2024

FECHA DE PUBLICACIÓN: 4 de diciembre de 2024

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca Salud Investiga 2020-2021, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Investigación en Salud.

\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:  
martinezcotter@gmail.com

REGISTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES  
EN SALUD N°: IS004055

CARACTERIZACIÓN DE PROFESIONALES DE MEDICINA  
Y ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
A PARTIR DEL CRUCE DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS  
DE LA FUERZA DE TRABAJO*Characterization of physicians and nurses in the Buenos Aires province based on the cross-referencing of administrative records of the labor force*

\* Cintia Karina Martínez<sup>1</sup>. Dra. en Economía.  
Juan Lucas Pereyra Duré<sup>2</sup>. Profesor en Antropología.  
María Celeste Chaz Sardi<sup>1</sup>. Dra. en Economía.  
Betsabé Laila Cohen<sup>3</sup>. Lic. en Sociología.  
Cintia L'hospital<sup>3</sup>. Mg. en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud.  
Verónica González<sup>3</sup>. Mg. en Salud Pública.  
María Isabel Duré<sup>3</sup>. Mg. en Salud Pública.

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional del Sur Argentina.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: En sistemas de salud fragmentados, como el argentino, la planificación de la dotación de recursos humanos es compleja. El uso estadístico de registros administrativos de distintos organismos públicos pertenecientes a jurisdicciones diferentes, permite abordar el mercado laboral de medicina y enfermería desde nuevas perspectivas. OBJETIVO: Caracterizar a médicos y enfermeros de la provincia de Buenos Aires (PBA), a partir del cruce de bases de datos de registros administrativos. MÉTODOS: Se construyó una base relacional integrando tablas de la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS) y el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES). Los datos se validaron y se enriquecieron con el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social. RESULTADOS: De los 77 865 médicos y 90 759 enfermeros habilitados en PBA en 2020 sólo 34.907 médicos y 42.109 enfermeros estaban en plantales en PBA, mostrando una brecha entre matriculación e inserción laboral. Entre los médicos habilitados el 47,5% era mujer, pero entre menores de 65 subió a 52,8%. En enfermería el 82,8% era mujer, pero entre menores de 65 bajó a 81,8%. En enfermería el multiempleo (ME) alcanzó al 13,7% y aumentó con el nivel de formación. En medicina el ME alcanzó al 36,6%. DISCUSIÓN: El entrecruzamiento de bases de datos aportó mayores precisiones sobre el mercado laboral de la salud y los profesionales en servicio que pueden mejorar el diseño de políticas públicas.

**PALABRAS CLAVE:** Fuerza Laboral en Salud; Recursos Humanos en Salud; Gestión de la Información en Salud; Registros Administrativos; Multiempleo.

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: In fragmented health systems, such as Argentina's, planning human resource allocation is complex. The statistical use of administrative records from various public agencies belonging to different jurisdictions allows for new perspectives on the labor market for physicians and nurses. OBJECTIVE: To characterize physicians and nurses in the province of Buenos Aires (PBA) by cross-referencing administrative record databases. METHODS: A relational database was constructed by integrating tables from the Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS) and the Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES). The data was validated and enriched using the National Tax and Social Identification System. RESULTS: Of the 77,865 physicians and 90,759 nurses licensed in PBA in 2020, only 34,907 physicians and 42,109 nurses were on PBA staff, revealing a gap between licensing and labor market integration. Among licensed physicians, 47.5% were women, rising to 52.8% among those under 65 years old. In nursing, 82.8% were women, though this dropped slightly to 81.8% among those under 65. Multi-employment (ME) in nursing reached 13.7% and increased with the level of training, while in medicine, ME reached 36.6%. DISCUSSION: Cross-referencing databases provided greater precision regarding the healthcare labor market and active professionals, which can enhance the design of public policies.

**KEY WORDS:** Healthcare Work Force; Healthcare Human Resources; Health Information Management; Administrative Data; Dual Practice.

ARTÍCULOS ORIGINALES - Martínez CK y col. Caracterización de profesionales de medicina y enfermería de la provincia de Buenos Aires a partir del cruce de registros administrativos de la fuerza de trabajo. *Rev Argent Salud Pública*. 2024;16:e131.

## INTRODUCCIÓN

Una fuerza de trabajo adecuada está en íntima relación con los resultados de salud de la población. Diversos trabajos alertan sobre la necesidad de su expansión para alcanzar niveles efectivos de la cobertura sanitaria universal.<sup>1,2</sup> El dimensionamiento de los trabajadores de salud, la identificación de brechas y la subsecuente planificación configuran un desafío para todos los países.<sup>3</sup>

El sistema de Cuentas Nacionales del Personal de Salud (CNPS) de la Organización Mundial de la Salud ofrece un marco conceptual para la recolección y análisis de los datos de la fuerza de trabajo en salud.<sup>4</sup> El primer indicador que contempla es la identificación de la disponibilidad de profesionales de salud, que puede ser informado según tres categorías diferentes por el nivel de actividad. Dependiendo de las fuentes de datos disponibles en cada país se podrá identificar: (1) todos aquellos que están habilitados para el ejercicio profesional, trabajen o no; (2) quienes se encuentran trabajando en distintas tareas como profesionales de salud (incluye gestión y docencia) y (3) aquellos que realizan práctica asistencial en los servicios. No siempre es posible discriminar entre estos tres grupos, pero las CNPS señalan que éste último nivel es el que provee el mejor dimensionamiento de la fuerza de trabajo. A su vez, la información por edades permite planificar las tasas de reemplazo por jubilación.

El conocimiento de la distribución por sexo y por profesión, en un sector que es el mayor empleador de mujeres a nivel global (67%) orienta condiciones de trabajo y empleo adecuadas por género.<sup>5</sup> Un informe reciente da cuenta de que en el sector aumentó la presencia de mujeres en posiciones más profesionalizadas, en tanto se redujo entre las que requieren menor calificación. También alerta respecto de que la masa salarial total de este último grupo ha disminuido luego de la pandemia. La información provista por el Observatorio Federal de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud de Argentina muestra iguales proporciones (67,3% de profesionales de sexo femenino), con un incremento en la tasa de profesionales mujeres entre los más jóvenes.<sup>6</sup>

Si bien las CNPS no contemplan opciones de multiempleo (ME), en sistemas fragmentados las trayectorias laborales de los profesionales suelen incluir contratos de trabajo simultáneos en los distintos subsectores, o en más de una jurisdicción, en busca de mejores remuneraciones o protección social.<sup>7,8</sup> Este fenómeno -que es definido en la literatura como ME, pluriempleo o práctica dual- complejiza la planificación sobre la fuerza laboral en salud<sup>9,10</sup> y hace importante su valoración ya que también es asociado a situaciones de cansancio y estrés laboral, incidiendo en la calidad de atención.<sup>11</sup> En Argentina, según la Encuesta Permanente de Hogares que ofrece datos muestrales, el ME entre los profesionales de la salud fue del 30,8% en el segundo semestre de 2020, más del doble de la proporción hallada en el resto de la economía.<sup>12</sup>

La información estadística tradicionalmente ha sido

obtenida de censos o encuestas. Desde hace unos años, los países se han enfocado en trabajar sobre los registros administrativos para convertirlos en fuentes de información estadística<sup>13</sup>. Si bien estos registros tienen como limitante regirse por marcos normativos rígidos, estar diseñados para otros objetivos, utilizar clasificadores que satisfacen las necesidades del propio registro; ofrecen la ventaja de contar con información actualizada y ser más económicos que las fuentes estadísticas tradicionales.

En el caso de los registros de la fuerza de trabajo en salud en Argentina, la información de los profesionales habilitados para el ejercicio en todas las provincias se integró en una plataforma nacional con la creación, mediante la resolución ministerial N°2081/15<sup>14</sup>, de la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS), a partir del acuerdo sobre la matriz mínima de datos del Mercosur mediante la resolución Mercosur GMC 27/2004.<sup>15</sup>

Este registro permitió consolidar el número de médicos a nivel país en 2012, desde la última información disponible validada, perteneciente al Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.<sup>16</sup>

En el marco de la pandemia, se requirió la actualización de los registros de planteles de las instituciones para el pago del incentivo COVID establecido por el Decreto 315/20 a quienes se encontraban prestando servicio efectivo. La posibilidad de interrelación de éstas con otras bases preexistentes provee la oportunidad de tomar los datos disponibles, integrarlos y analizarlos para poder discriminar nivel de actividad y ME institucional, lo cual no puede ser obtenido solo a partir de la REFEPS.

Dado el carácter federal de Argentina, las responsabilidades sobre la gestión de los servicios de salud del sector público y su articulación con instituciones privadas y de la seguridad social recaen en los gobiernos provinciales. El procesamiento de la información sobre recursos humanos de salud a nivel subnacional se torna indispensable para una adecuada toma de decisiones en escenarios diversificados, como es el caso de la provincia de Buenos Aires (PBA), que concentra el 38,1% de la población del país, posee un sistema de salud en el que coexisten establecimientos dependientes del sector público nacional, provincial y municipal; establecimientos privados que ofrecen servicios ya sea por pago directo o a través de la seguridad social. Adicionalmente, la PBA posee un área metropolitana que integra territorialmente otra jurisdicción autónoma, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El objetivo de esta investigación fue caracterizar a los profesionales de medicina y enfermería de la PBA, a partir del cruce de bases de datos de registros administrativos de 2020, según sexo, edad, nivel de actividad y condición de ME.

## MÉTODOS

Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo, de corte transversal<sup>17</sup>. El universo estuvo constituido por profesionales médicos y de enfermería con matrícula activa en la PBA.

Se construyó una base de datos relacional con información secundaria proveniente de bases de datos de distintos organismos: Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (REFEPS), Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) y Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS).

Se siguió un proceso iterativo, trabajando en primer lugar sobre el conjunto de matrículas activas para el período 2020 de todas las profesiones. Para identificar las mismas, se utilizó un dataset de matrículas profesionales con corte al 31-03-2023 ( $n = 1640\ 670$ ). Con el objetivo de definir las matrículas activas a la fecha. Se descartaron un total de 415 filas sin fecha de matriculación o con formatos incorrectos. Se identificaron y eliminaron 68 167 fallecidos a la fecha de corte (31-12-2020) según cruce con SINTyS y se actualizaron fechas de nacimiento con el último dato disponibilizado por la misma entidad.

Para aquellos profesionales con más de una titulación se priorizó la formación en medicina y, en segundo lugar, en enfermería. Entre los enfermeros se calculó el máximo nivel de formación alcanzado. Se recortó del total de matrículas activas a la fecha de corte aquellas personas que contaran con al menos una matrícula habilitada en la PBA. Se conformaron dos datasets: uno con matrículas (Tabla Maestra de Matrículas) y otro con profesionales (Tabla Maestra de Profesionales).

Se identificaron tres profesionales sin fecha de nacimiento o con fecha de nacimiento incongruente (menores de 18 años) y 195 profesionales habilitados mayores de 100 años. Debido a que no fueron identificados por SINTyS como fallecidos, se decide mantenerlos dentro del dataset al evidenciar las dificultades que se generan al trabajar con registros administrativos. Por otra parte, se identificaron, mediante la utilización del identificador de la persona provisto por SINTyS, un total de 317 profesionales duplicados por número de documento (303 mayores de 65 años). Se procedió a unificarlos bajo el más recientemente actualizado según la fecha de matrícula. Se realizó un modelo de regresión lineal para imputación de las fechas de nacimiento vacía a los menores de 18, entrenado en base a los registros con dato de edad y segmentando por profesión.

Para los puestos de trabajo, se tomó el último reporte (11/12/2020) en el módulo de planteles de RRHH del REFES realizado de forma descentralizada por los establecimientos sanitarios, para que aquellos profesionales que prestaron servicio efectivo durante la pandemia puedan cobrar la asignación estímulo establecida por el decreto 315/20 ( $n = 925\ 831$ ). Se filtraron los registros de contratos de los profesionales activos y remitidos para el cobro de la asignación a dicha fecha. Se desduplicaron un total de 9805 personas repetidas dentro de los establecimientos por Clave Única de Identificación Laboral (CUIL) debido a errores de carga y se arribó a un total de 745 843 personas únicas y activas informadas, con 865 767 relaciones laborales asociadas en todo el país.

Debido a que el proceso para la transferencia del incentivo

implicaba la validación del de la Clave Única de Identificación Laboral contra los registros de la Administración Federal de Ingresos Públicos de los agentes activos en cada establecimiento y la relación laboral con los gerentes de los mismos, se calculó el número de documento en base a este y se buscaron las coincidencias con el número de documento de los profesionales de medicina y enfermería dentro de la Tabla Maestra de Profesionales. En base a esto se obtuvo un dataset final (Tabla Maestra de Puestos de Trabajo) de profesionales de medicina y enfermería con al menos una matrícula habilitada en la PBA según la fecha de corte con puestos de trabajo activos en el país según lo relevado en REFES a diciembre de 2020.

Luego de integrar los datos quedó conformado el grupo objetivo con todos los profesionales con al menos una matrícula activa de médico, enfermero, auxiliar de enfermería o licenciado en enfermería en PBA en 2020. Dentro de este conjunto se identificaron "los profesionales en servicio": todos los trabajadores, identificados como profesionales de la salud en base al cruce por identificador de la persona con los registros de la REFEPS que se encontraban cargados, a modo de declaración jurada, desempeñando funciones relacionadas a la salud de forma presencial y efectiva en el establecimiento durante la pandemia por COVID-19.

Para adoptar una perspectiva geográfica se tuvieron en cuenta los puestos de trabajo en la PBA, en CABA y en provincias limítrofes puesto que el estudio se desarrolló en el contexto de la pandemia por COVID con las restricciones de movilidad vigentes durante este período. En consecuencia, se tomó la decisión metodológica de excluir a los profesionales habilitados para ejercer en PBA que tuvieran puestos de trabajo en provincias no limítrofes.

Se realizó una aproximación cuantitativa y se siguió un criterio de análisis de contenido por variables de tipo descriptivo (univariado y bivariado). La unidad de análisis fue el individuo. Las variables de interés fueron:

- Id observación: identificó a cada profesional anonimizado.
- Sexo: mujer o varón, según registros administrativos.
- Edad: edad a 2020, se construyó en base a la fecha de nacimiento.
- Profesión: medicina, licenciatura en enfermería, técnica en enfermería y auxiliar en enfermería. En el caso de contar con más de una matrícula por profesión se imputó sólo una por persona según criterios de máximo nivel de formación alcanzado, última matriculación y, en caso de ser profesiones colegiadas, priorizando la colegiación.
- Profesional en servicio: indica si el individuo tenía al menos un puesto de trabajo en un establecimiento de salud en PBA y ninguno en provincia no limítrofe, en 2020.
- Empleadores distintos: indica la cantidad de empleadores distintos para cada profesional en PBA y jurisdicciones limítrofes. El empleador se definió en base al CUIL asociado al establecimiento en el que la persona prestaba servicios.
- ME: indica si el individuo tuvo más de un empleador distinto en PBA, o entre PBA y jurisdicciones limítrofes en 2020.

- Distribución geográfica: indica dónde se localizaron los puestos de trabajo de los individuos en 2020. Las categorías fueron: sólo PBA; PBA y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA); PBA y provincias limítrofes; PBA, CABA y limítrofes.

La investigación que originó el manuscrito presentado fue aprobada por el Comité de Ética Central del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, los investigadores se comprometieron a respetar las pautas éticas internacionales y el anonimato acorde a la ley 25.326 de protección de datos personales. La investigación realizada no implicó la aplicación de consentimiento informado.

## RESULTADOS

El procesamiento de los datos provenientes de la REFEPES dio como resultado 77 865 médicos y 90 759 enfermeros habilitados para ejercer en PBA en 2020. Según el nivel de formación alcanzado, el 14,3% (12 936) de los enfermeros era licenciado, el 46,6% (42 499) técnico y el 38,9% (35 324) auxiliar.

Entre los profesionales de medicina el 47,6% (37 073) era de sexo femenino. La edad promedio fue de  $51,1 \pm 15,7$  años (rango: 21-141 años;  $n=77\ 865$ ). Hubo una edad promedio de  $47,0 \pm 13,5$  años para las mujeres (rango: 24-120 años;  $n=37\ 073$ ) y  $55,0 \pm 16,6$  años para los hombres (rango: 21-141 años;  $n=40.792$ ).

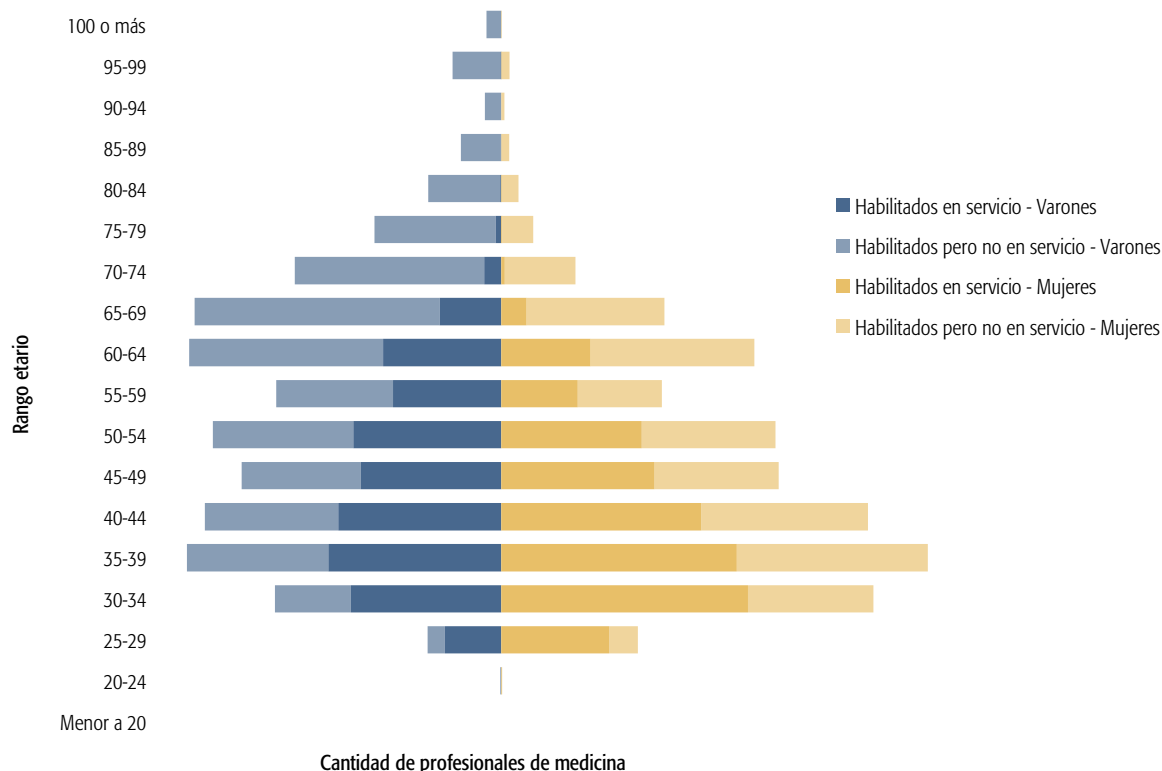
Entre los profesionales de enfermería el 82,8% (75 143) era de sexo femenino. La edad promedio fue de  $46,8 \pm 13,6$  años (rango: 19-119 años;  $n=90.759$ ). Se registró una edad promedio de  $47,1 \pm 13,9$  años para las mujeres (rango: 20-

119 años;  $n=75\ 143$ ) y  $45,3 \pm 12,1$  años para los hombres (rango: 19-92 años;  $n=15\ 616$ ).

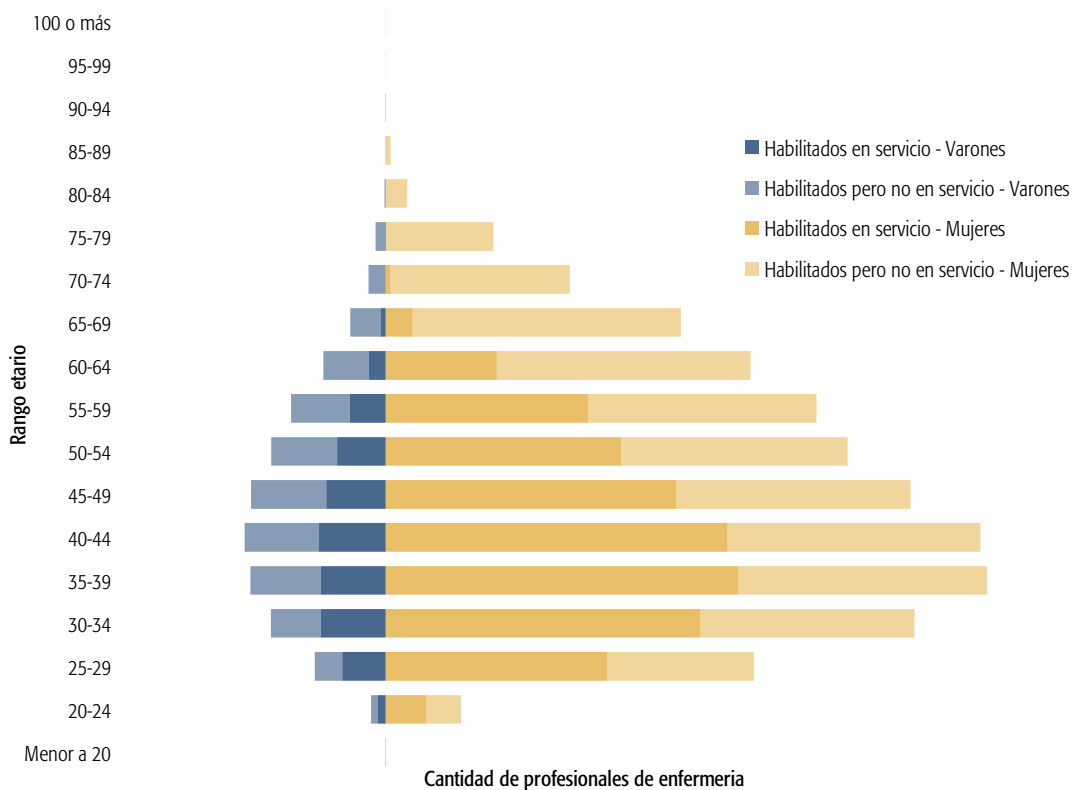
Los primeros resultados permiten observar ciertas particularidades en relación con la edad de los matriculados. Se encontraron 2967 médicos y 306 enfermeros mayores de 80 años con matrícula activa, lo que representa el 3,8% y el 0,3% de los matriculados respectivamente. Si se considera sólo los profesionales en edad activa, con 65 años o menos, hubo 63 123 médicos y 80 840 enfermeros habilitados para ejercer en PBA en 2020. En este grupo, entre los profesionales de medicina el 52,8% ( $n=63\ 123$ ) era de sexo femenino. La edad promedio fue de  $44,1 \pm 10,7$  años para las mujeres (rango: 24-65 años;  $n=33\ 334$ ) y  $47,1 \pm 10,9$  años para los hombres (rango: 21-65 años;  $n=29.789$ ). Entre los profesionales de enfermería el 81,8% ( $n=80\ 840$ ) era de sexo femenino. La edad promedio fue de  $43,8 \pm 11,2$  para las mujeres (rango: 20-65 años;  $n=66.145$ ) y  $43,7 \pm 10,5$  años para los hombres (rango: 19-65 años;  $n=14.695$ ).

El análisis de los planteles de profesionales que trabajaron en establecimientos de salud en PBA evidenció una brecha entre profesionales habilitados para ejercer y profesionales en servicio como puede verse en los gráficos 1 y 2. Según datos del REFES hubo 34 907 médicos y 42 109 enfermeros trabajando durante 2020, lo que representó el 44,8% ( $n=77\ 865$ ) de los médicos matriculados en PBA y el 46,4% ( $n=90\ 759$ ) de los enfermeros. Según el nivel de formación alcanzado, entre los enfermeros en servicio hubo 8253 licenciados, 24 063 técnicos y 9793 auxiliares. Resultando empleados el 63,8% ( $n=12\ 936$ ) de los licenciados, el 56,6% ( $n=42\ 499$ ) de los técnicos y el

GRÁFICO 1. Profesionales de medicina habilitados y en servicio por rango etario



**GRÁFICO 2.** Profesionales de enfermería habilitados y en servicio por rango etario



27,7% (n=35 324) de los auxiliares.

Si se consideran sólo los profesionales con 65 años o menos, hubo 33 634 médicos y 41 699 enfermeros trabajando durante 2020 según datos del REFES, lo que representó el 53,3% (n=63 123) de los médicos matriculados en PBA en dicho rango etario y el 51,6% (n=80 840) de los enfermeros en misma condición. Considerando el nivel de formación de los enfermeros de hasta 65 años, hubo 8182 licenciados, 23 948 técnicos y 9569 auxiliares trabajando durante 2020 en establecimientos de salud de la PBA. Lo que representó el 66,8% de los licenciados (n=12 256), el 59,3% técnicos (n=40 360), 33,9% auxiliares (n=28 224) matriculados en PBA en dicho rango etario.

De los 34 907 médicos en servicio en establecimientos de salud, el 52,8% (18 422) fue mujer. La edad promedio fue de 42,5±10,6 años para las mujeres (rango: 24-98 años; n=18 422) y 46,6±11,8 años para los hombres (rango: 24-97 años; n=16 485). Entre los enfermeros en servicio el 83,7% (35 264) fue de sexo femenino. La edad promedio fue de 42,4±10,7 para las mujeres (rango: 20-78 años; n=35 264) y 42,0±10,4 años para los hombres (rango: 20-76 años; n=6845). La tabla 1 muestra la cantidad de profesionales en función de la cantidad de empleadores distintos en PBA y jurisdicciones limítrofes en 2020 en base a la información de REFES.

En medicina el ME en instituciones de salud alcanzó al 36,6% (12 746) de los profesionales en servicio, mientras que en enfermería fue de 13,7% (5755). En ambas profesiones el ME fue mayor entre los hombres. En medicina, el

39,8% (6549) de los hombres y el 33,7% (6197) de las mujeres tuvo ME, mientras que en enfermería los porcentajes fueron 22,2% (1514) y 12,1% (4241) respectivamente.

Entre los multiempleados de ambas profesiones lo más frecuente fue tener dos empleadores distintos (ver Gráfico 3). En enfermería, el ME fue mayor cuanto mayor fue el nivel de formación: 5,5% (537) entre los auxiliares, 14,7% (3524) entre los técnicos y 20,6% (1694) entre los licenciados.

El análisis de la distribución geográfica de profesionales en servicio mostró que la mayoría de los que se desempeña en establecimientos de salud lo hace únicamente en PBA (incluye uno o más empleos dentro de PBA). En medicina el porcentaje ascendió a 85,5% (n=34 907) mientras que en enfermería fue de 94,9% (n=42 109). A su vez, se observó que quienes además poseen puestos de trabajo fuera de PBA los tienen principalmente en CABA. Como muestra el Gráfico 4 este comportamiento fue más frecuente entre los médicos en relación con los enfermeros y, dentro de cada profesión, entre los hombres en relación con las mujeres. El aporte de las provincias limítrofes como dadoras de empleo adicional para este grupo de profesionales fue marginal: 0,6% en medicina y 0,1% en enfermería.

## DISCUSIÓN

La planificación de recursos humanos en salud requiere la mejor evidencia disponible y contar con información sobre la cantidad de personas en actividad, incluso con una estimación de la cantidad de horas de trabajo, lo cual es complejo en sistemas de salud con estructuras

TABLA 1. Cantidad de empleadores distintos por profesional desagregada por profesión, sexo y nivel de formación.

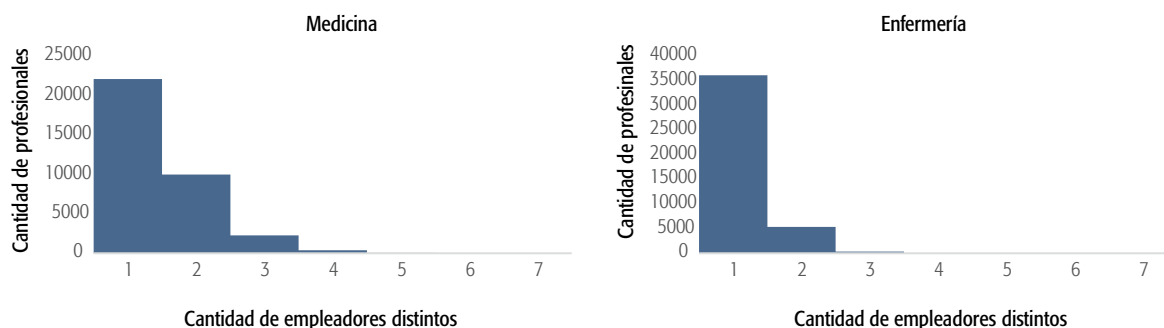
Profesión	Cantidad de empleadores distintos							Total	S/D*	Total general	ME <sup>†</sup>
	1	2	3	4	5	6	7				
Medicina	22116	9995	2291	387	63	9	1	34862	45	34907	36,60%
Mujeres	12202	5076	977	127	15	1	1	18399	23	18422	33,70%
Varones	9914	4919	1314	260	48	8	0	16463	22	16485	39,80%
Enfermería	36167	5379	355	19	2			41922	187	42109	13,73%
Mujeres	30859	3994	235	11	1			35100	164	35264	12,08%
Varones	5308	1385	120	8	1			6822	23	6845	22,19%
Licenciatura en enfermería	6536	1592	96	6	0	0	0	8230	23	8253	20,60%
Mujeres	5667	1184	62	3	0	0	0	6916	20	6936	18,10%
Varones	869	408	34	3	0	0	0	1314	3	1317	33,90%
Tecnicatura en enfermería	20445	3266	243	13	2	0	0	23969	94	24063	14,70%
Mujeres	17749	2494	163	8	1	0	0	20415	84	20499	13,10%
Varones	2696	772	80	5	1	0	0	3554	10	3564	24,10%
Auxiliar de enfermería	9186	521	16	0	0	0	0	9723	70	9793	5,50%
Mujeres	7443	316	10	0	0	0	0	7769	60	7829	4,20%
Varones	1743	205	6	0	0	0	0	1954	10	1964	10,80%

\* Sin datos: dato perdido por falta de registro de la Clave Única de Identificación Tributaria del establecimiento de salud.

† ME: Multiempleo. El porcentaje de multiempleo se calculó sobre el total sin considerar dato perdido.

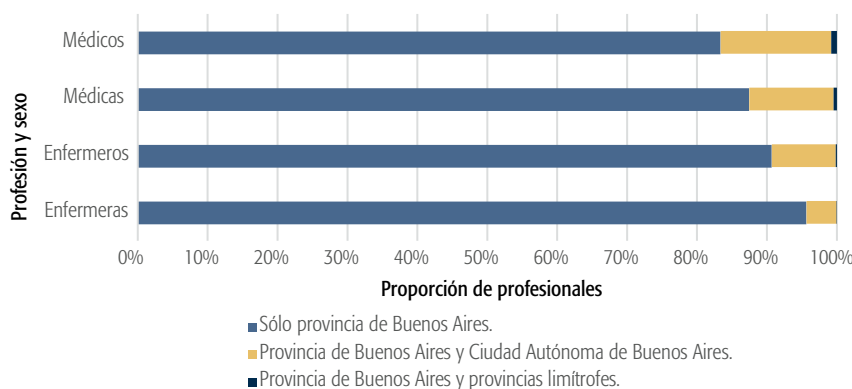
Fuente: elaboración propia en base a los datos del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) para 2020.

GRÁFICO 3. Distribución de profesionales según profesión y cantidad de empleadores distintos.



Fuente: elaboración propia en base a los datos del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) para 2020.

GRÁFICO 4. Profesionales con puestos de trabajo en establecimientos de salud en distintas jurisdicciones en porcentaje.



Fuente: elaboración propia en base a los datos del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) para 2020.

mixtas.<sup>18</sup> Los registros de habilitación para el ejercicio permiten estimar la disponibilidad de profesionales, pero no su nivel de actividad.

En Argentina, la fuente con continuidad y actualización sistemática utilizada para monitorear la fuerza de trabajo del personal de salud es el REFEPS. Los hallazgos de este estudio refuerzan las advertencias de los especialistas en temas de demografía médica sobre la complejidad de la información de recursos humanos de salud y los sesgos que pueden producirse en la utilización de fuentes únicas<sup>19</sup>.

El análisis de los planteles de profesionales que trabajaron en establecimientos de salud en PBA en 2020 evidenció una brecha entre profesionales habilitados para ejercer y profesionales en servicio. Sin desconocer la limitación que significa el haber realizado esta medición durante la pandemia por Covid 19, en la que algunos servicios no esenciales fueron limitados y se incrementó la demanda de profesionales en otros, los resultados sobre profesionales activos muestran una brecha significativa y hay tendencias que deben considerarse para la toma de decisiones. También es importante destacar como limitante que en la caracterización de profesionales en actividad no se dispuso de datos sobre la actividad profesional independiente no institucional.

La mitad de los habilitados con 65 años o menos no se encontró trabajando en ningún establecimiento de salud en PBA durante 2020. Además, entre los enfermeros, esta brecha resultó mayor a menor nivel de formación, siendo particularmente significativa la baja cantidad de auxiliares de enfermería en servicio, lo cual es consistente con lo reportado internacionalmente.<sup>5</sup> Habrá que indagar si esta baja presencia en empleos institucionales corresponde a una mayor precarización en el empleo en tareas de cuidado. La situación de la movilidad y salida del mercado laboral de salud del personal de enfermería en relación con las condiciones de trabajo y carrera profesional ha sido señalada en diversos estudios<sup>20,21</sup>, se ha agravado luego de la pandemia y deberá ser profundizada mediante otros estudios. Por otra parte, el mayor nivel de actividad en consonancia con el mayor nivel de formación refuerza la importancia de los procesos de profesionalización y mayor cualificación en la enfermería que se vienen llevando adelante en Argentina.<sup>22</sup>

En el mismo sentido se encontró que, en medicina, si bien eran mayoría los varones habilitados para el ejercicio, quienes se encontraron en actividad en 2020 fueron mayoritariamente mujeres, lo cual está en línea con lo señalado respecto de la feminización de la profesión<sup>23,24</sup> que en nuestro caso se refleja en la mayor presencia de mujeres observadas en los grupos etarios más jóvenes en la pirámide poblacional. La feminización en enfermería persiste tanto entre los habilitados como entre quienes se encontraron en actividad.

Por otra parte, la estimación de la cantidad de horas de trabajo se complejiza por la existencia de ME. El análisis de la REFES permitió obtener un umbral mínimo para el

ME en el sector al considerar el número de empleos en establecimientos de salud. Los resultados fueron similares a los encontrados con datos de la Encuesta Permanente de Hogares para el segundo semestre de 2020 según el informe del MTEySS<sup>12</sup> que destaca un 30,8% de ME entre los profesionales de salud y un 12,4% entre los no profesionales. Otros trabajos basados en cifras autorreportadas indican niveles de ME superiores en ambas profesiones<sup>7,25</sup>, en particular uno realizado para PBA en 2020 encontró en medicina un ME de 96,3% y en enfermería de 68,1%.<sup>8</sup> Estas cifras superiores a las reportadas por las estadísticas e informes oficiales y a las del presente informe, podrían explicarse por la inclusión del empleo en el sector y extra sectorial, además del empleo independiente. Además, debe considerarse que las cifras autorreportadas podrían estar influidas por la subjetividad de la percepción y experiencia individual. Esta disparidad en la identificación del ME requiere de la incorporación de otras fuentes y metodologías para su valoración.

En cuanto a los registros de planteles, en ambas profesiones lo más frecuente fue tener dos empleadores distintos. Si bien estos resultados difieren de estudios previos en los que el número de empleos más frecuente fue 3 en medicina y 2 en enfermería<sup>8,26</sup> esto podría deberse a que en este estudio sólo se consideró el empleo en establecimientos de salud. Un tópico a destacar es que, en enfermería, se observó mayor ME a mayor nivel de formación, en coincidencia con lo encontrado entre auxiliares y licenciados en Uruguay.<sup>27</sup>

Al abordar al ME desde una perspectiva de género, se encontró que en ambas profesiones la proporción de ME fue menor entre mujeres en coincidencia con lo encontrado en la literatura<sup>23,25,26</sup>. Las cargas de trabajo doméstico y de cuidado que soporta la mujer y la tendencia a ser la primera que resigna un empleo para afrontar estas tareas justifican dichos resultados.<sup>24,28,29</sup> Conocer la preferencia de las mujeres en relación con el tipo de empleo, las barreras que afrontan y la carga horaria que están dispuestas a aceptar es menester para promover un número adecuado de plazas para la formación, que refleje la tendencia a la feminización en medicina y masculinización incipiente en enfermería.<sup>30</sup>

Finalmente, a partir del cruce de registros se logró analizar el empleo desde una perspectiva geográfica, esto evidenció que la mayoría de los que trabaja en establecimientos de salud lo hace sólo en PBA, mientras que quienes tienen puestos de trabajo extra jurisdiccionales los tienen mayormente en CABA.

Estos resultados destacan la importancia de la apertura y el entrecruzamiento de datos y el valor de los registros administrativos. Como toda fuente de conocimiento, es a través de su publicación, contrastación e interrelación que los datos se perfeccionan y adquieren mayor calidad y, por lo tanto, se vuelven más confiables para la toma de decisiones.<sup>31</sup> Si bien se reconoce que la falta de depuración de los registros administrativos podría señalarse como una limitación para esta investigación, al encontrarse casos de profesionales con edades inverosímiles, su proporción es

reducida en relación con la cantidad de registros utilizados. Además, resaltan la necesidad de contar con estrategias y regulación desde el nivel nacional y provincial para recabar información anual sobre profesionales en servicio, mediante censos en línea, aprovechando la capacidad instalada para el pago de la asignación estímulo.

Argentina habitualmente ha exhibido tasas de médicos elevadas en comparación con el resto de América, equivalentes a las de países europeos<sup>16</sup>, en tanto las tasas agregadas de profesionales de la medicina, enfermería, partería, odontología y farmacia son superiores a la media global.<sup>32</sup> Si bien el presente artículo tiene un alcance provincial, debe alertar sobre la posibilidad de situaciones similares a nivel nacional o de otras jurisdicciones.

La cuantificación sistemática de la brecha entre el personal de medicina y enfermería registrado y trabajando en servicios de salud es un insumo crítico para un cálculo apropiado de la necesidad de estos profesionales. La complementación de estos datos con estudios que profundicen sobre las causas de estas brechas, como las señaladas desde la perspectiva de género, proveerá a la definición de políticas de formación, atracción y retención.

#### RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

La brecha encontrada entre profesionales habilitados y en servicio, al igual que el nivel de ME, afectan la planificación de la fuerza de trabajo en salud. El estudio aporta a su conocimiento. Esto no hubiera sido posible sin el acceso a los registros administrativos y su interrelación. Se espera que los resultados de esta investigación motiven la continuidad y actualización de los registros de recursos humanos en salud y los censos anuales en línea de profesionales en servicio, profundicen su vinculación con otros registros y su utilización con fines académicos y de planificación de políticas.

#### RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**CONTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS AUTORAS:** Todas las personas autoras han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas.

**Cómo citar este artículo:** Martínez CK, Pereyra Duré JL, Chaz Sardi MC, Cohen BL y col. Caracterización de profesionales de medicina y enfermería de la provincia de Buenos Aires a partir del cruce de registros administrativos de la fuerza de trabajo. **Rev Argent Salud Pública.** 2024;16:e131. Publicación electrónica 4 de Dic de 2024.

Cabe destacar que es la primera vez que se utilizan registros administrativos con fines estadísticos interrelacionando diversas bases de recursos humanos en salud en Argentina. La consolidación de la información permitió obtener resultados inéditos sobre la fuerza de trabajo de la PBA. El análisis podría extenderse a otras jurisdicciones. Esto muestra la relevancia de la apertura de datos en materia de recursos humanos y otros campos vinculados a políticas públicas en salud, en tanto contribuye a los procesos de transparencia y la posibilidad de meta análisis posteriores, facilitando la revisión por pares. Asimismo, se producen mejoras en las métricas de visibilidad y divulgación de la problemática tratada<sup>33</sup>, facilitando los procesos de apropiación y generación de políticas públicas basadas en evidencia tal cual lo propone la legislación vigente de apertura de datos tanto a nivel nacional como provincial.

#### RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Las diferencias en el ME según género y la retención en el mercado laboral encontradas en este trabajo muestran la necesidad de indagar acerca de la preferencia de las mujeres en relación con el tipo de empleo y carga horaria que están dispuestas a aceptar. Esto podría utilizarse para promover un número adecuado y creciente de plazas para la formación, proyectando la tendencia a la feminización en Medicina.

#### AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Dirección Provincial Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara", del Departamento de Economía de la Universidad Nacional del Sur (UNS) y a la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación, por su aval. Al Departamento de Economía de la UNS, por brindar equipamiento e instalaciones para el desarrollo de esta investigación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Boniol M, Sijam A, Diallo K, Campbell J. Urgent need to invest in health and care workers [Internet]. *Lancet*, 2022;399(10341):2079-2080 [citado 26 jun 2023] doi: 10.1016/S0140-6736(22)00576-1
- <sup>2</sup> GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [Internet]. *Lancet* 2022;399(10341):2129-54 [citado 9 ago 2023] Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3)
- <sup>3</sup> Pozo-Martin F, Nove A, Lopes SC, Campbell J, Buchan J, Dussault G, et al. Health workforce metrics pre- and post-2015: a stimulus to public policy and planning [Internet]. *Hum Resour Health*, 2017;15(1):14 [citado 26 jun 2023] doi: 10.1186/s12960-017-0190-7
- <sup>4</sup> National health workforce accounts: a handbook. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [citado 20 Ago 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf>
- <sup>5</sup> World Health Organization, International Labour Organization. The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19 [Internet]. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2022. [citado 26 jun 2023] Disponible en: <https://www.ilo.org/publications/gender-pay-gap-health-and-care-sector-global-analysis-time-covid-19-0#:~:text=In%20particular%2C%20the%20report%20shows,24%20per%20cent%20gender%20pay>
- <sup>6</sup> Ministerio de Salud de Argentina. Observatorio Federal de Recursos Humanos de Salud: Mapa Federal [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; [fecha desconocida] [citado 15 sep 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/mapa#2>
- <sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. [Internet]. Washington D. C.: OPS; 2012. [citado 9 Ago 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HSS-Cond-Trab-RHS2012.pdf>
- <sup>8</sup> Chaz Sardi MC, Martínez CK, Mirofsky MA, López FJ, Garzaniti R, Gubilei ES, et al. Multiempleo en salud en provincia de Buenos Aires: estudio transversal de profesiones afectadas al cuidado de pacientes con COVID-19. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. 23 de febrero de 2023 [citado 26 de jul de 2023];15:e89. Disponible en: <https://www.rasp.ms.gov.ar/index.php/rasp/artide/view/802>
- <sup>9</sup> Socha K. Physician dual practice and the public health care provision. *Health Economics Papers* [Internet] 2010; 4(1):1-40 [citado 26 jun 2023] Disponible en: [https://www.sdu.dk/~media/Files/Om\\_SDU/Centre/cohere/Working%20papers/20104.pdf](https://www.sdu.dk/~media/Files/Om_SDU/Centre/cohere/Working%20papers/20104.pdf)
- <sup>10</sup> García-Prado A, González P. Whom do physicians work for? An analysis of dual practice in the health sector [Internet]. *J Health Polit Policy Law*, 2011; 36(2):265-294 [citado 12 Dic 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21543706/>
- <sup>11</sup> Benítez M, Elen Rodríguez. Síndrome de Burnout en el equipo de Enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo [Internet]. *Enfermería: cuidados humanizados*, 2014;3(1):21-7 [citado 15 Sep 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9046650>
- <sup>12</sup> Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Situación ocupacional de los trabajadores de la rama salud. Sobre datos de EPH y SIPA [Internet]. Buenos Aires: MTEySS; 2021 [citado 11 May 2022] Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021-10-06-informe\\_sobre\\_el\\_mercado\\_de\\_trabajo\\_del\\_sector\\_salud.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021-10-06-informe_sobre_el_mercado_de_trabajo_del_sector_salud.pdf)
- <sup>13</sup> Documento metodológico para el aprovechamiento estadístico de registros administrativos económicos (LC/CEA11/18) [Internet]. Santiago de Chile, CEPAL; 2022 [citado 9 ago 2023] Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48066-documento-metodologico-aprovechamiento-estadistico-registros-administrativos>
- <sup>14</sup> Ministerio de Salud de Argentina. Resolución Ministerial N° 2081/15. 17 de noviembre de 2015. Boletín Oficial de la República Argentina. 20 de noviembre de 2015.
- <sup>15</sup> Grupo del Mercado Común. MERCOSUR/GMC/RES. N° 27/04. 31 de marzo de 2005.
- <sup>16</sup> Williams et al. Médicos en Argentina: Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud [Internet]. *Rev Argent Salud Pública*, 2014;5(19):39-42 [citado 26 jun 2023] Disponible en: <https://rasp.ms.gov.ar/index.php/rasp/artide/view/270/210>
- <sup>17</sup> Miron Canelo J, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H. Metodología de investigación en Salud Laboral [Internet]. *Med Segur Trab (Madr)*, 2010;56(221):347-365 [citado 12 dic 2022] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2010000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009)
- <sup>18</sup> Girasek, E., Kovács, E., Aszalós, Z., Eke, E., Ragány, K., Kovács et al. Headcount and FTE data in the European health workforce monitoring and planning process [Internet]. *Hum Resour Health*, 2016; 14, 42 [citado 9 ago 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0139-2>
- <sup>19</sup> Diallo K, Zurn P, Gupta N, Dal Poz M. Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective [Internet]. *Hum Resour Health*, 2003; 1(1) [citado 9 ago 2023] Disponible en: <http://doi.org/10.1186/1478-4491-1-3>
- <sup>20</sup> Silva RM da, Vieira LJE de S, Garcia Filho C, Bezerra IC, Cavalcante AN, Borba Netto FC da et al. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil [Internet]. *Cien Saude Colet*, 2020; 25(1):135-45 [citado 9 ago 2023] Disponible en: <http://doi.org/10.1590/1413-8123202025128902019>
- <sup>21</sup> Leone C, Bruyneel L, Anderson JE et al. Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy* [Internet]. 2015 [citado 9 ago 2023];119(12):1584-92. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.006>
- <sup>22</sup> Instituto Nacional de Educación Tecnológica. Becas Progresar Enfermería [Internet]. Instituto Nacional de Educación Tecnológica, 2023 [citado 15 Sep 2024] Disponible en: <https://www.inet.edu.ar/index.php/pronafe/lineas-de-accion/linea-de-becas-pronafe/>
- <sup>23</sup> Eguichi K. La feminización de la Medicina [Internet]. *Rev Argent Salud Pública*, 2017; Mar;8(30):6-7 [citado 26 jun 2023] Disponible en: <https://rasp.ms.gov.ar/index.php/rasp/artide/view/137>
- <sup>24</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018: Género en el sector salud: feminización y brechas laborales. 1ª ed. Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2018, 116 p.
- <sup>25</sup> Organización Panamericana de la Salud. La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012 [Internet]. Buenos Aires: OPS; 2013 [citado 12 Dic 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3462>
- <sup>26</sup> Novick M, Gallin P, Abramzón M. Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina: información estratégica para la toma de decisiones [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: OPS; 2003 [citado 28 Ago 2021] Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/novicketaal\\_observatorio-de-rhhensaluse-narg-2003.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/novicketaal_observatorio-de-rhhensaluse-narg-2003.pdf)
- <sup>27</sup> Núñez, S, Beni, W (coord.). Enfermería en el Uruguay: 2015 [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2015 [citado 8 sep 2023] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/9596>
- <sup>28</sup> Lachish S, Svirko E, Goldacre MJ, Lambert T. Factors associated with less-than-full-time working in medical practice: results of surveys of five cohorts of UK doctors, 20 years after graduation [Internet]. *Hum Resour Health*, 2016; Oct;14(1):62 [citado 26 jun 2023] Disponible en: doi: 10.1186/s12960-016-0162-3; PMID: 27737659; PMCID: PMC5064899.
- <sup>29</sup> Duré MI, Martínez CK, Chaz Sardi MC, González V, L'hospital C, Mirofsky MA, et al. Multiempleo: percepciones de médicos y enfermeros de la provincia de Buenos Aires durante la pandemia de COVID-19. *Salpublica* [Internet]. 2023 Aug 31 [citado 26 nov 2023]; Disponible en: <https://saludpublica.ms.gba.gov.ar/index.php/revista/artide/view/25/68>
- <sup>30</sup> Mathad JS, Reif LK, Seo G, Walsh KF, McNairy ML, Lee MH, et al. Female global health leadership: data-driven approaches to close the gender gap [Internet]. *Lancet*, 2019; Feb 9;393(10171):521-523 [citado 26 jun 2023] Disponible en: doi: 10.1016/S0140-6736(19)30203-X; PMID: 30739680; PMCID: PMC7391058.
- <sup>31</sup> Grupo de Trabajo para la elaboración de un documento metodológico sobre aspectos conceptuales y aprovechamiento estadístico de registros administrativos económicos de la Conferencia Estadística de las Américas. Documento metodológico para el aprovechamiento estadístico de registros administrativos económicos (LC/CEA11/18/Rev.1) [Internet]. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023 [citado 26 jun 2023] Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/85ef453d-4dc7-4777-ba41-c13d98ec44c9>
- <sup>32</sup> Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Sijam A, Campbell J, Diallo K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and "universal" health coverage? [Internet]. *BMJ Global Health*, 2022; Jun 1;7(6):1-8 [citado 26 jun 2023] Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/7/6/e009316>
- <sup>33</sup> Wicherts JM, Bakker M, Molenaar D. Willingness to share research data is related to the strength of the evidence and the quality of reporting of statistical results [Internet]. *PLoS One*, 2011;6(11):e26828 [citado 9 ago 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0026828>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.