

Los trabajadores de la salud desempeñan un papel fundamental en la prestación de la atención médica a la población y en la mejora de los resultados de la salud. El acceso a servicios de salud de alta calidad depende de manera decisiva del tamaño, la combinación de aptitudes, la competencia, la distribución geográfica y la productividad del personal de salud. Los trabajadores del sector salud, y en particular los médicos y los enfermeros, son la piedra angular de los sistemas de salud. En la mayoría de los países, la demanda y la oferta de profesionales de la salud han ido aumentando con el tiempo y, por ejemplo, en los países de la OCDE los puestos de trabajo del sector salud y social representan más del 10% del empleo total (OCDE, 2016[1]).

En promedio, en los países de LAC hay dos médicos por cada 1.000 habitantes y la mayoría de los países se sitúan por debajo del promedio de la OCDE de 3,5 (Figura 5.1). Cuba tiene el mayor número de médicos per cápita, con más de 8 médicos por cada 1.000 habitantes, más de dos veces que el promedio de la OCDE. Argentina, Trinidad y Tobago, y Uruguay son los únicos países adicionales que superan el promedio de la OCDE, con una densidad mayor a 4 médicos por cada 1.000 habitantes. En cambio, Haití, Honduras y Guatemala tienen el número más bajo de médicos por cada 1.000 habitantes, con una densidad menor a 0,5.

En cuanto al personal de enfermería, el número más alto se registra en Cuba, con casi ocho enfermeras por cada 1.000 habitantes, seguido de San Vicente y las Granadinas con siete. La oferta es mucho menor en Haití, Jamaica, Venezuela, Honduras y Guatemala, donde hay menos de una enfermera por cada 1.000 habitantes. En promedio, en los países de LAC hay menos de tres enfermeras por cada 1.000 habitantes, tres veces menos que el promedio de la OCDE, que es de casi nueve (Figura 5.2).

En promedio, el número de enfermeras superan al de médicos tanto en la región de LAC como en la OCDE: hay 1,4 y 2,7 enfermeras por médico, respectivamente (Figura 5.3). Sin embargo, hay algunas excepciones. Los médicos superan en número a las enfermeras en 9 países de LAC, encabezados por Guatemala, Uruguay y Venezuela, con una relación enfermeras/médicos de 0,5 o menos. Por otro lado, debido al escaso número de médicos, Santa Lucía tiene más de 10 enfermeras por médico.

Los países de LAC deben responder ante la evolución de la demanda de servicios de salud y, por ende, a la necesidad de contar con profesionales de la salud capacitados en el contexto del acelerado envejecimiento de la población (ver el indicador "Envejecimiento poblacional" en el Capítulo 1). En el informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo en el Ámbito de la Salud y Crecimiento Económico 2016 (High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth, 2016[2]) se aboga por una mayor y mejor inversión en la fuerza de trabajo sanitaria. La Comisión recomendó a los países de LAC que den seguimiento a 10 áreas: creación de empleos; género y derechos de la mujer; educación, formación y destrezas; prestación y organización de servicios; tecnología; crisis y entornos humanitarios; financiación y espacio fiscal; alianzas y cooperación; datos, información y rendición de cuentas; y migración internacional. En relación con esta última, la salida de profesionales de la salud en LAC hacia los países de la OCDE, como España, ha sido amplia, un fenómeno que enrarece aún más la densidad de los recursos humanos en la región (OPS, 2013[3]). Además, debido a los grandes movimientos migratorios que se han producido en los últimos años en la región de LAC, los países pueden intensificar los esfuerzos de cooperación para abordar los problemas que se le plantean tanto a los países prestatarios como a los receptores, de conformidad con el

Código Mundial de Prácticas de la OMS sobre la Contratación Internacional de Personal de Salud y comprometiéndose a seguir esforzándose por aplicar políticas de autosuficiencia para satisfacer las necesidades de recursos humanos (Carpio and Santiago, 2015[4]).

La mezcla de especializaciones y la distribución de médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud puede optimizarse en los países de LAC. Por ejemplo, la ampliación del cambio de tareas entre trabajadores de la salud puede arrojar nuevas herramientas al revisar las leyes y/o reglamentos sobre el alcance de la práctica clínica, el reconocimiento de nuevas funciones profesionales por parte de los pagadores y el nivel de reembolso de estos servicios, y a través de factores a nivel organizativo como el apoyo continuo y el compromiso de las gerencias (Maier, Aiken and Busse, 2017[5]).

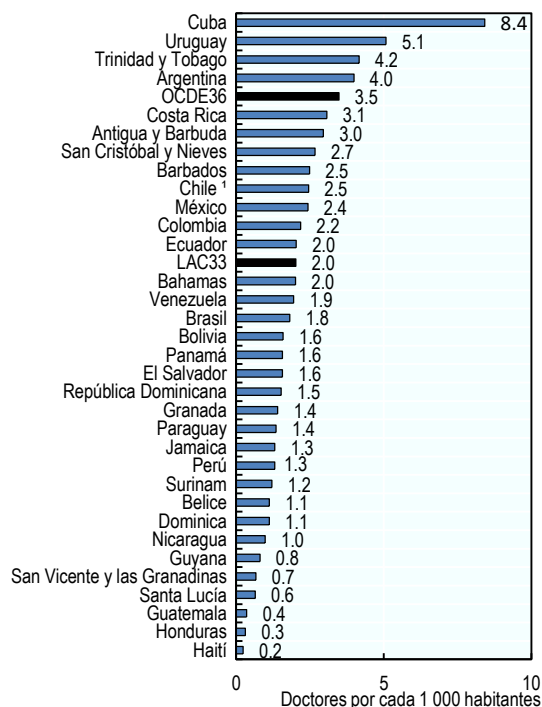
Definición y comparabilidad

Entre los doctores se encuentran los médicos generales (en particular los médicos de cabecera y los de atención primaria) y los médicos especialistas. En los países de LAC que no pertenecen a la OCDE, el término "enfermeras" se refiere al número de enfermeras, parteras, enfermeras profesionales, parteras profesionales, auxiliares de enfermería, parteras auxiliares, estudiantes de enfermería, estudiantes de partería y profesiones afines como las enfermeras dentales y las enfermeras de atención primaria. Los datos se basan en recuentos per cápita; se observa una considerable variabilidad en cuanto a la cobertura, periodicidad, calidad e exhaustividad de los datos en algunos países.

Referencias

- [4] Carpio, C. and N. Santiago (2015), *The Health Workforce in Latin America and the Caribbean: An analysis of Colombia, Costa Rica, Jamaica, Panama, Peru and Uruguay*, World Bank Group, <http://documents.worldbank.org/curated/en/634931468000893575/The-health-workforce-in-Latin-America-and-the-Caribbean-an-analysis-of-Colombia-Costa-Rica-Jamaica-Panama-Peru-and-Uruguay>.
- [2] High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth (2016), *Working for health and growth: investing in the health workforce*, World Health Organisation, Geneva, <http://www.who.int>.
- [5] Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), "Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation", *OECD Health Working Papers*, No. 98, Ediciones OCDE, París, <https://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en>.
- [1] OCDE (2016), *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, OECD Health Policy Studies, Ediciones OCDE, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264239517-en>.
- [3] OPS (2013), *Migración calificada en salud, Impacto financiero, reconocimiento de títulos*, Pan-American Health Organization.

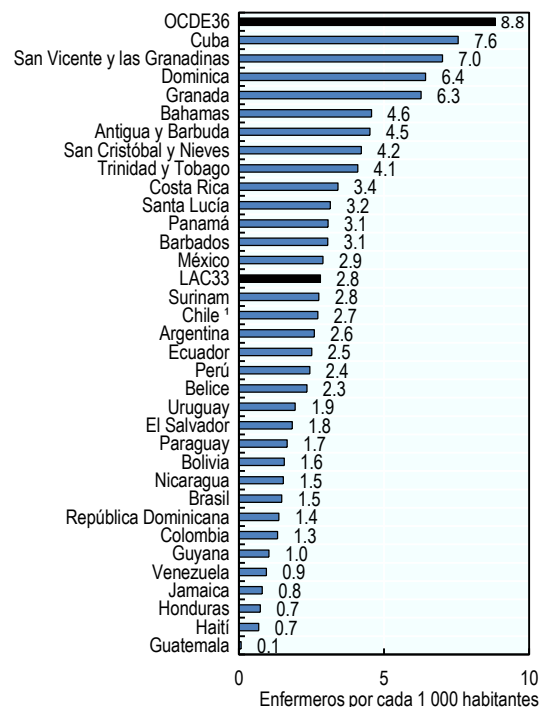
Figura 5.1. Número de médicos por cada 1.000 habitantes, 2017 o último año disponible



1. Los datos se refieren a todos los médicos licenciados para ejercer la profesión.
Fuente: Estadísticas de Salud de la OCDE; Observatorio Mundial de la Salud, OMS 2019.

StatLink <https://stat.link/hr4vp7>

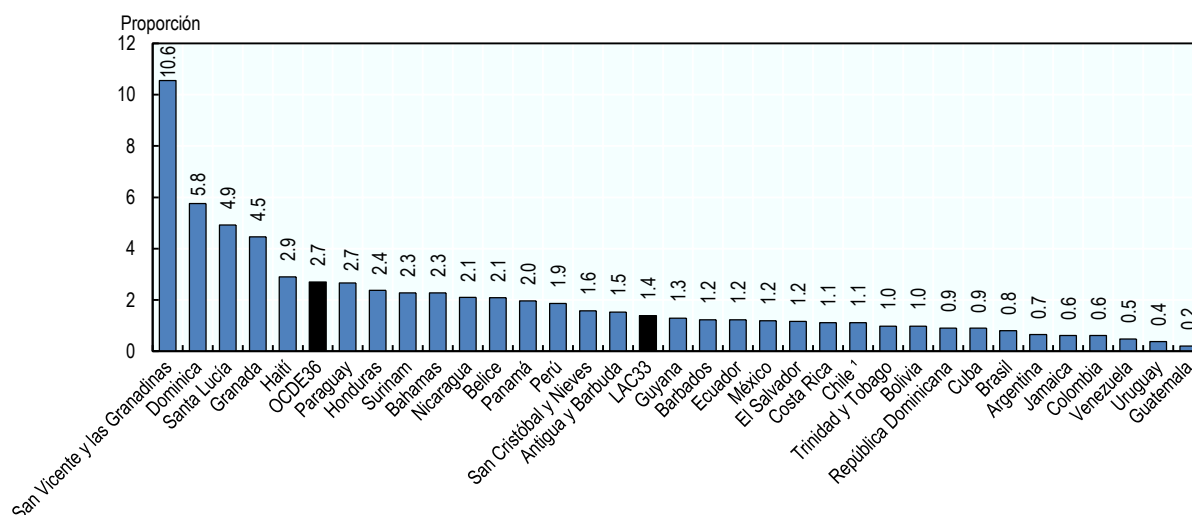
Figura 5.2. Número de enfermeras/os por cada 1.000 habitantes, último año disponible



1. Los datos de Chile se refieren a todas las enfermeras licenciadas para ejercer la profesión.
Fuente: Estadísticas de Salud de la OCDE; Observatorio Mundial de la Salud, OMS 2019.

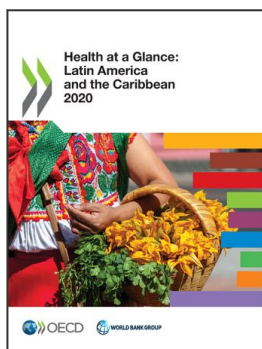
StatLink <https://stat.link/e2nc3i>

Figura 5.3. Razón de enfermeras vs. médicos, último año disponible



1. Los datos de Chile se refieren a todas las enfermeras licenciadas para ejercer la profesión.
Fuente: Estadísticas de Salud de la OCDE; Observatorio Mundial de la Salud, OMS 2019.

StatLink <https://stat.link/6eo3da>



From:

Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), “Personal médico y de enfermería”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/0c46f305-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.