

Estado de la publicación: El preprint no ha sido enviado para publicación

La enfermería argentina: abordajes prospectivos para escenarios futuros

Karina Espíndola, Martín Recanatti, Hugo Mercer, María Alejandra Chervo, Anibal Vicente Ávila

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18179>

Enviado en: 2026-09-25

Postado en: 2026-10-23 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

LA ENFERMERÍA ARGENTINA: ABORDAJES PROSPECTIVOS PARA ESCENARIOS FUTUROS

ARGENTINE NURSING: PROSPECTIVE APPROACHES TO FUTURE SCENARIOS

A ENFERMAGEM ARGENTINA: ABORDAGENS PROSPECTIVAS PARA CENÁRIOS FUTUROS

Mercer Hugo. Universidad Nacional de San Martín. Argentina.
<https://orcid.org/0000-0002-2275-2487>

Chervo María Alejandra. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Argentina. <https://orcid.org/0000-0001-5818-2917>

Recanatti Martín. Departamento de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes. Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-4109-0052>

Ávila Aníbal. Instituto Universitario CEMIC. Argentina. <https://orcid.org/0009-0000-0256-1133>

Espíndola Karina. Departamento de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes. Argentina <https://orcid.org/0009-0009-2663-0194>

Resumen

El artículo presenta tres escenarios futuros posibles sobre la fuerza de trabajo en enfermería en la Argentina. Se empleó la técnica de desarrollo de escenarios (*Scenarios Development*) que incluyó la utilización de herramientas digitales (MicMac, MACTOR y Scenario Wizard), para la sistematización y análisis de variables complejas. Se trabajó en cuatro etapas: a) construcción del diagnóstico inicial, b) identificación de variables clave, c) definición de hipótesis de partida y, d) proyección de escenarios. Se construyeron tres escenarios a futuro: a) “*Reconfiguración Integral*”, b) “*Estratificación Adaptativa con transición*” y c) “*Fragmentación Persistente*”. Los hallazgos aquí presentados se proponen como una construcción cognitiva que habilita la reflexión crítica sobre el presente y el futuro de la enfermería argentina ante la necesidad estratégica de fortalecer el sistema sanitario y mejorar los resultados de salud para toda la población.

Palabras clave: Estudios Prospectivos. Enfermería. Fuerza de trabajo. Planificación Estratégica.

Abstract

The article presents three possible future scenarios regarding the nursing workforce in Argentina. The scenario development technique was employed, which included the use of digital tools (MicMac, MACTOR, and Scenario Wizard) for the systematization and analysis of complex variables. The work was carried

out in four stages: a) construction of the initial diagnosis, b) identification of key variables, c) definition of initial hypotheses, and d) projection of scenarios. Three future scenarios were constructed: a) “Comprehensive Reconfiguration,” b) “Adaptive Stratification with transition,” and c) “Persistent Fragmentation.” The findings presented here are proposed as a cognitive framework that facilitates critical reflection on the present and future of Argentine nursing in light of the strategic need to strengthen the healthcare system and improve health outcomes for the entire population.

Keywords: Prospective studies. Nursing. Workforce. Strategic Planning.

Resumo

O artigo apresenta três cenários futuros possíveis para a força de trabalho de enfermagem na Argentina. Utilizou-se a técnica de desenvolvimento de cenários (Scenarios Development), que incluiu o uso de ferramentas digitais (MicMac, MACTOR e Scenario Wizard), para a sistematização e análise de variáveis complexas. O trabalho foi realizado em quatro etapas: a) construção do diagnóstico inicial, b) identificação de variáveis-chave, c) definição de hipóteses de partida e, d) projeção de cenários. Foram construídos três cenários futuros: a) “Reconfiguração Integral”, b) “Estratificação Adaptativa com transição” e c) “Fragmentação Persistente” Os resultados aqui obtidos são propostos como uma construção cognitiva que possibilita a reflexão crítica sobre o presente e o futuro da enfermagem argentina diante da necessidade estratégica de fortalecer o sistema de saúde e melhorar os resultados de saúde de toda a população.

Palavras-chave: Estudos Prospectivos. Enfermagem. Força de trabalho. Planejamento estratégico.

Introducción

El documento Global Strategy on Human Resources for Health Workforce 2030¹ plantea que los sistemas de salud sólo pueden funcionar con trabajadores pero que su mera disponibilidad no es suficiente. El informe señala que para lograr una cobertura de servicio efectiva, esa fuerza de trabajo debe estar equitativamente distribuida y accesible para la población, con la competencia requerida, motivados y empoderados para brindar una atención de calidad que sea aprobada y aceptable para las expectativas socioculturales de la población, contando además con el apoyo adecuado del sistema de salud.

El Consejo Internacional de Enfermeras² (CIE) señala una crisis mundial en la fuerza de trabajo en salud sin precedentes, con profundas implicaciones para los sistemas de salud, las economías y el futuro de la atención. El CIE describe una situación donde se combinan la escasez crónica de personal, las condiciones de

trabajo inseguras y la remuneración inadecuada que han provocado un agotamiento generalizado³⁻⁴. Esto se ve potenciado por el aumento de la demanda de atención dado el envejecimiento de la población y el incremento de las enfermedades no transmisibles, que está llevando a los sistemas de salud al límite de sus posibilidades². Por su parte, la Organización Mundial de la Salud⁵ (OMS), señala que la escasez de personal de enfermería es un problema acuciante en todo el mundo, y las estimaciones actuales apuntan a un déficit de casi 6 millones de profesionales.

Como se sabe, la planificación del personal sanitario es esencial para orientar la formulación de políticas y garantizar que los sistemas de salud cuenten con el personal y las calificaciones suficientes⁶⁻⁹. El informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)¹⁰ también destaca la crisis que atraviesa la fuerza de trabajo en enfermería señalando dos aspectos: que el 61% de los profesionales de enfermería declaran una tensión laboral de moderada a extrema, el doble de la media de todas las profesiones, que se relaciona con una crisis en la satisfacción laboral y, por otro lado, que ha disminuido el interés por las carreras de enfermería en aproximadamente la mitad de los países de la OCDE entre 2018 y 2022.

Argentina, además de presentar escasez de personal de enfermería de manera estructural e histórica, en la actualidad, su sistema de salud también se enfrenta con los desafíos que impuso la pandemia de COVID-19¹¹. La fuerza de trabajo en Enfermería a nivel nacional es de 250.796 trabajadores de Enfermería, en una relación de 53,3 trabajadoras de Enfermería cada diez mil habitantes, contabilizando los tres niveles de formación; mientras que, si consideramos enfermeras/os y licenciadas/os, la tasa desciende a 40,4 cada 10.000 habitantes.¹

Los desafíos del colectivo de enfermería en Argentina se estructuran en torno a varios ejes interrelacionados. Según un informe publicado por Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹², la situación presenta una marcada heterogeneidad en la formación y el ejercicio, expresada en los distintos niveles

¹ Datos actualizados al año 2024. Fuente: Observatorio Federal de Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiazMwODkzYTMtNzIyNS00YWMyLTk5YWMyZDYxMjIhZDg5ZGZlhiwidCI6IjQ2Mml4NzAzLWVjYjItNDNkMi05ZTdmLTEyMTY3Zjk3YWY3MCI9>

(auxiliares, enfermeros y licenciados) y en la fragmentación normativa que regula su práctica. Asimismo se identifica la desigual distribución de la fuerza de trabajo en enfermería según las regiones y niveles de atención¹³⁻¹⁴: mientras la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires concentran una tasa de personal de enfermería dos veces mayor que el promedio de las jurisdicciones, provincias como Catamarca, Formosa y Misiones presentan densidades inferiores a 40 por cada 10.000 habitantes. A esto se añaden las condiciones laborales caracterizadas por bajos salarios y pluriempleo: el 30,8% de los recursos humanos en salud del sector público tiene más de un empleo, situación que conlleva hasta 49,9 horas semanales de trabajo frente a las 37,7 del personal con empleo único¹². Esto, en un contexto con fuerte impacto en los cambios demográficos (envejecimiento poblacional y caída de la tasa de natalidad) reconfiguran los perfiles y espacios de atención y cuidado, exigiendo nuevas competencias al colectivo de enfermería.

Desde esta preocupación por el futuro de la fuerza de trabajo en enfermería y teniendo en cuenta su importancia en el sistema de salud, el presente estudio se propone mostrar alternativas de futuro a partir del análisis y modificación de factores intervinientes.

Para lograr el objetivo se ha elegido el enfoque de los estudios prospectivos que considera la técnica de construcción de escenarios para el abordaje de fenómenos complejos, caracterizados por la incertidumbre y aspectos difíciles de cuantificar. Los resultados aquí presentados forman parte del Proyecto de Investigación titulado “Escenarios futuros para la enfermería en la Argentina: empleo de situaciones trazadoras en la caracterización de la práctica y la formación profesional” que contó con el apoyo de la Agencia I+D+i.

Metodología

La primera etapa del estudio consistió en una exhaustiva revisión bibliográfica de marcos regulatorios y estadísticas como momento preparatorio para incorporar información sobre el contexto.

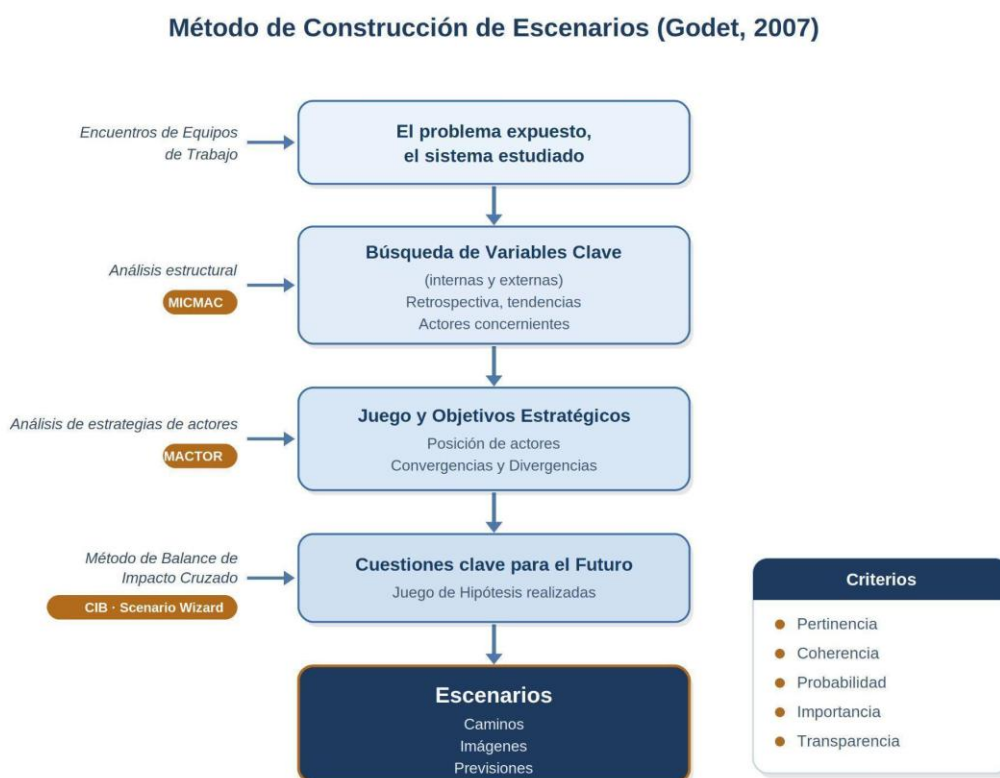
Para completar la información y contar con un mapeo territorial empírico, se diseñó el instrumento “Cuestionario de empleabilidad y formación en enfermería” (CEyFE) para los licenciados (título de grado) y otro para los enfermeros/as

(pregrado), que fue organizado en tres secciones: a) perfil sociodemográfico de los participantes; b) empleabilidad y c) aspectos relacionados con la formación. El estudio se organizó en 4 etapas consecutivas: 1) Diagnóstico inicial, 2) Identificación de variables clave, 3) Establecimiento de las hipótesis de partida y 4) proyección de escenarios.

La Figura 1 muestra el esquema general del trabajo realizado donde se visualiza la secuenciación por etapas y las técnicas utilizadas en cada una de ellas, que fueron tomadas y adaptadas al esquema de Prospectiva Estratégica propuesto por Godet¹⁵.

La figura 1 ilustra la lógica empleada para la construcción de escenarios.

Figura 1



Fuente: Adaptado de Godet M. Prospectiva Estratégica: problemas y métodos. Cuaderno nº 20. Enero de 2007, www.prospektiker.es

El análisis de balance de impactos cruzados, implementado en Scenario Wizard, produjo escenarios de carácter cualitativo, entendidos como combinaciones internamente consistentes de estados de los descriptores clave (Tabla 3). La traducción de esos escenarios a distribuciones numéricas de la fuerza de trabajo

—la composición nacional por nivel de formación (Figura 3) y la distribución regional (Figura 2)— se realizó en un paso posterior de cuantificación, aplicando las características cualitativas de cada escenario a la línea de base de 2019 del Informe Nacional de Situación de la Enfermería²⁰. Para el Escenario 2, este paso asumió una profesionalización diferenciada según el punto de partida de cada territorio —mayor incremento de licenciados donde la base ya era más profesionalizada— y una reconversión gradual de la categoría auxiliar de ritmo desigual, más lenta en las regiones con mayor auxiliarización, de modo que en éstas persiste un remanente de auxiliares hacia 2040. Estas distribuciones tienen, por tanto, un carácter ilustrativo que expresa la lógica de cada escenario sobre datos reales y supuestos explícitos, y no constituyen una salida numérica del modelo ni una predicción.

Resultados

En este apartado se sintetizan los resultados de cada una de las etapas del proceso de construcción de escenarios.

Etapas 1. Diagnóstico inicial

El diagnóstico integró dos fuentes de evidencia. Por un lado, un relevamiento documental y estadístico de la situación de la formación y el ejercicio de la enfermería en el país, a partir de informes de la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU), el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET)¹⁶⁻¹⁷, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU)¹⁸⁻¹⁹, el Observatorio Federal de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud de la Nación²⁰, y de organismos internacionales (OMS, OPS, CIE y OCDE), así como el análisis del marco legal de las 24 jurisdicciones mediante la plataforma LEGISALUD²¹. Por otro lado, un relevamiento empírico a través del CEyFE, aplicado a una muestra no probabilística de 4.032 egresados de grado y pregrado entre diciembre de 2023 y octubre de 2024.

El diagnóstico permitió caracterizar cuatro rasgos estructurales que operan como punto de partida de los escenarios: la marcada heterogeneidad de la formación y de las titulaciones, la fragmentación normativa del ejercicio entre jurisdicciones, la distribución territorial desigual de la fuerza de trabajo y las condiciones laborales atravesadas por el pluriempleo y la sobrecarga^{12,22-25}

Etapas 2. Identificación de variables clave: análisis estructural y juego de actores

Sobre la base del diagnóstico, y mediante grupos de discusión con expertos desarrollados en tres encuentros nacionales, se definió un conjunto de dimensiones de análisis (demográfica, educativa, laboral, regulatoria y territorial) y se sometió a las variables derivadas a un análisis estructural con el software MICMAC. La matriz de impacto cruzado (Tabla 1) evalúa, para cada par de variables, la intensidad de la influencia directa (fuerte, moderada, débil o nula), lo que permite ubicar a cada una en el plano de influencia/dependencia.

Tabla 1. Matriz de impacto cruzado entre variables clave (MICMAC)

Influye sobre →	Educación/ Formación	Regulación	Tecnología	Demografía	Economía
Educación/Formación	—	Fuerte	Moderado	Débil	Moderado
Regulación	Fuerte	—	Débil	Nulo	Moderado
Tecnología	Moderado	Débil	—	Débil	Fuerte
Demografía	Moderado	Débil	Débil	—	Fuerte
Economía	Fuerte	Moderado	Fuerte	Débil	—

Fuente: elaboración propia sobre la base del análisis estructural del proyecto (MICMAC). La lectura es por filas: cada celda indica la influencia de la variable de la fila sobre la variable de la columna.

El análisis muestra que la variable económica es la de mayor motricidad: ejerce una influencia fuerte sobre la formación y la tecnología y moderada sobre la regulación, condicionando al conjunto del sistema. La educación/formación se comporta como variable de enlace —de alta influencia y alta dependencia—, con un impacto fuerte sobre la regulación profesional. La regulación, por su parte, resulta la variable más dependiente, es decir, la que se configura como efecto de las restantes. La demografía y la tecnología operan como variables motrices de contexto. Estas interdependencias son las que se busca capturar en la proyección de escenarios.

El mapa de influencia/dependencia se complementó con el análisis del juego de actores mediante el software MACTOR, que caracteriza el poder relativo, los objetivos y las alianzas y conflictos potenciales entre los principales actores del sistema de salud y de formación (Tabla 2).

Tabla 2. Mapa de actores del sistema (MACTOR)

Actor	Poder relativo y posición en el sistema
-------	---

Estado	Alto poder normativo y financiero, pero con implementación inconsistente; múltiples dependencias con escasa coordinación, que derivan en políticas fragmentadas y discontinuas.
Instituciones formadoras	Poder intermedio y alta heterogeneidad; las universidades concentran mayor influencia académica, con escasa coordinación entre niveles formativos y disputa por recursos y reconocimiento.
Empleadores	Alto poder sobre las condiciones laborales, pero escasa participación en la planificación formativa; priorizan las necesidades inmediatas por sobre el desarrollo profesional de largo plazo.
Organizaciones profesionales	Poder limitado y fragmentado territorialmente; escasa representatividad unificada a nivel nacional y baja incidencia en las políticas públicas del sector.

Fuente: elaboración propia sobre la base del análisis del juego de actores del proyecto (MACTOR).

El mapa de actores evidencia una configuración en la que el Estado dispone del mayor poder normativo y financiero pero lo ejerce de manera fragmentada, mientras que los restantes actores presentan poder intermedio o limitado y escasa coordinación entre sí. Este resultado anticipa que el consenso intersectorial constituye el factor crítico para la viabilidad de los escenarios de mayor transformación.

De las variables clave a las hipótesis de partida

Del conjunto de variables analizadas, el análisis estructural retuvo cinco como determinantes del sistema. Cuatro de ellas —la demográfica, la educativa, la tecnológica y la económica— se comportan como variables motrices o de enlace y, por lo tanto, fueron formuladas como las hipótesis de partida que gobiernan la proyección. La regulación, en cambio, al configurar la variable más dependiente, se incorpora como una dimensión resultante que se expresa dentro de cada escenario, del mismo modo que las dimensiones laboral y territorial, cuyos estados se leen como efecto de la combinación de las variables motrices. Sobre esta base se definieron las cuatro hipótesis que se detallan a continuación.

Hipótesis Demográfica: En ella se plantea que el envejecimiento poblacional se intensificará significativamente con proyecciones que indican un 16,4 % de personas mayores de 65 años para el 2040, lo que generará una demanda sin precedentes de cuidados de enfermería especializados en geriatría y manejo de enfermedades crónicas. Junto a esto, continúa la tendencia al descenso de la natalidad (10,2 por mil habitantes al 2040).

Hipótesis Educativa: Según esta hipótesis, la formación en enfermería experimentará una tendencia hacia mayores niveles de formación a partir del nivel técnico, con persistencia de marcadas asimetrías regionales tanto en el acceso a la educación superior como en la calidad y la acreditación de los programas formativos, que requerirán ser mitigadas por políticas específicas.

Hipótesis Tecnológica: Esta hipótesis propone una acelerada digitalización del sector salud que demandará competencias emergentes, como por ejemplo en manejo de big data para grandes grupos poblacionales, teleatención, incorporación de la inteligencia artificial para el análisis de datos y sistemas de información clínica, redefiniendo sustancialmente el perfil profesional y los contenidos curriculares de enfermería.

Hipótesis Económica: En ella se plantea que los vaivenes cíclicos de la economía nacional impactarán directamente en los niveles de inversión en salud y educación superior, constituyendo un factor determinante para la sostenibilidad y el desarrollo estratégico de la fuerza laboral de enfermería. Los sectores sociales afectados seguirán demandando políticas de estado protectivas.

Análisis de consistencia y construcción de escenarios (CIB)

A cada hipótesis se le asignaron estados alternativos (por ejemplo, para el contexto económico: inversión sostenida, cíclica o restrictiva) y el conjunto se procesó con el software Scenario Wizard, que aplica el método de balance de impacto cruzado (Cross-Impact Balance, CIB). El CIB evalúa la coherencia interna de todas las combinaciones posibles de estados a partir de una matriz de juicios de consistencia provista por el panel de expertos, y retiene como escenarios aquellas configuraciones internamente consistentes, es decir, aquellas en las que los estados se refuerzan mutuamente en lugar de contradecirse.

De este procesamiento emergieron tres configuraciones internamente consistentes, que constituyen los escenarios proyectados al 2040. La Tabla 3 resume, para cada escenario, el estado que asume cada descriptor. La premisa demográfica —envejecimiento acelerado, con una proyección de 16,4% de personas de 65 años o más y descenso de la natalidad al 2040— es común a los tres escenarios y opera como marco compartido; lo que distingue a cada uno

es la combinación de estados de las variables económica, formativa, tecnológica y regulatoria.

Tabla 3. Estados de los descriptores por escenario (CIB / Scenario Wizard)

Descriptor (estado por escenario)	Reconfiguración Integral	Estratificación Adaptativa con transición	Fragmentación Persistente
Contexto económico	Inversión sostenida	Inversión cíclica / moderada	Restictiva y errática
Modelo formativo	Unificación: título único de grado	Sistema dual técnico– licenciado	Multinivel sin articulación
Integración tecnológica	Plena (IA, teleatención, datos)	Parcial	Rezagada y desigual
Marco regulatorio	Actualizado y armonizado	En transición / diferenciado	Disperso por jurisdicción
Composición proyectada 2040	75% profesional / 25% asistentes	Distribución regional diferenciada (ver texto)	25% lic. / 40% téc. / 30% aux. / 5% posg.

Fuente: elaboración propia sobre la base del análisis de balance de impacto cruzado (Scenario Wizard).

Los tres escenarios resultantes —Reconfiguración Integral, Estratificación Adaptativa con transición y Fragmentación Persistente— no representan pronósticos alternativos sino trayectorias internamente coherentes ordenadas según el grado de voluntad política, coordinación intersectorial e inversión sostenida que cada una supone. Se describen a continuación.

Escenario 1: Reconfiguración integral

Este escenario requiere una transformación profunda del sistema actual, con voluntad política sostenida y coordinación efectiva entre múltiples actores. El resultado sería una profesión consolidada, con capacidad para responder a las necesidades sanitarias complejas de la población y contribuir significativamente al desarrollo disciplinar y científico.

Se prevé un sistema formativo homogéneo con estándares nacionales de calidad y acreditación obligatoria para todas las instituciones formadoras, que otorgarían un único título de grado (licenciatura en enfermería de cuatro años de duración mínima). Este escenario propone un desarrollo consolidado de programas de doctorado y especialidades avanzadas con reconocimiento internacional, sobre todo en áreas prioritarias: adulto mayor, salud comunitaria, y salud mental, con

ejes transversales en práctica avanzada e interprofesional, investigación, gestión y manejo de tecnologías de la información (incorporación de IA).

En relación a las condiciones laborales se prevé el reconocimiento pleno del carácter profesional de la enfermería en todas las jurisdicciones y ámbitos laborales. Se espera una escala salarial atractiva en función de la formación, competencias y de las responsabilidades de acuerdo a una nueva estructuración del trabajo en salud. Se espera el desarrollo de la carrera profesional estructurada con múltiples trayectorias: clínica, gestión, docencia e investigación.

El ratio enfermera/paciente es acorde a estándares internacionales y adaptado a la complejidad de cuidados y a la diversidad geográfica. Asimismo, este escenario requiere la actualización del marco regulatorio del ejercicio a nivel nacional y provincial, la firma de acuerdos intersectoriales que promuevan la coordinación entre actores claves y la inversión sostenida que implica el aumento del presupuesto en formación y condiciones laborales.

La proyección para 2040 en este escenario muestra una transformación radical de la composición de la fuerza laboral, con 75% de profesionales universitarios y 25% de asistentes de cuidado (reemplazando a los actuales auxiliares).

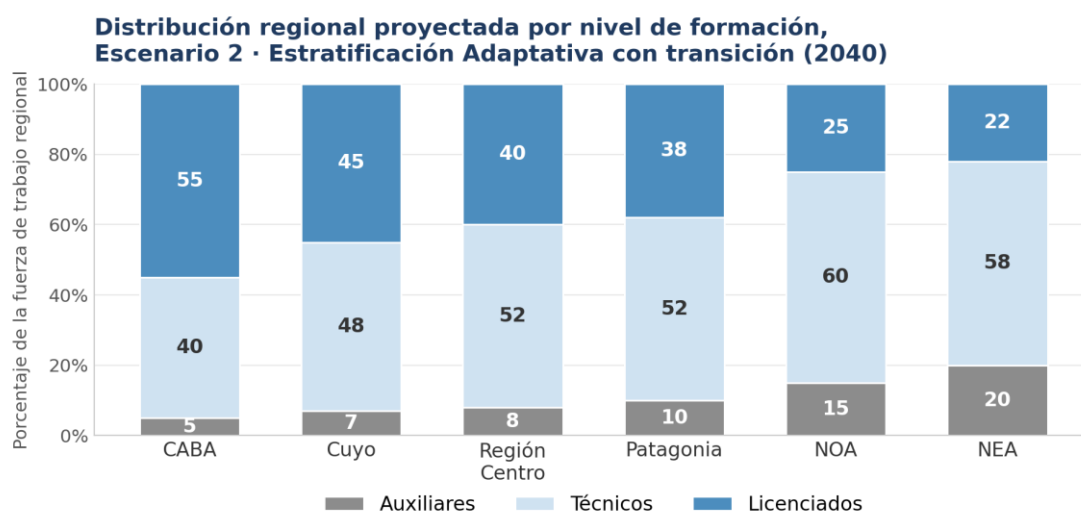
La categoría más numerosa serían los licenciados (50%), con un incremento significativo de especialistas (18%) y presencia creciente de profesionales con formación de posgrado académico (7% entre magísteres y doctorados).

Escenario 2: Estratificación adaptativa con transición

Este escenario reconoce las limitaciones estructurales y adapta el modelo profesional a la realidad argentina, estableciendo un sistema dual funcional que responde a las necesidades diferenciadas del territorio y optimiza los recursos disponibles. Se proyecta un sistema consolidado en dos niveles formativos y profesionales: técnicos (formación terciaria de 3 años) y licenciados (formación universitaria de 4-5 años), con roles y competencias claramente diferenciados y legalmente reconocidos, y el desarrollo de especialidades con reconocimiento formal y remunerativo. Se prevé la disminución gradual de la categoría auxiliar a través de programas de reconversión. En relación con la distribución geográfica se proyecta un trabajo en red con equipos de enfermería (técnicas y licenciadas) adaptado a las necesidades poblacionales de salud.

En este escenario también se proyecta la implementación de un sistema de incentivos para movilidad profesional que asegure cobertura mínima de licenciados en todas las regiones, con programas de formación continua y supervisión, gestión y resoluciones clínicas a distancia con una lógica de red y mejoramiento continuo.

Figura 2. Distribución regional proyectada por nivel de formación (auxiliares, técnicos y licenciados) en el escenario de Estratificación Adaptativa con transición (2040).



Fuente: elaboración propia sobre la línea de base del informe OFERHUS 2019 y la serie histórica nacional (Ministerio de Salud de la Nación) y balance de impacto cruzado (Escenario Wizard). Auxiliares + técnicos + licenciados = 100 %.

El desarrollo de este escenario requiere una planificación coordinada entre instituciones formadoras y empleadoras, estableciendo una diferenciación clara entre niveles profesionales sin generar desigualdades injustificadas. La clave está en la complementariedad funcional y la valoración adecuada de ambos perfiles según sus competencias específicas.

La proyección para 2040 muestra una distribución diferenciada según regiones, con mayor concentración de licenciados en CABA (55%), Cuyo (45%) y la región Centro (40%), mientras que en el NOA y el NEA predominan los técnicos (58-60%) y persiste una proporción significativa de auxiliares (15-20%), reflejo de una reconversión más gradual en las regiones que parten de los niveles de auxiliarización más altos (NEA 52% y NOA 37% en 2019). Esta distribución responde a las características epidemiológicas, demográficas y de complejidad asistencial de cada territorio, optimizando recursos sin comprometer la calidad asistencial. Estas proyecciones parten de la línea de base del informe nacional

de situación de la enfermería, con datos de 2019²⁰, en el que los licenciados representaban el 16,2 % de la fuerza de trabajo a nivel nacional, con marcadas asimetrías territoriales: 25 % en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires —la segunda jurisdicción más profesionalizada, detrás de Neuquén (26 %)—, entre el 18 % y el 22 % en las regiones Centro, Cuyo y Patagonia, y menos del 9 % en el NOA y el NEA. Las proporciones proyectadas suponen, por tanto, una profesionalización sostenida pero gradual desde esos valores.

El escenario de Estratificación Adaptativa con transición representa el mejor equilibrio entre deseabilidad y factibilidad en el contexto argentino. Reconoce las limitaciones estructurales y adapta el modelo profesional a la realidad territorial, mientras establece una clara trayectoria de desarrollo profesional. Incorpora elementos de transitoriedad que permiten avanzar progresivamente hacia una mayor profesionalización, sin generar interrupciones que comprometan la cobertura asistencial, especialmente en zonas vulnerables.

Escenario 3: Fragmentación persistente

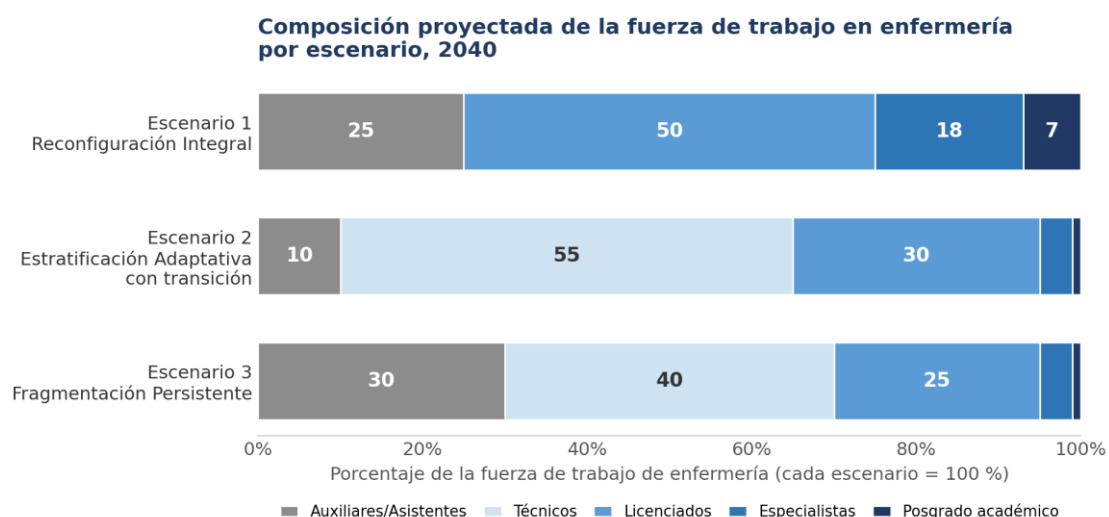
En este escenario se representa la evolución tendencial del sistema actual sin modificaciones estructurales o regulatorias significativas, donde las mejoras existen pero son dispersas e inequitativas, profundizando las desigualdades en el acceso a cuidados de calidad.

Su dinámica se explica por la convergencia de tres factores críticos: la “discontinuidad de políticas” de Estado con respecto a los trabajadores de salud, que contemple una visión estratégica para la enfermería; las “restricciones presupuestarias” —cuya volatilidad genera ciclos erráticos de financiamiento que socavan la sostenibilidad de cualquier esfuerzo transformador— y un “federalismo no coordinado” en el que la autonomía provincial, sostiene marcos regulatorios dispares, lo que dificulta el reconocimiento profesional entre jurisdicciones y la movilidad interprovincial. Bajo estas condiciones coexisten, con escasa articulación, múltiples niveles formativos (auxiliares, técnicos y licenciados), y la profesionalización crece de forma desigual: se concentra en los hospitales y centros privados de alta complejidad de las grandes ciudades, donde predominan licenciados y especialistas, y se estanca en el primer nivel de atención y los hospitales periféricos, que mantienen una alta proporción de auxiliares, mientras los posgrados quedan reducidos a nichos, principalmente

del sector privado. Las brechas salariales entre jurisdicciones y subsectores alimentan, además, un doble flujo migratorio, desde la periferia hacia los centros urbanos y entre estos, incluso a escala interprovincial.

La proyección al 2040 muestra, en consecuencia, sólo un leve incremento de la profesionalización, con disparidades territoriales persistentes que perpetúan un sistema sanitario de "dos velocidades". A nivel nacional, los licenciados alcanzarían el 25% y los posgrados el 5%, con predominio de técnicos (40%) y persistencia de auxiliares (30%). Esta media, sin embargo, oculta una fuerte heterogeneidad regional: en la Ciudad de Buenos Aires y los grandes centros urbanos los licenciados llegarían al 55% y los profesionales con posgrado al 12%, configurando polos de excelencia concentrados, mientras que en las provincias del norte los licenciados representarían apenas el 15% y los posgrados el 1%, lo que profundiza las inequidades en el acceso a cuidados de calidad.

Figura 3. Composición proyectada de la fuerza de trabajo en enfermería por categoría, según escenario (2040).



Fuente: elaboración propia sobre base del Observatorio Federal de Talento Humano en Salud y balance de impacto cruzado (Escenario Wizard). Categorías ordenadas por nivel de calificación.

Discusión

El futuro no constituye un dato dado sino una construcción social. Gallopin y Patrouilleau²⁶ señalan que la futuridad se configura de manera racional y no racional, consciente e inconsciente, a través de múltiples "vectores de futuridad", estructurales y contingentes. Desde esta perspectiva, el presente estudio se

propuso explorar, diseñar e imaginar futuros posibles para la enfermería argentina al 2040, asumiendo la complejidad del fenómeno y la incertidumbre inherente a toda proyección de largo plazo.

El abordaje adoptado —de carácter prospectivo y exploratorio, según el esquema de prospectiva estratégica de Godet¹⁵— articuló el análisis estructural para la identificación y jerarquización de variables clave (MICMAC), el análisis del juego de actores, sus objetivos y relaciones de poder (MACTOR) y el balance de impacto cruzado para verificar la coherencia de las hipótesis y de los escenarios resultantes (Scenario Wizard/CIB). A diferencia de los enfoques cuantitativos de proyección de oferta y demanda empleados en otros análisis de fuerza de trabajo en salud —como la planificación robusta aplicada a las matronas en Bélgica²⁷ o el análisis del mercado laboral sanitario en Bangladesh²⁸—, la técnica de escenarios cualitativos resulta especialmente adecuada para fenómenos atravesados por la incertidumbre y por variables difíciles de cuantificar, en línea con la experiencia de planificación por escenarios de recursos humanos desarrollada en Portugal²⁹. Su fortaleza no reside en la precisión predictiva sino en la capacidad de hacer explícitas las interdependencias del sistema y de anticipar las alianzas y tensiones entre actores.

Los tres escenarios contruidos deben leerse a la luz del diagnóstico internacional presentado en la introducción. La escasez estructural de personal de enfermería —estimada por la OMS⁵ en cerca de seis millones de profesionales a nivel mundial—, el envejecimiento simultáneo de la población y de la propia planta laboral, la tensión laboral extrema que declara el 61% de las enfermeras según la OCDE¹⁰ y la caída del interés por la carrera configuran una crisis que trasciende la mera disponibilidad de trabajadores^{2,10}. Argentina, tal como se ha descrito, no es ajena a este cuadro. En este marco, los escenarios no describen futuros neutrales sino respuestas alternativas de política pública a una misma emergencia sectorial.

Leídos como un gradiente ordenado por el nivel de voluntad política, coordinación intersectorial e inversión sostenida, los tres escenarios permiten dimensionar lo que está en juego. La Reconfiguración Integral supone una transformación profunda —una fuerza laboral compuesta en un 75% por profesionales universitarios, con los licenciados como categoría predominante

(50%), un incremento de especialistas (18%) y una presencia creciente de posgrado académico (7%)— y la sustitución de la categoría auxiliar por asistentes de cuidado con roles diferenciados. La Estratificación Adaptativa con transición reconoce las limitaciones estructurales y adapta el modelo a la realidad territorial mediante un sistema dual de técnicos y licenciados, con distribución regionalmente diferenciada y con la implementación de modelos de supervisión clínica y trabajo en red. La Fragmentación Persistente, en cambio, proyecta la inercia del sistema actual: un incremento sólo modesto de la profesionalización (25% de licenciados), la persistencia de auxiliares (30%) y la consolidación de un sistema sanitario de “dos velocidades” entre centros urbanos y regiones periféricas.

El análisis de actores mostró que el factor determinante no es demográfico ni tecnológico sino político-institucional: el consenso entre los actores del campo —Estado, instituciones formadoras, empleadores y organizaciones profesionales— constituye la condición de posibilidad de las demás. Sin acuerdos sectoriales amplios difícilmente se alcancen la continuidad política, el financiamiento sostenido y la actualización normativa que los escenarios de mayor profesionalización requieren. En este sentido, la Estratificación Adaptativa con transición aparece como el escenario que ofrece el mejor equilibrio entre deseabilidad y factibilidad en el contexto argentino, por su flexibilidad para responder a la heterogeneidad territorial sin comprometer la cobertura asistencial en las zonas más vulnerables.

La dimensión regulatoria concentra uno de los nudos críticos. Diversos estudios de la región describen un desencuentro persistente entre la autonomía profesional de enfermería que la norma reconoce y la que se ejerce efectivamente, más marcado en el ámbito hospitalario que en el primer nivel de atención³⁰⁻³². El análisis del marco legal argentino evidenció, además, un solapamiento de incumbencias entre niveles profesionales que diluye la diferenciación de roles²³. El desafío hacia 2040 será lograr una actualización normativa que defina con claridad competencias y responsabilidades por nivel de ejercicio³³, acompañada de mecanismos de recertificación periódica y del fortalecimiento del control deontológico, con participación activa del colectivo en las decisiones sanitarias y educativas del campo.

Por último, los resultados deben interpretarse considerando algunas limitaciones. En primer lugar, la construcción de escenarios mediante balance de impacto cruzado incorpora, por diseño, el juicio de un panel de expertos, es decir que los futuros proyectados son internamente consistentes con las hipótesis de partida, pero no equivalen a estimaciones probabilísticas de ocurrencia, y las proporciones cuantitativas asociadas a cada escenario tienen carácter orientativo más que predictivo. En segundo lugar, las proyecciones al 2040 asumen la continuidad de las tendencias demográficas, educativas y tecnológicas consideradas, que podrían alterarse ante cambios abruptos en la economía o de política, precisamente el tipo de discontinuidad que el propio escenario de Fragmentación Persistente advierte. En tercer lugar, el diagnóstico situacional que sustenta las hipótesis —incluido el relevamiento mediante CEyFE— se reporta en detalle en un trabajo complementario del mismo proyecto²², por lo que aquí se presenta de forma sintética. Finalmente, el estudio se circunscribe al caso argentino, de modo que la transferencia de sus conclusiones a otros ámbitos requiere la debida contextualización.

Conclusiones

El análisis prospectivo demostró ser una herramienta útil para explorar futuros posibles de la enfermería argentina en condiciones de incertidumbre. Más que anticipar un desenlace, los tres escenarios constituyen una construcción cognitiva que habilita la reflexión crítica sobre el presente y el debate informado sobre las decisiones estratégicas necesarias para fortalecer el sistema sanitario. De este ejercicio se desprende una conclusión central: en un contexto de crisis global de la fuerza de trabajo en salud, el futuro de la enfermería argentina dependerá ante todo de decisiones político-institucionales adoptadas en el presente. El horizonte 2040 ofrece un margen suficientemente amplio para transformaciones estructurales, pero exige iniciar acciones inmediatas con visión de largo plazo, sostenidas en el consenso entre los actores del campo y en la superación de la fragmentación histórica entre los subsectores educativo y sanitario.

Entre los escenarios analizados, la Estratificación Adaptativa con transición ofrece el mejor equilibrio entre ambición transformadora y viabilidad, en tanto que la persistencia de la fragmentación revela el costo de la inacción en términos

de inequidad en el acceso a cuidados de calidad. Invertir de manera sostenida en el desarrollo de la fuerza de trabajo en enfermería no constituye un gasto sectorial sino una inversión estratégica para fortalecer el sistema de salud y mejorar los resultados sanitarios de toda la población.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiamiento

Financiado por el Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCyT) dependiente de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología de la Argentina. (convocatoria PICTO Redes 2022).

Agradecimientos

Agradecemos los valiosos aportes y el compromiso de todos los responsables y colaboradores de los 21 nodos del país quienes con su experticia nos han permitido diseñar y validar los instrumentos, profundizar las discusiones y enriquecer los intercambios. También agradecemos especialmente a las Jefaturas Provinciales, Departamentos y Colegios de Enfermería, a ADECRA y a la Gerencia Operativa de Enfermería del GCBA que desinteresadamente han colaborado con el proyecto. Al presidente del COSAPRO y a la ex- Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación quienes han brindado su aval. También extendemos nuestro agradecimiento a los equipos de investigadores, integrantes del Proyecto Picto Redes 0051 por su esfuerzo y compromiso, a todas las y los colegas que han colaborado, y a todas las instituciones y organizaciones del ámbito de la salud y la enfermería por brindar sus valiosos aportes para la validación de los resultados.

Contribuciones de los autores

Hugo Mercer:revisión crítica del manuscrito, análisis de contenido y aprobación de la versión final.

María Alejandra Chervo: redacción y revisión crítica del manuscrito, análisis de datos,revisión de contenido y aprobación de la versión final.

Martín Recanatti: análisis de datos, revisión de contenido y aprobación de la versión final.

Aníbal Ávila: análisis de datos, revisión de contenido y aprobación de la versión final.

Karina Espíndola: diseño, redacción y revisión crítica del manuscrito, análisis de datos, revisión de contenido y aprobación de la versión final.

Disponibilidad de datos

La base de datos de la encuesta de empleabilidad y formación se encuentra debidamente resguardadas y presentadas ante el FONCYT en el informe final de rendición. Las fuentes documentales, matrices analíticas resultantes de los softwares MICMAC, MACTOR y Scenario Wizard y el conjunto de datos anonimizado no está disponible públicamente, pero se encuentra a disposición de la comunidad científica mediante solicitud justificada al autor de correspondencia.

Declaración de uso de IA

Declaración de uso de IA: Los datos están Declaración de uso de IA. Para la edición de este documento se utilizó una herramienta de IA generativa (Claude IA) con el único propósito de sugerir mejoras de estilo (claridad, redacción, gramática y cohesión). (i) Alcance: no se solicitó a la IA la generación de contenido significativo, datos, análisis, tablas, figuras ni referencias. (ii) Control humano: el autor/es revisó críticamente y aprobó todas las sugerencias antes de su incorporación. (iii) Responsabilidad: el contenido, las interpretaciones y conclusiones son exclusiva responsabilidad del autor/a/es.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud: fuerza laboral 2030. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=>
2. Consejo Internacional de Enfermeras. Cuidando de las enfermeras fortalecemos la economía [Internet]. Ginebra: CIE; 2025 [citado 2026 ago 28]. Stewart D, Moore G, colaboradores. ISBN: 978-92-95124-50-9. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2026-05/ICN_IND2026_report_SP_A4_3.3_0.pdf
3. Consejo Internacional de Enfermeras. Informe sobre el Día Internacional de la Enfermera 2023 — Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. Ginebra: CIE; 2023.
4. Buchan J, et al. Recuperarse para reconstruir. Invertir en la fuerza laboral de enfermería para la eficacia del sistema de salud. Ginebra: CIE; 2022.
5. Organización Mundial de la Salud. State of the world's nursing 2025. Ginebra: OMS; 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>

6. Campbell J, Buchan J, Cometto G, David B, Dussault G, Fogstad H, et al. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bull World Health Organ*. 2013;91(11):853-63. doi: 10.2471/BLT.13.118729
7. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Ginebra: WHO; 2020.
8. Nigenda G, Wirtz VJ. Recursos humanos para la salud en América Latina y el Caribe: avances y desafíos. *Salud Pública Mex*. 2016;58(2):164-72.
9. Cassiani SHB, Cometto MC, Malvárez S. Recursos humanos de enfermería para la salud universal: estrategias para la región de las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:e28.
10. OCDE/Comisión Europea. Health at a Glance: Europe 2024. París: OECD Publishing; 2024. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html
11. Cassiani SHB, Munar Jiménez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e64. doi: 10.26633/RPSP.2020.64
12. Organización Panamericana de la Salud. Panorama del mercado laboral de la salud en nueve países de América del Sur. Washington DC: OPS; 2026. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/70916>
13. Cassiani SHB, Hoyos MC, Barreto MFC, Sives K, da Silva FAM. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e72. doi: 10.26633/RPSP.2018.72
14. OPS/OMS. Perfil de la fuerza de trabajo en salud de América Latina y el Caribe. Washington DC: OPS; 2025.
15. Godet M. Prospectiva estratégica: problemas y métodos. Cuaderno n.º 20. Prospektiker; 2007. Disponible en: www.prospektiker.es
16. Consejo Federal de Educación. Resolución N.º 290/2016. Programa Nacional de Formación en Enfermería (PRONAFE). Buenos Aires: INET; 2016.
17. Consejo Federal de Educación. Resolución N.º 207/2013. Aprobación del marco de referencia de la carrera de enfermería. Buenos Aires: INET; 2013.
18. Filippa A, López D, Machabanski M. Análisis de la primera fase de acreditación de Licenciaturas en Enfermería. Buenos Aires: CONEAU; 2022.
19. Ministerio de Educación de la Nación. Resolución N.º 2721/2015. Lineamientos para la acreditación del título de Licenciado/a en Enfermería. Buenos Aires; 2015.
20. Ministerio de Salud de la Nación. Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de enfermería en Argentina. Buenos Aires: MSAL; 2021.
21. Decreto Reglamentario N.º 2497/1993. Ejercicio de la enfermería. Buenos Aires: Boletín Oficial; 1993.
22. Espíndola K, Chervo A, Mercer H, Recanatti M, Lázzaro MM, Sigampa JB, et al. La formación y el trabajo en enfermería en Argentina: vínculos y tensiones. *Rev Iberoam Educ Investig Enferm*. 2026;16(1):e7. doi: 10.56104/Aladafe.2026.16.102100047

23. Portillo E, Espíndola K. Cartografía del ejercicio de la enfermería en Argentina: análisis del marco legal. *Rev Iberoam Educ Investig Enferm.* 2024;14(1):e19. doi: 10.56104/Aladafe.2024.14.1021000445
24. Espíndola K. Reflexiones sobre la formación de enfermería en Argentina: recuperar el pasado para proyectar un futuro. *RELAPAE.* 2025;(22). Disponible en: <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/relapae/article/view/2314/2312>
25. Espíndola K, Recanatti M, De León E. Trayectos formativos en enfermería: factores facilitadores y obstaculizantes en la articulación pregrado-grado. Informe final. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2021.
26. Gallopín G, Patrouilleau M La experiencia prospectiva. Una revisión de métodos, enfoques y ejercicios en la trayectoria de Gilberto Gallopín. En: M. Patrouilleau y J. Albarracín Dekker (Coords.). *Prospectiva y estudios del futuro : Epistemologías y experiencias en América Latina.* La Paz : CIDES-UMSA. pp. 347-376. En Memoria Académica. 2022. Disponible en: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.5420/pm.5420.pdf>
27. Benahmed N, Lefevre M, Stordeur S Managing uncertainty in forecasting health workforce demand using the Robust Workforce Planning Framework: the example of midwives in Belgium. *Human Resources for Health.* 2023. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00861-1>
28. Nuruzzaman K, Zapata T, McIsaac M, Wangmo S, Islam J, Al-mamun MA, et al. Informing investment in health workforce in Bangladesh: a health labour market analysis. *Human Resources for Health* (2022) 20:73 <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00769-2>
29. Gregório J., Cavaco A., Velez Lapão L. A scenario-planning approach to human resources for health: the case of community pharmacists in Portugal. *Human Resources for Health* 2014, 12:58 <http://www.human-resources-health.com/content/12/1/58>
30. Strapazzon BM, Pinno C, Camponogara S. Potencialidades e limites da autonomia do enfermeiro em ambiente hospitalar. *Rev Enf UFPE online.* 2018;12(8):2235-46. doi: 10.5205/1981-8963-2i8a234915p2235-2246-2018
31. Santos FAPS, Enders BC, Brito RS, Farias PHS, Teixeira GA, Dantas DNA, et al. Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2019;19(2):471-9. doi: 10.1590/1806-93042019000200012
32. Lara Jaque RA, García Vallejos GA, Lorca Nachar AR, Montecinos Guiñez DA, Quijada Sánchez DC, Castillo Mancilla D. Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud sobre el liderazgo de enfermería. *Cult Cuid.* 2020;24(58):e07. doi: 10.14198/cuid.2020.58.07
33. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington DC: OPS; 2018.

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.