

Características de profesionales y auxiliares de enfermería del Huila. 2010

Characteristics of Professionals and Nursing Assistants from Huila. 2010

Características dos profissionais e auxiliares de enfermagem de Huila. 2010

DOLLY ARIAS*

Resumen

Objetivo: describir y analizar las características sociodemográficas y laborales de los profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en el Huila.

Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal, muestra conformada por 308 enfermeras (os) y 1025 auxiliares de enfermería distribuidos en los 37 municipios del departamento. Se utilizó el método directo y un cuestionario auto-diligenciado. La información se procesó con Epi Info 6.04 D y Excel 2000.

Resultados: características sociodemográficas: la mayoría son mujeres, ubicados en los estratos 1, 2, 3, residen desde hace más de diez años en Huila. Los profesionales están concentrados en la capital del departamento y en los municipios más habitados; 70 % egresó de la Universidad Surcolombiana, 27 % tiene posgrado y menos del 20 % se especializó en el componente disciplinar. Las auxiliares de enfermería, terminaron en escuelas de Neiva. Caracterización laboral: cerca del 60 % se dedica a la atención curativa; menos del 35 % trabajan en empresas sociales del Estado (ESE) de primer nivel. El 33 % de

los profesionales son empleados de planta y dos terceras partes tienen menos de cinco años de vinculación a la empresa actual, el 29,6 % de auxiliares de enfermería son empleados de planta. Más del 60 % de profesionales devengan, en promedio, \$1.600.000 y solo el 2,6 % recibe más de \$3.090.000; el 73,4 % de auxiliares ganan entre uno y dos salarios mínimos.

Palabras clave: análisis demográfico, enfermería (fuente: DeCs, BIREME)

Abstract

Objective: Describe and analyze social-demographic and labor characteristics of nursing professionals and assistants who work in Huila.

Methodology: Transversal descriptive study of a population of 308 nurses and 1025 nursing assistants distributed in the 37 municipalities of the department. Direct method and a self-managed questionnaire were used. The information was processed with Epi Info 6.04 D and Excel 2000.

Results: Social and demographic characteristics: most of the population was women within class 1, 2 and 3 residing in Huila from over ten years. Professionals are concentrated in the capital of the department and in the most populated municipalities; 70 % graduated from the Universidad Surcolombiana, 27% has a master's degree and less than 20 % specialized in the disciplinary component. Nursing assistants ended

* Profesora Universidad Surcolombiana, Doctora en Ciencias de la Salud, enfdolly@yahoo.com, Neiva - Huila.

up in schools of Neiva, work characteristics: about 60% works in healing assistance, less than 35 % work in first level Social State Companies (ESE). 33 % of professionals are part of the staff and two thirds have less than five years working in their current company, and 29.6 % of the nursing assistants are part of the staff. Over 60 % of professionals earn an average of \$1,600,000 and only 2.6 % earn more than \$3,090,000; el 73.4 % of assistants earn from one to two minimum wages.

Key words: Demographic analysis, nursing (Source: DeCs, BIREME)

Resumo

Objetivo: descrever e analisar as características sociodemográficas e de trabalho dos profissionais e auxiliares de enfermagem que trabalham em Huila.

Metodologia: Estudo descritivo de corte transversal com uma amostra conformada por 308 enfermeiras(os) e 1025 auxiliares de enfermagem distribuídos nos 37 municípios do departamento. Utilizou-se um método direto e um questionário de autopreenchimento. A informação foi processada com Epi Info 6.04 D e Excel 2000.

Resultados: características sociodemográficas: a maioria são mulheres dos estratos sociais 1, 2 e 3 que moram desde há mais de dez anos em Huila. Os profissionais estão concentrados na capital do departamento e nos municípios mais habitados; 70 % é formado da Universidade Surcolombiana, 27 % tem estudios de pós-graduação e menos de 20 % tem alguma especialização no componente disciplinar. As auxiliares de enfermagem terminaram em escolas de Neiva, com uma caracterização laboral de perto de 60% dedicado à atenção curativa e menos de 35 % trabalhando em empresas sociais do Estado (ESE) de primeiro nível. Trinta e três por cento dos profissionais são funcionários fixos e duas terceras partes têm menos de cinco anos de vinculação com a empresa atual, 29,6 % dos auxiliares de enfermagem são funcionários fixos. Mais de 60 % dos profissionais ganham uma média de \$1.600.000 e só 2,6 % recebe mais de \$3.090.000; 73,4 % dos auxiliares ganham entre um e dois salários mínimos.

Palavras chave: análise demográfica, enfermagem (fonte: DeCs, BIREME)

INTRODUCCIÓN

El impacto de la educación superior se puede mirar desde diferentes aristas; una tiene que ver con la presencia de graduados en el contexto regional. Por tal razón, el Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana (USCO) ha realizado tres estudios de seguimiento a egresados: el primero, diagnóstico sociolaboral y de ne-

cesidades de educación continua (1); el segundo, análisis del ejercicio laboral y condiciones de trabajo de los enfermeros egresados de la usco en los últimos diez años, en relación con su perfil de formación y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (sgsss) (2), y el tercero, caracterización demográfica, sociocultural y ocupacional de los egresados del Programa de Enfermería de la usco, 1976- 2005 (3).

Los estudios antes referidos solo han incluido titulados de la usco, sin embargo, se viene incrementado la presencia de egresados provenientes de otras universidades. Tampoco esas investigaciones han indagado acerca de las características de las auxiliares de enfermería. Estas razones y el encontrarnos en la década de los recursos humanos en salud, contribuyeron a justificar el desarrollo del presente proyecto, con el objetivo de describir sus principales características.

Diseño metodológico

Estudio descriptivo, tipo censal, de corte transversal. Población conformada por 308 profesionales y 1025 auxiliares de enfermería con vínculo laboral en el 2010, distribuidos en los 37 municipios del Huila (anexo A). Se excluyeron de manera intencional a las enfermeras vinculadas a la planta de personal de la usco por ser esta la única entidad del departamento en donde hay equidad en la asignación salarial y en el ascenso al escalafón para los profesionales en las diferentes áreas del saber. Diez entidades sanitarias no autorizaron la recolección de información; no obstante, se considera que los datos obtenidos permiten una aproximación a la realidad que vive el colectivo de enfermería en el Huila. El método empleado fue directo y el instrumento un cuestionario autodilucidado. En el procesamiento de la información se utilizaron los programas Epi Info 6.04 D y Excel 2000.

Consideraciones éticas

Esta investigación se fundamentó en la Resolución 8430 de octubre de 1993 (4) y en la Ley 911 del 2004 (5). Con respecto a la primera norma, el trabajo por sus características fue catalogado como una investigación con riesgo mínimo y avalado por el Comité de Ética de la Facultad de Salud de la usco. En relación con la segunda, se salvaguardó la dignidad, la integridad y los derechos de

los sujetos de estudio; también se garantizó la confidencialidad de la información y la libre elección de participar en este.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Principales características sociodemográficas del grupo de estudio

El 43,5 % de los profesionales y el 48,5 % de los auxiliares de enfermería se ubicaron entre los 20 y 29 años de edad, y aproximadamente la cuarta parte entre los 30 y los 39 años; poco más del 30 % de los primeros y el 21 % de los segundos tienen 40 o más años de edad. La mayoría son mujeres, hecho que puede estar en correspondencia con la herencia femenina de la enfermería. La presencia masculina es mayor entre los profesionales, representación que en el término de seis años se ha duplicado en el Huila con respecto a los datos obtenidos en el diagnóstico sociolaboral del 2004 (1, p. 24). En el 2006, según estudio sobre recursos humanos en salud en Colombia, el 86,17 % de las personas matriculadas por primera vez en programas universitarios de enfermería eran mujeres y el 13,83 % hombres (6), realidad muy parecida a la encontrada en este estudio. Por cada siete enfermeras se encontró un enfermero, mientras que en el conjunto de los auxiliares la relación fue de trece a uno. En publicación reciente del Ministerio de la Protección Social se encontró que por cada cien enfermeras que aportaban al scsss había ocho enfermeros (7).

Poco más de la mitad del colectivo estudiado tiene o tuvo pareja. Hay mayor porcentaje de casados entre los profesionales, mientras la unión libre se registra con más frecuencia en las auxiliares. Bordean el 44,5 % los solteros. El porcentaje de separados es bajo. Los profesionales se concentran en los estratos dos y tres, mientras que las auxiliares se agrupan en los estratos uno y dos. Se esperaría mayor diferencia entre estos dos grupos, dada la formación superior de los primeros. Un hecho que puede estar asociado con la baja estratificación en enfermería es la presencia mayoritaria de mujeres, pues históricamente las labores realizadas por ellas tienen menor remuneración, condición que limita el ascenso en la esfera social. Menos de la mitad tiene casa propia, el resto paga arriendo o vive con sus padres o familiares más cercanos.

Aproximadamente la mitad de los encuestados son solteros y más de las dos terceras partes, en los dos grupos, tienen familiares que dependen económicamente de ellos; poco más del 70 % deben responder por una o tres personas. Es común encontrar entre el personal de enfermería mujeres cabeza de hogar.

El 76 % de los profesionales y la mayoría de auxiliares residen en el departamento desde hace diez o más años. De los primeros, el 11 % procede de la Costa Caribe y el 5 % de Cundinamarca; en su mayoría, estos últimos vienen del Distrito Capital. El porcentaje restante llega desde los departamentos de Tolima, Cauca, Antioquia, Boyacá, Meta, Caldas, Nariño, Valle, Santander y Caquetá. El 1,5 % no suministró este dato. El menor desplazamiento de auxiliares de enfermería puede estar influenciado por el alto número de escuelas de formación a este nivel en el Huila.

Hay concentración de profesionales en la zona norte del Huila, tal vez porque en esta área se ubica la ciudad capital con sus municipios más cercanos, en contraste con la zona sur, en la que hay menos profesionales y más pobladores. Quizás la falta de estímulos para quienes optan por irse a los sitios más alejados de la geografía departamental, contribuye al déficit de profesionales en áreas rurales. En el Llamado a la acción de Toronto se recomendó una distribución equitativa de profesionales de la salud en las diferentes regiones (8); cinco años después se constata lo lejos que está el cumplimiento de esta orientación. La distribución de las auxiliares es más equitativa entre las cuatro regiones geográficas del departamento.

El Programa de Enfermería de la usco formó el 70 % del recurso profesional que labora en el Huila, aspecto lógico si se tiene en cuenta su presencia exclusiva en el contexto regional (Huila, Caquetá y Putumayo). Casi todas las auxiliares han sido instruidas en el Huila. Preocupa el alto número de estas escuelas, sobre todo si se tiene en cuenta que existen estudios nacionales sobre recursos humanos en salud que exponen sobreoferta de auxiliares que puede llevar a la tendencia de sustituir recurso humano altamente calificado por personal con menor preparación, circunstancia que incide de manera directa en la calidad del cuidado de enfermería.

Menos del 30 % de los profesionales tiene posgrado; al parecer, el año de egreso está asociado a este resultado, pues el 60 % de ellos culminaron sus estudios en la

última década. En el 2006, a nivel nacional, se reportaron 2127 graduados de posgrado en áreas de la salud, de los cuales solo 149 correspondían a enfermería, con el 9,7 % (9, p. 166). Del total de posgraduados, el 75,9 % tiene una especialización; el 9,6 % una maestría más una especialización; el 6 %, con porcentajes similares en cada caso, una maestría o dos especializaciones, y el 2,4 % tres especializaciones. Cerca del 70 % de ellos han preferido el campo administrativo como el gerencial, el de auditoría de la calidad, el epidemiológico y el de la salud ocupacional. Menos del 20 % se ha especializado en el componente disciplinar; tal vez la falta de reconocimiento salarial de los títulos y la ausencia de apoyo institucional desestimulan la formación posgraduada disciplinar. En el Llamado a la acción de Toronto, cuyo lema fue “Hacia una década de recursos humanos para las Américas 2006-2015”, se consideró que “el desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada” (8, p. 1). Valdría la pena preguntarse cuál ha sido el incremento de la inversión que han proyectado las entidades del SGSSS para el desarrollo y el fortalecimiento de los recursos humanos sugerido en el llamado a la acción referido.

Caracterización laboral de profesionales y auxiliares de enfermería del Huila

Cerca del 60 % de los enfermeros del Huila se dedican a la atención curativa, característica imperante en el sistema de salud colombiano, resultado que va en contravía del fortalecimiento del liderazgo en salud pública propuesto por el Llamado a la acción de Toronto y del desarrollo de la Estrategia de atención primaria en salud (APS).

La APS, en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud en el mundo-2008” (9), fue considerada más necesaria que nunca dado que la globalización está afectando la cohesión social de muchos países, y no cabe duda de que los sistemas de salud, elementos fundamentales de la estructura de las sociedades contemporáneas, no están funcionando todo lo bien que podrían y deberían. El mismo documento expresa que es difícilmente rebatible que los sistemas de salud tienen que responder mejor y con mayor rapidez a los desafíos de un mundo en transformación y de que la APS

puede afrontar, cambiando algunas de las tendencias que caracterizan actualmente a los sistemas de salud convencionales como son: la focalización desproporcionada en la atención terciaria especializada, a menudo conocida como hospitalocentrismo; la fragmentación de los servicios, como resultado de la multiplicación de programas y proyectos, y la mercantilización generalizada de la atención.

La APS combina de manera segura, eficaz y socialmente productiva la promoción y la prevención, los cuidados y la asistencia, uniéndolos en el punto de interacción entre la población y el sistema de salud, y en eso las enfermeras han ejercido un liderazgo ampliamente reconocido en el ámbito nacional e internacional.

En lo referente a este estudio, el 15,6 % de los encuestados laboran en empresas promotoras de salud (EPS), escuelas de formación en salud privadas o secretarías de Salud departamentales y municipales. Una trabaja con el Comité Internacional de la Cruz Roja. Dado que en Neiva, Garzón, Pitalito y La Plata, localidades del Huila con mayor densidad de población, están concentradas las ESE de segundo, tercero y cuarto nivel, lo mismo que las instituciones prestadoras de servicios (IPS) privadas, las EPS, las escuelas de formación de auxiliares y la Secretaría de Salud Departamental, se pudiera pensar en la existencia de un desequilibrio importante en la distribución institucional y geográfica de enfermeras. Estas cuatro ciudades, con el 53,5 % de la población, concentran dos terceras partes de los profesionales. El porcentaje restante se desempeña en las ESE de primer nivel, cubriendo tanto el área clínica asistencial como la comunitaria. En casi todos los municipios una enfermera se desplaza, de manera rotativa, a las veredas; lugares en los que por lo general existe la presencia de una auxiliar de enfermería o una promotora de salud.

El 56 % de auxiliares presta sus servicios en las ESE de segundo, tercero y cuarto nivel y en las IPS privadas. El 39 % están en las ESE de primer nivel, porcentaje inferior al encontrado en el estudio de oferta y demanda de recursos humanos en salud. Un bajo porcentaje trabaja con EPS y con la Secretaría de Salud del Huila. En el área rural, varios municipios tienen una auxiliar con varias veredas asignadas.

Sería interesante que los profesionales determinaran las necesidades de recurso humano de enfermería con base en la población a atender, la proximidad geo-

gráfica, las metas institucionales y otros factores intervinientes, y las presentaran ante instancias decisorias. Esta es su responsabilidad, según la Ley 911 del 2004, parágrafo del artículo quinto, que dice

... del déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería, el profesional deberá informar por escrito a las instancias de enfermería y de control de la Institución y exigirá el cambio de ellas, para evitar que esta situación se convierta en condición permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de enfermería. (5)

Alrededor del 60 % de los enfermeros se desempeña en el área asistencial clínica; le siguen en orden descendente quienes ejercen cargos administrativos, funciones docentes y labores comunitarias. Inquieta el descenso progresivo de enfermeras(os) en el área de salud pública, incluyendo cargos de dirección. Asimismo, preocupa que el 5 %, después de nueve o diez años de egreso de programas universitarios, sigue con el cargo que ostentaba antes de ingresar a la educación superior; la mitad de ellas, en una jornada son auxiliares de planta y en jornadas contrarias asumen como enfermeras de servicio a través de cooperativas de trabajo asociado (CTA). ¿Qué tan favorable, para el ejercicio profesional, puede resultar el desempeño simultáneo de estos papeles? Las personas involucradas en esta situación, junto a sus organizaciones, deben persistir en la búsqueda del derecho que les asiste de ser reubicadas según el mayor nivel de formación alcanzado.

La mayoría de auxiliares de enfermería se desempeñan como tales; no obstante, hay auxiliares ejerciendo como promotoras de salud. En la década de los noventa fue política nacional cualificar e incrementar el recurso de enfermería del país. En atención a esa directriz, promotoras y ayudantes de enfermería, con esfuerzo económico, familiar y laboral, y con la ilusión de mejorar su calidad de vida, ingresaron a programas educativos regulares; hoy, próximas a la jubilación, ven con nostalgia que tal realidad no fue posible por falta de voluntad política o por la indolencia de directivos del área de la salud.

La vinculación en calidad de empleado de planta no superó el 33,1 % en los dos grupos de estudio; cerca del 20 % no suministró información al respecto y, al parecer, falta claridad ante las diversas formas de contratación existentes. En tiempos pretéritos, en las entidades de salud del Estado, la mayoría de sus empleados se vinculaban a través de contratos a término indefinido;

hoy, el incremento de contratistas es mayúsculo, con un agravante: cargo que deja un empleado de planta al acceder a la pensión de jubilación se reemplaza por uno de contrato. Llama la atención, de manera particular, el número reducido de plazas para el cumplimiento del servicio social obligatorio en el Huila y la desaparición de los cargos de enfermeras comunitarias o de salud básica.

Más de la tercera parte de los dos grupos son contratados por CTA, entidades de intermediación, que han desvirtuado los principios del cooperativismo al fomentar el empobrecimiento de los trabajadores de la salud. Hoy existe jurisprudencia suficiente que cuestiona el papel asumido por tales organizaciones.

En Colombia, las CTA no tienen razón de ser en sí mismas; así lo revela la Corte Constitucional desde la Sentencia T-550 del 2004; “ellas debieran desaparecer del ordenamiento jurídico colombiano porque han contribuido de manera sistemática a la flexibilidad y precariedad laboral y han favorecido la disminución del derecho de sindicalización y de contratación colectiva” (10).

Aproximadamente la quinta parte de los profesionales y auxiliares de enfermería tienen contrato de prestación de servicios. Si se tiene en cuenta que el cuidado de enfermería se brinda las veinticuatro horas, los 365 días del año, se entendería que su presencia en las instituciones de salud debe ser permanente; no obstante, en la actualidad, se les contrata como si estuvieran prestando servicios transitorios. Al respecto, la Sentencia C-614 del 2009 establece que para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones. El trabajo ocasional, accidental o transitorio, regulado por el artículo sexto del Código Sustantivo del Trabajo, se caracteriza por su corta duración.

La Corte Constitucional ha dicho al respecto:

... si en un caso concreto se logra acreditar la presencia de las características esenciales del contrato de trabajo, así dicha relación se haya conformado bajo la forma de un contrato de prestación de servicios, en este caso surgirá, en consecuencia, el derecho a reclamar el pago de las prestaciones sociales propias de una relación laboral, pues habrá de aplicarse el principio de la primacía de la realidad sobre las formas en las relaciones de trabajo. (11)

De igual manera, el Consejo de Estado ha manifestado que si las labores desarrolladas por contratistas son las mismas que las de los servidores públicos vinculados en planta de personal de la entidad y, además se cumplen los tres elementos de la relación laboral, debe acudir a la relación legal y reglamentaria o al contrato laboral y no a la contratación pública (12).

Cerca de las dos terceras partes de los sujetos de estudio tienen menos de cinco años de vinculación laboral a la entidad en la que se encontraban en el momento de la recolección de información. Es común escuchar acerca de la inestabilidad laboral del personal de salud, y de manera particular del de enfermería; ellos viven en una búsqueda permanente de mejores condiciones de trabajo y expuestos a estrés, ansiedad y otras manifestaciones indeseables por la amenaza constante de inestabilidad, consecuencias que se veían llegar con la descentralización administrativa y la desregulación del sistema de salud, las mismas que tienen a bordo del colapso la atención sanitaria en Colombia.

La inestabilidad laboral pareciera que ha convertido al personal de enfermería en presa fácil del clientelismo político; cada vez que hay cambios en la administración de hospitales, centros de salud o secretarías de salud, empieza la incertidumbre y el temor a perder el empleo. La inestabilidad, junto a la presión laboral, ambas presentes en el sgsss, generan pánico y angustia en los trabajadores de la salud; a ellas se les ha considerado una de las causantes principales de depresión en Colombia, manifestación que se presenta en cuatro de cada diez colombianos y con mayor frecuencia en las mujeres (13). Con las condiciones de trabajo actuales, no es de extrañar que la depresión esté presente en el personal de enfermería.

El 69,4 % de profesionales devengan entre dos y cuatro salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), con un promedio de \$ 1 600 000. Cerca de la tercera parte gana entre cuatro y seis SMMLV; solo el 2,6 % reciben más de \$ 3 090 000. Los mayores salarios se registraron en los profesionales de planta con más años de experiencia. Entre enero y septiembre del 2010 se encontró que “el Ingreso Base de Cotización promedio al sgsss de los enfermeros colombianos se ubicó en \$ 1 734 272, alcanzando su punto más alto para el grupo comprendido entre los 60 y 64 años de edad” (7, p. 2).

En el 2000, con el proyecto “Modelo de oferta y demanda de recurso humano en salud en Colombia” (14, p. 2), se encontró que, en la época, una enfermera sin posgrado recibía, en el sector público, un salario mensual de \$ 2 583 356. La misma profesional con posgrado devengaba \$ 3 890 617. Estos datos son el reflejo del desmejoramiento salarial progresivo de una de las profesiones que hace invaluable aportes al sgsss.

Al contrastar salarios con tipo de vinculación, se encuentra que quienes están vinculados a través de CTA o por prestación de servicios tienen que aportar el 100 % de la cotización a salud, pensiones y riesgos profesionales. Los primeros, además de estos aportes, tienen que pagar la intermediación; en últimas, con descuentos y todo, reciben en promedio \$ 1 000 000 o \$ 1 200 000 mensuales. Además de recibir baja remuneración, el personal vinculado a través de estas dos modalidades no tiene derecho a recargos dominicales, nocturnos o festivos, ni vacaciones remuneradas, ni a otras prestaciones de ley; y si por algún caso se enferman, tienen que reponer el tiempo. ¡Qué paradoja: los cuidadores de la salud y la vida de los huilenses no tienen derecho al cuidado de la suya!

En el afán de bajar costos, las empresas han limitado o suspendido la asignación de turnos nocturnos, festivos o dominicales al personal de planta y suplen las necesidades con personal de contrato. Con estas prácticas se rompe el principio constitucional de “a igual trabajo, igual salario”. Razones tienen los contratistas de mirar con recelo a los compañeros de planta.

La baja asignación salarial parece estar asociada con otros factores: por ejemplo, al renovar los contratos de un año a otro no se hacen efectivos los incrementos salariales decretados por el gobierno; en otros casos, se decide, unilateralmente, la disminución de la asignación salarial mensual. La reducción de los salarios, aunado a las políticas neoliberales que llevaron al desmonte del Estado de bienestar, posibilitó una recuperación de la tasa de ganancia, pero la tasa de acumulación continuó en descenso. De esta manera, el neoliberalismo se consolidó como un modelo de gestión de la crisis (15).

En un estudio comparativo de trece países de América Latina se encontró que Costa Rica, Brasil y El Salvador reportan los mayores salarios de enfermeras (US\$ 1 117,90, US\$ 830 y US\$ 613), mientras que Nicaragua, Venezuela y México tienen las remuneraciones más ba-

jas (US\$ 120, US\$ 210 y US\$ 234); se colige luego que la demanda de salarios justos recorre la América continental e insular (16).

Los profesionales vinculados a través de cooperativas o por prestación de servicios debieran recibir salario integral; según lo normado, equivale a diez veces el SMMLV, incrementado en un porcentaje no menor al 30 %, correspondiente al factor prestacional. Al hacer la operación matemática da un valor aproximado de \$ 6 800 000. ¿Qué se necesitará para que a los profesionales de enfermería se les pague lo justo?

El acto de mayor injusticia hacia el personal de enfermería, y en general, contra los trabajadores del sector salud, se registra cuando tienen que laborar dos, tres y hasta cuatro meses sin remuneración. Basta recordar apartes de las expresiones de varios gerentes de ESE del Huila, publicadas en un diario regional, a raíz de la movilización realizada, en Neiva, el 14 de septiembre del 2010 (17):

“El gerente de la ESE de Pitalito tuvo que disminuir su planta de personal y está en mora con los sueldos de sus empleados”; “En Suaza, el gerente tuvo que sacar ocho empleados y restringir la consulta externa de su institución”; “En la ESE de Iquira no cancelan los sueldos atrasados”; “En la ESE de Paicol renunció el 25 % del personal [...] desesperado por la no cancelación de sus salarios”; “En Altamira, la gerente expresó, vamos a suspender los servicios de salud empezando por el de consulta externa, nos toca porque cómo vamos a sobrevivir, tenemos que pagar empleados y ellos ya no quieren trabajar”; “En Elías disminuyeron las consultas externas y restringieron los medicamentos porque les deben a los empleados tres meses de sueldo”. La gerente de la ESE de Colombia declaró ilíquida su empresa: a los empleados de nómina les deben un mes y a los de contrato dos y tres meses. Asimismo, “En Oporapa la crisis llegó a tal punto que el gerente de la ESE, optó por prestar 180 millones de pesos a un banco para pagar el sueldo de sus empleados, que le iban a renunciar. Les deben abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre”.

Las principales causas del retraso en el pago de salarios al personal de salud se sintetizan en el anuncio del 15 de septiembre del 2010: “Agonizan los hospitales públicos en el Huila [...] las enfermeras desertan de sus puestos de trabajo y los pacientes no tienen servicios de consulta externa porque las EPS adeudan más de 11 000

millones de pesos al Régimen Subsidiado en el Huila. ‘Operador en Línea’, entidad privada que maneja recursos públicos, tiene los millonarios recursos en los bancos y no los gira en busca de rendimientos financieros” (17). ¿Hasta cuándo tanta indolencia?

En sondeo realizado durante las visitas a las diferentes entidades de salud de Neiva y los 36 municipios restantes, se encontró que otros profesionales de salud de pregrado tienen ingresos entre siete y diez SMMLV (\$ 3 605 000 - \$ 5 150 000), y especialistas que ganan entre veinte, treinta y más SMMLV (\$ 10 300 000, \$ 15 450 000 y más). Hay que decir que no todos están en las mismas condiciones; lo de resaltar con esta comparación es que faltan criterios técnicos unificados para definir los salarios de los profesionales de la salud, lo cual genera discriminación e inequidad. Esta temática, de largo alcance, ha sido planteada, en varios escenarios, por estudiosos de la normatividad y por organizaciones de trabajadores de la salud, pero poco eco se ha obtenido al momento de la toma de decisiones.

La baja asignación salarial en enfermería puede estar asociada a su condición de género; según el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional, las recién graduadas que trabajan como dependientes ganan el 12,6 % menos que los hombres (18). Esta condición puede generar insatisfacción e incidir de manera directa en la calidad del servicio. El colectivo de enfermería es consciente de la inequidad existente, pero es inexplicable su falta de organización y reacción. Al respecto, Cogollo y Gómez (19) consideran que las enfermeras deben reflexionar sobre su participación en las agremiaciones, estrategia útil para la defensa de los derechos y el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de este grupo profesional.

No existen diferencias marcadas en la asignación salarial frente a la experiencia profesional; lo mismo puede ganar una enfermera recién egresada que otra con diez y más años de experiencia. En varios casos se encontraron profesionales vinculados por contrato con salario similar al de las auxiliares de enfermería de planta.

La deserción o el abandono de la profesión, la falta de aspirantes para ingresar a los programas de formación, especialmente en el nivel universitario, al igual que la búsqueda de opciones con mejor remuneración y condiciones de trabajo, son factores que se encuentran todos relacionados con la percepción de discriminación

e injusticia, que han sido objeto de discusión por parte de las organizaciones nacionales de enfermería (20).

Está bien documentada la falta de reconocimiento económico y social de la contribución de la enfermería a la sociedad, pese a sendas declaraciones de organismos internacionales sobre la importancia de esta en los sistemas de salud. Al respecto, Hiroshi Nakajima, reconocen que

... mientras la sociedad no valore en su justa medida la tarea asistencial y el trabajo de la mujer, ni se remuneren ambos en consecuencia, todo cuanto se haga por atraer aspirantes y retener el personal será inútil; las mujeres mejor instruidas y motivadas serán atraídas por las carreras que confieren mayor prestigio y que ofrecen mejor remuneración y condiciones de trabajo. (21)

De acuerdo a información publicada por el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional Colombiano (22), las diez carreras mejor remuneradas mensualmente durante el 2009 fueron: Geología, Ingeniería de Minas, Economía y Finanzas, Medicina, ingenierías Eléctrica y Mecánica, Mercadeo y Publicidad, ingenierías Industrial y Electrónica y Derecho, cuyos ingresos oscilaron entre \$ 3 808 151 y \$ 2 032 832 mensuales. ¿Cuántos años tendrán que pasar para que la enfermería, cuidadora de la salud y la vida de los colombianos, ocupe los primeros lugares?

El ingreso promedio de las auxiliares oscila entre uno y dos SMLV. A ellas, cuando son vinculadas mediante CTA o por prestación de servicios, tampoco les reconocen recargos dominicales, festivos o nocturnos; también se demoran uno, dos, tres y hasta cuatro meses o más en la cancelación de sus salarios. Su condición de género las expone, al igual que a las profesionales, a varias formas de discriminación e inequidad.

Cerca de la mitad de las enfermeras y el 60 % de las auxiliares opinaron que el tiempo de su jornada laboral, lo mismo que el personal asignado a sus servicios, es insuficiente para cumplir a cabalidad con las labores asignadas. Fue frecuente percibir en ellas malestar por la cantidad de papeles que tienen que diligenciar y los trámites engorrosos de facturación y otras actividades que nada tienen que ver con la enfermería, pero que interfieren en la calidad del cuidado.

En síntesis, los principales problemas que aquejan a los profesionales y auxiliares de enfermería del Huila es-

tán relacionados con el deterioro progresivo de sus condiciones laborales: salarios bajos, inestabilidad e intermediación laboral, formas de contratación excluyentes e inequitativas, desconocimiento de derechos laborales, desigualdad en su distribución por niveles de formación, regiones geográficas y ámbitos de desempeño. El grado de afectación se aumenta en los profesionales por el desconocimiento en unos casos, y en otros, por la inaplicación de leyes y normas nacionales que regulan el ejercicio de la profesión en Colombia. A ellos poco se les reconoce la formación posgraduada, la autonomía profesional y la participación en niveles de dirección y decisión. De igual manera, hay que decir que escasa atención se le ha dado al déficit de recurso profesional y a la regulación sobre estándares de calidad para garantizar un cuidado de enfermería de calidad. Estos hallazgos concuerdan, casi en su totalidad, con lo consignado en el documento síntesis de la priorización de la problemática de la profesión de enfermería en Colombia (23).

CONCLUSIONES

Principales características sociodemográficas

El personal de enfermería que labora en el Huila es un colectivo relativamente joven, aspecto más notorio en el grupo de las auxiliares: la mayoría son mujeres; poco más de la mitad tienen o tuvieron relación de pareja; los profesionales se concentran en los estratos socioeconómicos dos y tres y las auxiliares en uno y dos; menos de la mitad tienen casa propia y más de las dos terceras partes tienen familiares que dependen económicamente de ellos; cerca del 75 % de los profesionales y la mayoría de los auxiliares de enfermería residen desde hace más de diez años en el Huila; hay mayor concentración de enfermeras que de auxiliares en la capital del departamento y en los municipios con mayor densidad poblacional.

El 70 % de los egresados de programas universitarios fueron formados por la USCO, el porcentaje restante proviene de otras entidades de educación superior; se destaca la Costa Caribe como la región que exporta más enfermeros al Huila; solo el 27 % de ellos tienen posgrado; las áreas preferidas son las de gerencia, auditoría de la calidad, epidemiología y salud ocupacional; menos del 20 % se han especializado en el componente disciplinar. De los posgraduados el 75,9 % tiene una especialización, el 9,6 % una maestría más una especialización, el 6 %,

con porcentajes similares en cada caso, una maestría o dos especializaciones, y el 2,4 % tres especializaciones. Las auxiliares, casi todas, son egresadas de las escuelas del departamento.

Caracterización laboral

La mitad de profesionales y cerca del 60 % de auxiliares están vinculados a ESE de segundo y tercer nivel, y a IPS privadas, es decir, se dedican a la atención curativa, característica imperante en el sistema de salud colombiano; menos del 35 % de los dos grupos trabajan en ESE de primer nivel; hay desequilibrio en la distribución geográfica del recurso de enfermería. Inquieta el descenso progresivo de enfermeros en el área de la salud pública, incluyendo el ejercicio de cargos de dirección. Asimismo, preocupa el desempeño de enfermeras como auxiliares de enfermería o el de auxiliares como promotoras de salud.

Más de la tercera parte de los sujetos de estudio están contratados a través de CTA; poco más del 20 % tiene contrato de prestación de servicios. Alrededor de las dos terceras partes llevan menos de cinco años de vinculación a la empresa actual. Cerca del 70 % de los profesionales devengan entre dos y cuatro SMMLV, con un promedio de \$ 1 600 000; la tercera parte gana entre cuatro y seis SMMLV y solo el 2,6 % recibe más de \$ 3 090 000. Quienes están vinculados a través de CTA o por prestación de servicios, asumen el 100 % de la cotización a salud, pensiones y riesgos profesionales; los primeros, además de los aportes a la seguridad social, tienen que pagar los costos de la intermediación; las empresas han limitado o suspendido la asignación de turnos nocturnos, festivos o dominicales al personal de planta y suplen esas necesidades con personal de contrato sin el reconocimiento económico de ley: en unos casos, al renovar los contratos no se hacen efectivos los incrementos salariales decretados por el gobierno; en otros, se decide unilateralmente la disminución de la asignación salarial mensual, justificada en casi todos los casos, en crisis institucionales.

Los salarios de las auxiliares de enfermería oscilan entre uno y dos SMMLV. A ellas, cuando son vinculadas mediante CTA o por prestación de servicios, tampoco les reconocen recargos dominicales, festivos o nocturnos; también se demoran uno, dos, tres y hasta cuatro meses o más en la cancelación de sus salarios. Su condición

de género las expone de igual forma a discriminación e inequidad.

Cerca de la mitad de los profesionales y el 60 % de los auxiliares de enfermería opinaron que el tiempo de su jornada laboral, lo mismo que el personal asignado a sus servicios es insuficiente para cumplir a cabalidad con las labores asignadas.

RECOMENDACIONES

A partir de la incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas, programas, planes y proyectos nacionales, y con base en sendos estudios ya elaborados, valdría la pena, en asocio con las organizaciones de enfermería y de mujeres, formular, sustentar y gestionar, ante el Congreso y demás entes decisorios, la aprobación de proyectos que contribuyan al mejoramiento de las condiciones sociolaborales de los profesionales y auxiliares de enfermería del país. Al respecto, es preciso recordar que la disminución de inequidades incide de manera directa en la prosperidad económica y contribuye al crecimiento de las regiones y de los países.

A nivel gremial, sería interesante agilizar el proceso de reglamentación de la Ley 266 de 1996, en lo relacionado con la creación y el funcionamiento de los Consejos Técnicos y Tribunales Departamentales de Ética en Enfermería. Estos organismos serían los encargados de liderar procesos encaminados al cumplimiento de estándares básicos de calidad en la prestación de servicios de enfermería y al mejoramiento progresivo de las condiciones de trabajo del gremio. Hay jurisprudencia suficiente para apoyar iniciativas ya abordadas en coloquios de enfermería y en congresos de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Finalmente, nos corresponde visibilizar nuestro quehacer científico y las contribuciones que hacemos al desarrollo del sistema de seguridad social en salud y de la sociedad en general.

REFERENCIAS

- (1) Torres T, Arias D. Diagnóstico Sociolaboral y necesidades de educación continuada de enfermeras. Huila: Universidad Surcolombiana, 2001.
- (2) Arias D, Barrera ME, Figueroa AN. Ejercicio laboral de las enfermeras egresadas de la Universidad Surcolombiana en los últimos 10 años en relación con su perfil de formación en

- el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Neiva: Universidad Surcolombiana, 2007.
- (3) Pastrana MY, Arias D, Mateus LP, García DP. Caracterización demográfica, sociocultural y ocupacional de los egresados del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana 1976-2005. Neiva: Universidad Surcolombiana, 2007, p. 34.
- (4) Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993. [Consultado 26 octubre 2010]. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/Normatividad/Forms/AllItems.aspx>
- (5) Congreso de la República de Colombia. Ley 911 de 2004. Responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; régimen disciplinario correspondiente y otras disposiciones. [Consultado 20 octubre 2010]. Disponible en: <http://www.anec.org.co/marco.htm>
- (6) Ministerio de la Protección Social de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Cendex. Recursos humanos de la salud en Colombia 2008. 3ª Ed. Bogotá; 2009, p. 120.
- (7) Restrepo DA, Ortiz LC. Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS. En: Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos. Boletín N.º 2. Diciembre de 2010, p. 2.
- (8) Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la acción de Toronto. 2006-2015, Hacia una década de recursos humanos en salud para las Américas. Canadá; octubre de 2005, p. 2.
- (9) Organización Mundial de la Salud. La salud en el mundo. 2008. [Consultado 27 octubre 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>
- (10) Cadavid CA. Zigzag jurisprudencial frente a los abusos de las Cooperativas de Trabajo Asociado (CTA). Medellín. Agosto de 2009 [Consultado 12 octubre 2010]. Disponible en: <http://www.renovacionmagisterial.org/RSindical/010/jurisprudencialCTA.pdf>
- (11) Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-614 de 2009. [Consultado 4 noviembre 2010]. Disponible en: www.corteconstitucional.gov.co/.../2009/C-614-09.htm
- (12) Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección segunda. Consultada 4 noviembre 2010. Disponible en www.dmsjuridica.com/.../CONSEJO_DE_ESTADO/
- (13) Caracol. Noticias de salud. Cuatro de cada diez colombianos sufren de depresión. Consultado 29 octubre 2010. Disponible en: www.caracoltv.com/.../video-195298
- (14) Ministerio de Salud de Colombia. Universidad de Antioquia-Facultad Nacional de Salud Pública. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. Modelo de oferta y demanda de recursos humanos en salud. Bogotá (Colombia). Abril de 2002, p. 62.
- (15) Instituto Latinoamericano para una sociedad y un derecho alternativos (ILSA). Libreros D, Moncayo VM, Quevedo R, Agudelo M, Moncayo HL, Zerda A. Trabajo y capital en el siglo XXI. 1ª. Bogotá: ILSA, julio de 2010, p. 36.
- (16) Malvárez SM, Castrillón MC. Desarrollo de recursos humanos. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. En: OPS/OMS. Serie HR 39. Washington, D. C.: OPS/OMS, 2005, pp. 13-14.
- (17) Argüello F. Así sobreviven los hospitales públicos del Huila. Colombia: Diario la nación [Online]. 15 septiembre 2010. Disponible en: <http://www.lanacion.com.co/2010/09/15/asi-sobreviven-los-hospitales-publicos-del-huila/>
- (18) Observatorio Laboral para la Educación. Salario de entrada de recién graduados por sexo. [Consultado 20 octubre 2010]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-195406.html>
- (19) Cogollo Z, Gómez E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. Artículo de investigación. Bogotá: Revista Av Enferm. 2010; 28(1): 31-38.
- (20) Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO). División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de mediano plazo 2001-2003. Marzo de 2001, p. 9.
- (21) Hiroshi Nakajima. Citado por: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Aportaciones de la enfermería y obstetricia "al desempeño y metas de los sistemas de salud". [Consultado 4 octubre 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/aportaciones.pdf>
- (22) Pinzón JF. Las 10 profesiones mejor remuneradas en Colombia. [Consultado 4 octubre 2010]. Disponible en: http://noticias.elemplo.com/colombia/investigacion_laboral/las-10-profesiones-mejor-remuneradas-en-colombia-/7802026
- (23) Consejo Técnico Nacional de Enfermería, Asociación Nación

ANEXO A

Número de profesionales y auxiliares de enfermería del Huila que participaron en el estudio (Neiva, 2010).

Municipio	N.º enfermeras-os	N.º Auxiliares
Acevedo	4	6
Agrado	2	10
Aipe	2	11
Algeciras	4	20
Altamira	1	4
Baraya	2	5
Campoalegre	2	4
Colombia	2	8
Elías	1	4
Garzón (ESE I y II nivel)	24	43
Gigante	3	9
Guadalupe	3	9
Hobo	—	2
Iquira	3	2
Isnos	3	13
La Argentina	2	8
La Plata (ESE I y II nivel)	16	59
Nataga	2	7
Oporapa	2	6
Paicol	2	8
Palermo	4	18
Palestina	2	9
Pital	2	12
Pitalito (ESE I y II nivel)	17	33
Rivera	2	13
Santa María	2	7
San Agustín	4	11
Saladoblanco	1	9
Suaza	2	6
Tarqui	3	14
Tello	3	13
Teruel	1	4
Tesalia	2	5
Timaná	3	17
Villavieja	2	4
Yaguará	1	6
Neiva	177	606
TOTAL	308	1025

Fuente: datos del estudio (2010)