

CONDICIONES LABORALES DE LAS ENFERMERAS *

Olga Quiceno A.**

ENFOQUE INTEGRAL DE LA SALUD OCUPACIONAL

En una sociedad de clases como la nuestra, los propietarios de los medios de producción tienen intereses contrarios a los de los trabajadores; mientras que el patrón, dueño del capital, trata de obtener ganancia por encima de las necesidades de los trabajadores, éstos tratan de mejorar sus condiciones de vida y de trabajo. El Estado busca ofrecer con los servicios de salud, la seguridad social y la organización del trabajo, condiciones mínimas para garantizar que la fuerza de trabajo permanezca productiva. La Salud Ocupacional, entonces, se expresa "como el resultado de la forma específica de organización de trabajo y de las relaciones sociales de producción de esa sociedad" (1).

Para los trabajadores de la salud, el problema presenta dos aspectos. El primero, es la concepción de salud-enfermedad que tiene el Estado, (además es el mayor empleador del recurso), que la acepta como una responsabilidad suya, pero de segunda categoría, y no le dedica los recursos necesarios ni la infraestructura adecuada. Esto explica el deterioro general que afronta el sector salud: los recortes presupuestales, la falta de suministro, la congelación de las plantas de personal, el

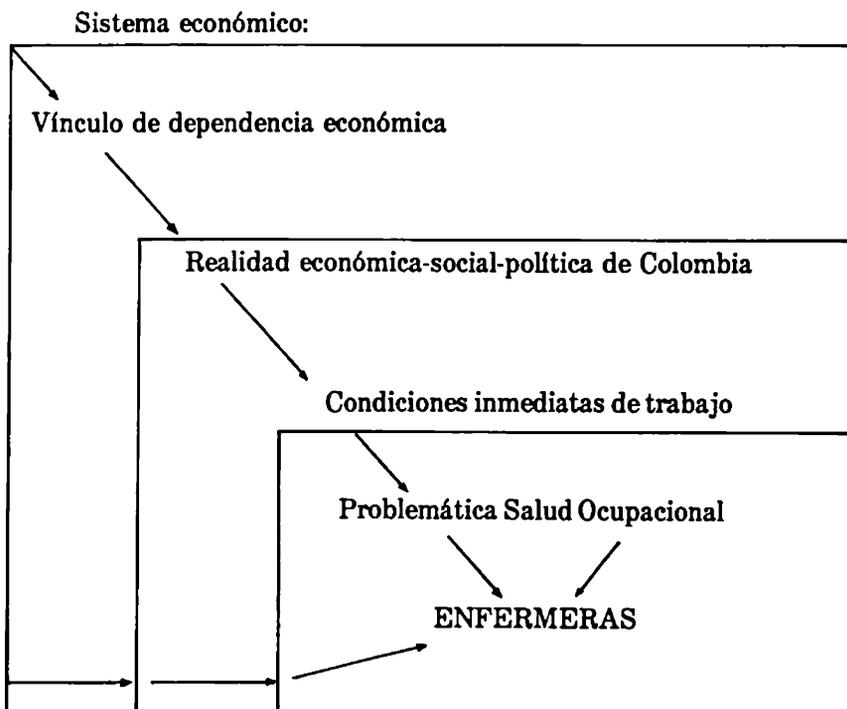
* El presente resumen hace parte del trabajo de grado para optar el título de Especialistas en Salud Ocupacional, titulado "Influencia de la Vinculación Laboral en el Bienestar-Salud de las Enfermeras que trabajan en Instituciones Públicas e Instituciones Privadas de Salud, Bogotá". Elaborado por Rosario Calle y Olga Quiceno.

** Especialista en Salud Ocupacional. Facultad de Enfermería Universidad Nacional.

aumento en la incidencia de enfermedades como el paludismo y la fiebre amarilla, la permanencia de causas de morbilidad por enfermedades prevenibles, etc. Los aspectos anteriormente mencionados, obviamente, tienen toda una connotación de deterioro en las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores de la salud y, en el caso que nos ocupa, del personal de enfermería.

El segundo aspecto radica en el interés del sistema por proporcionar sólo condiciones laborales que contribuyen a mantener la salud del obrero en un nivel productivo, por lo cual la Salud Ocupacional es considerada secundaria para los empresarios e incluso para el Estado como patrón, lo que identifica al personal de la salud con la situación de cualquier trabajador. Por esta razón se considera que son los mismos trabajadores, y enfermeras en este caso, quienes deben conquistar mejores condiciones laborales a través de las Organizaciones Sindicales, máxime si se tiene en cuenta que el cuerpo (y su salud) constituye la única posesión del trabajador.

La salud debe entenderse como un todo, como un modo de vida, por lo cual "se define como el máximo desarrollo de las potencialidades del hombre, que van de acuerdo con los avances logrados por la sociedad, en un período histórico determinado (2). El enfoque integral de la Salud Ocupacional, exige examinarla dentro de un contexto, el cual puede esquematizarse de la siguiente manera:



Con esta visión los problemas de vivienda, alimentación, descanso y salud, están condicionados por el salario y no mantienen su carácter de necesidad específica para elevar el modo de vida, ni se exige el cumplimiento de la responsabilidad que el Estado tiene para garantizar la satisfacción de ellos. Estas razones señalan con claridad un problema de tal magnitud, que no puede enfrentarse individualmente, ni por gremios aislados, sino que hay puntos comunes para muchos grupos de trabajadores, lo que plantea la necesidad de unirse para buscar alternativas de solución.

ASPECTOS DE REALIDAD ECONOMICA, POLITICA Y SOCIAL DE COLOMBIA.

Si se acepta la caracterización de Colombia como un país dominado, neocolonial, dependiente, atrasado, se pueden definir las orientaciones y funciones del Estado:

- Proveer la infraestructura necesaria, (suministro de energía, transporte, comunicaciones y otros), para la producción y reproducción de la economía dependiente.
- Garantizar el control político de las clases dominantes que se ejerce entre otras, a través del aparato jurídico, que elabora, aprueba y aplica las leyes y establece el Régimen Laboral; y en últimas, por los aparatos de represión (ejército y policía), los cuales se fortalecen en los períodos de crisis, cuya causa son los desequilibrios sociales y políticos.
- Controlar la ideología, (que se imparte básicamente a través del sistema educativo, religioso y familiar).
- Asegurar la reproducción de la fuerza de trabajo, mediante la seguridad social, los servicios de salud y otros.

Relación Trabajo-Salud

Las condiciones inmediatas de trabajo tienen una influencia directa e indirecta en la salud. Entre las primeras es importante mencionar las formas de organización y control del trabajo y las relaciones sociales que se generan en el proceso productivo; en forma indirecta ejerce su influencia, el salario, además es necesario incluir el microambiente de trabajo el cual comprende todos los riesgos clásicamente agrupados en físicos, químicos, mecánicos, biológicos, psicológicos, ergonómicos, etc.

La aplicación de la legislación laboral, de los regímenes internos y, en este caso particular, las normas y funciones del departamento de Enfermería, constituyen las formas de organización y control del trabajo, que se concretan en la jornada, descansos, jornadas fijas o rotadas, capacitación, recreación y otros. Igualmente debemos mencionar aquí la estructura jerárquica y autoritaria de los departa-

mentos de enfermería en hospitales y clínicas que son convertidos más en un instrumento de control de la dirección que en un apoyo técnico y científico. La verticalidad en las relaciones lleva a las enfermeras a jugar el papel de "Enfermera Jefe", papel que han asumido en toda su extensión, pero que empieza a convertirse en una fuente de conflictos porque caracterizados como "personal de manejo y confianza" se ven obligadas, sin embargo, a recurrir, objetivamente, a tradicionales instrumentos de los obreros como son las organizaciones sindicales y las negociaciones colectivas, cuando llega el momento de pretender mejorar sus condiciones de trabajo, pero con la desventaja de no poder defender claramente sus intereses por la falta de conciencia sobre su condición de trabajadora asalariada. De esta manera, en el hospital o en la clínica se reflejan unas condiciones sociales de producción donde la Enfermera vive, cada vez más, un fenómeno de proletarización.

La estructura autorizada y jerárquica tiene, además, sus efectos sobre la eficiencia y la salud de los individuos, la falta de incentivos a la creatividad fomenta la monotonía y el nivel de compromiso con su trabajo tiende a disminuir, lo que es casua de insatisfacción laboral y de frustraciones. Al restringir la libertad de expresión hay mayor irritabilidad y las relaciones con los jefes y compañeros pueden desencadenar alteraciones psicósomáticas.

Dentro de un sistema como el que domina a Colombia, el ingreso cobra especial importancia en el modo de vida de los trabajadores, por cuanto de él depende del nivel y la calidad de la alimentación, la vivienda, los servicios, la educación, la salud y otros. El ingreso, medido por el salario, se considera como una condición indirecta que influye en las condiciones laborales, pues tiene que ver con la recuperación de la fuerza de trabajo.

La búsqueda por mejores condiciones laborales debe partir de la exigencia en la aplicación de aquellas normas o leyes existentes, por ejemplo, la conformación de los comités de Medicina e Higiene del trabajo y Seguridad Industrial, en los cuales el personal de enfermería tiene la posibilidad de expresar su opinión y exigir que sus recomendaciones sean aplicadas por la administración y las instituciones.

REGIMEN LABORAL APLICADO A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

El Estado, frente a los disímiles regímenes laborales, las negociaciones independientes, las convenciones colectivas, la presión de los diferentes sindicatos argumentó la necesidad de implantar el Sistema Nacional de Salud, e integrar todos estos elementos a sus respectivos subsistemas a través de un organismo piramidal encabezado por el Ministerio de Salud, en contraposición con las estructuras jurídicas que había establecido la nación, los departamentos y municipios, las

entidades de propiedad pública y privada, y los trabajadores oficiales, privados y públicos (3).

El Sistema Nacional de Salud, determina en última instancia el tipo de vinculación laboral de los trabajadores de la salud y por tal razón es necesario hacer algunas consideraciones sobre las instituciones vinculadas al Sistema Nacional de Salud y las adscritas al mismo. Estas últimas se rigen por el derecho público en todos sus aspectos; los funcionarios de la salud son empleados públicos excepto aquellos que antes de Abril de 1975 eran empleados oficiales. Las primeras adquieren el compromiso de la vinculación de acuerdo a las disposiciones legales del Estatuto de Personal de Salud. Su carácter es de trabajadores privados. Esta clasificación determina igualmente diferencias sustanciales en materia de seguridad social favoreciendo la división de la población trabajadora y dificultando la unificación de sus luchas por lograr iguales reivindicaciones.

La legislación en Salud Ocupacional está orientada hacia la prevención, mientras que la legislación, en Medicina Laboral lo está hacia la compensación por lesión, ambas están lejos de contemplar todas las normas que protejan debidamente al trabajador contra los riesgos inherentes a su vida y a su ambiente laboral.

EMPLEO Y CONDICIONES DE TRABAJO Y DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, O.I.T.

La Organización Internacional del trabajo OIT, comenzó a interesarse por el personal de Enfermería antes de la Segunda Guerra Mundial, en cuanto a la situación jurídica y la formación de este recurso, coincidiendo con los intereses de la Organización Mundial de Salud OMS, que en 1949 crea un comité de expertos en enfermería para asesorar la elaboración de unos principios rectores en cuanto a enseñanza y prestación de servicios.

Desde 1950 el Comité de expertos hizo énfasis en la relación entrecha que existe entre la calidad de los servicios de enfermería y la situación del personal que ejerce esta profesión, señalando entre estos factores las condiciones de trabajo, disponibilidad de suministros y equipos, la estructura jerárquica, los sistemas de comunicación y la posibilidad de hacer carrera.

En 1973 estas organizaciones se reunieron conjuntamente para analizar las condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, y tomaron la decisión de inscribir este problema en el orden del día de la 61 sesión de la Conferencia Internacional del trabajo, que se realizaría en 1976. En esta reunión se analizaron aspectos de gran trascendencia como remuneración, horas de trabajo, descanso y vacaciones, protección de la salud, seguridad social, oportunidades de formación

inicial y continua, organización del trabajo, garantías disciplinarias, oportunidades de hacer carreras, participación del personal de enfermería en la determinación de sus condiciones de trabajo y de vida, y en general todo lo que contribuye a la satisfacción en el trabajo.

El informe salido de esa reunión señala hechos como el efecto negativo que sobre la profesión ha marcado el ser ejercida mayoritariamente por mujeres, lo que imprime un carácter de protección de tipo maternal a los servicios más que una especialización científica; se ejerce bajo unas condiciones muy riesgosas para la salud y su deterioro se agudiza por la insatisfacción cotidiana en el ejercicio de la profesión, la fatiga nerviosa casi permanente, la dificultad de ofrecer posibilidades de descanso y de recuperación normal y los problemas relativos a la delimitación de funciones lo cual crea tensiones en las relaciones de trabajo.

Posteriormente en 1977, la OIT, en su sexagésima reunión aprobó el acuerdo 179, sobre "El empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería", y la Recomendación 157, con el mismo título. Ambos documentos, sin embargo, dadas las condiciones laborales del país, son obsoletos debido a su amplitud y vaguedad. Se resalta el hecho de haber propiciado a nivel internacional el cuestionamiento de parámetros tan importantes para el mejoramiento de las condiciones laborales de las enfermeras y su contribución al bienestar-salud de las mismas.

LAS ORGANIZACIONES DE ENFERMERIA FRENTE A SU PROBLEMATICA

La protección de los intereses del personal de enfermería ha estado a cargo del Consejo Internacional de Enfermeras CIE, y la Asociación Nacional de Enfermeras ANEC, a nivel internacional y nacional respectivamente.

El CIE fundado en 1889, es la organización profesional internacional más antigua en materia de salud y una de las primeras organizaciones femeninas del mundo. Sólo hasta 1947, siendo presidenta la sueca Gerda Hojer, cuyo país natal estaba a la vanguardia de la lucha por mejorar las condiciones sociales y económicas de las enfermeras y obtener el derecho a negociación, es cuando el CIE, comienza a estudiar las condiciones de empleo del personal de enfermería y destaca la función de las asociaciones en este aspecto.

Catherine M. Hall, Secretaria General del Colegio Real de Enfermería del Reino Unido (4), plantea como un conflicto potencial, la aparente contradicción entre la lucha por mejorar las condiciones socio-económicas y la ética profesional, el cual, deja sin resolver, aún cuando señala que el CIE ha definido, a pesar de la indecisión de la gran mayoría de asociaciones, el lanzar el Programa de Condiciones socio-económicas,

reconociendo que el bienestar del personal de enfermería y la calidad de los servicios tiene una relación directa. Todavía hay asociaciones y enfermeras que consideran que el profesionalismo y la participación en las actividades sindicales son incompatibles (5).

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, surgió para defender los intereses de las enfermeras en 1935, obtuvo su personería jurídica en 1949. Sin embargo sus políticas y acciones estuvieron encaminadas hacia la parte científica, principalmente, carácter que conservó hasta hace una década. Posteriormente con la influencia del Consejo Internacional de enfermeras CIE, y dada la situación del sector salud, se empezaron a desarrollar actividades sindicales, a la vez que propugnaba elevar el nivel científico y profesional. Ahora bien: la Asociación enfrenta problemas de identidad de clase y es la realidad misma la que se ha encargado de ubicar a las enfermeras en el sector de la población que le corresponde.

El sentido de caridad y altruismo como fundamento del ejercicio de la profesión ha perdido actualidad; las circunstancias han cambiado: hoy en día la mujer y particularmente la enfermera, trabaja básicamente por necesidad, y para mejorar sus condiciones de vida.

La situación laboral planteada requiere que las asociaciones de enfermeras liberen las acciones encaminadas a defender sus derechos, tal como ha ocurrido en Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Francia, Israel, Japón, Reino Unido y Suiza. La ANEC, en 1976 con el resto de agremiaciones de la salud, declararon la huelga al Instituto Colombiano de los Seguros Sociales ICSS, cuando pretendió clasificarlos como empleados públicos arrebatándoles todas las conquistas laborales obtenidas hasta esa fecha y luego de arduas luchas. Esta primera experiencia que tuvo la Asociación declarando la huelga, como era de esperarse, generó todo tipo de comentarios, algunas enfermeras se opusieron a esta acción reflejando con ello una mentalidad atrasada, expresada fundamentalmente en la calificación del trabajo sindical como no ético, no profesional y por tanto dejando a otras profesiones y trabajadores de la salud la responsabilidad de las decisiones y conquistas. Ada Yacox, miembro del CIE dice al respecto: "La creencia de que una acción individual o colectiva es antiprofesional, debe ser fuertemente rechazada. Si el resultado de esa acción, es el mejoramiento de la profesión, será por el contrario, un comportamiento profesional del más alto nivel". Josefina Perdomo en la XXV Asamblea Nacional de Delegatarias decía al respecto: "...causa dolor contemplan que mientras las enfermeras y la enfermería sufren la opresión de estructuras socio-económicas injustas, muchas enfermeras rechazan la acción colectiva como medio digno para superar esta denigrante situación. No faltan también asociaciones nacionales temerosas de desarrollar programas de índole sindical en beneficio de sus afiliadas..." y llamó a la necesidad de cambiar estos comportamientos ya que el silencio y el ausentismo de la acción en el mundo del trabajo del personal de

enfermería, generan violación de la dignidad y de los derechos de la enfermera como persona y como trabajadora (6).

En 1983 la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia se vinculó como socia fundadora de la Federación Nacional de Trabajadores de la salud, FENTRASALUD, entendiendo que el sindicato en este proceso de cualificación cumple su papel histórico y está llamado a conformar con todos los trabajadores del área, niveles superiores de organización que con la fuerza de la unión logren más y mejores reivindicaciones para sus trabajadores y la creación de un nuevo orden social.

Problemática de la Salud Ocupacional en Enfermería

La seguridad social en el sistema socio-económico vigente en el país apunta sólo a buscar condiciones mínimas necesarias para garantizar una adecuada reproducción de la fuerza de trabajo. Por tal razón desconoce la prevención, que busca eliminar los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, lo cual se logra poniendo al servicio de las necesidades humanas el desarrollo de las economías nacionales.

Esto explica por qué las prestaciones sociales establecidas por estos regímenes están orientadas únicamente hacia la indemnización, primando la concepción del beneficio económico y luego el bienestar.

Los conceptos de accidente de trabajo y enfermedad profesional se manejan dentro de criterios pragmáticos, circunscritos al medio ambiente de trabajo. El Derecho Laboral define: "Accidente de trabajo: todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo y que produzca una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima (7). Esta definición acentúa lo fortuito, lo causado por el azar; desconociendo las medidas preventivas, limitándose a cumplir las indemnizaciones por incapacidades, demandas y otros. Una noción más integral diría que el "accidente de trabajo es un evento no planeado de consecuencias nocivas, dado en la interrelación hombre-ambiente de trabajo" (8). A esto podemos añadir, que es prevenible y que la conjunción de los elementos se sucede en una determinada circunstancia social.

Por enfermedad profesional se entiende, todo estado que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos (9). Dentro de la clasificación de enfermedades profesionales encontramos un número muy limitado, y se desconocen aspectos como la disminución de la vida media, la nutrición insuficiente, la fatiga crónica, las enfermedades mentales y otros. La relación que existe entre enfermedad y trabajo no siempre resulta fácil de precisar, situación ésta que es utilizada por el

Estado para defender los intereses de los empresarios, desconociendo la actividad laboral como causa. "La patología individual producida como consecuencia de determinado trabajo es síntoma a través del cual se expresan no sólo las contradicciones entre los individuos y medio ambiente, sino que fundamentalmente, las instancias de concreción y manifestación de antagonismos y contradicciones sociales (10).

La naturaleza misma del trabajo que realiza expone al personal de enfermería a muchos riesgos para su salud, los cuales se agudizan por las condiciones laborales: la carga de trabajo excesivo y en consecuencia la fatiga crónica, el medio ambiente hospitalario y la exposición permanente a riesgo biológico, primordialmente, la escasez de elementos indispensables para realizar su trabajo, etc.

Merece especial reflexión la fatiga, considerada como la disminución de la capacidad de trabajo consecutiva a la realización de una tarea, siendo su manifestación subjetiva la sensación de cansancio. Como expresión primaria tenemos baja en el rendimiento, aumento del esfuerzo y alteración de la calidad del trabajo (11).

Dentro de las causas mecánicas de la fatiga de las enfermedades merecen especial mención: el tipo de trabajo, el cual, no plantea definiciones claras en sus funciones, realizando actividades administrativas y asistenciales, cuando muchas de ellas pueden corresponder a otros cargos o disciplinas; las características mismas del trabajo, pues la persona se ve permanentemente enfrentada al dolor humano, en especial en los servicios de urgencias, cuidado intensivo, unidades renales, y algunas otras especialidades; la intensidad del trabajo, que en primera instancia depende del número de pacientes por auxiliar y el número de enfermeras por servicio y, además, el recargo en sus funciones cuando la institución no reemplaza el personal en los casos de permisos, licencias, vacaciones e incapacidades.

El trabajo por turnos y la duración de la jornada, son otros de los factores que producen fatiga crónica, sobre todo en quienes realizan turnos nocturnos o en los fines de semana.

Como factores relacionados con la forma de vida que influyen en la fatiga, se señalan: la falta de recreación y en general de condiciones adecuadas para la recuperación efectiva de la fuerza de trabajo; la limitación debida a la doble jornada de la mujer que incluye hogar y trabajo, y el estado de salud.

Igualmente son factores determinantes en la aparición de la fatiga la inestabilidad laboral, la insatisfacción que produce las condiciones para el ejercicio de la profesión, la carencia de actualización y la falta de ascensos; la ausencia de normas de rotación por los diferentes servicios y sus relaciones laborales en el medio ambiente.

La reversibilidad de la fatiga es una característica de ésta y desaparece con la modificación de medidas relativas a la organización del trabajo, participación en la toma de decisiones, interrupción de la tarea fatigante, descanso programado, recreación programas de medicina e higiene del trabajo, sueño, alimentación adecuada. De no tomarse medidas de este tipo la fatiga se hace crónica, conduciendo a un desgaste prematuro de la fuerza de trabajo y disminución de la vida útil (12).

A este riesgo, la fatiga, se añaden los señalados en diversos estudios y encuestas realizados en varios países del mundo. Entre los accidentes de trabajo se destacan los provocados por la electricidad estática, causando graves heridas e incluso la muerte; en los quirófanos se registran cada año explosiones causadas por gases utilizados para la narcosis, las caídas o resbalones. Las enfermedades infecciosas constituyen otro riesgo muy frecuente debido a la manipulación de sangre, orina, líquido cefalorraquídeo, heces, vómito, etc. Entre las infecciones se destacan la hepatitis viral y la TBC, considerada en algunos países como enfermedad profesional para el personal de enfermería.

Un elevado número de enfermeras sufre de alergias a las sustancias químicas y materiales de goma. Sin embargo ni la alergia, ni la dermatitis son consideradas como enfermedades profesionales.

Un estudio en Lyon, Francia, demostró que la causa de ausentismo por trastornos mentales era significativamente elevado, y se reconocen como causales las horas de trabajo prolongadas, el trabajo nocturno y la distancia entre el trabajo y el hogar.

Planteada así la relación trabajo-salud, la salud ocupacional podría definirse como el conjunto de acciones interdisciplinarias orientadas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y rehabilitación de los trabajadores para protegerlos de los riesgos derivados de su ambiente laboral, en suma humanizar el trabajo, adaptar el trabajo al hombre y éste al trabajo. Es la hora de coordinar todos los esfuerzos y de estimular la participación de los trabajadores para impulsar el necesario proceso de cambio hacia la comprensión real de la relación trabajo-salud.

El trabajo debe convertirse en la más alta expresión de la creatividad humana. La emancipación del trabajo es un problema social que comprende a todos los países. La transformación de los medios de producción en la sociedad le da su emancipación definitiva, con ella los hombres serán libres para elegir su trabajo, de acuerdo a sus capacidades y dejará de ser un privilegio de una clase que al adueñarse de los medios de producción le convierte en esclavo.

Todas las anteriores consideraciones se espera sean un aporte para la ANEC y demás organizaciones de la salud a fin de conocer y analizar el

proceso del trabajo, las condiciones de vinculación al mismo, a fin de clarificar el papel que les corresponde a los trabajadores en la conquista de mejores condiciones de trabajo.

El aporte para la Salud Ocupacional en general es el marco dentro del cual se inscribe este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO CENTROAMERICANO. Cuaderno de Salud Ocupacional para Trabajadores Centroamericanos. S.I. p. 18.
2. García, Juan C. La categoría Trabajo en la medicina. Rev. Salud y Trabajo. (Ecuador). abril 1983.
3. Silva, Marcel. Cuando los médicos legislan. Rev. Trabajo y Derecho. (Bogotá), 10: 56-88 Oct. 1983 p. 63.
4. ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería. Conferencia Internacional del Trabajo. (Ginebra). 61. reunión. 1976. p. 6.
5. Ibid.
6. Perdomo, Josefina. Normas laborales de carácter internacional específico para la profesión de enfermería. Memorias XXV Asamblea Nacional de Delegatarias. (Cúcuta) 1979.
7. COLOMBIA. Código Sustantivo del Trabajo, p. 199.
8. Ibid.
9. Campos, Armando. Algunas consideraciones en torno al concepto de Salud Ocupacional. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. 10 de mayo-agosto de 1978 Mimeografiado Universidad Nacional.
10. Fassler, Clara. Salud y Trabajo. Mimeografiado Universidad Nacional.
11. Douglas, Roberto. Fatiga. Mimeografiado.
12. Ibid.