

Alternativas de protección social y formalización laboral a las trabajadoras calificadas del área del cuidado de la salud ante los impactos de la pandemia por Covid-19 en perspectiva de trabajo decente

Universidad del Rosario – Alianza EFI

Autores: Darwin Cortés¹, Iván Jaramillo², Carlos Sepúlveda³, Diana Londoño⁴ y colaboradores

Estudio financiado por la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social -CODESS

Introducción: Esta investigación se concentra en estudiar las condiciones laborales, el acceso a los sistemas de seguridad social, el cuidado remunerado visto desde el sector de la salud, y las mujeres como la principal población afectada de un sector feminizado. De este modo, la presente propuesta se orienta al análisis y construcción del contenido y alcance de la extensión del sistema de protección social como estándar de trabajo decente (OIT, 1999), para este grupo de población adscrito al piso de protección social contenido en el artículo 193 de la Ley 1955 de 2019 y el decreto 1174 de 2020 de cuestionada vigencia jurídica. El acceso al sistema de cobertura económica y asistencial del sistema de seguridad social (Convenio 102 de la OIT en concordancia con la Recomendación 202 OIT), apoya la construcción de respuestas de cobertura frente a riesgos socialmente relevantes.

Resultados: Los resultados de la consultoría revelan que entre los años 2018 y 2021 se han presentado aumentos constantes en las horas trabajadas a la semana, tanto para personal de enfermería como de medicina. Existe una oferta insuficiente de personal para el sector (según información de los RIPS y de la base de Rethus), lo cual se ve reflejado en el número promedio de pacientes atendidos en una misma jornada laboral: 25 pacientes al día por cada persona de enfermería, siendo las mujeres enfermeras las que atienden en promedio un número mayor de pacientes”

En el caso del personal médico, los hombres médicos atienden más pacientes en cada jornada laboral, con un promedio de 23 atenciones al día. Diferencia sustancial con lo planteado por la OECD que recomienda entre 12 a 15 atenciones por día para el personal del área de la salud en general.

La enfermería es un sector feminizado como muestra la Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH- indica que para 2021 el 80% de los ocupados del personal de enfermería eran mujeres. Asimismo, entre 2020 y 2021 el personal ocupado aumentó significativamente como respuesta a la pandemia (4,5% personal de enfermería y 16,6% personal de medicina), sin haber logrado con ello alcanzar aún niveles suficientes para cubrir los requerimientos demandados por el Covid-19.

¹ Profesor Asociado de la Facultad de Economía de la Universidad del Rosario, experto en Economía del desarrollo.

² Profesor asociado de carrera en la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario, abogado de la misma universidad.

³ Carlos Sepúlveda es Decano de la Facultad de Economía de la Universidad del Rosario desde mayo de 2015.

⁴ Economista de la Universidad de Antioquia, magíster en Economía de la Universidad del Rosario.

El estudio identificó que el sector tiene baja informalidad, definida como la afiliación a la seguridad social. Para 2021 la tasa de informalidad se encontraba alrededor de 7,4% para personal de enfermería y 5,6% para el médico (GEIH, 2021). Dentro de esta población existe una gran proporción de ocupados por cuenta propia (35%), lo que puede ser una posible evidencia de condiciones de vinculación laboral no adecuadas con relación al trabajo decente.

El análisis evidenció que los ingresos promedio de los ocupados del sector superan el mínimo requerido para acceder al Piso de Protección Social y a los Beneficios Económicos Periódicos - BEPS. El personal de enfermería obtiene ingresos mensuales per cápita en promedio entre \$2 y \$2.8 millones, mientras que el personal médico logra alcanzar y superar los \$6 millones mensuales. Los hombres presentan ingresos laborales en promedio más altos que las mujeres, identificándose brechas salariales de género en el país.

A nivel regional, se presentan diferencias significativas en el número de ocupados y en el ingreso real para estos trabajadores. En Bogotá se observa desde 2019 una disminución considerable del salario real del personal de enfermería, mientras que Cartagena es una de las ciudades que mayor reducción del salario ha presentado para el personal médico, comentó Londoño.

El equipo del estudio desarrolló un Índice de Precariedad Laboral, en términos de ocupación, que involucra información relacionada con el trabajo decente. Se encontró que el personal de enfermería tiene mayor probabilidad de estar en condiciones precarias que el personal médico. Este índice tuvo en cuenta la tenencia de contrato laboral, los tiempos de terminación de los contratos laborales y los tiempos de contratación, el tamaño de la empresa empleadora, los niveles de salario, el lugar donde se desarrollan las actividades laborales y las jornadas laborales.

La Universidad del Rosario y CODESS (Corporación para el desarrollo de la Seguridad Social) realizaron una encuesta que identificó el tipo de apoyo que recibe el personal formado para la atención en salud: el 56% tiene dotaciones para hacer su trabajo, el 27% cuenta con acompañamiento psicológico y solo el 10% cuenta con instalaciones para poder descansar. En cuanto beneficios económicos, el 60% recibe vacaciones pagas, 40% tiene acceso a seguro médico, 33% recibe apoyo de transporte y solo el 7% recibe apoyo de alimentación.

Conclusiones: Las condiciones laborales del personal de enfermería siguen siendo muy precarias en el país. El tipo de contratación, los ingresos percibidos, la estabilidad y carga laboral, los tiempos de descanso y reconocimiento social son algunos de los temas en los que debe centrarse la priorización de estrategias que busquen fortalecer a la fuerza laboral. La falta de garantías laborales, el deterioro progresivo de los salarios, la inestabilidad del trabajo, la delegación forzada de responsabilidades, flujo migratorio de profesionales a países desarrollados e inequidad de género son algunas de las principales problemáticas que afronta el gremio.

Los hallazgos muestran, que el contrato por orden de prestación de servicios es la modalidad de contratación predominante en el personal de enfermería en Colombia. No obstante, esta forma de contratación no estaría cumpliendo con los requisitos exigidos y no podrían ser constituidos ni ofertados al personal de enfermería por tratarse de un servicio esencial. Así como lo refiere la Política Nacional de Talento Humano en Enfermería, su Plan Estratégico 2022-2031 y la estrategia

internacional “Nursing Now”, todos los esfuerzos políticos e institucionales deben centrarse en su personal para que se preste un servicio de calidad en salud.

En cuanto al desempeño laboral y ejercicio profesional, la garantía de la calidad del cuidado se puede obtener con el mejoramiento de las condiciones laborales, la inversión social y económica y el fortalecimiento de la formación en los niveles de pregrado y posgrado; estableciendo contenidos curriculares con énfasis en áreas del conocimiento que den respuesta a las necesidades del país y en sintonía con las políticas públicas en salud.

El trabajo articulado interinstitucional e intersectorial desde el ámbito nacional hasta el local, así como, la participación permanente de todos los actores del sector, incluido el sector educativo y laboral, será la ruta de acción que permitirá alcanzar mejores resultados en salud y fortalecer su talento humano.

Los actuales desafíos del sector salud después de la pandemia por SARS COVID 19 no se pueden enfrentar solamente con el mejoramiento de la infraestructura en salud, aumento de la cobertura de afiliación o liquidez financiera para el saneamiento de cartera. Se requiere fortalecer las competencias laborales del personal de enfermería y sus condiciones laborales para asegurar un trabajo decente y avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Recomendaciones: El estudio plantea una serie de recomendaciones enfocadas a mejorar las condiciones laborales en el marco de un trabajo digno y decente, buscando una transición hacia la formalización laboral de todo el personal de enfermería y medicina; promover la movilidad del personal de enfermería a territorios que lo requieren; disponer de espacios y tiempos adecuados de descanso para el personal de enfermería; establecer un esquema de salarios que reconozcan la formación y la experiencia, buscando la equidad de género y, minimizar la exposición a riesgos por causa laboral de todo ámbito, entre las principales.

Una política integral que formalice la ocupación de profesionales del cuidado de la salud debe tener presente asuntos que están relacionados con el mal emparejamiento en el mercado laboral, la escasez de personal formado para el cuidado en salud, los inadecuados tipos de contratación, la baja movilidad que se da entre la población que se forma en las escuelas de enfermería en las grandes urbes y su migración laboral a zonas distantes del país que no cuentan con el suficiente personal en salud.

Entre otras, también se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Realizar un tránsito gradual en la vinculación del personal de enfermería y medicina a través de contratos de trabajo directos con el empleador (Acuerdos de formalización laboral (art 13 - Ley 1610 de 2013).
2. Definir una proyección de crecimiento de la oferta laboral en enfermería en el país.
3. Articulación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional para la actualización del estudio de brechas de capital humano en salud.

4. Generar incentivos que promuevan la vinculación de un mayor número de personas en programas de formación del área de Enfermería, permitiendo con ello cubrir el déficit existente de personal de enfermería en el mediano y largo plazo.
5. Promover el aumento del número de plazas para el desarrollo del servicio social obligatorio en todo el país, el cual debe realizar el personal de enfermería al graduarse.
6. Promover la libre movilidad del personal de enfermería, disponiendo una prima adicional de localización cuando la ciudad de origen y de trabajo sea diferente (incentivo, costo de vida local, costos traslado).
7. Jornada laboral acogiendo la Ley 2101 de 2021. Respetando la limitación de la jornada laboral (ej. 6 horas diarias). Disponiendo de tiempos de descanso cada cierto número de horas, siguiendo los lineamientos establecidos en el #34 de la Recomendación 157 de la OIT.
8. Establecer esquemas institucionales para la asignación equitativa de labores del cuidado que realiza el personal de enfermería donde ejecuta su trabajo.
9. Instar al Ministerio de Salud y Protección Social a realizar un ejercicio de Demanda ocupacional, el cual tenga en cuenta los diferentes tipos de enfermedades, envejecimiento de la población, complejidad de la salud en los diferentes territorios y el perfil epidemiológico del país. Esto permitirá definir el Ratio que debería tenerse, tanto para Colombia como para las diferentes regiones del país.
10. Definir e implementar tablas de salarios a través de un comité sectorial. Estas tablas servirán como guía para la contratación en el sector. ▪ Instrumento que dinamice la equidad de ingresos por género, nivel de formación y experiencia. ▪ El consenso debe garantizar salarios acordes a lineamientos de trabajo decente.
11. Reglamentar la implementación de planes de prevención y mitigación de riesgos por causa laboral de todo tipo (biológico, físico, químico, ergonómico, psicosocial, etc.), en lo público y privado.
12. Hacer un seguimiento y monitoreo constante a través de un sistema de información de alertas a nivel de país para el suministro de elementos mínimos de dotación de seguridad y salud en el trabajo, siguiendo los lineamientos de la Resolución 755 del 12 de mayo de 2022.
13. Definir lineamientos para la adecuación de espacios físicos, con características que propicien el descanso adecuado del personal de enfermería.