

Repercusiones de la escasez *versus* migración de enfermeras como fenómeno global

¹Arroyo-de Cordero Graciela, ²Jiménez-Sánchez Juana

¹Maestra en Educación, ²Licenciada en Enfermería. Comisión Interinstitucional de Enfermería, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Secretaría de Salud, México

Resumen

Palabras clave

- Enfermería
- Escasez
- Migración

La salud de un país depende en gran medida de la competencia, calidad y suficiencia de sus recursos humanos, los servicios de enfermería en particular, son la plataforma que sustenta y respalda las acciones encaminadas a combatir las enfermedades que provocan pobreza, y deterioran la salud. Un fenómeno global y creciente sobre todo en los

países desarrollados, es la creciente escasez de personal de enfermería, dicho fenómeno cobra relevancia, en función a las repercusiones que provoca en los países menos desarrollados, los cuales sufren el problema de migración de enfermeras hacia los países que ofrecen mejores condiciones de trabajo. El caso de Filipinas y Estados Unidos de Norteamérica es el mejor ejemplo de cómo un país se convierte en proveedor principal y el otro, en receptor de recursos humanos en enfermería. Sin dejar de considerar los beneficios profesionales, personales y económicos para las personas que emigran y resuelven la escasez de personal en los países receptores, la migración de enfermeras genera profundas consecuencias en la cobertura y calidad de los sistemas de salud de los países proveedores. En México, la migración de enfermeras es aún incipiente, sin embargo, no debe desestimarse porque las repercusiones de este fenómeno son trascendentes y pueden afectar seriamente al sistema de salud y a sus instituciones, con la consecuente afectación a la calidad de los servicios que otorga. El propósito, es alertar a los tomadores de decisiones, acerca de la necesidad prioritaria de establecer un programa de fortalecimiento laboral, académico y profesional de la enfermería mexicana, que contribuya y propicie la retención y arraigo del personal a las instituciones y al país de tal forma que se prevenga y cuente con alternativas para enfrentar los serios problemas de carencia de personal que ya sufren los países que no tuvieron la sensibilidad para atender el problema de la escasez de enfermeras. En especial, para el personal de enfermería, la pretensión es proporcionar elementos que le permitan tomar una decisión informada.

Abstract

Repercussions of shortage vs migration of nurses as a global phenomenon

Health depends significantly on the capacity of quality and quantity of its human resources, especially from nursing staff because they are the milestone and platform to support the actions directed to fight the illness that cause poverty, and deteriorate the health. A global and growing phenomenon over all in developed countries is the growing shortage of nursing personnel; such phenomenon has taken relevance, in function to the repercussions that causes on the less developed countries which suffer the migration struggle of nurses toward countries that offer better work conditions. The case of the Philippines and the United States of America is the best example of how a country becomes a main supplier and the other as a receptor of human resources in nursing. In spite of consider the professional, personal and economical benefits of immigrant nurses and their position solving the shortage of personnel in the receptor countries, the migration of nurses generates deep consequences in the delivery and quality of the health systems in the supplier countries. In Mexico, migration of nurses is an incipient problem; however, it should not be rejected because the repercussions of this phenomenon are transcendental and can seriously affect the system of health and its institutions, and as a consequence, the quality of delivered services. The purpose of this article is to let decisions makers know the prior necessity to establish a program of labor, academic, and professional strengthening for Mexican nurses that contributes and support the retention of them and they take root in their institutions and in the country. It is necessary preventing and counting on alternatives to face up the serious lack of personnel struggles which already suffer the countries that did not have the sensibility to attend the nursing shortage problem. Especially, for the nursing personnel the pretension is giving the elements that allow taking an informed decision.

Key words

- Nursing
- Shortage
- Migration

Correspondencia:

Juana Jiménez Sánchez. Calle Guadalajara No. 46-3° piso, Col. Roma, C.P. 06700, México, DF. Tels: 5553-1449, 5553-1647 y fax 52118944, correos electrónicos: comisionenfermeria@salud.gob.mx; jimenezsanchez@salud.gob.mx

Introducción

La salud de un país depende en gran medida de la suficiencia, adecuada asignación, capacidad y competencia de sus recursos humanos, para otorgar servicios de calidad.¹ En este sentido, la mayoría de los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) están conscientes de que para alcanzar los objetivos de salud y desarrollo, es necesario fortalecer la capacidad de los prestadores de servicios de salud; en particular, los que atienden servicios de enfermería y partería son considerados fundamentales porque se han constituido en una importante alternativa costo-eficaz para mejorar la capacidad de organización y funcionamiento de los sistemas de salud nacionales. Son en efecto, la piedra angular y plataforma para respaldar las acciones encaminadas a combatir las enfermedades que provocan pobreza y deterioran la salud.²

En otro sentido, a partir del estudio de los problemas que aquejan a la enfermería mundial, existen coincidencias al manifestar que la creciente falta de personal, la migración, las malas condiciones laborales y el empleo inadecuado de los profesionales, son factores que están directamente vinculados con el descenso de la calidad y la cobertura. Como consecuencia de lo anterior, los sistemas de salud lo resienten en la efectividad de estos servicios; sólo a manera de ejemplo, la OMS en el Reporte Mundial de Salud 2003, señaló que Botsawa fue incapaz de atender las metas de cobertura de terapia anti-retroviral, no por falta de recursos económicos, sino por escasez de personal de enfermería.³

En la búsqueda de aminorar el desequilibrio entre la oferta y demanda de recursos humanos de enfermería, los países implementan estrategias para atraer dicho recurso; una alternativa que se ha considerado como solución es la migración de enfermeras.

Se identifican cuatro tipos de migración que están relacionados con el empleo: de sector público a privado; de un sector de servicios a empresas farmacéuticas; de áreas rurales a urbanas; y, de un país menos desarrollado a países desarrollados. Este último, es quizá el más preocupante por los resultados que de él se derivan para los países proveedores y para los migrantes tales como:

- a) Inequidad de servicios. Con mayor frecuencia los países proveedores se quedan con personal menos calificado, generando en sus propios sistemas de salud problemas de cobertura de los programas nacionales y menor calidad de la atención.
- b) Abuso o explotación de la fuerza de trabajo. La dificultad para verificar las condiciones de empleo, las barreras del idioma, la distancia y la falta de ética y de un marco que regule a las agencias contratadoras o de las propias instituciones de salud, dan lugar a que se engañe o se explote al inmigrante.

Tales circunstancias no deben desestimarse en sus repercusiones, sobre todo en los países en los que este problema aún es incipiente. Más bien deben servir como una medida de alerta a los tomadores de decisiones de países proveedores de recursos, sobre la necesidad de establecer un programa

especial para el fortalecimiento de la enfermería, que contribuya a su retención y arraigo en las instituciones de salud de cada país y que a mediano plazo permita afrontar los serios problemas de carencia de personal que ya sufren los países que no tuvieron la sensibilidad para atender el problema de la escasez de enfermeras.

Para el personal de enfermería, esta información pretende ser un recurso importante para tomar una decisión informada.

Escasez de enfermeras, un problema global

En general todos los países están resintiéndose la escasez de enfermeras y para solucionarla algunos han recurrido a la contratación de un número cada vez más importante de personal que proviene de otros países; de esta forma la fuerza de trabajo extranjera ayuda a solucionar el déficit de recursos humanos en estos países.⁴ La magnitud del fenómeno se traduce en cifras impresionantes, generando un estado de indefensión en los países proveedores que teniendo la necesidad de esos recursos toleran estos movimientos migratorios y las consecuencias que de ello se derivan (cuadro I).

Según datos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, en el año 2000 este país

Cuadro I. Fuerza de trabajo, déficit predecible y porcentaje de enfermeras extranjeras por país receptor

País anfitrión	Enfermeras como fuerza de trabajo	Déficit predecible anual	Enfermeras extranjeras como fuerza de trabajo (%)
EUA	2 202 000	275 000 (2010)	4
Reino Unido	500 000	53 000 (2010)	8
Irlanda	49 400	10 000 (2008)	8
Canadá	230 300	78 000 (2011)	6
Australia	179 200	40 000 (2010)	Dato no disponible
Nueva Zelanda	33 100	Dato no disponible	23

Fuente: Aiken L H, et al. Trends international nurse migration. Health Affaire. Vol. (23) 3

tenía 1.86 millones de enfermeras registradas, mientras que la demanda llegaba a dos millones, lo que representó una escasez de 6%. De acuerdo con lo anterior, se estima que el déficit de enfermeras se agudizará y alcanzará proporciones de 12, 20 y 29% para los años 2010, 2015 y 2020 respectivamente.

Entre las causas de escasez pueden mencionarse: un decremento de 17% en la matrícula de escuelas de enfermería en el año 2002 y la pérdida de personal por muerte o retiro, de 128% más, que la reportada en ese mismo año. Para contrarrestar esta escasez se contratan enfermeras de origen extranjero, por lo que actualmente esta fuerza laboral a nivel nacional asciende a 5% de enfermeras asiáticas y afro americanas y 2% latinas. Se prevé un incremento de 3% de trabajadores de enfermería de origen extranjero en todos los estados de la Unión Americana, cifra que traducida en números paradójicamente será mayor a la que se forma en su propio sistema educativo.⁵

De los países que se han constituido en fuente de recursos humanos de enfermería, destaca Filipinas como uno de los principales proveedores para Estados Unidos. Este país, en 1970 contaba con 63 escuelas de enfermería y un número de egresos aproximado de 40,000 profesionales; para 1998 el número de escuelas de enfermería ascendió a 198 con 300,000 egresados; en la época actual, 70% de graduados emigra a otros países a buscar mejores oportunidades de trabajo y en consecuencia, se produce un déficit aún mayor en los servicios de salud de Filipinas.⁶

Causas y consecuencias de la migración internacional

Los atractivos para la migración hacia los Estados Unidos y otros países desarrollados son diversos; están los que se refieren a condiciones laborales

como el equilibrio entre jornadas de trabajo y descanso, sistemas y equipo de protección para evitar riesgos y accidentes de trabajo; la remuneración económica que va desde los 35,000 a 49,000 dólares por año y las compensaciones económicas y en especie por jornadas difíciles y riesgosas.

En este mismo sentido, el Consejo Internacional de Enfermeras posterior a un análisis de la situación, señala algunas ventajas de la migración como son:⁷

- Oportunidades para desarrollar una práctica profesional (reconocimiento de su nivel académico).
- Oportunidades de capacitación y educación continua.
- Seguridad personal y laboral.
- Mejores condiciones de trabajo.
- Mejor calidad de vida.
- Condiciones contractuales favorables.
- Ingresos económicos importantes para los países por la entrada de divisas.
- Mejora en la base de conocimientos por la "adquisición de cerebros".

Así mismo, entre los inconvenientes de la migración destacan:

- Las prácticas de contratación contrarias a la ética, que dan lugar a abusos por parte de las agencias en los cargos por comisión, falsas expectativas en salarios, alojamiento y educación para los hijos. En las instituciones de salud las condiciones laborales ofrecidas no son correspondientes con el nivel académico, competencia profesional y experiencia laboral.
- La repercusión en la dimensión afectiva y personal por la separación de los hijos o de los cónyuges, o bien, por efectos de actitudes discriminatorias dada su condición de inmigrantes o por cuestiones de racismo, entre otras.

En cuanto a los inconvenientes para el sistema de salud de los países proveedores, algunos ejemplos son:

- La fuga de "cerebros" o "talentos".
- El cierre de instituciones de salud.
- La elevación de los costos de atención por deficiencias en la calidad de la atención.
- El exceso de trabajo para las enfermeras que se quedan a trabajar en los países proveedores.
- Las pérdidas económicas nacionales por la inversión pública hecha en la formación de los recursos humanos.

Panorama nacional

Aún después de la firma del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Canadá y México, en los últimos años la migración de enfermeras mexicanas al extranjero, principalmente a los Estados Unidos ha sido relativamente baja. Lo anterior, se atribuye significativamente a dos motivos:

- a) La barrera del idioma. Hoy día la mayoría de quienes estudian Enfermería proceden de escuelas públicas, en donde el desarrollo del proceso educativo es monolingüe, esto es una gran limitante si tomamos en cuenta, que el primer requisito para acceder al examen de competencia profesional en Estados Unidos es la aprobación del Test of English as a Foreign Language (TOEFL) con más de 540 puntos.
- b) Incompatibilidad de créditos y nivel académico.
- c) Baja producción de licenciados en enfermería e incompatibilidad de créditos de nivel académico.

De un total de 503 escuelas, 20% ofrece programa de estudios a nivel licenciatura, de las cuales, aproximadamente egresan 3500 alumnos por año.⁸ Con base en ello, es considerable que el

número de profesionales de enfermería aún esté por debajo de los requerimientos nacionales no obstante el incremento en las últimas décadas de instituciones educativas que ofrecen el nivel superior, ya que la matrícula de ingreso se ha visto sustancialmente disminuida, debido quizá a la falta de incentivos profesionales que actualmente se tienen para estos egresados.

Por otra parte, aunque han proliferado el número de escuelas de nivel técnico como las incorporadas al sistema educativo de la Secretaría de Educación Pública como el Colegio Nacional de Educación Preparatoria (CONALEP), las de la Dirección General de Educación Tecnológica (DGETI) y de iniciativa privada, éstas no han alcanzado el nivel requerido para garantizar la calidad y competencia exigida por los países con estándares altos de formación.

Esta última es la razón por la que, el recurso humano de enfermería que ha atraído la atención de las empresas contratadoras de los Estados Unidos, son los licenciados en enfermería, quienes cuentan con una preparación que les permite un alto desempeño profesional y una importante posibilidad de que sus estudios sean convalidados por los organismos certificadores en este país y por su contratación laboral sea factible.

Esto ha dado origen a que varias entidades federativas en México, estén interesadas en reclutar, educar y entrenar enfermeras bilingües, para cubrir el creciente faltante de estos profesionales en el sistema de salud de los Estados Unidos. A la fecha se tiene conocimiento de que 10 de éstas entidades forman parte de un programa piloto encaminado a que las enfermeras y enfermeros dominen el idioma inglés y sean contratados en diferentes estados de la Unión Americana. Este plan es impulsado dentro del Programa de Apoyo al Empleo que coordina la Secretaría del Trabajo y Previsión

Social y en el caso de las entidades federativas, por el Servicio Estatal de Empleo.⁹

Los estados más afectados por estos programas y que han dado la voz de alarma, son los estados de la frontera norte con los Estados Unidos. El estado de Chihuahua reporta la migración de 500 enfermeras en el año 2003 y está atento ante la amenaza de que este número se incremente, debido a que Texas necesita un total de 3000 enfermeras para abatir su déficit, lo que produciría un decremento entre 18 y 20% con relación a la demanda de atención de los centros laborales en esta entidad federativa.

Los estados de México y Zacatecas se han convertido en proveedores de licenciados en enfermería, incluso tienen convenios establecidos con agencias de Estados Unidos para facilitar y apoyar a las enfermeras y sus familias a ubicarse laboralmente. En el Estado de México, recientemente se llevó a cabo el reclutamiento de 150 enfermeras para trabajar en los estados de Texas, California, Florida y Nueva York, bajo la coordinación de la Secretaría de Previsión Social del Estado.

Como ya fue mencionado, el Consejo Internacional de Enfermeras, ha identificado algunas situaciones que favorecen la migración de enfermeras en el ámbito internacional; en el caso de México, las enfermeras deciden emigrar principalmente por el ofrecimiento de un salario que dependiendo de su nivel académico, va desde 1500 a 3000 dolares mensuales, en contraste con los 4000 a 5000 pesos al mes de sueldo bruto, que en promedio ganan en su actual centro laboral, ya sea público o privado.

Tales circunstancias, obligan a reflexionar sobre las posibles consecuencias, que aunque no sólo son atribuibles a la migración, si podrían verse agravadas en el corto plazo. El sistema de salud mexicano podría enfrentar problemas similares a los de otros países relacionados con la

escasez de personal calificado y suficiente, para encarar las necesidades y demandas de salud de los mexicanos. Los principales problemas que se destacan por su importancia son los siguientes:

Mayor déficit de profesionales de enfermería

Actualmente ya hay déficit de enfermeras en México, si se toma como base la clasificación de OPS sobre la relación enfermera/población, un país que cuenta con menos de 20 enfermeras por cada 10 000 habitantes se clasifica en nivel bajo; más de 20 y menos de 40 está en nivel medio; con más de 40 en nivel alto.¹⁰ En este momento, México está ubicado en nivel bajo, ya que con un total de 192,752 enfermeras en el ámbito nacional, la proporción es de 19 enfermeras por 10 000 habitantes.¹¹ Así mismo, si se considera que la relación equilibrada entre enfermera profesional/no profesional, es de más de 65% de las primeras, con este referente el indicador es aún más bajo, debido a que esta relación proporcional en México es de 45 a 50%, por lo que en realidad, el sistema de salud cuenta con 8 a 9 enfermeras con título por 10 000 habitantes.

En referencia a otros países, México tiene de cuatro a cinco veces menor número de enfermeras:¹²

- Estados Unidos cuenta con 78 enfermeras por 10 000 habitantes, de las cuales más de 65% son profesionales.
- Reino Unido 84 enfermeras profesionales por 10 000 habitantes, no se tiene el dato sobre porcentaje de enfermeras profesionales, pero se supone también mayor a 65%.
- Irlanda, 80 enfermeras profesionales por 10 000 habitantes. De igual manera que el anterior se desconoce el dato de la relación enfermera profesional/no profesional, pero es muy probable que el porcentaje sea también mayor a 65%.

- Canadá, 74 enfermeras profesionales por 10 000 habitantes, de las cuales más de 65% son profesionales.
- Australia, 91 enfermeras profesionales por 10 000 habitantes.

Incremento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria

Linda H. Aiken y cols, refieren que la relación proporcional de enfermera profesional/paciente o paciente/horas enfermera, está correlacionada significativamente con la mortalidad y morbilidad de los pacientes, los indicadores días/estancia, las infecciones nosocomiales, y los errores en la ministración de medicamentos, entre otros factores. En un estudio realizado en 39 hospitales *magneto* (hospitales que cuentan con los más altos estándares de calidad que incluye el número adecuado de personal e incentivos de permanencia en el empleo) y 195 hospitales control, se encontró una diferencia de 4.6% de mortalidad más baja en las instituciones *magneto*.¹³

Estos estudios sirven para reflexionar sobre las repercusiones que acarrea la escasez de recursos humanos en enfermería, sobre todo cuando, como en el caso de México se esperan cambios demográficos y epidemiológicos importantes. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO) con base en el censo del 2002 prevé que la población crecerá y modificará su situación demográfica. El cuadro II muestra este crecimiento y el número de personal de enfermería que se requerirá para atender en forma óptima, es decir, con base en el indicador medio/alto las necesidades y demandas de salud de la población.

Por otra parte, el crecimiento de la población estará también relacionado con el incremento en la edad de las personas; de los 112 millones de habitantes que se esperan para el 2010, siete millones serán mayores de 65 años y para el 2030 y 2050 se incrementarán

a 17 y 32.4 millones respectivamente. Esta situación será motivo de un incremento en las patologías crónicas degenerativas por lo que será necesaria la implementación de programas que privilegien la promoción y educación para el auto cuidado y atención al riesgo, ya que de no hacerlo las instituciones se verán rebasadas por la demanda de servicios. Es en estos programas donde los profesionales de enfermería han dado evidencia de conocimiento y liderazgo, por lo que es importante asegurar, por un lado su contratación y por otro, desarrollar acciones que incentiven el arraigo institucional y profesional.

Menor cantidad de recursos humanos calificados

En el país, la proporción de licenciados en enfermería es apenas de 10%, en tanto que en los Estados Unidos está por arriba de 60%. Si la intención de los países desarrollados es contratar personal preferentemente de nivel licenciatura, por su reconocido nivel de preparación y habilidades específicas en áreas de cuidados intensivos, neonatología o cirugía, la repercusión inmediata por la pérdida de "talentos" o "fuga de cerebros" será la improvisación de personal para cubrir éstos servicios.

Según datos reportados por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), hay un incremento en el número de solicitudes de transcripts (informe oficial sobre créditos y asignaturas de planes y programas de estudio) para la revalidación de estudios en EUA. Tan solo en este año, esta institución educativa ha recibido 45 solicitudes a través de la agencia Medical Staffing Globe, y tiene conocimiento de que a la fecha esta misma agencia ha tramitado otros 55 transcripts en otras escuelas de Enfermería en México.

Cuadro II. Estimación del número de enfermeras según indicador medio/alto.

Año	Población total (millones)	No. de enfermeras (40/10,000 habitantes)
2010	112	448 000
2030	129	516 000
2050	131	524 000

Desmotivación por los estudios de enfermería de nivel profesional (licenciatura)

A pesar del incremento de escuelas de nivel superior, (76 en el año 2001 a 100 en 2004) el número de titulados es aún insuficiente. Asimismo existen diferencias entre las cifras estimadas y reales del número de alumnos titulados que egresan de nivel licenciatura; de la cifra estimada por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública para el año 2003 de 19,644, sólo se alcanzó un registro de 16,833 títulos, cifra que en proporción a lo estimado para el año 2004 de 21,979 alumnos titulados, tiene un déficit de 23%.¹⁴ En este mismo tenor, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal reportó que en el año 2004, el número de pasantes de enfermería de nivel técnico y licenciatura fue de 13,000 alumnos. Si se calcula que del total de pasantes solo 10% corresponde a nivel licenciatura, y de éstos se titulan aproximadamente la mitad, se deduce que la cifra no rebasará los mil títulos al final de este periodo.

Pérdidas económicas y del potencial de desarrollo relacionadas con la formación académica

En las instituciones de salud, en promedio se contrata 2% de licenciados en enfermería como auxiliares de enfermería; esto significa que está subutilizado un recurso humano calificado, lo cual representa desaprovechar un potencial de desarrollo de 61%, dado que las funciones y responsabilidades

que se les asignan están por debajo de su nivel de competencia. En el caso de que su contratación sea como enfermera general, y se les asignen funciones y responsabilidades de formación técnica, representa pérdidas hasta de 40% por potencial de desarrollo no aprovechado. En esta condición se encuentran 5.4% de los licenciados en enfermería que laboran dentro de las principales instituciones del Sector Salud. Según un estudio realizado por la Secretaría de Salud y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), las pérdidas económicas son importantes debido a que no se está recuperando la inversión hecha por la sociedad en la formación básica, media y superior de cada licenciado en enfermería, aún sin considerar el costo de bolsillo por individuo.¹⁵

Por tanto, un país con grandes dificultades económicas, debe tratar a toda costa, de recuperar la inversión hecha en la educación profesional, como una forma de asegurar el recurso humano para sus propias necesidades y demandas de trabajo

Propuestas

La Comisión Interinstitucional de Enfermería, en su carácter propositivo y con la intención de que las instituciones tomen la iniciativa de mejorar las condiciones laborales que dan origen a esta situación sugiere la adopción de los siguientes puntos:

Definir las políticas de formación y desarrollo de recursos humanos en enfermería

Es importante buscar el equilibrio entre la oferta y la demanda de recursos humanos en enfermería, para ello es prioritario identificar la situación en los ámbitos local, nacional e internacional. Entre las acciones tomadas para identificar la situación a nivel local y nacional está la implementación del Sistema de Información Administrati-

va de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE); con este sistema se pretende saber cuántos son, dónde están y cuáles son las características del personal de enfermería, base fundamental en la definición de políticas para la formación y desarrollo de estos recursos humanos.

Seguridad y acceso al empleo

En general, para las instituciones es indispensable contar con la cantidad de recursos humanos suficientes, competentes y de calidad; para ello es necesario establecer políticas de contratación que propicien el arraigo laboral; en referencia, está la seguridad en el empleo como un aspecto primordial; las tendencias se encaminan a ofrecer sólo empleos temporales, por honorarios o por obra terminada, por lo tanto, las posibilidades de obtener una contratación definitiva son pocas. Las instituciones deberán estudiar los mecanismos de contratación más efectivos para los diferentes tipos de trabajo que desarrollan los empleados. Si bien estos esquemas de contratación resultan de utilidad para otras actividades profesionales, es conveniente que en el sistema de salud se haga un estudio concreto sobre su aplicación al área de enfermería.

Salarios remunerativos

Los salarios deben corresponder con el grado académico, la responsabilidad y el nivel de desempeño. Actualmente, en la mayoría de las instituciones de salud, el salario que recibe el personal de enfermería, sobre todo el de nivel profesional, es inferior comparativamente con los asignados a otros profesionales de la salud que tienen el mismo nivel de formación, de responsabilidad y de exigencia.

Para la determinación de salarios se deben considerar condiciones especiales como: número de horas de

trabajo, jornada nocturna y en días no convencionales como sábado, domingo, días festivos y mayor exposición a riesgos profesionales, entre otros.

Desarrollo Profesional

Incrementar y difundir las oportunidades de desarrollo académico y profesional, de tal forma que se propicie la carrera institucional profesional, con equidad en el acceso a oportunidades de ocupar puestos gerenciales que tradicionalmente sólo son ocupados por otros profesionales.

Mejora en las condiciones de trabajo

Para favorecer el arraigo profesional, institucional y nacional de las enfermeras profesionales y de nivel técnico, es necesario reconsiderar y prestar atención a los aspectos cuantitativos y cualitativos de la dinámica del trabajo, en los diferentes ámbitos en los que está inserta la enfermera; por ejemplo, a través del estudio y análisis del equilibrio en las cargas de trabajo y de los efectos del ambiente laboral en la salud física y mental, consideraciones que permitan la revisión de plantillas de una manera más objetiva, tal como se propone en la Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería, publicado por la Secretaría de Salud.¹⁶

Así mismo, fortalecer el programa de estímulos, privilegiando la competencia laboral, la responsabilidad y el desarrollo académico. Agregar a este programa incentivos no únicamente de carácter económico, sino además de distinción profesional.

Establecer convenios de colaboración entre las instituciones de salud y educativas para:

- Desarrollar programas de contratación con condiciones especiales para los alumnos y pasantes de enfermería, dando paso a la creación de plazas de becarios en enfermería

para nivel de pregrado; y plazas de residencia para alumnos que se encuentran en proceso de formación de posgrado. Con estos programas de apoyo a los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería se puede evitar el abandono por falta de recursos económicos y se favorece el arraigo institucional y nacional.

- Ofrecer plazas de tutores o docentes a los licenciados en Enfermería que ya se encuentran laborando en las instituciones de salud.
- Promover programas de estancias académicas para la actualización y educación continua del personal de las instituciones de servicio y viceversa.
- Desarrollar proyectos para mejorar la imagen social y profesional de la enfermería.

Conclusiones

Con base en todo lo anterior, es preciso que se ponga en marcha una estrategia nacional e institucional que contrarreste y permita afrontar de manera directa las afectaciones que acarrea el fenómeno migratorio en los sistemas de salud; es imperante alertar a los tomadores de decisiones a fortalecer la formación y el ejercicio de la enfermería, para retener y generar el arraigo de las enfermeras en las instituciones de salud y en el país. Acciones que den como resultado la tranquilidad de contar con más y mejores elementos humanos en cada uno de los países y en cada una de las instituciones.

Muchos de los aspectos que se plantean han sido propuestos y aceptados por las autoridades del Sector Salud. No obstante, existe aún resistencia para visualizar el movimiento migratorio

de las enfermeras, como un asunto que debe preocupar y ocupar la atención de los sectores involucrados y por la misma sociedad, de tal forma que llegado el momento, no se tenga que recurrir a alternativas urgentes que sólo resuelvan el problema de forma paliativa y no resolutive.

Por último, es conveniente que las instituciones y los países reflexionen sobre el valor incalculable que representa contar con elementos de Enfermería suficientes, competentes y comprometidos para asegurar a la población los mejores resultados. El ejercicio de reflexión bien vale la pena. Hoy más que nunca, aunque no se puede ir en contra del derecho de emigrar que cada enfermera tiene como una decisión personal; por el bien del país, es necesario que se valore y defienda el derecho de todos los mexicanos de contar con los recursos humanos necesarios para dispensar cuidados seguros y de calidad.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Cuestiones de salud mundial, 107 periodo de sesiones del Consejo Ejecutivo de la OMS. En: Comunicaciones a las Asociaciones Nacionales de Enfermeras, Ginebra Suiza, 2001.
2. World Health Organization. Enfermería y partería: Orientaciones estratégicas 2002-2006, Ginebra, 2003.
3. World Health Organization. Health Systems: Principles Integrated Care in: World Health Report. Shaping the Future. Geneva, 2003.
4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). La migración de trabajadores de la salud: algunos países ganan, otros pierden. Reportaje de Mónica Evans. OIT, Londres.
5. Buerhaus PI. Staiger DO. Auerbach DI. Is the current shortage of hospital nurses endings? Health Affairs 22, No.6 (2003):191-98.
6. Bach S. International migration of health workers: Labor and Social issues.
7. Consejo Internacional de Enfermeras. Movimientos profesionales y migración: Preguntas esenciales. Ginebra, Suiza 2002.p 10.
8. ANUIES. Concentración nacional de la población escolar por área de estudio y carrera, 2002
9. El Universal. Alivian paisanas déficit de enfermeras en Estados Unidos. Lunes 05 de abril del 2004.
10. OPS/OMS. La enfermería en la región de las Américas. Serie Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, 1999.
11. SSA. Boletín Estadístico, 2001.
12. Aiken LH, Buchan J, Sochalski J, Nichol B, Powel M. Trends international nurse migration. Health Affairs, Vol (23) No. 3.
13. Aiken LH, et al. Nursing environment and mortality rate. Medical Care, 32(8), 771-85.
14. Dirección General de Profesiones, Secretaría de Educación Pública, 1996.
15. Bolaños et al. Propuesta de inserción laboral del licenciado en enfermería dentro del Sistema Nacional de Salud. México. 1999. Mecanograma no publicado.
16. SSA. Guía Técnica para la dotación de recursos humanos en enfermería. México, 2003.