

ENTREVISTA

Enfermería en tiempos de covid-19: el aplauso no es suficiente



Entrevista con **Rosa Amarilis Zárate Grajales**, directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM.



Ilustración: Shutterstock

El pasado mes de noviembre, la Organización Mundial de la Salud declaró 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores de la Salud y los Cuidadores. Y es que la pandemia de covid-19 ha obligado a las sociedades del planeta a reconocer como nunca a las y los profesionales de la salud, quienes con su dedicación y capacidad han salvado incontables vidas humanas. Sumándonos a este reconocimiento, en *Tamiz Cuatrimestral* publicaremos a lo largo del año

entrevistas con voces autorizadas dentro de las distintas profesiones que conforman al personal sanitario, para escuchar sus preocupaciones y comprender los retos que enfrentan.

El 59% de los trabajadores de la salud a nivel mundial son personal de enfermería. Las y los enfermeras han estado en la primera línea de la lucha contra la covid-19. Han recibido aplausos y agradecimiento –también, desafortunadamente, agresiones–, pero estos no bastan para resolver las dificultades que enfrentan, y que van desde los bajos salarios y el agotamiento hasta la falta de oportunidades de formación y el poco reconocimiento a su autonomía profesional. De todo ello hablamos en esta primera entrevista.

En medio de la crisis sanitaria causada por la covid-19, ¿por qué es esencial el papel del personal de enfermería?

Los trabajadores sanitarios en su conjunto son indispensables para la buena marcha del sistema de salud. Ahora bien, el personal de enfermería representa el 59% del total de los trabajadores sanitarios en los sistemas de salud en la mayor parte del mundo; 56% en las Américas. Su peso numérico es una de las razones de su importancia. También son importantes por el tipo de atención que brindan, que implica un contacto muy cercano con los pacientes y sus familias.

¿Cuáles son los desafíos cotidianos que enfrenta el personal de enfermería durante la pandemia?

La atención de los casos de covid-19 es compleja. Implica portar equipo de protección que hace que el trabajo sea más difícil. El personal está confinado en un espacio del que no puede salir durante sus turnos. No pueden ver a nadie, no pueden ir al baño. No pueden tener contacto con sus familias, abrazar a sus seres queridos.

Además, enfrentan la falta de equipo de protección personal y la escasez de personal de enfermería, que en México existe desde hace muchos años. La calidad y la seguridad en la atención de los pacientes pasa por el número y tipo de enfermeras disponibles. Si no hay suficientes enfermeras y si estas no son de la mejor calidad, las complicaciones son mayores, los días de estancia y los costos se incrementan y la mortalidad también.

A esa escasez crónica se le sumó el hecho de que, por decreto, el personal que tuviera comorbilidades, o las mujeres embarazadas, no podían ir a trabajar. Eso hizo que cerca de 40% de las enfermeras se retirara del trabajo hospitalario. Cuando la pandemia empezó a ejercer presión en el sistema de salud, se emitieron convocatorias diversas para contratar a jóvenes estudiantes de la carrera de enfermería, pasantes en servicio social, o enfermeras que estuvieran en retiro y

quisieran ir a trabajar. Estas convocatorias tuvieron mucho éxito.

¿De qué manera la crisis ha afectado el estado de salud mental del personal de enfermería?

El sentimiento de pérdida, el duelo, el miedo y el aislamiento generan una serie de trastornos a la salud mental que a veces son perceptibles y a veces no. Las enfermeras tienen mucho miedo de contagiar a otros, a sus hijos, a sus parejas, a sus familias.

También han tenido repercusiones en su salud mental las agresiones que han sufrido en el transporte público, en la calle, en sus propias comunidades, en sus condominios. Eso generó muchísimo miedo y angustia; ¿cómo es posible que la sociedad esté actuando de esa manera contra un trabajador sanitario que se dedica a cuidar de la salud?

Después, el perder a tanta gente. El que todos los días te enfrentes a la muerte, a pesar de todos los esfuerzos que hagas, de todo el talento que pongas para proteger a las personas, para cuidarlas, alimentarlas, medicarlas.

Todo esto tuvo un impacto en la salud mental de todos. Lo empezamos a notar desde temprano en la pandemia. Muchos de quienes dan clases en la ENEO, o de los estudiantes, trabajan en el sector salud; son enfermeros y médicos que están en hospitales. Empezaron a ausentarse porque tenían jornadas extenuantes, pues debían cumplir

La emergencia de covid-19 puso el dedo en la llaga de la necesidad de invertir más en la formación y la capacitación de personal de enfermería, en su contratación y en darle mejores salarios.

con más horas de las normales para compensar la escasez de personal.

Entonces se pusieron en marcha varias estrategias. Abrimos un *call center* con el apoyo de la Facultad de Psicología de la UNAM, con recursos de la propia ENEO. Es un servicio gratuito que da un sistema de contención atendido por residentes de enfermería de la especialización de salud mental.

¿Se aprecia en su justa medida el trabajo que hace el personal de enfermería? ¿Tienen buenas condiciones de trabajo, oportunidades de crecimiento y reconocimiento?

No lo suficiente. Se han hecho esfuerzos de diferente tipo, particularmente en las universidades, donde se ha dado un fuerte impulso a los proyectos de profesionalización de la enfermería. Todas las universidades, tanto la federal como las estatales, imparten la carrera a nivel licenciatura, eso es importante. También hay estudios de posgrado a nivel de especialización, maestría y doctorado. Todo esto le ha dado más prestigio académico a la profesión.

Sin embargo, en el mercado laboral el reconocimiento aún es limitado. Hay subempleo, precarización del salario y las prestaciones. Muchas enfermeras no tienen seguridad social; son trabajadoras de la salud que no tienen servicios de salud.

Cuesta mucho trabajo que se reconozca a la enfermería profesional.

Pero se han hecho esfuerzos. Hay premios nacionales, hay un Paseo de las Enfermeras Ilustres en la Secretaría de Salud. A la vez, hay muy pocas enfermeras en puestos directivos, o que participen en el diseño de políticas y planes nacionales de salud, aunque somos el 60% de los trabajadores del sector. No estamos en el Consejo Nacional de Salubridad, ni entre los personajes que están coordinando la Campaña Nacional de Vacunación. Entonces, qué bueno que haya reconocimiento y aplausos, que nos estén volteando a ver, pero no es suficiente.

¿Cómo se expresa la disparidad de género en este panorama?

Entre el 75% y el 80% de los trabajadores en el sistema de salud somos mujeres. Y hasta la fecha, la mujer se enfrenta al machismo, a la carga de las tareas del hogar que siguen recayendo en ella. Esto tiene un peso importante. Cuando llegas a un puesto de alto nivel en el sistema de salud, pero además tienes que lidiar con embarazos, con el cuidado de los hijos, todo eso es mal visto. Las mujeres tienen una doble jornada, los hombres no. Y por eso ellos prefieren que en los puestos de responsabilidad haya un hombre.

También es frecuente que no haya un clima laboral adecuado, porque tienen compañeros que no reconocen su autonomía como profesionistas y piensan que las enfermeras solo deben

recibir órdenes y no escuchan lo que estas tienen que decir. Sí hay lugares donde esto es distinto. En las unidades de terapia intensiva o en los quirófanos, los equipos de trabajo realmente funcionan de tú a tú, el médico reconoce el trabajo de la enfermera, y a la inversa. Pero no es así en todas las áreas.

Hay estudios que muestran que uno de los grandes problemas de los sistemas de salud es lograr retener a una buena enfermera, por los bajos salarios, por el ambiente en el que trabajan, por la falta de equipo y de medicamentos. La enfermera está en la primera línea de atención. Ellas se enfrentan con los pacientes que están enojados porque no hay consultas, el médico no llega, el quirófano cancela una operación por falta de equipo. Todo esto hace que las enfermeras desarrollen un agotamiento emocional y decidan dedicarse a otra cosa.

¿Cómo hacer para que la enfermería obtenga el reconocimiento y respeto que merece?

Creo que una parte de la responsabilidad recae en el propio gremio. Tenemos que hacer un trabajo más intenso para que se hable en los medios del trabajo que hacemos. Por ejemplo, sabemos que si la enfermera alfabetiza a la familia o al paciente en el buen uso de la medicación, los resultados de su tratamiento son mejores y los reingresos son menores. ¿Quién lo sabe? Nada más

nosotros. Por eso, tenemos la culpa de no difundir lo que hacemos, a diferencia de lo que hacen otros colegas del sector sanitario, como los médicos, cuyo posicionamiento es diferente.

¿Hay suficiente capacidad para darle al personal de enfermería que necesita el país una formación de calidad?

Formar licenciadas en Enfermería es costoso, requiere una mayor infraestructura y formación docente. Nuestro país es uno de tasa media, y en muchos estados, pobre. Es cierto que difícilmente podemos lograr que los jóvenes tengan el bachillerato, y seguramente tendremos que seguir contando con la formación a nivel técnico de enfermería para poder subsanar el déficit de enfermeras en el país.

Pero también debe ser una exigencia que se formen recursos humanos de mayor calidad. En ese sentido, las escuelas de dudosa calidad deben ser supervisadas. No puede abrirse una escuela que forme enfermeros, médicos, radiólogos, técnicos laboratoristas de mala calidad. No puede ser, porque ponemos en riesgo la vida y la salud de las personas.

Se requiere aumentar la inversión en educación. La falta de incrementos en presupuesto para educación nos impide aumentar la matrícula, a pesar de que sabemos que se necesita. No se ha

invertido para formar más enfermeras y especialistas, a pesar de que ya hay conciencia de que no hay suficientes enfermeras intensivistas, de atención en salud pública, de nefrología, de cardiología, de atención al niño.

Sabemos que existe un déficit de alrededor de 350 mil enfermeras. Calculamos que cada año hay entre 25 y 30 mil egresos a nivel nacional, a nivel técnico y de licenciatura. Pero en nuestro país no hay una política de recursos humanos que nos diga cuántas enfermeras vamos a necesitar en los próximos años, ni en qué áreas de especialidad son más necesarias. El único programa de especialización que existe en México es el de la UNAM, que ha ampliado su radio y tiene 23 sedes en los estados de la república, además de la Ciudad de México. Pero este programa no se da abasto.

De los países de la OCDE, México está entre los que menos personal de enfermería tiene. Y de acuerdo con el Instituto Mexicano para la Competitividad, entre 2013 y 2017 el número de enfermeras en el sector salud creció a una tasa promedio anual del 4.8%. A este ritmo, México necesitará 17 años para alcanzar el promedio de la OCDE. ¿Qué se debe hacer para cambiar esta situación?

Creo que la emergencia de covid-19 puso el dedo en la llaga de la necesidad de invertir más en la formación y la capacitación de personal de enfermería, en su contratación y en darles mejores salarios.

Para cambiar esta situación se necesitan abrir más sedes de la ENEO en los espacios donde hacen falta más profesionistas. Hacer convenios con los estados que tienen mayores déficits y ayudar en esta formación, con financiamiento de los estados. Se necesita invertir en las escuelas técnicas que ya existen, para que tengan mejor calidad. Que tengan laboratorios, lleven a cabo prácticas.

Se necesita también una política de recursos humanos en salud para los próximos años: saber cuánto vamos a invertir para formar a cuántas enfermeras profesionales, cuántas especialistas, y hacer un plan de mediano y largo plazo para su formación.

Y tener también una política de contratación, porque no sirve incrementar la matrícula si cuando los alumnos salen lo único que les queda es abrir un puesto en un tianguis, porque no tienen plaza, o porque los salarios son muy bajos. Debe haber una política de ampliación del mercado laboral; esto implica plazas en el primer nivel de atención, bien pagadas, para que las enfermeras no se vean obligadas a tener más de un trabajo sin rendir bien en ninguno.