



Proyecto Promoviendo
el trabajo decente para
todos

Relatoría del foro virtual
Situación del personal de enfermería y
trabajo decente en Guatemala
22 de junio de 2022

Asociación de Investigación y Estudios Sociales

10ª Calle 7- 48, zona 9, Ciudad de Guatemala

Guatemala, C. A.

Tel: (+502) 2201-6300

www.asies.org.gt, asies@asies.org.gt

Transcripción: Cristina Pontaza

Editores: Marco Antonio Barahona

Luis Linares

Proyecto Promoviendo el trabajo decente para todos

Período de ejecución:

2 de diciembre de 2019 al 30 de noviembre de 2022

Equipo del proyecto:

Coordinador general: Luis Linares

Incidencia: Pablo Hurtado

Políticas públicas: Gabriell Duarte

Monitoreo y evaluación: Guisela Mayén

Comunicación: Ana Lucía Blas

Coordinación administrativa: Lilliana López Pineda

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la **Unión Europea**. Su contenido es responsabilidad exclusiva de ASIES y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Para evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar o/a para marcar la existencia de ambos géneros, se opta por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.

Ana Lucía Blas

Buenas tardes, en nombre del proyecto **Promoviendo el Trabajo Decente para todos** les damos la más cordial bienvenida a este Foro, en el que abordaremos la situación del personal de enfermería y el trabajo decente en Guatemala. Para inaugurar este evento doy la palabra al Licenciado Pablo Hurtado, Secretario Ejecutivo de la Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES). Sucesivamente intervendrá el Lic. Alejandro Martínez, Oficial de Programas de la Delegación de la Unión Europea en Guatemala.

Pablo Hurtado

Muy buenas tardes a todos y todas. Es para mí un gusto y un honor darles la más cordial bienvenida a este Foro denominado la Situación de los servicios de enfermería y el trabajo decente en Guatemala. Expreso un especial saludo al Licenciado Alejandro Martínez, Oficial de Programas de **la Delegación de la Unión Europea** en Guatemala, así como a nuestros panelistas: Licenciada Rosa Edith González, Asesora del Viceministerio Administrativo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Doctor Adrián Chávez, ex Viceministro Técnico de Salud y experto en salud pública y al Magister Rafael Antonio Martínez, Presidente del Colegio Profesional de Enfermería y Director de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala. También saludo al Coordinador del proyecto Promoviendo el trabajo decente para todos, Licenciado Luis Linares y a nuestro moderador, Licenciado Marco Antonio Barahona. Sean todos y todas bienvenidos.

Justo hace unos días concluyó en Ginebra la 110 Conferencia de la Organización internacional de Trabajo (OIT). Un aspecto relevante, y que es motivador para el tema que abordaremos en este Foro, es que entre los temas de la agenda de esta conferencia se conoció el informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) de la OIT, que incluyó entre otros temas el seguimiento del **Convenio 149 sobre el personal de enfermería (1977)** y de la **Recomendación 157** sobre el personal de enfermería (1997). Hoy más que nunca se debe reconocer y valorar la importancia del rol desempeñado por el personal de enfermería y otras categorías de trabajadores de la salud, en momentos y situaciones de especial trascendencia como la pandemia que aún estamos enfrentando, y su contribución crucial y determinante en beneficio de la salud y el bienestar de la población, en línea con los instrumentos internacionales mencionados.

En Guatemala, el Decreto 7-2007 contiene la **Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería**, que también destaca la importancia del personal de enfermería, al reconocer y expresar que tal actividad coadyuva al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, la familia, la comunidad y de su entorno, en las funciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Reconociendo la relevancia que tiene el personal de enfermería en la prestación de servicios de salud, y considerando los desafíos que enfrenta para cumplir esa misión en países como Guatemala, como entidad ejecutora del Proyecto Promoviendo el Trabajo Decente para todos, ASIES ha considerado oportuno motivar el debate y compartir información acerca de las condiciones profesionales, laborales y sociales en las que tales servicios se prestan en Guatemala.

Es importante compartir con el público que nos acompaña y los panelistas que nos han honrado con aceptar la invitación, que desde 2019 se implementa en ASIES el proyecto **Promoviendo el trabajo decente para todos**, apoyado con fondos del **Programa Temático Organizaciones de la Sociedad Civil en la República de Guatemala de la Unión Europea**. Aprovechamos para agradecer a la Delegación de la Unión Europea el apoyo y confianza depositados en ASIES para ejecutar este Proyecto que, vale la pena destacar, encaja perfectamente en la misión institucional de ASIES, cumplida por más de 43 años, contribuyendo con investigaciones y espacios de discusión acerca de los desafíos, oportunidades y problemas nacionales, con énfasis en la búsqueda de soluciones y propuestas viables que permitan, a través de la implementación de políticas públicas, superar los desafíos que enfrenta nuestro país. Reitero el agradecimiento a nuestros panelistas y al público que nos honra con su presencia en este espacio. Sean todas y todos bienvenidos. Muchas gracias.

Alejandro Martínez

Muchas gracias. Primero que todo felicito a ASIES por la realización de este foro virtual sobre la situación del personal de enfermería y el trabajo decente en Guatemala, que es parte de las actividades de proyecto Promoviendo el trabajo decente para todos, financiado por la Unión Europea e implementado por ASIES. Proyecto que busca impulsar el cumplimiento de los objetivos de la Política Nacional de Empleo Digno y de otras políticas públicas vinculadas con la temática laboral, a fin de lograr que las mujeres y los hombres de Guatemala tengan acceso a un trabajo decente en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad.

Considero muy pertinente reflexionar sobre este tema, especialmente considerando la compleja situación que enfrenta el personal de enfermería en el contexto actual de la pandemia del COVID-19 y de su situación en Guatemala, en donde lamentablemente la mayoría de guatemaltecos y guatemaltecas laboran en el sector informal y no cuentan con un empleo digno que garantice, entre otras, condiciones adecuadas para la salud y seguridad en el trabajo.

Por ello, como delegación de Unión Europea nos da mucha satisfacción apoyar iniciativas como este foro, que ayudan a sensibilizar sobre la importancia del trabajo decente, que consideramos un elemento fundamental en la lucha contra la pobreza, teniendo la certeza de que este evento contribuye a este propósito y constituye un aporte más para promover la generación de oportunidades de trabajo decente en el país.

Muchas gracias.

Ana Lucía Blas

Agradecemos las palabras de los licenciados Hurtado y Martínez y damos paso al tema que hoy nos ocupa: la situación de los servicios de enfermería y trabajo decente en Guatemala. A continuación el Licenciado Luis Linares, coordinador del proyecto Promoviendo el trabajo decente para todos, hará una breve introducción al tema.

Luis Linares López

El proyecto Promoviendo el trabajo decente para todos, que ASIES ejecuta con el apoyo de la Unión Europea, tiene como objetivo general contribuir al logro del objetivo de trabajo decente, y de un crecimiento económico inclusivo y sostenible, que garantice el desarrollo humano integral.

El objetivo de trabajo decente, formulado por el Director General de la OIT en 1999, y adoptado oficialmente por la organización en la **Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa** e incluido como **Objetivo 8** de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, busca –como lo señaló el Licenciado Martínez-, que todas las mujeres y los hombres tengan la oportunidad de gozar de un trabajo decente productivo, en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana.

Ese objetivo abarca a todos los trabajadores, cualquiera que sea la categoría ocupacional en la que se desenvuelvan y, en el caso de los trabajadores en relación de dependencia, cualquiera que sea su empleador.

Tomando en consideración el importante papel que el personal de enfermería desempeña en la recuperación de la salud de cualquier persona que sufra algún menoscabo de la misma, y que el cumplimiento del Convenio 149 sobre el personal de enfermería por parte de Guatemala es objeto de análisis en el Informe de 2022 de la CEACR, como mencionó nuestro Secretario Ejecutivo, consideramos importante abordar la situación del personal de enfermería, integrado mayoritariamente por mujeres.

El Convenio 149 fue adoptado por la OIT en 1977 y ratificado por Guatemala en 1995. Como sucede con todos los convenios internacionales de trabajo, que son tratados sujetos a

ratificación por parte de los Estados miembros de la organización, este convenio es vinculante para el Estado que lo ratifica, asumiendo el compromiso de incorporarlo en su legislación y en su práctica, para hacer realidad sus disposiciones.

Este Convenio comienza por reconocer el cometido esencial que, en colaboración con las demás categorías de personal de los servicios de salud, desempeña el personal de enfermería para la protección y mejoramiento de la salud y el bienestar de la población. Tal reconocimiento se hizo más patente por la pandemia del COVID-19. En gran número de países del mundo, y Guatemala no fue la excepción, se elogiaba al personal sanitario, se le cubría de aplausos, destacando su insustituible papel en la lucha contra el virus. Pero se corre el riesgo, como sucedió con el naufrago protagonista del conocido relato de Gabriel García Márquez, que fue proclamado héroe de la patria, besado por las reinas de la belleza, hecho rico por la publicidad -cosa que no sucedió con el personal sanitario- que luego sea olvidado para siempre. Por ello también es conveniente recordar aquel sabio refrán que dice “obras son amores y no buenas razones”.

Un avance importante en esta materia, también citado por el Licenciado Hurtado, es la emisión en 2007 de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería. No obstante su importancia, estimamos que la misma es insuficiente para cumplir la obligación contenida en el artículo 2 del Convenio 149, relativo a que todo miembro que lo haya ratificado debe elaborar y poner en práctica “una política de servicios y de personal de enfermería, que tenga por objeto prestar tales servicios en la cantidad y calidad necesaria para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud”.

En particular, cada Estado que lo ratifique, y son elementos a considerar en la política, debe tomar las medidas necesarias para que el personal de enfermería tenga una educación y formación apropiada al ejercicio de sus funciones –aspecto abordado en la ley– y “condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer personal y retener al personal en la profesión”, asunto este que se echa de menos en las disposiciones de la ley y de su reglamento, emitido mediante Acuerdo Gubernativo Número 56-2008.

En el reglamento se indican cuatro áreas fundamentales: cuidado directo, docencia, investigación y administración del cuidado, con disposiciones relativas a promocionar y aplicar la práctica de enfermería, identificar grupos de riesgo, proporcionar cuidados al paciente y rehabilitarlo físicamente, estableciendo lineamientos para que la profesión de enfermería contribuya a que los pacientes alcancen un mejor estado físico y mental.

En consonancia con lo establecido en el artículo 5 de la ley, que crea el Consejo Nacional de Enfermería como instancia máxima de la enfermería, el reglamento señala que dicho

consejo asesora al MSPAS en asuntos de su competencia, cumple y vela por la ejecución de sus disposiciones, tiene facultad de convocar a representantes de enfermería de los sectores público y privado, es responsable de conocer, analizar y resolver todos los asuntos de enfermería en materia de servicio, investigación y docencia; y supervisa la legislación de las escuelas de auxiliares de enfermería. Cabe señalar una notable carencia: ni la ley ni el reglamento indican cómo se integra el Consejo.

La ley tampoco ofrece medios –salvo la existencia del Consejo Nacional de Enfermería– para cumplir con lo dispuesto en el artículo 5 del Convenio, relativo a la adopción de medidas para “fomentar la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta a este personal en la adopción de decisiones que le afecten,” y sobre que la “determinación de las condiciones de empleo y de trabajo deberá realizarse, de preferencia, mediante negociaciones entre las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas”.

Un aspecto fundamental para proteger la salud y la vida del personal de enfermería es el establecimiento de condiciones de trabajo por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores, en aspectos como “horas de trabajo, incluidas la reglamentación y la compensación de las horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas (que según la Recomendación 157 son “las horas de trabajo realizadas fuera del horario y de los días de trabajo normales en el país”) y el trabajo por turnos”; así como el descanso semanal, las vacaciones pagadas, licencia de maternidad, licencia de enfermedad y seguridad social.

Es importante resaltar que la labor de enfermería, cualquiera que sea la categoría –jefe, enfermero o enfermera, y auxiliar de enfermería– encuadra en lo que se conoce como relación típica de trabajo, pues tiene todas las características que permiten determinar fehacientemente su existencia: que el trabajo se realiza bajo las instrucciones y control de otra persona; que el trabajador se integra en la organización de la empresa (o entidad pública); se ejecuta dentro de un horario determinado y en el lugar indicado por quien solicita el trabajo; que el trabajo es de cierta duración o continuidad; que requiere la disponibilidad del trabajador; y que la persona que requiere el trabajo suministra herramientas, materiales, maquinarias y equipo; y que se paga una remuneración periódica.

La CEACR, uno de los principales órganos del sistema de control de la OIT, en su informe preparado para la 110ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, de junio de este año, examinó el cumplimiento del Convenio 149 (páginas 851 a 854) por los países que lo han ratificado, abarcando varios asuntos, de los cuales nos permitimos citar tres comunicaciones del Gobierno de Guatemala presentadas en 2020.

La Comisión toma nota de la referencia que hace el Gobierno al **Plan Regional del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe de 2018-2022**, que entre sus líneas de acción contempla:

- El desarrollo del recurso humano del personal de enfermería.
- La mejora de condiciones de trabajo del personal de enfermería.
- El fortalecimiento de su educación continuada y permanente.

El Gobierno aludió a la Declaratoria de representantes del personal de enfermería de los países participantes en la II Cumbre Centroamericana y del Caribe **“Desarrollo de la enfermería en Centroamérica: un trabajo colectivo para mejorar la salud”**, de octubre de 2017, que entre sus ejes de trabajo incluye:

- La gobernanza.
- La práctica profesional y la formación del recurso humano.
- Las condiciones laborales del personal de enfermería.
- La ejecución de proyectos de cooperación técnica entre asociaciones nacionales y colegios profesionales de enfermería y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE).
- La implementación de estrategias para el fortalecimiento del trabajo en redes de enfermería.
- La regulación de la política nacional y la ley sobre enfermería.

Igualmente citó un estudio sobre las condiciones de trabajo del personal de enfermería, de la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería del MSPAS, que identifica los siguientes obstáculos para mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería.

- El insuficiente número de personal de enfermería en el país, debido a la falta de financiamiento para contrataciones.
- La elevada carga de trabajo a la que se ve sometido el personal de enfermería.
- La falta de unificación del salario del personal de enfermería.
- La ausencia de programas permanentes de seguridad y salud en el trabajo.
- Los salarios no acordes a la preparación y responsabilidades del cargo.

La Comisión indica que el 16 de octubre de 2020 recibió una serie de observaciones formuladas por el Movimiento Sindical y Popular Autónomo Guatemalteco y los Sindicatos Globales, que contenían denuncias sobre anomalías relacionadas con la contratación y las condiciones de trabajo del personal de enfermería al servicio del sistema público de salud, de las cuales presentamos, de manera resumida, las más relevantes:

- La contratación de personal de enfermería a través de contratos por servicios profesionales de carácter temporal para realizar labores de naturaleza permanente.
- Las precarias condiciones de trabajo de dichos trabajadores, en particular la falta de acceso a los derechos establecidos para el personal de enfermería en la legislación laboral en relación con aspectos tales como vacaciones, las prestaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), asistencia sanitaria, licencia por maternidad o descansos durante la lactancia.
- Que durante la pandemia de COVID-19 el personal de enfermería bajo la señalada modalidad contractual, que se infectó por el virus, no recibió asistencia médica, obligándosele a acudir a su puesto de trabajo a pesar de presentar síntomas de la enfermedad.
- Que no se les proporcionó equipo de protección personal (EPP) y se les denegó el acceso a pruebas de COVID-19.
- Que se han iniciado procesos de destitución como represalia contra aquellos trabajadores que promovieron y apoyaron la interposición del recurso de amparo.
- Que existen importantes diferencias salariales entre el personal de enfermería que realiza las mismas funciones, pero que es contratado bajo distintas modalidades contractuales o en distintas regiones.
- Que en los últimos cuatro años los egresados de las escuelas de enfermería, ubicadas en Quiché, Cobán y Guatemala Capital, no han recibido sus títulos académicos, lo que les impide acceder al empleo.

La CEACR indica que envió al Gobierno de Guatemala (al igual que a otros seis países) una solicitud directa sobre cuestiones relativas al Convenio 149. Las solicitudes directas son comentarios que formula la Comisión a los gobiernos para llamar su atención sobre la necesidad de adoptar medidas adicionales sobre determinados puntos. Por lo que el examen del cumplimiento del Convenio continuará en el futuro informe de la Comisión.

Esperamos que este evento contribuya a destacar la importancia de la labor del personal de enfermería y la necesidad de mejorar sus condiciones de trabajo, a fin de que el trabajo decente sea una realidad para dicho personal, pues solo de esa manera la sociedad y el Estado guatemalteco podrán decir que se reconoce la labor del personal de enfermería, especialmente durante la pandemia del COVID-19 y se estará estimulando para que en Guatemala haya más interés en cursar esta carrera.

Cabe señalar que en un informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y del Banco Mundial, sobre la salud en América Latina y el Caribe,¹ Guatemala es el país de la región que tiene el menor número de enfermeras, con 0.1 por cada 1,000 habitantes. Para alcanzar la proporción de El Salvador (1.8) se necesitan alrededor de 30,000 enfermeras. Dicho país no alcanza el promedio de América Latina de 2.8 enfermeras por 1,000 habitantes. Hay en consecuencia muchos retos para la salud pública y el personal de enfermería, esperando que este evento, especialmente las intervenciones de nuestros distinguidos panelistas, contribuyan a aclarar aspectos fundamentales y aportar criterios para la elaboración de políticas públicas sobre el tema, pues como señala la CEACR hay importantes elementos en los instrumentos y documentos citados por el Gobierno de Guatemala en su informe de 2020.

Muchas gracias.

Ana Lucía Blas

Agradecemos al Licenciado Luis Linares por la introducción realizada, pues nos brinda suficientes antecedentes para el diálogo que sostendremos a continuación, para lo cual me permito presentar a los expertos que nos acompañan.

- **Rosa Edith González Leiva** es Licenciada en Economía por la Universidad de San Carlos de Guatemala, con una amplia experiencia en el servicio público, habiendo prestado durante los últimos 18 años sus servicios profesionales en el MSPAS, como consultora financiera, coordinadora, supervisora, Gerente General Administrativo Financiera, y asesora, así como coordinadora de la Unidad de Gestión Logística de Medicamentos y Productos Afines. Desde 2020 es asesora del Vice Ministerio Administrativo Financiero.
- **Adrián Chávez** es Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, candidato a la Maestría de Salud Pública en la USAC con estudios de gerencia social y gestión de riesgo en el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP). Actualmente se desempeña como analista en el Instituto de Análisis e Investigación de los Problemas Nacionales de la USAC (IPNUSAC), representa a las universidades ante la Instancia de Coordinación y Participación Social (INCOPAS) del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y es profesor universitario. Fue viceministro en el MSPAS, representante de la USAC en el Consejo Nacional de Salud, miembro de la Alianza para el Acceso Público y Universal de la Salud, entre otros cargos, además de escritor de artículos de opinión, conductor de programas radiales de opinión y actor de teatro.

¹ OCDE y Grupo Banco Mundial. *Panorama de la salud en América Latina y el Caribe*. OECD Publishing. París. p. 121 - [Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 | OECD iLibrary \(oecd-ilibrary.org\)](https://oecd-ilibrary.org/publications/9b2b2b2b)

- **Rafael Antonio Martínez Ruano** es Licenciado en Enfermería por la universidad Rafael Landívar, con mención honorífica *Magna cum laude* y magister en Enfermería de Cuidados Críticos, *Máximum cum laude*, por la Universidad Da Vinci de Guatemala, con pensum cerrado de doctorado en Enfermería y Salud Pública. Es director de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, presidente de la junta directiva del Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala para el periodo 2020-2022, vocal del Consejo Nacional de Enfermería y vicepresidente de la junta directiva de la Asociación Guatemalteca de Enfermeros Profesionales para el periodo 2019-2022.

La moderación de este espacio de diálogo estará a cargo del Licenciado Marco Antonio Barahona, integrante del equipo del proyecto Promoviendo el trabajo decente para todos, a quien le paso la palabra.

Marco Antonio Barahona

Muchas gracias Ana Lucía. De acuerdo con lo expuesto, pasamos a la parte central de este foro, después de haberse presentado una síntesis de las hojas de vida de los tres panelistas. Es evidente que todos tienen experiencia en la materia y amplio conocimiento de la misma, así que de acuerdo con la dinámica preparada vamos a formular a cada uno dos preguntas y una pregunta adicional a la Licenciada González y al Magister Martínez. Para que la actividad sea más dinámica se efectuará una primera ronda con una pregunta para cada uno. Luego se realizará una segunda ronda con la segunda pregunta para los dos, pero si el Doctor Chávez tiene algo que decir en la tercera ronda su intervención es bienvenida.

Las preguntas dirigidas a la Licenciada González se centrarán en temas relacionados con el enfoque del Estado sobre la temática en discusión. Licenciada González, agradeciendo su participación en este panel, le formulamos la primera pregunta en estos términos: La Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería de 2007 constituye un avance para el mejoramiento de esta profesión. Sin embargo, como lo señaló el Licenciado Linares, el Convenio 149 indica que todo miembro de la OIT que ratifique dicho convenio debe elaborar y poner en práctica una política de servicios y de personal de enfermería ¿Qué nos puede comentar acerca de los avances que Guatemala ha reportado con respecto a esta política?

Rosa Edith González

Efectivamente, durante esta semana estuve investigando si hay avances sobre una política en esta materia, que tendría que ser una política de Estado. Sin embargo, en este tema específico no tenemos por el momento ningún avance. Como Ministerio de Salud estamos conscientes de que el trabajo de enfermería es una profesión muy importante, habiéndose promovido leyes, normas y lineamientos para la reivindicación de los derechos laborales de

este gremio. Entre varias de las leyes que ustedes mencionaron está el Decreto 7-2007, que es la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería. En el reglamento orgánico del Ministerio, Acuerdo Gubernativo 115-99, se establecen también algunos aspectos relacionados con la enfermería. Y tenemos el Acuerdo Gubernativo 411-2013, que es el reglamento de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería. En 2022 se emitieron adicionalmente otras normas de enfermería por parte de la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería.

Hay un modelo de atención y gestión y un manual de organización de los servicios de enfermería, donde se crea la Unidad de Desarrollo de los Servicios de enfermería. También existe el Acuerdo Ministerial 149 -2015, que genera la estructura organizacional y funcional de la Unidad antes citada, y en enero de 2019 se elaboró una normativa para el personal de enfermería.

Estos son parte de los avances que podrían ser un parámetro muy importante para que, como Estado, elaboremos una política en sí, y para cumplir además con algunos compromisos que tenemos al respecto. La Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) nos ha preguntado si existen avances en cuanto a reivindicaciones salariales, considerando aspectos contemplados dentro del artículo 2, numeral 2, literal h, del Convenio 149.

Nosotros entendemos que para lograr la cobertura en salud en todo el país nos hace falta mucho, pues no contamos con la cantidad suficiente de enfermeras, tanto auxiliares como profesionales. Sin embargo, y no sé si ya me estoy saliendo del tema, pero aprovecho para comentar que la ONSEC ha realizado un estudio técnico de reclasificación de puestos para profesionales uno y especialistas en enfermería, para de esa forma atender la reivindicación en cuanto a salarios.

También se están creando varias plazas para trasladar a contratos 011 al personal que se encuentra en el subgrupo 18 y en el 029 por contrato, para lo cual ya se hicieron comunicaciones a todas las unidades ejecutoras para que nos envíen los listados del personal que se tendrá que trasladar. En la medida de lo posible y de acuerdo con las convocatorias y la creación de estas plazas 011, se espera trasladar paulatinamente al personal de enfermería con el que se cuenta actualmente dentro del ministerio.

Marco Antonio Barahona

Muchas gracias Licenciada González. Agradezco que aprovechara para responder algunas de las cuestiones planteadas por Luis Linares, en cuanto a que el movimiento de trabajadores de Guatemala había expuesto ante la OIT algunas anomalías, como los contratos de carácter temporal para plazas que son de carácter permanente.

A continuación pasamos con el Magister Rafael Antonio Martínez, que tiene esa doble e interesante condición de ser el presidente del Colegio Profesional de Enfermería y Director de la Escuela de Enfermería que funciona en la Ciudad de Guatemala. Entiendo, Magister Martínez, que en el país se cuenta con tres escuelas de este tipo, en la Capital, Cobán y Quiché. No sé si haya otra escuela de enfermería. Por consiguiente, tenemos la oportunidad de contar con los aportes de un profesional que tiene dos sombreros, por lo menos.

Antes de continuar, quisiera hacer una precisión. Quisimos que este foro fuera totalmente representativo, contando con exponentes del Ministerio de Salud, la sociedad civil, el Colegio de Profesionales y alguien del movimiento de los trabajadores. Se gestionó la participación de un representante del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, pero por compromisos de agenda no fue posible que nos acompañara en este foro.

Magister Martínez, la pregunta que le formulamos es la siguiente: ¿Existen en Guatemala suficientes facilidades para seguir estudios de enfermería y adecuados incentivos para escoger la enfermería como una profesión a la cual dedicar la mayor parte de la vida? Es decir, ¿Cuál es la demanda que hay de formación de personal de enfermería y cuál es la oferta que existe en el país para atenderla? Usted nos dirá si es mucha, poca o suficiente. Adelante por favor.

Rafael Antonio Martínez

Muchas gracias Marco Antonio. Un saludo a todos los panelistas. Estamos participando en este encuentro, lo que me llena de mucha satisfacción, como máximo representante de la enfermería en Guatemala. La Ley de Colegiación Profesional Obligatoria nos dice que el colegio profesional es el que representa con mayor peso todos los movimientos del gremio.

En relación a la pregunta tenemos mucha demanda, muy alta. De hecho, tenemos una brecha enorme, como Ministerio de Salud, para ofertar los servicios de formación de enfermería. Las escuelas nacionales de enfermería que funcionan en Guatemala son tres: las de Cobán, Guatemala y Quetzaltenango. Las tres dependen administrativamente del MSPAS, que da el soporte económico y de personal para su funcionamiento, pero académicamente están adscritas a la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Ciencias Médicas.

La demanda que tenemos de estudiantes, solamente en la Universidad de San Carlos de Guatemala, es grande. De hecho, para el 2022 la brecha para dar cobertura a los aspirantes fue muy alta, pues de los 540 que se postularon únicamente entraron 181. Quiere decir que alcanzamos una cobertura del 33 %. Y eso solo es el caso de una escuela, faltaría ver las

otras escuelas. Si lo vemos a nivel de accesibilidad, tomando como referencia la Universidad de San Carlos, que es la Universidad del pueblo, la que en teoría da todas las facilidades para que las personas de escasos recursos tengan acceso a los estudios universitarios, pues tendríamos que ver que solo tenemos tres escuelas reconocidas.

Actualmente tenemos una sede en Chiquimula, que funciona a través del Centro Universitario de Oriente (CUNORI). Como los demás departamentos no tienen cobertura, entonces la accesibilidad se vuelve difícil y compleja porque, por ejemplo, Guatemala tiene que dar cobertura a Escuintla, Sacatepéquez y Chimaltenango. Muchos de los estudiantes, casi el 30 %, vienen de Chimaltenango. Son casi 60 o 70 km de distancia y muchos de ellos vienen de aldeas, lo que les dificulta el acceso, porque tienen que caminar un promedio de 20 a 40 minutos antes de tomar un bus. Esto hace que la carrera sea más sacrificada.

Tenemos nuevas universidades y el acceso ha mejorado en el sector privado. Hasta el año 2000, cerrando el siglo pasado, únicamente teníamos dos universidades formando enfermeros o que hubieran reconocido sus estudios a nivel universitario. Eran la Universidad Mariano Gálvez y la USAC, que reconoce el nivel técnico intermedio en 1992.

A partir de allí se cuenta con el reconocimiento como tal, porque antes los títulos únicamente eran avalados por el MSPAS. Estos últimos 20 años en la enfermería han sido históricos, porque en 2020 cerramos con siete universidades formando enfermeros, no solo a nivel técnico intermedio, pues la USAC ya reconoce la licenciatura desde 2002. En 2003 se emitió el acuerdo que nos reconoce como licenciados en enfermería, y de allí en adelante empiezan a surgir más oportunidades en otras universidades. Como dije antes, contamos con siete universidades formando enfermeros; de esas hay cuatro con grado de maestría y una de ellas tiene el grado de doctorado. Esta descentralización tiene un factor extra, si lo vemos del lado del acceso, porque las universidades privadas se han descentralizado y tienen campus en casi todos los departamentos del país y a veces hasta dos sedes en un mismo departamento.

Pero ahí vemos algo complejo, relacionado con el costo que esto representa, pues tenemos muy pocos beneficios de becas para los estudiantes, lo que dificulta que muchos puedan formarse como enfermeros a nivel técnico o de licenciatura. Si observamos los niveles de posgrado, tenemos una brecha mucho más grande. En la Universidad de San Carlos de Guatemala, por ejemplo, un posgrado de los que muchos quisiéramos cursar, como el del Doctor Adrián, la Maestría de Salud Pública, tiene un costo promedio de Q1,800 mensuales. Pero si nos vamos a la parte salarial, donde un enfermero con licenciatura tiene un salario base de Q1,702.00 mensual, que con la bonificación puede llegar a redondear entre Q5,000

y Q5,500, no tiene la capacidad para acceder a estudios de posgrado. Es lamentable, pero todavía tenemos limitaciones para el acceso a la formación. Y por último los incentivos. Han mejorado a partir de 2019, cuando el Ministerio de Salud y la ONSEC reconocen a algunos y se logran 410 plazas reconocidas como profesionales, en la clase de Profesional I, lo que ha mejorado mucho la parte salarial. Además, a nivel de gremio logramos la institucionalización del Colegio a partir de 2016.

Pregunta adicional del moderador: ¿Cuántos miembros tiene actualmente el Colegio?

Respuesta del Magister Martínez: Hasta mayo de 2022 había 2,865 colegiados inscritos.

A continuación, escucharemos al Doctor Chávez, quien fue Viceministro Técnico de Salud Pública. Él es un experto en salud pública y representa a la Universidad de San Carlos en varios espacios relacionado con la salud y la nutrición.

¿Qué comentario puede hacer respecto al grado de cumplimiento de las atribuciones fijadas al Consejo Nacional de Enfermería en el artículo 7, inciso c, del reglamento de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería?

Adrián Chávez

Antes de responder esta pregunta me gustaría hacer algunas consideraciones que podrían ser oportunas. Cuando uno analiza este tipo de convenios internacionales, la mayoría tiene su razón de ser, son muy bien intencionados, pero en términos prácticos muchas veces ponen en problemas a las autoridades estatales de turno para implementarlos.

Es un reto importante que hay que ir considerando. Por ejemplo, cuando se habla de una política para el personal de enfermería suena un poco complicado. Si yo fuera nutricionista, diría por qué no hablan de una política para el personal de nutrición y como médico puedo hablar y decir, ¿Porque no existe una política para los médicos? En términos prácticos, proponer una política para cada una de las especialidades que integran la salud pública es complicado. En ese sentido, más que una política para enfermeras, para médicos, etcétera, considero que es importante empezar a hablar de una política para los trabajadores de la salud en términos generales.

El personal de enfermería tiene características importantes y muchos médicos dicen que son la columna vertebral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pues en realidad mucho del trabajo de la salud recae mayormente en el cuerpo de enfermería. Sin embargo, en lugar de estar hablando de gremios específicos, creo que se debería hablar de una política laboral y nacional de trabajadores de salud. Y lo digo porque así como hay cosas

que afectan la dignidad de los trabajadores en el sector público, también existen en el sector privado.

En este sentido creo que es importante empezar a hablar de esta política laboral enmarcada en el fortalecimiento de la gestión del talento humano y la dignificación del trabajador de la salud. Entre los aspectos que abarcan a todos los trabajadores de la salud, hay que hablar de las condiciones de desventaja de las relaciones simuladas de trabajo. Aquí me refiero a los reglones por contrato que se hicieron famosos con el ajuste estructural en nuestro país.

Entonces, el garantizar un trabajo permanente, con el goce de las prestaciones de ley, y con seguridad social, es una situación imperativa que debe estar contenida en cualquier política laboral. Mejorar las condiciones laborales en términos de distribución de cargas de trabajo, horarios y disponibilidad de recursos para el desarrollo de sus funciones, también debe ser considerado un elemento total. Igual de importante es establecer una escala salarial congruente con el costo de la vida, los niveles de consumo, la carga laboral, el grado de responsabilidad, los factores de riesgo de los trabajadores y el nivel de preparación académica. Esto no solo debe ser para la enfermería sino para el conjunto de trabajadores de la salud.

Y aquí es muy importante mencionar que un trabajador que es un auxiliar de enfermería, que recibió una preparación de enfermería de cinco a seis meses, es trasladado sin ningún recurso, muchas veces impuesto, a cuidar de la salud de toda una población. Somos un país donde esto pasa y no solo se está violentando el derecho de los trabajadores, en este caso del auxiliar de enfermería que está expuesto a esto, sino se está violentando el derecho de los pacientes a recibir una atención de calidad y oportuna.

Por otro lado, esta política laboral tiene que contemplar, sobre todo en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, un hecho que tiene que ver con la revisión y renegociación del actual pacto colectivo. Y esto lo vimos estando dentro de las autoridades institucionales. Esto es necesario porque existen tres artículos abusivos que consumen una gran cantidad de recursos, que fomentan la no ejecución de recursos y que reproducen privilegios dentro de la propia clase trabajadora; son artículos abusivos y sobre todo anti técnicos, que no revisan ni analizan consideraciones legales, ni mucho menos consideraciones financieras. Esto hay que revisarlo. Es parte de lo que tenemos que hacer, pues de lo contrario será muy poco lo que se podrá avanzar en esta materia.

Moderador: Continuamos con la segunda ronda y le formulamos la segunda pregunta a la Licenciada González. La Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT, ante la denuncia presentada por las organizaciones de trabajadores, solicito al Gobierno su respuesta sobre los problemas denunciados. De dichos problemas ¿Cuáles considera que son los que más afectan la calidad del trabajo de enfermería?

Rosa Edith González

Primero quiero expresar que estoy totalmente de acuerdo con lo que acaba de indicar el Doctor Adrián Chávez. El tema de la política debería ser para todos los trabajadores de la salud, porque de igual forma que hay muchos trabajadores de enfermería por contrato, hay médicos y personal administrativo financiero en la misma condición.

Cuando se planteó el tema de la reivindicación, en los años 2018 - 2019, el bono que se incluyó, que era de Q 5,750.00 adicionales al salario, decía que era para médicos y afines, por lo que hubo duda en cuanto a que si en tal concepto entraban las trabajadoras sociales, los psicólogos, etcétera. Al final entró todo este gremio. Pero se dejó fuera al personal de enfermería. Tuvieron que realizar un movimiento para que se les incluyera. Sin embargo, como dijo el Magister Martínez, fue poco el personal que se incluyó, porque tenían que ser contratos 011, y además sus funciones deberían tener calidad de profesionales. Entonces mucha gente quedó fuera, pues aunque ya eran profesionales, colegiados activos, sus funciones no se catalogaban como profesionales.

En este momento tenemos precisamente a la asociación de gerentes administrativos financieros del Ministerio, reclamando que a ellos tampoco se les incluyó en esta dignificación. Actualmente hay 86 unidades ejecutoras entre hospitales y áreas de salud, y cada una tiene su gerente administrativo financiero. Entonces, todo el personal que trabaja con ellos tiene ahora unos sueldos muy bajos, comparados con el personal asistencial de médicos, paramédicos y enfermeros que se incluyeron dentro de esta dignificación. Esto es para indicar que estoy totalmente de acuerdo con el Doctor Chávez y el Magister Martínez.

Respecto al tema de la pregunta que se me hacía, estuve leyendo las denuncias que se mencionan. Una de ellas se refiere al personal por contrato en el grupo 18 y 029. Efectivamente, como ya lo indiqué, ya hay mucho trabajo de reclasificación de estos puestos. Se está proponiendo la creación de nuevos puestos y se promocionará a más personal con un honorario que tal vez no es el adecuado, pero que permitirá nivelarlos con los que fueron incluidos dentro de la dignificación. En ese proceso estamos, porque definitivamente todos los trabajadores, tanto por contrato como personal permanente,

tenemos derecho a la seguridad social, vacaciones, y todas las demás prestaciones de las que gozan los demás trabajadores. De eso estamos conscientes.

También se indicaba que durante la pandemia hubo personal de enfermería que no tenía equipo de protección personal y que se les negaba el acceso a pruebas. Quiero indicar que como parte del Ministerio de Salud, con el respaldo del Congreso, se brindó apoyo presupuestario a todas las unidades ejecutoras, áreas de salud y hospitales, para que pudiesen realizar sus eventos de adquisiciones para disponer de ese equipo de protección personal. De hecho también se coordinó con el Ministerio de Finanzas para que esas compras se pudieran realizar mediante contrato abierto, que es una modalidad muy ágil para adquisiciones en casos de urgencia. Sin embargo, dado que la pandemia afectó la disponibilidad de suministros a nivel mundial, se tuvo mucho problema para adquirir ese equipo de protección en las cantidades que requeríamos como Ministerio y como IGGS. Sin embargo, aunque como Ministerio de Salud se realizaron las gestiones correspondientes y las unidades ejecutoras contaban con el presupuesto necesario, los proveedores no contaban con el abastecimiento adecuado para atendernos de acuerdo a nuestros requerimientos. Por consiguiente, sí hubo alguna escasez durante la pandemia, principalmente en el año 2019-2020, para proveer del equipo necesario a las enfermeras y los médicos.

También se mencionan problemas con los títulos, pero esto talvez nos lo podrá aclarar mejor el Magister Martínez. Nosotros si tuvimos en el vice despacho administrativo muchas reuniones con la Universidad de San Carlos, con el área de recursos Humanos del Ministerio y con las diferentes escuelas por este problema, que si bien se ha logrado solventar en alguna medida todavía persisten aspectos que tenemos que resolver. Aparte de esta denuncia también hemos recibido requerimientos de información por parte de la PDH. Se les ha respondido que se está trabajando como Ministerio, repito, en la creación de nuevos puestos, en la reclasificación y en las convocatorias que ya se hicieron a todas la unidades ejecutoras para reivindicar el trabajo del personal de enfermería que, definitivamente, es un trabajo muy importante y muy noble, como el que realizamos todos los salubristas.

Moderador: Continuamos con la siguiente pregunta para el Magister Martínez: ¿Qué acciones considera el Colegio profesional de enfermería deben tomarse en Guatemala para garantizar al personal de enfermería condiciones adecuadas de empleo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración capaz de atraer y retener al personal en la profesión?

Rafael Antonio Martínez

En parte estoy de acuerdo con lo que hemos hablado hasta el momento. Es necesaria una política pública de todo el personal de salud, porque sabemos que todo el personal está expuesto. Sin embargo, sobre la situación del personal de enfermería y por ser yo enfermero, también muy identificado con mi gremio, tengo que decir que no existe dentro de las instituciones de salud ningún personal tan apegado al paciente, ni tan expuesto a los riesgos biológicos, económicos, químicos y físicos, como el de enfermería, que debe permanecer las 24 horas del día dedicado a sus funciones. En un equipo multidisciplinario todos son piezas fundamentales, pero ninguno de esos personajes tiene ese acercamiento, esa exposición y esa demanda de trabajo, como el personal de enfermería

Tenemos sobre nuestros hombros toda esa carga de vigilar, no solo los cuidados propios de las ciencias de la enfermería, si no aparte de eso el cuidado médico delegado, más las interacciones y coordinaciones que hacemos con los demás profesionales de la salud. Por eso yo si estaría de acuerdo con que la Unión Europea nos ayude a formular nuestra política de enfermería, precisamente por ser yo enfermero, sin demeritar el trabajo que todos los demás profesionales hacemos. La carga de trabajo es mucha.

Las estadísticas hasta 2020 decían que un enfermero atiende seis veces más de lo que debiera de atender. Hay profesionales en el equipo multidisciplinario que, por ejemplo, tienen un área de descanso, y no hablo solo del personal médico, sino de otro personal que sabemos que dentro de los hospitales dispone de espacio para descansar. Sin embargo, enfermería no tiene ni área de descanso ni área para alimentarse de manera adecuada.

En relación con lo que decía la Licenciada González, en 2019-2020, que fue cuando salen las primeras 410 plazas, no se logran más plazas porque no ejercieran funciones de profesional, porque un enfermero jefe de servicio tiene funciones de profesional, pues es el encargado de supervisar, planificar, coordinar y evaluar la atención que brinda todo el personal de enfermería, y aparte es el responsable de velar por el oportuno abastecimiento y asegurar la calidad de la atención. En fin, hay muchas situaciones y el sistema no deja reconocer esos puestos desde ONSEC. La transformación debe venir desde antes, porque ONSEC hasta 2019 no reconocía dentro del catálogo de puestos y salarios al profesional de enfermería, únicamente como paramédico.

Somos los profesionales responsables del cuidado de la salud y como tal se nos debe reconocer. De los Q601 millones que se ganaron para la dignificación de los médicos y profesionales afines, como bien explicaba la Licenciada González, y yo estoy de acuerdo, nos tuvimos que quejar porque no querían incluirnos y cuando ya logramos hacer el movimiento, el presupuesto no era suficiente para cubrir los 1,000 enfermeros que teníamos esas funciones de profesionales y únicamente alcanzó para las 410.

De esa situación se desprende que nosotros, como Consejo Nacional de Enfermería, estamos luchando desde hace años para que se nos reconozca. Ha sido una lucha intensa. El primer proceso de reclasificación fue a inicios de 2003. En 2005 se realizó un nuevo reintento por el reconocimiento, y otros más en 2010 y 2015. No es sino hasta 2019 que se logra.

Sin embargo, hemos tenido muy poco eco con las autoridades, no las de turno si no las anteriores. Por ejemplo, las autoridades anteriores no nos concedieron audiencia, ni como Consejo Nacional de Enfermería ni como Colegio, para tratar estos temas de reclasificación o remuneración favorable para los profesionales. Ahorita tenemos un acercamiento con las nuevas autoridades. Estamos trabajando en las convocatorias que mencionaba anteriormente. Sin embargo, lamentablemente a veces el ministerio no reconoce la figura del Consejo. Nosotros tratamos de hacer notar nuestra participación y lo hacemos de forma administrativa, respetuosa, solicitando audiencias. Actualmente estamos negociando con Recursos Humanos. Les pedimos que nos tomen en cuenta, porque sabemos dónde están las fallas.

La enfermería, para muchas profesiones, se había considerado como un trabajo de segunda clase. Hemos tenido grandes luchas para lograr el reconocimiento de las ciencias de la enfermería y actualmente tenemos 1,000 enfermeros haciendo funciones de profesionales. Pero las limitaciones del presupuesto nos vuelven a plantear la dificultad de lo económico, aparte del requisito de tener los dos años de colegiado activo.

Se ha expuesto tanto por el Colegio como por el Consejo que muchos no pagan su colegiatura porque su salario no se los permite. Por ejemplo, si está registrado en el Colegio de Enfermería la cuota es de Q1, 200 anuales, pero con un salario de Q1,700 mensuales es imposible que tenga acceso. Los que estamos reclasificados si tenemos la capacidad de cubrir ese gasto, porque nos dan el bono profesional.

Unidos, el Colegio y el Consejo, estamos liderando nuevamente un proceso de reclasificación, que hasta el momento va viento en popa, pero de los 1,000 que tenemos únicamente vamos a reclasificar unos 300 o 400, debido a las limitaciones de presupuesto.

Moderador: Una pregunta adicional Magister Martínez ¿Cuánto personal de enfermería hay registrado en el Estado?

Actualmente no tengo el dato total. Tenemos registrado, por un censo, que en el renglón 011 y en el grupo 18 hay 1,064 profesionales, todos con el grado de licenciatura hacia arriba. Aparte de eso tenemos que contar todos los enfermeros que están a nivel técnico intermedio y todos los auxiliares de enfermería, que se encuentran en todas las unidades ejecutoras. Como decía el Doctor Chávez, el personal de enfermería es la columna vertebral

del sistema de salud y sobre todo el corazón del sistema de salud, porque somos el primer contacto que tiene el usuario con la institución, ya sea pública o privada.

Marco Antonio Barahona

Continuamos con el Doctor Chávez. Guatemala tiene la más baja proporción de personal de enfermería por cada 1,000 habitantes de América Latina y el Caribe. Para alcanzar la relación de El Salvador, que tiene 1.8 enfermeras por cada 1,000 habitantes, Guatemala necesitaría más de 30,000. De acuerdo con su experiencia en salud pública, ¿Cuáles son las razones por la que Guatemala tiene una relación tan baja?

Adrián Chávez

Voy a responder a la primera pregunta que se me hizo respecto a mi apreciación acerca del funcionamiento del Consejo Nacional de Enfermería. En primera instancia, para las personas que nos están escuchando o viendo, este espacio es la máxima autoridad y un espacio de coordinación de todo el sector en general, pero esa figura en realidad ha ido cambiando a través del tiempo.

En 1973 se funda la Asociación Guatemalteca de Enfermeros Profesionales, y se podría decir que esta figura es la que tenía esas atribuciones. Después viene la regularización y se crea el Consejo Nacional de Enfermería en 2007, y más o menos 10 años después viene el Colegio de Profesionales de Enfermería. Entonces, estas figuras han ido cambiando y han generado complicaciones sobre cuál podría ser la entidad rectora y cual no, etcétera.

Sin embargo, al ver el contenido de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, y cuando uno analiza el Acuerdo Gubernativo 56-2008 que contiene el reglamento de esa ley, nos damos cuenta que entre las atribuciones de este Consejo está ser la instancia de la enfermería. Poco a poco se ha convertido en ese referente de ser la instancia máxima. Es un ente llamado a asesorar al Ministerio de Salud, que es el ente rector. Sin embargo, esta función ha variado muchas veces, y no como consecuencia de lo que ha hecho o dejado de hacer el Consejo, si no por cuestiones ajenas al mismo. Me refiero al desconocimiento de la ley por quienes llegan a ocupar cargos en el MSPAS, a la falta de voluntad política y a la rotación de autoridades. Este ministerio es el que más rota autoridades. Cuando el Consejo ya logró hablar con un ministro y convencerlo, y se llega al momento de los acuerdos, de repente cambian al ministro.

Esa es una de las dificultades que se presentan. Sí se convoca a representantes de enfermería del sector público y privado. Yo me puse a investigar y me di cuenta que, además de representantes del IGGS, del San Juan de Dios, de las áreas de salud, de los hospitales, de la Unidad de Desarrollo de Servicios, también hay representantes de las entidades

privadas, de los formadores de recursos privados, de los colegios profesionales y de otras entidades.

El Consejo ha logrado constituirse como ente de referencia que aglutina a todos los sectores y autoridades de la enfermería. Ha logrado conocer, analizar y resolver asuntos en términos de servicio y docencia, también juega un papel importante en el proceso de la legalización de las escuelas de enfermería. En términos generales hay un buen cumplimiento de las atribuciones que la ley le asigna. El gran problema que se ha dado es que muchas veces este tipo de cuestiones no se conocen. A mí me pasó una situación igual a ustedes. Busqué los estatutos del Consejo y en ningún momento aparecieron. Gracias a que tuve comunicación con unas personas que forman parte del Consejo me enteré como es que trabaja, pero esa es una cuestión de comunicación pública que el Consejo deberá retomar.

En cuanto a las razones de una relación tan baja del número de enfermeros respecto a la población total, las defino en tres aspectos:

- La accesibilidad a la educación a nivel general en Guatemala. Y no solo me refiero al acceso a la educación básica. Por ejemplo, según el Censo de 2019 el 43 % de la población cuenta con educación primaria, pero ese porcentaje baja al 13 % en el básico. Entonces, si usted quiere ser auxiliar de enfermería tiene que tener ese nivel y evidentemente aquí hay una barrera bien complicada para el acceso a la educación. No digamos si quiere ser enfermero profesional o quiere entrar a un posgrado donde el porcentaje pasa del 4 % al 0.4 % de acceso.
- El otro asunto importante es el de la carrera. Tiene un fuerte componente teórico y práctico, que imposibilita combinar los estudios con un trabajo. Es decir, se necesita cierta cantidad de horas para realizar las prácticas y quien trabaja no dispone de facilidades para el cumplimiento de esas prácticas.
- Las condiciones laborales. Es un trabajo que demanda mucho sacrificio en cuanto a su formación para recibir un salario que no se considera digno. Creo que es muy poco estímulo para cualquiera.

Son estas características las que deben considerarse e impulsar algunas estrategias que ayuden a contrarrestarlas.

Marco Antonio Barahona

La inquietud que contemplamos en la última pregunta, de alguna manera se ha ido aclarando. El Consejo Nacional de Enfermería funciona, como lo indican tanto el Magister

Martínez como el Dr. Chávez. Ahora bien, debería existir un reglamento que no conocemos y pediríamos que nos indiquen cómo acceder al mismo. Porque al final, como decía el Dr. Chávez, según el inciso c), numeral 2 del artículo 5 de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, el Consejo es la instancia máxima de la enfermería y asesora al Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, el Magister Martínez nos decía que a veces cuesta que en el Ministerio pongan atención a lo que el Consejo dice, aunque es la máxima entidad asesora en la materia de su competencia.

Las preguntas concretas, dirigidas a nuestros panelistas son: ¿Existe coordinación entre el MSPAS y su Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería, prevista en la ley? ¿Entre el Colegio Profesional de Enfermería y el Consejo hay alguna comunicación, coordinación y entendimiento, como lo establece la ley?

Rosa Edith González

Si ha existido comunicación. El Acuerdo Ministerial 149-2015, que crea esta unidad y genera su estructura organizacional, señala que su objetivo principal es ejercer la rectoría del quehacer de la profesión de enfermería en los tres niveles de atención del MSPAS. Sin embargo, estuve en una reunión con la actual encargada, la Licenciada en enfermería Zulma Bernal, y me indicaba que actualmente hay comunicación con el señor Ministro, pero que la Unidad está dentro del Sistema de Atención Integral en Salud (SIAS), que depende del viceministro de Atención Primaria. Entonces, lógicamente solo ve la parte de las áreas de salud, de los centros y puestos de salud.

Sin embargo, el Acuerdo que la crea indica que es para los tres niveles de atención. Al respecto, se ha tenido alguna comunicación con el nuevo viceministro de Hospitales, Doctor Gerardo Hernández. La Licenciada Bernal me entregó copia de una nota dirigida al ministro, solicitando que se apruebe la reorganización, con un organigrama de la Unidad para que sea adscrita al despacho, pues será una unidad transversal al atender a todas las unidades ejecutoras. Entonces tenemos comunicación directa con esa unidad. Con el Consejo no hemos tenido comunicación, a menos que el Licenciado Martínez tenga otra información. Esto es la que logré recabar con relación a dicha Unidad.

Rafael Antonio Martínez

Efectivamente, el Consejo Nacional de Enfermería está integrado. Hay cuatro instituciones que son diferentes, pero que en algún punto convergen. Me refiero a la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería, a la Asociación Guatemalteca de Enfermeros Profesionales -que fue la primera asociación gremial en Guatemala, que todavía está funcionando y alberga a todos los enfermeros a nivel técnico intermedio y el que quiera estar allí, como es mi caso, que aunque tengo un posgrado sigo siendo miembro porque fue

la primera que me dio cobijo-, luego el Consejo Nacional de Enfermería y el Colegio, que es el último ente.

El Consejo Nacional de Enfermería está integrado por la presidenta en funciones de la Asociación Guatemalteca de Enfermeros Profesionales; el presidente del Colegio Profesional de Enfermería; el director de la Escuela Nacional de Enfermeras de la capital, que representa las escuelas de la Universidad de San Carlos; un representante de las universidades privadas, Karen Dubón; la jefa de enfermería y subdirectora de dos hospitales, que en este caso son el Roosevelt y el San Juan de Dios; la jefa de la sección de enfermería del IGSS y un representante de los servicios preventivos.

El reglamento del Consejo establece cómo se rotan los puestos y cuáles son las funciones. No pertenecemos al Ministerio de salud, lo que genera un poco de celo, pues no tenemos que hacerle caso porque no dependemos de él. El Consejo es una institución rectora. Aunado a lo que decía el Doctor Chávez, muchas veces el desconocimiento nos lleva a actuar de una manera que no es precisamente la correcta, pero sí existe el Consejo Nacional y todos apartamos el tiempo para reunirnos y actuar de acuerdo al reglamento.

Ha existido poca comunicación entre el Ministerio de Salud y el Consejo, pero ahora hay más. Las nuevas autoridades nos han abierto las puertas. El Consejo solicitó al Ministerio el fortalecimiento de la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería, porque a raíz de la pandemia esa Unidad se desbarató, y aunque tiene un organigrama, solo cuenta con una persona, que es Zulma Bernal. El Consejo se pronunció y solicitó audiencia. Nos hemos reunido con el Ministro, con el Viceministro, con la Directora de Recursos Humanos, con el fin de ser reconocidos como Consejo, y sobre todo para que se favorezca la reintegración que por mandato contenido en el artículo 5 de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería corresponde a la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería.

Marco Antonio Barahona

¿Algún comentario Doctor Chávez sobre lo que se ha expuesto?

Adrián Chávez

Cuando en 2016 asumí el cargo de Viceministro Técnico, tuve la oportunidad de abrir las puertas a las tres instancias: al Colegio, a la Asociación Guatemalteca y al Consejo Nacional de Enfermería. La impresión que tuve en ese momento, y así se lo manifesté a alguien del Consejo, fue que cada instancia actuaba de manera individual, promoviendo por su lado sus temas prioritarios. Les decía que en lugar de tres espacios distintos deberíamos coordinar en una sola instancia, para consolidar intereses comunes. Eso por cuestión de tiempo, pero también por temas de operatividad.

Era un reto atender a las tres instancias en forma separada. Pienso que cada administración tiene una apertura distinta, pero es importante que el Consejo genere una estrategia de comunicación, donde tanto las autoridades como un auxiliar de enfermería, que por ejemplo se encuentre en el Estor, los reconozcan como la instancia que es y, sobre todo, sumar al trabajo y a la dinámica que realiza. Es lamentable que mucho esfuerzo que se está haciendo, no se valore por simple desconocimiento.

Marco Antonio Barahona

Bien, con esto estamos llegando al final de las contribuciones de los panelistas. En lo personal ha sido muy enriquecedor escucharlos. Hay una serie de experiencias, funciones y acciones que se realizan en el ámbito del personal de enfermería que vale la pena divulgar más. Este Foro se ha grabado y el vídeo está disponible en la página de ASIES, para que puedan visualizarlo y compartir el enlace con otras personas interesadas en su contenido, especialmente con los integrantes del Consejo Nacional de Enfermería. Posteriormente se editará la transcripción del foro, para contar con una relatoría, de manera que no solamente quede en la “nube”. De esta forma confiamos contribuir a un mayor conocimiento y concienciación sobre este importante tema.

Luis Linares López

Muchas gracias a Marco Antonio, a la Licenciada González, al Doctor Chávez y al Magister Martínez y a quienes nos acompañan de manera virtual. Este evento es de gran importancia, pues permite acercarnos a una realidad, que como decíamos, es la de un segmento importante de la población laboral de Guatemala. Para nosotros es muy instructivo y aleccionador. Nos plantea el desafío de profundizar en el conocimiento de esta temática, acopiar información, opiniones y propuestas para que contribuyamos al logro de los aspectos que mencionaba el Doctor Chávez, sobre la coordinación, identificación de metas comunes y prioridades para mejorar las condiciones del personal de enfermería y, en general, del personal de salud,

Es importante destacar que debe buscarse el equilibrio, para beneficiar a todo el personal de salud, pero también es importante resaltar que el Convenio está dedicado al personal de enfermería, no hay un convenio para médicos o para nutricionistas. Se trata de un convenio que Guatemala ratificó en 1995. Al ratificarlo el Estado de Guatemala, no solamente la administración en cuyo período se aprobó la ratificación, quedó incorporado a nuestra legislación y el Estado asumió el compromiso de cumplir todas y cada una de sus disposiciones.

Es oportuno mencionar que en la introducción del Convenio 149 se indica que el personal de enfermería, y todo trabajador, está amparado por los convenios y recomendaciones relacionados con el empleo y las condiciones de trabajo, pero por las circunstancias particulares en que se desempeña la profesión de enfermería, se consideró conveniente completar las normas generales “con otras especialmente aplicables al personal de enfermería, para garantizarle una condición que corresponde a su función en el campo de la salud”, no sin antes indicar que el cometido esencial del personal de enfermería es desempeñado “en colaboración con las demás categorías del personal de salud”.

Lo anterior permite afirmar que las mejoras a la situación del personal de enfermería deben darse en el marco de la política de gestión del personal de salud y ésta, a su vez, dentro de una política general de gestión de los recursos humanos del sector público, para que haya coherencia y equidad, porque el Estado es uno y como empleador también es uno.

Como dijo Marco Antonio, transcribiremos la grabación de este foro para que su relatoría se convierta en un documento que sea conocido y utilizado para avanzar en el objetivo de trabajo decente, que en el caso de este foro se refiere al personal de enfermería, pero el trabajo decente es una aspiración para todas las mujeres y hombres que participan en el mundo del trabajo.

Así que muchas gracias de nuevo. Muy honrados con su valiosa participación y sus muy ilustrativas y fundamentadas intervenciones. Reiteramos a nombre de nuestro Secretario Ejecutivo el agradecimiento por su deferencia hacia ASIES. Nuestros mejores deseos porque las gestiones que cada uno de ustedes realiza desde sus respectivos ámbitos continúen contribuyendo al mejoramiento de nuestra sociedad. Feliz noche y muchas gracias a Ana Lucía y Marco Antonio por la excelente conducción y por todo el proceso que permitió realizar este evento.