

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) JENNIFER ABRIL GARCIA y FANY AMPARO GARCIA FIAYO ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

Informe de Gira Académica
Calidad de Vida de los Trabajadores de la Salud. Los Casos de México y Chile

Jennifer Abril García y Fanny Amparo García

Trabajo de grado para optar el título de
Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

Director
Jorge Alberto Castro Hernández

Universidad Santo Tomás
Facultad de Economía
División de Ciencias Económicas y Administrativas
Bucaramanga
2017

Tabla de contenido

	pág.
Introducción	4
1. Marco de referencia	7
2. Calidad de vida laboral en México y Chile	11
2.1 Calidad de vida laboral en México	12
2.1.1 Satisfacción laboral	12
2.1.2 Bienestar y condiciones laborales	12
2.1.3 Trabajo como causa de enfermedad	13
2.1.4 Ausentismo	13
2.2 Calidad de vida laboral en Chile	14
2.2.1 Satisfacción laboral	14
2.2.2 Bienestar y condiciones laborales	14
2.2.3 Trabajo como causa de enfermedad	14
2.2.4 Ausentismo	15
3. Análisis comparativo	16
3.1 Categoría I. Satisfacción laboral	16
3.2 Categoría II. Bienestar y Condiciones laborales	16
3.3 Categoría III. Trabajo como causa de enfermedad	17
3.4 Categoría IV .Ausentismo	18
4. Conclusiones	20
Referencias	23

Introducción

El informe presentado es fruto de la gira académica realizada en la ciudad de Bogotá, de la VII reunión iberoamericana de calidad de vida, en el año 2015.

La calidad de vida laboral se refiere a “mantener un ambiente laboral propicio y satisfactorio para el desarrollo y bienestar de las personas que conforman una empresa, implementando estrategias para el mejoramiento de condiciones favorables, motivación y rendimiento laboral para el desarrollo de las actividades propias del trabajo, causando un impacto positivo en términos de productividad y relaciones interpersonales en una empresa” (Suescún, Sarmiento, Álvarez y Lugo, 2016, p.14).

Un enfoque multidimensional de la calidad de vida en el trabajo se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre.

El mejoramiento de las condiciones laborales de las personas ha venido disminuyendo riesgos dentro de las empresas, a la par que el comportamiento humano ha creado prácticas más seguras que conllevan a una mejor calidad de vida laboral. Pese a esto, en muchas empresas no se preocupan por la estabilidad laboral, la participación, la autonomía, las condiciones de seguridad o por las oportunidades de crecimiento para los mismos empleados. Lo anterior, no beneficia a los empleados ni tampoco a la organización por lo cual es importante tener en cuenta que a mayor satisfacción de un empleado en su entorno laboral, se espera mejor desempeño dentro de la organización y como resultado habrá una mayor productividad para la empresa.

Por otra parte, el proceso de globalización y el incremento de la competitividad, afectan los sistemas de producción y las economías mundiales, creando cambios significativos en el ámbito laboral. En consecuencia, el ser humano, como unidad primaria de cualquier sistema de producción, se expone a diversas situaciones y factores que de forma directa o indirecta afectan su capacidad y desarrollo laboral, lo cual puede incidir en la calidad de vida del trabajador.

Por tal motivo, el concepto de calidad de vida ha cobrado paulatinamente fuerza en ámbito laboral. Entidades líderes del orden internacional, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se han empeñado en buscar estrategias y directrices para fomentar un trabajo decente, buscando ante todo la protección social del trabajador y la ocupación de los puestos de trabajo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana (Remón y Cano, 2014).

En este contexto, el presente documento pretende describir las similitudes y diferencias de la situación de la calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en México y Chile. Su alcance es netamente descriptivo, partiendo de la comparación de similitudes y diferencias desde la vivencia en cada contexto particular. La contribución desde lo académico se basa en la identificación de elementos teóricos que sustenten en los casos estudiados, y los resultados de las realidades en ambos casos. A nivel profesional, permite la revisión y análisis preliminar de tipo descriptivo de un tema que cobra especial relevancia en el contexto global, como lo es la calidad de vida en el trabajo en el área de salud, área de estudio de la especialización en curso.

Para tal efecto, el informe constará de tres secciones. En la primera, se abordan conceptos generales de la calidad de vida laboral. En la segunda parte se presentan las características generales de la calidad de vida en el trabajo en el contexto México y Chile a partir de tres categorías: satisfacción laboral, bienestar y condiciones laborales, trabajo como causa de enfermedad y ausentismo. Por último, se desarrolla un análisis comparativo a partir de similitudes

y diferencias entre los dos países y de acuerdo a las tres categorías seleccionadas. La información base para la realización del presente análisis comparativo se obtuvo de artículos académicos que serán citados en su momento.

1. Marco de referencia

El concepto de calidad de vida laboral presenta una gran evolución y complejidad, evidenciando la pluralidad conceptual del debate académico e investigativo. En esta diversidad interpretativa, el término calidad de vida laboral se concibe como la percepción que tienen los empleados de la organización de las condiciones del trabajo, del ambiente laboral y de la sinergia entre la vida laboral, personal y familiar. La calidad de vida laboral da cuenta de la forma en que se produce la experiencia laboral tanto en sus condiciones objetivas (seguridad, higiene salario, etc.) como en sus condiciones subjetivas (la forma como vive el trabajador). De la Poza (como se citó en González, Peiró y Cano, 2001) menciona que dadas las condiciones la calidad de vida laboral, ésta se refiere a un concepto multidimensional que requiere la integración de los aspectos objetivos y subjetivos con el propósito de obtener un conocimiento no sesgado de la situación real de trabajo que podría derivarse de la consideración de estos aspectos por separado.

Como se había indicado, el concepto de calidad de vida laboral posee una evolución teórica y conceptual. Entre las primeras definiciones se encuentran aquellas que hacen referencia al nivel y condiciones de vida, felicidad, actitud, ambiente y al bienestar.

En este contexto, se presentan algunas definiciones que sustentan desde el ámbito teórico la noción de calidad de vida en el trabajo desde múltiples enfoques teóricos y disciplinares, rescatando su grado de importancia y aporte relevante en su momento histórico. Dentro de las definiciones más significativas se pueden citar las siguientes:

Segurado y Agulló (como se citó en Pazos Ocaña, 2014) indican que la calidad de vida laboral depende de todos aquellos elementos que constituyen el medio ambiente de trabajo. Por tanto, depende de la naturaleza de las características de las condiciones de trabajo, y de la dimensión

subjetiva, que es el conjunto de percepciones y de experiencias laborales que de manera individual y colectiva originan realidades características dentro de un mismo contexto organizacional.

De acuerdo con Peiró y Prieto (como se citó en Pazos Ocaña, 2014), la calidad de vida en el trabajo representa un elemento constitutivo para toda institución, en la medida en que existe una adecuada relación entre la satisfacción de los trabajadores con las labores realizadas. De esta forma, su calidad de vida será superior. Ahora bien, la valoración de la calidad de vida laboral que se ofrece al interior de una institución, está sujeta a los trabajadores de la misma, quienes son los que determinan a partir de sus propias experiencias, la calidad de ese estado.

En 2009, Bernardo mencionó que en la actualidad las condiciones laborales no ofrecen suficientes beneficios a los trabajadores a cambio de los servicios prestados por ellos. Por el contrario, son las instituciones las que reciben un mayor beneficio de sus trabajadores (citado por Uribe, Garrido y Rodríguez 2011).

Según Peiró y Prieto (como se citó en Pazos Ocaña, 2014) afirman que la realidad laboral está impregnada de incertidumbre, inestabilidad e injusticia, ya que las condiciones actuales de trabajo presentan suficientes privaciones que distan de un cubrimiento básico de las necesidades de los trabajadores, como: seguridad, estabilidad, protección, bienestar y proyección. Según Blanch (2008, citado por Uribe, et al 2011), este desarrollo del entorno organizacional es creado como un marco de referencia que propicia la flexibilización organizacional del trabajo dando como resultado la implantación del capitalismo organizacional, es decir, el establecimiento del paradigma empresarial en instituciones que ofrecen servicios de carácter social. Su referencia es sustentada por las mudanzas del contexto socioeconómico, esto es, por el incremento de beneficios, por la generación constante de la productividad y por la mercantilización de todos los servicios de naturaleza social del mercado.

Coinciden Antunes (1995 y 2005), Antunes y Alves (2004), Bauman (1999 y 2006), Bernardo (2009), Blanch (2003 y 2008), en que las actuales formas de organización del trabajo permeadas por nuevos modelos de desarrollo laboral que impone el trabajo individualizado y sectorizado; los cambios en los modos de empleo, llevados a la subcontratación y al trabajo temporal; junto a las nuevas normas en el horario laboral de acuerdo a su fuerte demanda socioeconómica, dan lugar a una recreación de las formas de concepción del trabajo y de la actividad laboral (citado por Uribe, *et al* 2011).

En este contexto, Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas (2002) presentan su visión de la calidad de vida laboral:

El concepto de Calidad de Vida Laboral (CVL) abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como lo son los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc., que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral. Así mismo, puede definirse como un “proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más completo desarrollo del ser humano. (p.141)

Así pues, la calidad de vida en el trabajo puede concebirse como una experiencia en la que confluyen elementos que favorecen el bienestar del individuo en todos los ámbitos de su vida, partiendo de unas condiciones laborales presentes en un entorno, donde éste desarrolla sus habilidades, experiencias, actitudes y aptitudes personales para generar bienestar y establecer una armonía entre su contexto laboral, familiar y social.

Los beneficios de trabajar en pro de la calidad de vida del trabajador pueden resolver muchos de los problemas que caracterizan los ámbitos laborales de muchas empresas. Por indicar un ejemplo, Guerrero, Cañedo, Rubio, Cutiño y Fernández (2006) afirman la existencia de una serie de beneficios que pueden derivarse de la implementación de estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida laboral, tales como evolución y desarrollo del trabajador, incremento de la motivación, mejor desenvolvimiento de sus funciones, menor rotación en el empleo, menores tasas de ausentismo, menores quejas, tiempo de ocio reducido, mayor satisfacción en el empleo, mayor eficiencia en la organización y menos accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo.

2. Calidad de vida laboral en México y Chile

Como se había indicado previamente, el objetivo primordial de este informe consiste en realizar un análisis comparativo de las condiciones de calidad de vida laboral que viven los trabajadores del Chile y de México. El marco de referencia de dicha comparación fue presentado en la sección anterior.

Como pudo observarse, las diversas definiciones de calidad de vida en el trabajo han sido construidas desde diversas influencias teóricas y disciplinares, y en diferentes contextos y épocas históricas. Es así como en cada país se experimentan diversas realidades de lo que se considera calidad de vida laboral o en el trabajo, pues los entornos y las políticas tienden a caracterizar a cada situación como algo diferente a otra realidad.

Para corroborar tal afirmación, se analizaron dos situaciones: México y Chile, donde a partir de la comparación de datos obtenidos se colocan en contraste las diferencias y semejanzas del ámbito laboral en las siguientes categorías:

- Satisfacción laboral.
- Bienestar y condiciones laborales.
- Trabajo como causa de enfermedad.
- Ausentismo.

Con el fin de relacionar las diferentes situaciones de la experiencia laboral que afectan la calidad de vida en dicho ámbito comparando la realidad de los individuos en sus empleos permitiendo que los hallazgos encontrados conceptualicen las diferentes categorías y permitan obtener una percepción comparativa de la situación.

Las fuentes de información, obedecen a estudios explícitos que autores diversos realizaron sobre la calidad de vida laboral en México y Chile. Las referencias explícitas a dichos autores y estudios se realizan en cada una de las categorías a describir.

2.1 Calidad de vida laboral en México

2.1.1 Satisfacción laboral. En México es frecuente que se encuentre insatisfacción entre los trabajadores del área de la salud. De acuerdo a un estudio realizado por Flórez, Abreu y Badii (2008, p.73) sobre los factores que originan la rotación del personal en las empresas mexicanas, se encontró que dos de cada 10 profesionales de la salud están insatisfechos con su trabajo.

Una encuesta realizada a más de 2000 personas por el Portal de Empleo en México, señaló que el 60% de los mexicanos señalan no sentirse feliz en su trabajo. Para que una persona se sienta feliz en su trabajo, debe existir un buen clima laboral, en donde los empleados no solo tengan el apoyo del jefe, sino que también exista motivación y comunicación entre todos, con el objetivo de incrementar su productividad y lograr mejores resultados. El 32% de los encuestados, indicó que se siente feliz en su trabajo porque hay un buen clima laboral, un 27% aseguran tener un trabajo desafiante, solo el 15% aporta nuevas ideas en su área de trabajo, ya sea con sus compañeros o con el jefe, y el 8% porque su jefe es un líder motivador (Portal de Empleo, 2015).

2.1.2 Bienestar y condiciones laborales. Existen condiciones generales del individuo que podrían interpretarse como indicadoras del estado general de bienestar. Al respecto, Schwartzmann (2003, p.10) logró establecer que la ausencia de estrés y el compromiso con el trabajo, son aspectos

que se relacionan de forma directa con la percepción del estado de bienestar general en los trabajadores mexicanos.

Schwartzmann (2005) manifiesta que uno de los propósitos de la calidad de vida en el trabajo, consiste en identificar las dimensiones afectadas, de manera que puedan establecerse acciones de mejora que conduzcan a su fortalecimiento. En el caso mexicano, se evidencia que las dimensiones con puntajes más bajos están en relación a las condiciones del trabajo y a la relación casa-trabajo.

2.1.3 Trabajo como causa de enfermedad. Los trabajadores de la salud en México, indican que el trabajo es causante de problemas de salud que alteran el estado el bienestar general del individuo. De hecho, cada día aumenten las enfermedades que están en relación con el trabajo. De acuerdo, con un informe presentado a la OMS (2011) acerca de las ultimas causas de enfermedades laborales en cien empresas privadas de distintos rubros, reveló que los agentes causantes de las enfermedades profesionales más comunes son el ruido (35%), la sobrecarga del uso de la voz (23%) y por último, las posiciones forzadas y los gestos repetitivos (14%).

Por otra parte, es frecuente el incremento de demandas laborales y demandas relacionadas con las condiciones de infraestructura y recursos de trabajo en los últimos 10 años, dadas las condiciones laborales poco favorables para el trabajador de la salud. Como consecuencia de estos factores se contribuye al deterioro en la salud física, mental y calidad de vida laboral, es decir, en repercusiones directas en el impacto de la calidad del servicio ofrecido, en este caso en el personal de salud.

2.1.4 Ausentismo. Son tres los motivos por las que se ausentan empleados: vacaciones, tiempo libre y enfermedad. En el caso mexicano sólo 1 de cada 3 ausencias son por motivos de salud (Espinoza, M., 2005).

El ausentismo laboral representó un ‘golpe’ de 7.3% en el costo de la nómina anual para las empresas mexicanas, como lo indicó un estudio elaborado por la firma consultora Kronos. El estudio indicó que la modalidad de tiempo extra se utilizó para cubrir el 38% de las ausencias de empleados, por compañeros trabajadores y supervisores. Las ausencias laborales no planificadas afectaron el trabajo de 8 de cada 10 empleados en la empresa, y agregó la carga de trabajo para el 67% de los trabajadores, además de aumentar el estrés del 48%.

2.2 Calidad de vida laboral en Chile

2.2.1 Satisfacción laboral. El estudio realizado por Flores, R. et al (2008), concluye que los trabajadores de la salud evaluados muestran una serie de percepciones subjetivas que reflejan una realidad de su medio laboral detectándose que el 31% de los trabajadores chilenos posee un nivel de insatisfacción laboral, reflejado en escasos estímulos laborales, y sentimientos de que sus ideas no son tenidas en cuenta por las directivas de la empresa. Representan además una actitud subyacente que podría afectar los objetivos de la institución y la calidad de sus servicios ofrecidos, así como la posibilidad de manifestaciones de inconformidad en el futuro, a menos que se detecten las causas de la insatisfacción, sean analizadas y satisfechas gradualmente.

2.2.2 Bienestar y condiciones laborales. El tipo de jornada en sus lugares de trabajo, la antigüedad en el cargo, la cantidad de horas de descanso, etc., pueden incluirse entre las condiciones laborales más significativas, que describen el bienestar laboral. De acuerdo con Aguilar, V. (2006) en la situación percibida en Chile, se establece que el 60% de los trabajadores se desempeñan principalmente en turno mixto, el 40% posee una antigüedad de dos a cinco años

y el 30 % menos de dos años. El número de horas semanales que dedican al descanso es menor a 20 horas en un 50 % de los trabajadores. Según Ansoleaga (2011, p188), mientras en enfermería se trabaja a tiempo completo en hospitales públicos, el personal médico lo hace predominantemente en jornada parcial, por lo cual presentaría un nivel de exposición diferente a las actuales condiciones de trabajo que son percibidas como patogénicas.

2.2.3 Trabajo como causa de enfermedad. Los datos comparativos en el ámbito internacional muestran que en Chile se trabaja más horas al año que en la mayoría de los países, incluyendo a otros países de América Latina. De acuerdo con Espinoza (2005), se ha llegado incluso a plantear la hipótesis de que existiría un supuesto "trabajolismo" entre los chilenos, motivado por una concepción errónea de las capacidades físicas e intelectuales de rendimiento, entre aquellos que pueden manejar sus tiempos de trabajo, especialmente en niveles profesionales o directivos.

El estudio epidemiológico "Salud Mental en el Gran Santiago", realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (2014), concluyó que uno de cada cuatro habitantes adultos del Gran Santiago presenta un trastorno psiquiátrico; cifra superior a la encontrada en otros países por estudios similares. De lo dicho anteriormente, se puede indicar que en Chile los trabajadores padecen más trastornos de la psique que incluso los países industrializados. Además, en Chile la carga laboral es mayor, por lo que los chilenos padecen más las preocupaciones por un empleo estable que el resto del mundo.

2.2.4 Ausentismo. González, Peiró y Cano (2001), indican que el ausentismo es uno de los indicadores más relevantes que tipifican la calidad de vida en el trabajo en el caso chileno. La cifra de ausentismo reportada es de un 20% por enfermedad en un año. Al respecto, es necesario señalar que el 40 % del personal encuestado afirma tener dos trabajos en el mismo periodo. Los

trabajadores chilenos plantean que el motivo de fondo de este ausentismo es básicamente el resultado de estrategias de negocios que enfatizan el logro de objetivos sin tener en cuenta -desde la perspectiva de las personas que trabajan ahí- cómo serán alcanzados. Es decir, existe una carencia de políticas que busquen impactar positivamente la satisfacción laboral y la felicidad de los empleados. Según Barrio (2015), “la calidad de vida como parte de la estrategia corporativa diferencia a las compañías y las hace más competitivas, más aún en escenarios de poco crecimiento”.

3. Análisis comparativo

En esta sección, se muestran las semejanzas y diferencias que existen en los dos casos (México y Chile), de acuerdo a las categorías descritas.

A continuación, se comparan cada una de las dimensiones abordadas, para indicar los aspectos relevantes de cada contexto y dar sugerencias de mejoramiento entre los dos países.

3.1 Categoría I. Satisfacción laboral

Es una dimensión que ofrece una percepción general de lo que encierra la calidad de vida laboral. En el contexto México, se ha encontrado, que dos de cada 10 profesionales de la salud están insatisfechos con su trabajo. Situación que contrasta con la de Chile, donde 31 de cada 100 personas en general, manifestaron un nivel de satisfacción laboral bajo, reflejado en escasos estímulos laborales, y sentimientos de que sus ideas no son tenidas en cuenta por las directivas de la empresa.

Independiente del contexto donde fue valorado, la satisfacción laboral es objeto de revisión y se considera una de las características más relevantes en el concepto global. Se observa que en cualquiera de los dos escenarios existe una gran masa de trabajadores de la salud que están insatisfechos laboralmente. Este componente se asimila al concepto denominado: percepción del trabajador en Chile, entendido como: actitud subyacente que podría afectar los objetivos de la institución y la calidad de sus servicios ofrecidos, el cual también puede estar referido a la posibilidad de manifestaciones de inconformidad en el futuro: insatisfacción, situación que debe ser analizada y satisfecha oportunamente.

3.2 Categoría II. Bienestar y Condiciones laborales

Según Aguilar, Cruz y Jiménez (2007), bienestar es definido como “el estado deseado por el grupo de funcionarios que laboran en la organización, éste se logra por medio de planes, programas

y proyectos, que a partir de la gestión involucra elementos dinámicos que buscan mejorar la cotidianidad laboral a su vez la condición personal, familiar y social”. En este caso es una dimensión valorada en la situación Mexicana, donde se enfatiza en que el bienestar se manifestó con ausencia de estrés y el compromiso con el trabajo. En cuanto al caso Chile, según Ansoleaga (2013), la información existente coincide con hallazgos a nivel internacional revelando que médicos y enfermeras del sector público tienen mayores niveles de estrés al compararlos con profesionales del sector privado y con población general. Lo anterior tiene una gran causa en las largas jornadas laborales de los chilenos y en la poca estabilidad laboral que poseen.

México y Chile comparten semejanzas al establecer el concepto de bienestar, y al establecer que el personal de salud se ve más afectado en el campus laboral con relación al bienestar.

En cuanto a las condiciones laborales, se agrupan variables como seguridad e higiene, aspectos ergonómicos, nuevas tecnologías, siniestralidad, diseño del puesto, características y contenidos del trabajo, variedad de las tareas y confort (González, Peiró y Cano, 2001). En Chile se ve afectado el trabajador por la cantidad de horas que debe dedicar al trabajo y en su minoría las horas que descansa, esto, como consecuencia de las condiciones laborales, puesto que el empleado por la situación de su empleo debe dedicar horas extras a terminar sus tareas. Para el caso en México, existe un concepto similar, pero formulado de forma negativa, pues ciertas condiciones del ámbito laboral, son mencionadas como dimensiones laborales críticas, en donde influyen las tareas, las horas de carga laboral y el ambiente del sitio de trabajo.

3.3 Categoría III. Trabajo como causa de enfermedad

El trabajo como causa de enfermedad en los casos de México y Chile marca un comportamiento similar. Como se indicó anteriormente, en México gran parte de los problemas de salud son atribuidos al trabajo realizado por las personas. En Chile, la primera gran revisión crítica de la

literatura, realizada en 1997 por NIOSH, concluyó que existe una fuerte evidencia causal del efecto combinado de los movimientos repetitivos, la fuerza, posturas inadecuadas, vibraciones o sobreesfuerzo para los trastornos que afectan segmentos corporales de extremidades superiores, aunque esta misma evidencia es más débil para cada factor causal en forma individual. También fue reconocido que los factores individuales (como antecedentes médicos previos) pueden influenciar la exposición laboral, e incluso que estos trastornos también pueden ser causados por factores no laborales. No obstante, esto no altera significativamente la asociación con los factores laborales. Por otra parte, González, Peiró y Cano. (2001) consideran que “en consecuencia, podemos decir que la cantidad y calidad de vida laboral, es decir, las “condiciones de trabajo”, pueden influir positiva o negativamente en la salud, aumentando el nivel de ésta o causando la pérdida de la misma.

3.4 Categoría IV .Ausentismo

El ausentismo es un indicador de las malas condiciones y medio ambiente de trabajo, a pesar de que no suponga un daño a la salud de los trabajadores. Se trata de un elemento analizado en situaciones de calidad de vida laboral en diversas organizaciones a nivel mundial. En el caso de Chile, las estadísticas evidencian un problema latente que altera la vida laboral individual y colectiva por tres grandes motivos: enfermedad, doble trabajo y falta de políticas empresariales que fomenten un buen clima laboral. En el caso mexicano, el ausentismo por enfermedad se antepone como la mayor causa (33% de los casos).

Las anteriores cifras, indican como factor preponderante de las ausencias laborales en México y Chile a la enfermedad. No obstante, el ausentismo chileno se ve reforzado por otros dos factores:

el doble trabajo y la falta de políticas o directrices en las empresas que mejoren las condiciones laborales.

4. Conclusiones

En conclusión, se puede indicar cómo las realidades aquí descritas corresponden a valoraciones realizadas de forma independiente en dos contextos latinoamericanos, observándose que son amplias las variables en México y Chile desde las cuales, se puede valorar la calidad de vida en el trabajo como: satisfacción laboral, bienestar y condiciones laborales, trabajo como causa de enfermedad y ausentismo.

Las categorías satisfacción laboral, bienestar y condiciones laborales, trabajo como causa de enfermedad y ausentismo sugieren que México y Chile tienen más similitudes que incluso diferencias. Estas categorías con porcentajes ya indicados, reconocen que ambos países están marcados por un nivel de salud deteriorado por las diferentes variables ya mencionadas en cada aspecto.

Sin embargo, la calidad de vida laboral puede mejorar con un plan de mejoramiento que ponga en marcha las posibles soluciones, que parta de un análisis DOFA de las situaciones vividas en el eje del campo laboral, o de un plan operativo que conlleve a actividades que mejoren el tiempo dedicado al trabajo, la carga laboral, el clima laboral, en fin, sobre todo en personas del área de la salud, que a diario cargan altas dosis de estrés. Además, este plan de mejoramiento puede proporcionar actividades de esparcimiento que propicien una mejor calidad de vida en el trabajo, con fin de mejorar las situaciones que afectan precisamente dicha calidad de vida.

Los profesionales de la salud, principalmente médicos y enfermeras, refieren amplios problemas de salud asociados al desgaste por las actividades desarrolladas desde sus puestos de trabajo. Por ejemplo, en ambos países, la enfermería presenta generalmente desgaste emocional, trato despersonalizado con colegas y usuarios, y baja realización personal, tres de los componentes

del denominado síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) que ha sido ampliamente estudiado en profesionales de la salud.

Este panorama resalta la cantidad de variables laborales que influyen en gran medida en la vida de las personas y, como consecuencia, en su salud. De ahí la importancia de este informe comparativo, pues permite detectar variables sensibles que deben tenerse en cuenta a la hora de postular política y estrategias encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida laboral.

A partir del método comparativo, se identifican situaciones similares en contextos diversos que perfectamente pueden aplicar al contexto colombiano. Con ello, a partir de la comparación realizada se pueden dictaminar pautas que contribuyen al rol de cualquier gerente de una institución de prestación de servicios de salud a la hora de desempeñar su función gerencial:

- El individuo es sujeto de situaciones que de forma objetiva o subjetiva afectan lo que puede considerarse un estado de armonía con la labor desempeñada en un contexto laboral.
- El ambiente es un espacio físico, donde se desarrolla la actividad laboral. Muchas de las condiciones que se presenten en éste pueden afectar positiva o negativamente la calidad de vida laboral.
- El concepto calidad de vida posee hoy en día, una visión más integradora de un sinnúmero de elementos conceptuales, tangibles e intangibles, que son objeto de estudio a nivel mundial, y que debe ser priorizadas por las diferentes empresas u organizaciones para medición, análisis y solución de los diferentes problemas que puedan afectarle. El concepto de calidad de vida tiene auge reciente más frecuente entre las mediciones realizadas en salud como medida de bienestar. Pese a esto, no existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares. De ahí la necesidad de realizar una adaptación del mismo a cada uno de los contextos. En dicha labora, el gerente de una institución de seguridad social en salud es clave.

- La medición de la satisfacción laboral es el término más comúnmente asociado a calidad de vida laboral, cuando se intenta hablar de éste. Bienestar, enfermedades asociadas al trabajo, condiciones laborales, ausentismo, causas y consecuencias de deterioro laboral, pueden fácilmente hallarse entre la literatura existente, para caracterizar la situación real en los diferentes contextos. Los gerentes de las instituciones de seguridad social en salud deben priorizar las mediciones de las condiciones de vida laboral de sus empleados de tal forma que sus decisiones se fundamente en datos.

- Los daños a la salud de los trabajadores se concretan en enfermedades del trabajo (enfermedad profesional y enfermedad vinculada al trabajo) y accidentes laborales, aunque también existen otras expresiones de las malas condiciones de trabajo. Se requieren planes preventivos ante tal situación.

Referencias

- Aguilar, V, H., Cruz, D, M., Jiménez, D, C. *Bienestar social laboral desde la perspectiva de calidad de vida de la producción escrita y la percepción de docentes especialistas, periodo 1995- 2006 en Bogotá D.C.* (tesis de pregrado). Universidad de La Salle, Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- Ansoleaga, E., Toro, J, P., Godoy, C, L., Stecher, A., Blanch, J, M. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile.* 139(9). p. 185-191. Obtenido de la base bibliográfica Scielo.
- Barrio, M. (2004). Chile: La Tercera Edición. ¿Por qué Chile es uno de los países con mayor ausentismo laboral? Disponible en línea <http://diario.latercera.com/2015/08/09/01/contenido/negocios/27-195437-9-por-que-chile-es-uno-de-los-paises-con-mayor-ausentismo-laboral.shtml>
- Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S., Cañas, J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Madrid, España. *Revista de Administración Sanitaria*, 6 (23) :(528). p144.
- Espinoza, M. (2005). Calidad de Vida en el Trabajo: reflexiones en torno a la inseguridad y el malestar social. *Revista de Temas Laborales de Chile.* 18(1). p. 9-11.
- Flores, R., J. L. Abreu., M. H. Badii. (2008). Factores que originan la rotación de personal en las empresas mexicanas. México. *Daena: International Journal of GoodConscience*, 3(1). p65 – 99.
- González, Peiró y Cano. (2001). Calidad de Vida Laboral. *Capítulo 6 Tratado de psicología del trabajo.* Copias en apartes y/o Fragmentos. Disponible en línea

<http://bibliopsi.org/docs/materias/obligatorias/CFP/trabajo/alonzo/peiro%20prieto%20-%20calidad%20de%20vida%20laboral%20vol%202%20cap%206.pdf>

Guerrero, JC., Cañedo, AR., Rubio, SM., Cutiño, RM., Fernández, DD. (2002). Calidad de vida y trabajo. Algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina. Holguín, Cuba. *Acimed*, 14(4). p5.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe21. Cuáles son las principales causas de enfermedades laborales de la última década*. Recuperado de <http://informe21.com/trabajo/cuales-son-las-principales-causas-enfermedades-laborales-ultima-decada>

Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de Chile. (2014). *Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf

Pazos, A, C. (2014). *Calidad de Vida Laboral de un Grupo de Personas en Situación de Discapacidad Cali 2013* (tesis de Maestría en Salud Ocupacional). Universidad del Valle, Cali, Colombia. Disponible en línea <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8757/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20LABORAL-UNIVALLE.pdf>

Portal de Empleo Trabajando.com. (2015). Satisfacción laboral en México. México DF: Top Management, Alta Gerencia en la Red. Disponible en línea <http://topmanagement.com.mx/satisfaccion-laboral-en-mexico/>

Remón, M, M., Cano, S, D., (2014). *OIT (Organización Internacional del Trabajo), Representación de Organismos Internacionales*. España: Gobierno de España. Disponible en línea de internet <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OIT.aspx>

Revista Kronos. (2014). Ausentismo laboral “golpea” a empresas mexicanas. Publicado por Forbes, México. Disponible en línea <http://www.forbes.com.mx/ausentismo-laboral-golpea-empresas-mexicanas/#gs.11WSr6o>

Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Revista Médica de Enfermería*. Publicado en la *Revista Scielo*, 9(2). p12 – 23.

Suescún, C., Sarmiento G., Álvarez, L., Lugo, M. (2016). Calidad de vida laboral en trabajadores de una Empresa Social del Estado de Tunja, Colombia. *Revista Médica Risaralda*, 22(1). p14-17.

Uribe, R, AF., Garrido, P, J., Rodríguez, AM. (2011). Influencia del tipo de contratación en la calidad de vida laboral: manifestaciones del capitalismo organizacional. Antioquia, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 33(1). p101- 116.