

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la 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."

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

Informe Gira académica

Análisis comparativo de la Calidad de vida laboral de los profesionales de la salud en

Colombia y España

Astrid María Díaz Solano

Dayanna Catalina Gómez Velásquez

Leidy Fabiola Manrique Sanabria

Informe para optar por el Título de Especialistas en Gerencia de Instituciones de

Seguridad Social en Salud

Universidad Santo Tomás

Especialización Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

Bucaramanga

2017

Contenido

Introducción	5
1. Marco de referencia	5
1.1 Antecedentes	5
2. La calidad de vida de los profesionales en salud en Colombia.....	8
2.1 Ingresos económicos.....	8
2.2 Jornada laboral.....	10
2.3 Carga laboral.....	11
3. Calidad de vida de los profesionales de la salud en España	15
3.1 Ingresos económicos	15
3.2 Jornada Laboral.....	16
3.3 Carga laboral	17
4. Análisis comparativo: entre Colombia y España	19
Conclusiones y recomendaciones	24
Referencias Bibliográficas	26

Lista de tablas

Tabla 1. Comparación entre variables halladas	23
---	----

Introducción

Durante la gira académica fue evidente que las características presentes en un sitio de desempeño y la calidad de vida de los profesionales que allí laboran, afectan de manera directa la calidad del desempeño de los mismos en sus áreas laborales. Es por esto que se hace necesario el abordaje de una temática tan importante y con tantas repercusiones en la vida laboral como lo es la calidad de vida.

La calidad de vida es definida por la OMS como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno” (OMS, Sf), que en otras palabras es la percepción que tiene toda persona sobre el grado de satisfacción de sus necesidades básicas.

La calidad de vida laboral es un sentimiento de satisfacción y bienestar que la persona trabajadora experimenta como consecuencia de su ajuste a realidades correspondientes al trabajo que desempeña y a su contexto; o como el grado en que la actividad laboral que una persona realiza está organizada para contribuir a su más completo desarrollo como ser humano. Hay que tener en cuenta que ese grado es resultado de una evaluación que, en último extremo, debe hacer la propia persona (Rodríguez, Neipp; 2008).

Los profesionales del área de la salud ocupan un papel muy importante en cualquier sociedad, se encargan de asegurar que cada paciente reciba un conjunto de atenciones y servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados, mediante la aplicación de conocimientos que se adquieren

con dedicación e interés que buscan favorecer el bienestar y la recuperación de quienes presentan alteración en su estado de salud. En muchas ocasiones deben sacrificar su familia, sus amigos, sus horas de sueño por cumplir con el deber y servir a quien lo necesita, por lo anterior es importante identificar aquellos factores que puedan estar afectando su percepción de calidad de vida laboral y falta de motivación generando disminución del desempeño en el trabajo afectando la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Este documento pretende hacer un análisis comparativo entre la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud en Colombia respecto de la calidad de vida de los profesionales de la salud en España, teniendo en cuenta tres categorías específicas: los ingresos socioeconómicos, la jornada laboral y la sobrecarga laboral, con el fin de conocer las condiciones en las que trabajan y la forma en que pueden afectar la percepción de calidad de vida y el desempeño de su labor.

1. Marco de referencia

1.1 Antecedentes

La calidad de vida ha sido objeto de investigación para muchos autores en el transcurso de la historia y su concepto ha evolucionado, teniéndose que Szalai (1980) consideró que “calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo, la interacción entre lo objetivo y lo subjetivo”, mientras que Cecilia y Tulskey (1990) expusieron que la “calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal”; por su parte Quintero (1992) define la calidad de vida como “un indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado”, mientras que la Organización Mundial de la Salud la define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno" (OMS, 2005).

La calidad de vida laboral es un sentimiento de satisfacción y bienestar que la persona trabajadora experimenta como consecuencia de su ajuste a realidades correspondientes al trabajo que desempeña y a su contexto; o como el grado en que la actividad laboral que una persona realiza está organizada para contribuir a su más completo desarrollo como ser humano. Hay que

tener en cuenta que ese grado es resultado de una evaluación que, en último extremo, debe hacer la propia persona (Rodríguez, Neipp; 2008).

La calidad de vida de los profesionales de la salud ha sido estudiada en algunos países más que en otros. En España se han realizado varios de estos, entre los que se encuentran el estudio de González, Nido y Borda en 2003 sobre Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid, cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida profesional (CVP) percibida por los trabajadores de Atención Primaria del área de salud, identificando los principales componentes de la misma, estudio en el que participaron 419 profesionales de Atención Primaria y se concluyó que tenían un nivel medio de CVP entre los trabajadores del área, aunque la valoración es peor entre los médicos. Se percibe excesiva carga de trabajo y pocos recursos aportados por la organización (González, Nido, Borda; 2003).

El estudio de Menéndez M., Ryan P. y García B. en donde utilizan una encuesta de 19 ítems dirigida a 500 médicos residentes con 285 formularios válidos, encontraron que los residentes en promedio hacen 5-6 guardias nocturnas y en estas duermen menos de 4 horas, experimentando más cansancio, lo que potencializa el riesgo de cometer errores al día siguiente de la guardia o turno nocturno. (Menéndez M., Ryan P. y García B; 2003).

Otro estudio realizado sobre “Calidad De Vida Profesional de Los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria” (2007), en el que se utilizó el cuestionario CVP-35 validado para atención primaria, participaron 14 centros de salud del área de Atención primaria de Soria con 104 profesionales, con el objeto de conocer la Calidad de Vida Profesional percibida por lo/as enfermeras que trabajan en el Área de Salud de Atención Primaria de Soria, demostrando los resultados que la Calidad de Vida Profesional percibida de 5,68 sobre una

escala de 10, indicándose así que existe una puntuación aceptable en la Calidad de Vida Global percibida por los Profesionales de Enfermería (Araque F, Jiménez S, Olmo C; 2007).

El estudio de Fernández (2007) sobre Calidad de vida profesional de los médicos residentes, cuyo objetivo fue medir la calidad de vida profesional de los médicos residentes de un hospital general y los factores asociados, en la que se tiene que participaron 82 residentes que realizan guardias médicas, percibieron una mala calidad de vida profesional, y un bajo apoyo por parte de los directivos. Tienen una motivación intrínseca media para afrontar una alta carga en el trabajo (Fernández O, Moreno S. Cabrera, H. García, G. TapM; 2007)

En Colombia se han realizado estudios sobre calidad de vida, pero específicamente sobre calidad de vida laboral en profesionales de la salud es un tema que no se ha estudiado mucho, ya que hasta ahora se está mencionando este aspecto en algunas instituciones como es el caso de la Universidad Nacional en donde realizaron un estudio llamado calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E) III nivel, Bogotá (2014), encontrándose que la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de la salud fue globalmente percibida como baja, encontrando que en cada una de las siete dimensiones evaluadas pocas veces se lograba un puntaje medio. (Garcés A; 2014). Por lo anterior es necesario estudiar la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud en Colombia y tener en cuenta aquellos factores que influyen o afectan su percepción.

2. La calidad de vida de los profesionales en salud en Colombia

En el presente capítulo se realizará la presentación de la situación que reflejan los estudios existentes respecto de la calidad de vida de los profesionales de la salud en Colombia, ya que si bien se han realizado pocos estudios sobre calidad de vida laboral de los profesionales de la salud, se encuentran estadísticas sobre las condiciones laborales a las que se someten y el inconformismo que manifiestan en muchas ocasiones por los ingresos económicos recibidos, las extenuantes cargas de trabajo y los extensos turnos o jornadas laborales.

A continuación, se presenta una breve descripción de las categorías mencionadas.

2.1 Ingresos económicos.

De acuerdo con el censo del recurso humano y dinámica salarial del sector salud oficial, realizado por el Ministerio de Salud, en el periodo comprendido entre 1994 y 1998, se encontró que los médicos encabezaban la lista con los salarios más altos, aunque hay una gran diferencia entre la remuneración de un médico general y un médico especialista. Sin embargo, durante este periodo de tiempo se observó una caída de los salarios de todos los profesionales del sector, observándose que durante 1994 y 1995 los salarios relativos de los médicos generales crecieron a una tasa del 17,14%, y durante 1996 y 1997 esta misma tasa se ubicó en el 4,99%. Los odontólogos con una tasa de crecimiento de 8,86% en 1995 bajaron a un 4,75% en el año 1997,

los bacteriólogos del 16,63% cayeron a un 6,23% y el caso más significativo fue el de los enfermeros, para los cuales se observó que los salarios relativos crecieron en un 15,64%, para luego estancarse en un 2,07% para el año 1997. (Forero; 1998).

El estudio ‘‘Modelo oferta y demanda de recursos humanos en salud para Colombia’’ (2000), soporta que durante éste año los médicos continuaban con la remuneración más alta correspondiente a 6,34 salarios mínimos mensuales; seguidos por los odontólogos, cuyos ingresos ascendían a 4,98 salarios mínimos; luego los enfermeros con 4,04 salarios mínimos y, finalmente, están los bacteriólogos, los nutricionistas y los auxiliares de enfermería con asignaciones salariales de 3,8, 3,58 y 2,14, respectivamente. (Giraldo; 2000)

Para el 2007, de acuerdo con el Observatorio Laboral para la Educación del Ministerio de Educación Nacional se encontró que todos los profesionales, en general, muestran remuneraciones que no superan los tres salarios mínimos, con excepción de los médicos que recibían un salario básico promedio de 3,49 salarios mínimos. El salario relativo de los profesionales de Odontología, Bacteriología y Nutrición se encuentran entre 2,3 y 2,4 SMMLV, lo que resulta muy cercano al nivel salarial de un auxiliar de enfermería, que se encuentra en 2,2 SMMLV.

Según el informe ‘‘Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud’’ del Ministerio de Salud, realizado en 2012, el 93% de los trabajadores con formación de auxiliar en salud percibía un ingreso igual o inferior a 2 salarios mínimos (\$1.179.000). Esta misma remuneración la recibían el 64% de los técnicos y tecnólogos del área. Mientras tanto, los profesionales en este sector devengaban en promedio \$1,7 millones. El mismo estudio indica que el ingreso mensual promedio de un médico era de \$2,6 millones el año pasado; de una enfermera

\$1,6 millones; de un odontólogo \$1 millón; un fisioterapeuta \$952.920 y un bacteriólogo \$1,2 millones. (Ortiz, 2012)

El Gerente de la Organización Médicos Generales Colombianos, asegura que, según los estudios realizados por la entidad, los salarios del médico general y de los trabajadores de la salud de la línea de atención básica (enfermeros, auxiliares, etc.) han estado estancados desde hace diez años, inclusive una encuesta realizada por la entidad, que consultó a 3000 profesionales del país, mostró que el promedio salarial en el 2012 fue de \$2.500.000 al mes para el médico. (El país, 2013)

Según el estudio “Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado E.S.E III nivel de Bogotá” Realizado por la Universidad Nacional de Colombia (2014) se puede establecer además que los ingresos salariales permiten tener un mayor grado de bienestar, ya que permiten el desarrollo de actividades sociales y culturales que están identificadas con el ocio y esparcimiento de la persona, lo cual sin duda alguna indica que la calidad es subjetiva en respuesta individual.

2.2 Jornada laboral.

En Colombia un estudio realizado para la S.C.A.R.E, desarrollado por la Fundación Universidad Empresa del Eje Cafetero, llamado “Factores del Entorno y del Contexto que influyen en la Remuneración Salarial y Calidad de Vida de los Anestesiólogos” (2011), se encuentra que en promedio los anestesiólogos en Colombia laboran alrededor de 56 horas a la semana, pero con un rango muy amplio que varía desde menos de 30 horas a la semana, hasta

más de 72 horas. Al igual que en el estudio anterior, publicado por Medscape, existe un preocupante porcentaje de anestesiólogos cercano al 10% que laboran más de 72 horas a la semana.

En materia de las jornadas laborales por turnos, definido como “toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas” (ILO, Sf), que en materia del trabajo de salud se aplica a cabalidad, se tiene que cuando existen turnos nocturnos genera para los trabajadores una serie de situaciones favorables que refieren a mayores ingresos en razón a los recargos propios de las horas nocturnas de conformidad a lo dispuesto en la legislación laboral existente, pero que tiene efectos potencialmente negativos en aspectos sociales y de la salud, ya que al existir una predominancia entre turnos, incluido los turnos nocturnos, ocasionan entre otras cosas, rompimiento de la vida social-familiar, afecciones en el sueño, entre otros (Ayala y Noguera, 2006).

2.3 Carga laboral.

Garcés, (2014) encontró en relación con la carga física que el resultado fue muy deficiente debido a los siguientes aspectos identificados:

- En términos de las exigencias físicas se encontraron cargas estáticas asociadas a la postura mantenida en bipedestación con limitada alternancia de posturas inherentes al rol de cuidado de la salud de las personas en ambientes hospitalarios.

- Desplazamientos por los lugares de trabajo que supone entre un 30-90% del tiempo de la jornada laboral, que también es inherente al cuidado de la salud y el paso de los profesionales por varias habitaciones y servicios en el hospital.
- Utilización de fuerza para la movilización de los pacientes, equipos y materiales, cuyo peso puede variar de algunos gramos a varios kilos.
- En algunos casos el uso de la fuerza no solamente se limita a las manos, sino también al tren inferior y al conjunto del cuerpo, en especial relacionado con el traslado de equipos y movilización de pacientes.
- Las cargas dinámicas están más relacionadas con movimientos repetitivos provenientes de digitación, escritura de documentos e historias clínicas, realización de movimientos finos en procedimientos médicos y de enfermería.
- Se encontró la ausencia de pausas o descansos en medio en la jornada de trabajo, salvo algunas excepciones y servicios.

En relación con la Carga mental de trabajo el autor señala que el resultado fue muy deficiente por las siguientes razones, que en su mayoría son inherentes a los servicios de salud:

- La carga cognitiva es de especial importancia dada la complejidad del cuidado, los servicios prestados por la entidad y las características fisiológicas y patológicas de las personas usuarias del servicio de salud.
- Los servicios de salud se soportan en gran medida mediante el uso de herramientas tecnológicas cada vez más sofisticadas y la interconexión de servicios dentro y fuera del hospital, lo que supone una carga adicional a los profesionales de medicina y enfermería que están en constante actualización.

- El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado y sostenido a lo largo de la jornada de trabajo.
- En la mayoría de los casos y en algunos servicios de la entidad no es posible realizar pausas en medio de la jornada de trabajo.
- El ritmo de trabajo viene determinado en gran medida por causas externas, que para este caso particular es la demanda del público y la carga asistencial.
- A la carga asistencial se adicionan los procesos automatizados e informáticos, como la alimentación de las bases de datos e historias clínicas de los pacientes, elaboración de informes, etc.
- En términos generales los profesionales de enfermería y medicina deben procesar una gran cantidad de información para el correcto desempeño de sus tareas.
- La atención médica y de enfermería requiere no solamente atención, sino procesos de memoria, decisión y argumentación, lo que complejiza aún más las actividades de trabajo (p, 79-80).

En materia de los estudios aplicados, de los pocos que existen en Colombia que buscan medir la calidad de vida de los profesionales de la salud, se debe tener en cuenta el Estudio realizado el 2011 en el ASSBASALUD E.S.E., de la ciudad de Manizales, Caldas, en la cual se tomó como universo de la muestra a analizar a un total de 89 personas participantes y que laboraban en aquella E.S.E., de los que el 81% (72 personas) eran mujeres, mientras 19% (17 personas) eran hombres, siendo 54 auxiliares de enfermería (61%), 17 médicos (19%), 6 auxiliares de laboratorio (7%), 6 enfermeras profesionales (7%), 4 bacteriólogos (5%) y 2 técnicos hospitalarios (2%), arrojando una serie de datos respecto de la percepción de la carga de trabajo

asociado a sus profesiones y cargos, encontrándose que de ese universo de 89 participantes, 55 personas, es decir el 62% de los encuestados, reflejaron una excesiva carga laboral, mientras que 28, es decir, el 32% de los encuestados indicado que era mucha carga laboral, lo cual permite inferir que la carga laboral en esa E.S.E., a la que se ven expuestos los profesionales de la salud es bastante alta; mientras que solo 6 personas, es decir el 7% identificaron la carga laboral entre algo y nada (Cañón y Galeano, 2011).

3. Calidad de vida de los profesionales de la salud en España

En España se han realizado diversos estudios que evalúan la calidad de vida laboral de los diferentes profesionales del área de la salud, lo que ha permitido conocer la percepción y el nivel de satisfacción respecto a las condiciones laborales, que a diferencia en Colombia, existen mayores estudios realizados, entre los cuales se presentan estudios en torno a los ingresos económicos, jornada laboral y carga laboral.

3.1 Ingresos económicos

Según la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) El sueldo bruto anual de un médico del Sistema Nacional de Salud (SNS) en España fue de 56.104 euros en 2012, sin tener en cuenta la especialidad.

Su situación puede además variar en función de la comunidad en la que trabaje. Las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla registraron los salarios más elevados con una cantidad que asciende a 70.301 euros. Los más bajos se pagaron en Asturias con 46.143 euros anuales.

En los salarios también influye la antigüedad. Así, con cinco años de ejercicio, la media salarial baja a 45.651 euros anuales y si se supera los 35 años alcanza los 61.594 euros de media.

La Encuesta Anual de Estructura Salarial del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) indica que el salario medio anual de un profesional del sector salud era de 24.804,42 euros en 2013, el noveno más alto de España

3.2 Jornada Laboral

El artículo 34 del Estatuto de los Trabajadores y la guía laboral establece la temática de la jornada laboral, de los permisos y las vacaciones del ministerio de empleo y seguridad social, teniéndose que la jornada en cuanto a la duración de esta será la pactada en los convenios colectivos o contratos de trabajo. La duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual. El número de horas ordinarias de trabajo efectivo no podrá ser superior a nueve diarias, salvo que por convenio colectivo o, en su defecto, acuerdo entre la empresa y los representantes de los trabajadores, se establezca otra distribución del tiempo de trabajo diario, respetando en todo caso el descanso entre jornadas. A la jornada ordinaria pueden adicionarse horas extraordinarias. El número máximo de horas extraordinarias es de 80 al año, si bien no computan dentro de este límite las horas extras compensadas por tiempo de descanso (no con retribución) dentro de los cuatro meses siguientes a su realización. Tampoco se tendrá en cuenta, a efectos de la duración máxima de la jornada ordinaria laboral, ni para el cómputo del número máximo de las horas extraordinarias autorizadas, el exceso de las trabajadas para prevenir o reparar siniestros y otros daños extraordinarios y urgentes, sin perjuicio de su compensación como horas extraordinarias.

Otra forma de protección que los trabajadores en España según el ministerio de empleo y seguridad social tienen es la defensa de la familia y el tiempo valioso para compartir con ella es por eso que el Estado también establece que el "trabajador tendrá derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada de trabajo para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en los términos que se establezcan en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con el empresario respetando, en su caso, lo previsto en aquélla. Para la

mayor compatibilidad entre la vida familiar y laboral de los trabajadores y la mejora de la productividad en las empresas se promoverá la utilización de la jornada continuada, el horario flexible u otros modos de organización del tiempo de trabajo y de los descansos que la permitan.". (Artículo N° 38 E.T, 2015)

3.3 Carga laboral

La satisfacción de los profesionales guarda relación directa e influye de manera decisiva en la calidad de los servicios que otorgan. Se ha vinculado la satisfacción del médico con variables como la oportunidad de desarrollo profesional, reconocimiento laboral, identificación con la profesión, condiciones propias del trabajo, equilibrio en la distribución del mismo, tiempo adecuado con los pacientes, disposición de recursos materiales, autonomía, y remuneración adecuada. La insatisfacción, por el contrario, vendría dada por el trabajo excesivo, aumento de cargas administrativas, baja remuneración, pérdida de autonomía clínica, escaso tiempo con los pacientes y falta de comunicación con otros especialistas (SEMERGEN AP; 2011).

Acámer, López, J. López (1997) afirman que “La insatisfacción es superior en los profesionales que trabajan en el medio urbano. Esta diferencia surge a expensas de múltiples aspectos como la satisfacción con la organización, carga de trabajo, condiciones ambientales y autonomía, entre otros. Esta situación podría explicarse por el incremento en la carga asistencial que conlleva un mayor número de población asignada en el medio urbano y, como consecuencia, un superior grado de estrés en el puesto de trabajo y una peor relación médico-paciente.

Por otra parte, los médicos se muestran con menor grado de satisfacción laboral, en relación probablemente con una distribución de tareas menos variada y una mayor carga asistencial existente en la actualidad en los centros de salud. El funcionamiento de los equipos, incentivos y oportunidades de desarrollo profesional, así como carga de trabajo y condiciones ambientales, son valorados más negativamente por este colectivo, frente al personal de enfermería. En otros estudios, la satisfacción del personal de enfermería ha sido relacionada con la movilidad en el puesto de trabajo y la de los médicos con la carga de trabajo y el estrés. Se afirma que la insatisfacción laboral es más evidente en médicos generales sin una clara orientación profesional y con gran carga de trabajo, atendiendo a muchos pacientes en poco tiempo.

Como resultado de una encuesta aplicada por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN AP; 2011) se encontró que el 91,2% del personal médico encuestado consideraron que los médicos de atención primaria están sometidos a una sobrecarga asistencial, permitiendo que esto afecte directamente a su satisfacción como profesionales y la calidad de la atención brindada

4. Análisis comparativo: entre Colombia y España

Comparativamente, entre los puntos de estudios analizados respecto de la calidad de vida de los Profesionales de la Salud, en Colombia y en España, es necesario identificar las diferencias encontradas para finalmente esbozar la comparación analítica de que trata este trabajo.

De lo indicado, entonces, encontramos que, en Colombia, en materia de la calidad de vida, presentando los ítems de ingresos salariales, jornada laboral y carga laboral, se encontró,

- 1) Ingresos salariales: estancamiento y disminución paulatina de la cantidad de salarios percibidos con ocasión al desarrollo de actividad laborales profesionales en el área de salud, siendo más visibles las profesiones como la medicina, enfermería, odontología y bacteriología.
- 2) Jornada de trabajo: en ciertas especialidades propias de la medicina, así como en otras especialidades de las otras profesiones de salud, la jornada laboral resulta siendo mayor a lo legalmente permitido como máximo de horas laborales a la semana, indicando un aumento del trabajo y de la necesidad de profesionales para el cubrimiento de las necesidades en salud encontradas, obligando a que los profesionales disponibles laboren más horas de las legalmente permitidas.
- 3) Carga laboral: se identifican en los estudios que los profesionales de la salud, y en general todos aquellos trabajadores de esta rama de la economía, reportan una carga excesiva en sus puestos de trabajo, ocasionando malestares, así como el desarrollo de potenciales enfermedades y afecciones derivadas de la carga de trabajo que deriva en condiciones de estrés.

Ahora bien, en España, en materia de la calidad de vida, presentando los ítems de ingresos salariales, y jornada laboral, se encontró,

- 1) Ingresos salariales: variables dependiendo de las condiciones de experiencia del profesional de la salud, así como de la región geográfica en donde realiza su actividad laboral profesional de la salud.
- 2) Jornada laboral: se identificó que en España la jornada laboral es flexible, en cuanto si bien existe un tope de horas máximas de orden legal, se permite que contractualmente los trabajadores de la salud, representados por sus respectivas organizaciones sindicales, puedan establecer horarios de trabajos diferentes así como jornadas de trabajo distintas, teniendo como límite que estos profesionales de salud deben contar con tiempo suficiente para conciliar su vida personal y familiar, razón por la cual las jornadas laborales deben permitir el desarrollo de una vida normal.
- 3) Carga laboral: En España, al igual que en Colombia, existe una alta carga laboral para el profesional de la Salud, ésta carga se encuentra directamente relacionada con el gran número de pacientes y quehaceres asignados a cada profesional, esto genera condiciones de estrés crónicas para los trabajadores que pueden terminar en el desgaste profesional y en enfermedades asociadas al trabajo y la sobrecarga laboral del mismo.

Analíticamente entre la situación de los profesionales de salud entre Colombia y España, se indica que en Colombia los profesionales de la salud son menos remunerados que en España factor que puede incidir en la percepción de calidad de vida. Estudios demuestran que la

percepción de calidad de vida está íntimamente relacionada con los ingresos recibidos por su labor. Quienes reciben altos ingresos socioeconómicos tienen una percepción buena de calidad de vida.

Al respecto, el estudio “Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima” (2011) realizado por la universidad de San Martín de Porres de Perú cuyo objetivo fue identificar y comparar los niveles de calidad de vida en los dominios del bienestar económico, de los amigos, la vida familiar, del hogar, la pareja, el ocio, los medios de comunicación, la religión, la salud y de la calidad de vida, según sexo e ingreso económico, en una muestra conformada por 198 profesionales de la salud, de los cuales el 73,2% eran mujeres y 26,8% varones, estudiantes de una escuela de postgrado de la ciudad de Lima, en el que utilizaron Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982), concluyó que los trabajadores de la salud que los que tenían más ingresos económicos percibían que su calidad de vida en el dominio bienestar económico era mejor, mientras que los trabajadores con bajos ingresos socioeconómicos tienen una mala percepción de calidad de vida ya que el salario insatisfactorio y la estabilidad del puesto de trabajo son algunos de los aspectos más importantes en el trabajo, y tienen una relación positiva con la motivación y con el compromiso con la organización y una relación negativa con la ansiedad, depresión, irritación, quejas somáticas, úlceras, así como con insatisfacción, absentismo, deseos de abandonar la empresa, bajo rendimiento, falta de dedicación, conflicto de intereses (Rodríguez J; 2010)

En relación con las otras dos categorías evaluadas, tanto en Colombia como en España las jornadas laborales y las cargas de trabajo para los profesionales de salud son extensas, pero con la gran diferencia que el Gobierno Español le es valioso y muy importante que los trabajadores tengan un tiempo dedicado a la conciliación de su vida personal y familiar por el cual tienen el

derecho de adecuar su horario laboral para tal fin, lo que no sucede en Colombia ya que por experiencia reales de muchos trabajadores del sector salud su vida laboral y familiar se ve deteriorada de una manera muy significativa debido a la extenuante carga laboral en la gran mayoría de instituciones de salud a cargo del estado colombiano.

Concordante a esto, el estudio de la Universidad Nacional sobre calidad de vida afirma que las nuevas formas de trabajo, la precarización de las condiciones laborales, manifestadas en contratación alternativas, la tercerización, el no reconocimiento de derechos laborales, la intensificación del trabajo y los bajos salarios de los profesionales de la salud son situaciones comunes en el panorama actual en Colombia, según la Organización Internacional del Trabajo (OTI) esto se aleja notoriamente con el proceso de un trabajo digno y decente.

De acuerdo a lo expresado por Arias et al (2008) se ve la precariedad de la calidad de vida en el trabajo en el sector salud por aspectos tales como:

- 1) Gran sobrecarga de trabajo en las actividades clínicas y académicas
- 2) Ausencia de horarios fijos
- 3) Trastornos del ciclo sueño-vigilia por la sobrecarga física
- 4) Educación médica en todos los grados, es muy exigente y estresante
- 5) Los hospitales casi nunca cuentan con todos los recursos para brindar una atención con calidad.

De lo anterior, la Asociación Médica Australiana establece que aquellos médicos que trabajen cargas horarias superiores a las 70 horas tienen alto riesgo para la salud y por ende una mayor probabilidad de riesgos de accidentes, injurias y enfermedades. Por tanto, debido a las características del calendario laboral, el anestesiólogo (y los demás profesionales de la salud que

laboran bajo estas condiciones) asume en general un riesgo significativo o alto para la salud (Calabrese G;2015).

Tabla 1.

Comparación entre variables halladas

Comparación entre variables halladas		
	Colombia	España
1. Ingresos salariales	• Estancamiento y disminución paulatina de la cantidad de salarios percibidos • Profesionales menos remunerados	• Variables dependiendo de las condiciones de experiencia del profesional de la salud, así como de la región geográfica en donde realiza su actividad laboral profesional de la salud, pudiendo encontrarse un ingreso salarial mayor en algunas regiones y menor del esperado en otras.
2. Jornada laboral	• La jornada laboral resulta siendo mayor a lo legalmente permitido como máximo de horas laborales a la semana • Limita el desarrollo de una vida personal y familiar adecuada. • Ámbitos laboral, personal y familiar se ven deteriorados por las jornadas.	• La jornada laboral es flexible, legalmente los trabajadores junto a sus sindicatos pueden establecer horarios de trabajos diferentes así como jornadas de trabajo distintas, teniendo como límite que estos profesionales de salud deben contar con tiempo suficiente para conciliar su vida personal y familiar, razón por la cual las jornadas laborales deben permitir el desarrollo de una vida normal.
3. Carga laboral	• Los profesionales de la salud reportan una carga excesiva en sus puestos de trabajo, ocasionando malestares, así como el desarrollo de potenciales enfermedades y afecciones derivadas de la carga de trabajo que deriva en condiciones de estrés crónicas. • Ámbitos laboral, personal y familiar se ven deteriorados por las excesivas cargas laborales.	• Los profesionales de la salud refieren tener una carga laboral alta, que puede ocasionar insatisfacción laboral y alterar la calidad de los servicios prestados

Conclusiones y recomendaciones

La percepción de calidad de vida de los trabajadores en su ámbito laboral es una de las variables más importantes que suelen relacionarse con el funcionamiento eficiente de las organizaciones.

El tener calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios, ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización (Herrera Sánchez y Cassals Villa, 2005).

Si los gerentes de las ESE-IPS-EPS en Colombia utilizaran instrumentos para medir la percepción de calidad de vida en sus profesionales de la salud, tal vez se podrían identificar factores que pueden estar haciendo que ellos pierdan su motivación laboral, generando disminución del desempeño en el trabajo al perder el deseo y entusiasmo para realizar sus funciones, de esta manera al realizar estudios podría mejorarse la calidad en la atención a los usuarios.

Por otra parte es relevante la participación del Estado colombiano frente a la protección de un trabajo digno y decente como el derecho constitucional, además de establecer las directrices enfocados en mejorar la calidad de vida en aspectos tan fundamentales para el buen desarrollo del bienestar del ser humano como lo son el tiempo de conciliación de su vida personal y familiar, ya que en la actualidad no se permite que esta parte tan importante y de gran valor para el ser humano en su integralidad pueda disfrutarse de tal manera que sea una motivación más para enfrentar la gran carga laboral y física que soportan los trabajadores del sector salud y que sin duda alguna perjudica en la calidad de la atención de los servicios que ellos prestan,

recordando también que hay un mayor riesgo de sufrir de enfermedades de puestos debido a esta situación tan difícil que dificultan aún más establecer el goce de la calidad de vida de estos individuos ya que para ellos la calidad de vida es el componente de un todo si falta satisfacer tan solo una necesidad básica ya no se hablaría de calidad de vida sino de una conducción que establece la precariedad con la que viven y seguirán viviendo si el estado no restablece el derecho del trabajo como debe ser.

En conclusión, es necesario dignificar la labor de los profesionales médicos, buscar soluciones para ayudarlos a tener una mejor percepción de calidad de vida, lo cual favorece la prestación de los servicios de salud, debiéndose partir por la realización de estudios reales para identificar las problemáticas identificadas en los profesionales de la salud y con ello buscar soluciones mancomunadas, desde el sector privado, público, así como con la participación de las organizaciones sindicales y de los mismos profesionales de la salud quienes son los que día a día soportan los bajos ingresos, la jornada laboral y la alta carga laboral a la que son sometidos.

Para un gerente de una institución de salud debe ser fundamental que su talento humano este enfocado en garantizar la adecuada atención y servicio de quien lo necesita con calidad e integralidad, por tal motivo no es suficiente conformar un comité parietaria de salud y seguridad del trabajo, sino establecer protocolos enfocados en el análisis del comportamiento de la institución frente a la carga laboral, el clima laboral y aquellos parámetros que desencadenen complicaciones para el trabajador y así poder tener en las manos herramientas útiles para dignificar el derecho al trabajo implicando también todo sus repercusiones en el ambiente social, económico, físico, emocional y familiar.

Referencias Bibliográficas

- Araque F; Jiménez S; Olmo C. (2007). Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas, 3 (1). [En línea: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>] [Recuperado el 20 de septiembre de 2015]
- Ayala, A, Noguera H (2006). Relación entre el trabajo por turnos y la presentación de alteraciones en la salud. Bogotá D.C., Colombia.
- Garcés, A (2014). Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E) III nivel (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. [En línea: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40120/1/539516.2014.pdf>] [Recuperado el 18 de septiembre de 2015]
- Bravo MJ; Zurriaga R; Peiró P; González P (1993). Un modelo sobre antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la Salud. Revista de Psicología de la Salud.
- Calabrese G. Condiciones Laborales del Anestesiólogo en Latinoamérica (Sf). [En línea: www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/condicones_laborales.pdf 10.] [Recuperado el 19 de septiembre de 2015]

Calabrese G (2005). Implicaciones Laborales en el Anestesiólogo. Revista Colombiana de Anestesiología. [En línea: [http:// www.scare.org.co/rca/archivos/articulos/2005/vol_3/PDF/v33n3a07.pdf](http://www.scare.org.co/rca/archivos/articulos/2005/vol_3/PDF/v33n3a07.pdf)] [Recuperado el 18 de septiembre de 2015]

Cañón Buitrago, Sandra Constaza; Galeano Martínez, Gladys (2011). Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E. Revista Archivos de Medicina, 11 (2). [En línea: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489004.pdf>] [Recuperado el 16 de septiembre de 2015]

Artículo N° 38. Estatuto de los trabajadores., España, 24 de octubre de 2015.

Acámer F; López, C; López, J. (1997) Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria, Atención primaria, 20. [En línea: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-resumen-satisfaccion-laboral-los-profesionales-sanitarios-14672#elsevierItemBibliografias>.] [Recuperado el 19 de septiembre de 2015]

Semergen AP. (2011) Análisis sobre la situación de los médicos de familia en España. [En línea: http://static.diariomedico.com/docs/2011/05/03/situacion_semergen.pdf] [Recuperado el 17 de Septiembre de 2015]

Celia DF; YTulsky DS (1990). Measuring the quality of life today: methodological aspects. Oncology.

Fernández O; Moreno S; Cabrera, H; García, G. TapM. (2007). Calidad de vida profesional de los médicos residentes Professional quality of life of the residents physicians. Residentes de Medicina de Familia. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves. Arch Med.

Forero, M. (1998). Censo del recurso humano y dinámica salarial del sector salud oficial, 1994-1998. Editorial S.A., Bogotá D.C., Colombia

Giraldo, M. (2000) Modelo oferta y demanda de recursos humanos en salud para Colombia. [En línea:
de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/OFERTA%20Y%20DEMANDA%20DE%20RECURSOS%20HUMANOS%20-1.pdf>] [Recuperado el 19 de septiembre de 2015]

Grimaldo M (2011) Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. Universidad de San Martín de Porres, Perú. [En línea:
de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000200007&script=sci_arttext] [Recuperado el 19 de Septiembre de 2015]

Menéndez M; Ryan P; García B. (2003). Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España. Archivos de medicina, vol 1, 2-15.

Ministerio de Educación Nacional (2007). Observatorio laboral para la educación. [En línea: [http://www.graduadoscolombia.edu.co/.](http://www.graduadoscolombia.edu.co/)] [Recuperado el 19 de septiembre de 2015]

El País (2013). Una cara oculta de la crisis de la salud: los bajos salarios de los médicos en Cali. El País. [En línea: <http://www.elpais.com.co/elpais/economia/noticias/estos-son-salarios-enferman-medicos-cali>] [Recuperado el 19 de septiembre de 2015]

Observatorio Gremial SCARE (Sf). Factores del Entorno y del Contexto que Influyen en la remuneración salarial y calidad de vida de los anestesiólogos en Colombia. Bogotá D.C., Colombia.

Ortiz, L. (2012) Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud. [En línea: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Caracterizaci%C3%B3nLaboralTHS.pdf>] [Recuperado el 31 de agosto de 2015]

Quintero, G (1996). Comunicación personal a J. Grau.

Rodríguez-Marín J; Neipp MC (2008). En: Manual de Psicología Social de la Salud. Madrid: Ed. Síntesis.

Sanchez R; Álvarez R; Borda l (2003). Médicos de Familia. EAP San Blas. Parla. 1 EAP Centro II. Getafe. Área 10. Madrid. Vol. 13 – Núm. 4– Abril 2003 MEDIFAM 2003; 13: 291-296. Madrid, España.

Szalai A (1980). The meaning of comparative research on the quality of life. En: A Szalai, & F. M. Andrews (Eds.), The quality of life. Comparative studies. London: Sage.