

CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE LA SALUD EN LA REGIÓN DE URABÁ - COLOMBIA.

Un análisis desde la subjetividad laboral.

Working conditions of the force work of the health in the Urabá region – Colombia.
An analysis from the labor subjectivity.

Francisco Restrepo Escobar - Angélica López Velásquez - Liliana María Gutiérrez Vargas

COLOMBIA

Resumen

Las instituciones de salud en Colombia, también han sido influenciadas por los nuevos esquemas flexibles de trabajo, lo cual sin duda genera efectos colaterales en el bienestar laboral de los trabajadores. En la presente investigación se indagó por las percepciones que tienen los médicos y enfermeras del entorno laboral y el impacto psicosocial percibido en la calidad de vida laboral y el bienestar psicológico. Esto, a partir de instrumentos como la encuesta y los grupos focales. Se encontró que algunas variables de calidad de vida laboral fueron bien evaluadas, mientras que otras relacionadas con los efectos colaterales al trabajo, dejan conclusiones preocupantes frente al futuro de los profesionales de la salud y el correspondiente impacto en la atención de los usuarios.

Palabras clave: calidad de vida laboral, condiciones laborales, impacto psicosocial, servicios de salud.

Abstract

Health institutions in Colombia have also been influenced by the new flexible work schemes, which certainly generates side effects in the labor welfare of workers. This research is about insights from doctors and nurses around working environment and perceived psychosocial impact on the quality of working life and psychological wellbeing of workers in Urabá. This impact is measured from surveys and focus groups. The research found that some variables about quality of life were well evaluated whereas some others, related with side effects at work let some concerning conclusions about the working future of health professionals and the consequent impact in the attention for the healthcare users.

Keywords: quality of working life, working conditions, psychosocial, health services.



POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID



1403

Francisco Restrepo es Profesor asistente del Politécnico Colombiano, Magister en Gerencia del Talento Humano y Especialista en Gerencia del Talento Humano de la Universidad de Manizales, Especialista en Alta Gerencia de la Universidad María Cano y en Gestión del Talento Humano y la Productividad de la Universidad de Medellín. Administrador de Empresas de la Universidad de Antioquia.

ferestrepo@elpoli.edu.co

Angélica López es Profesora asistente de la Universidad de Antioquia, Magister en Gerencia del Talento Humano de la Universidad de Manizales, Especialista en Psicología Organizacional y Administradora de Empresas de la Universidad de Antioquia.

amlopez2@hotmail.com

Liliana María Gutiérrez es Profesora de la Universidad de Antioquia, Magister de la Universidad Carlos III de Madrid, Candidata a Magister en Gerencia del Talento Humano de la Universidad de Manizales, Especialista en Gerencia del Talento Humano de la Universidad de Manizales y Administradora de Empresas de la Universidad de Antioquia.

lgutierrez@economicas.udea.edu.co



Resumo

As instituições de saúde na Colômbia também foram influenciados pelos novos regimes flexíveis de trabalho, que sem dúvida gera efeitos colaterais no trabalho bem-estar dos trabalhadores nesta pesquisa foi investigado pela percepção de que os médicos e as enfermeiras e o ambiente de trabalho percebido impacto psicossocial sobre a qualidade de vida no trabalho e bem-estar psicológico, a partir do levantamento dos instrumentos, tais como grupos de foco. Verificou-se que algumas variáveis de qualidade de vida foram bem avaliadas, enquanto outros efeitos colaterais relacionados ao trabalho deixam preocupantes conclusões sobre o futuro dos cuidados de saúde e o impacto correspondente sobre a atenção dos utilizadores.

Palavras-chave : qualidade de vida, as condições de trabalho, aspectos psicossociais, os serviços de saúde

Introducción

En Colombia, el sistema de seguridad social en salud ha comportado diversas reformas, en una apuesta por transformar el obsoleto sistema de salud asistencialista estatal, dirigida por una administración vertical y centralizada, por un modelo de competencia regulado. En este empeño, el Estado ha hecho entrega a empresas privadas la responsabilidad de prestar el servicio de salud a la población. No obstante, este sistema ha generado muchas dificultades en relación con las demandas de la población, siendo los estratos bajos los más afectados.

A través de la Ley 100 de 1993, se adopta el aseguramiento obligatorio para garantizar la cobertura de toda la población y se crean dos regímenes: a) el contributivo, destinado a aquellas personas con capacidad de pago y, b) el subsidiado, destinado a aquellas personas de bajos recursos.

Esta reforma dio lugar a un nuevo modelo de organización basado en la libre competencia. Sin embargo, y a pesar de que se han logrado importantes avances a nivel de cobertura, el objetivo trazado no se ha materializado en un 100%, en virtud a que en el diseño de la reforma se sobreestimaron las potencialidades del crecimiento económico para la generación de empleo y la capacidad de pago de los usuarios, pasando por alto las condiciones de creciente pobreza por ingresos (Loaiza, 2005).

Puesto en estos términos, uno de los efectos más concretos de la reforma permite a las empresas prestadoras del servicio imponer condiciones laborales: la carga laboral, el salario, traslados inconsultos que, de no ser acep-



tados, terminan en el “despido inmediato y libre” justificado en la necesidad del gestor.

Es posible observar, entonces, como la flexibilización laboral, en suma, se refiere a entornos de trabajo, acompañados de una redefinición neo managerial de la cultura de las organizaciones, que se desarrollan en el contexto de un conjunto de significativas mega tendencias socioeconómicas, políticas y culturales de cambio: ‘globalización’, ‘postfordismo’, ‘flexibilización neoliberal’, ‘informacionalización’, ‘post modernización’ e ‘individualización’.

Ahora bien, respecto del fenómeno de flexibilidad del mercado de trabajo, en Colombia se vienen registrando las tasas de desempleo más altas en muchos años; esto es, según el Departamento Administrativo. Así, se pueden identificar, entre otros, dos procesos relacionados entre sí: privatización y precarización enmarcada en las nuevas legislaciones laborales. La privatización ha introducido cambios de comportamiento significativos en la creación de empleos. La precarización, por su parte, alude al deterioro del trabajo como consecuencia del aumento de la competitividad en un ambiente laboral más flexible. Visto así, las reformas en el sector de la salud, en vez de mejorar las condiciones laborales, las han empeorado. En la misma línea, han surgido investigaciones realizadas en diferentes países de América Latina; para citar, en Chile (Rubio, 2004: 19), en Argentina (Tafari, 1997: 41), en Brasil y México (Pêgo, 2002: 5).

Llegados a este punto, es prudente hacer referencia a los estudios realizados por Blanch (2009: 89) relacionados con la implantación del paradigma empresarial en la organización de universidades y hospitales que conlleva a la mercantilización del servicio, a la gestión flexible del trabajo y al discurso de la productividad y competitividad..

En este contexto, la expresión ‘capitalismo organizacional’, según lo expone Blanch, (2009: 89) remite a los procesos de ‘reorganización mercantil’ del trabajo en hospitales, idea que abarca una doble dimensión: la primera se refiere a las demandas que la organización plantea al personal y las respuestas que este da a aquellas; la segunda, remite al proceso cultural desde el cual se configuran las experiencias del trabajo y la práctica laboral. Estas dos dimensiones del capitalismo organizacional, hacen parte de las categorías de la calidad de vida laboral que algunos investigadores han desarrollado a partir de diversos estudios.

Silva (2006: 18) establece algunas categorías de calidad de vida en el trabajo tales como: riesgos laborales, oportunidad de desarrollo y participación en decisiones importantes, compensación monetaria y no monetaria, beneficios y servicios brindados por la organización y estabilidad en el empleo.



Segurado y Argulló (2002: 828), de su lado, generan unas categorías que se interpretan teniendo en cuenta las relaciones individuo/organización, las cuales están muy relacionadas con las categorías promulgadas en Colombia por el Ministerio de la Protección Social, a través de la Resolución 2646 de 2008 y que se refieren al manejo de los factores de riesgo psicosocial a los que se ve expuesta la población trabajadora y que pueden generar diversas patologías relacionadas con el estrés y el burnout.

Las investigaciones anteriores, unidas a la emprendida por Antonio Moriana & Herruzo (2004: 598) conceden elementos importantes para ser tenidos en consideración en los estudios de la calidad de vida laboral, con el ánimo de reducir los riesgos generados por el ambiente laboral, tales como las condiciones de trabajo, entendidas como una serie de características materiales, económicas, sociales y organizacionales en el marco de las cuales se desarrollan actividades y relaciones de trabajo.

En esta vía, las diversas publicaciones científicas, verbigracia, la Revista de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2007, ponen de manifiesto que las condiciones laborales influyen no sólo sobre la calidad del mismo trabajo, sino también sobre otras variables como el clima social (Brunet, 1987: 61), la eficacia y la eficiencia la calidad, la confianza percibida por los miembros de una organización -valores organizacionales- (López, 2002: 2), que a su vez inciden en la satisfacción con la organización; la motivación y el compromiso (adaptación a la organización y evolución laboral), accidentalidad o enfermedades laborales (bienestar laboral), violencia en el trabajo, y efectos colaterales del trabajo como conflictividad, absentismo y presentismo, rotación.

Según lo anunciara el European Industrial Relations Dictionary, elaborado y anualmente actualizado por eurofound (2009), las condiciones de trabajo se refieren más específicamente al entorno de trabajo, a los aspectos contractuales, a la organización del trabajo y a factores como salud ocupacional, seguridad industrial, bienestar, empleabilidad y a los efectos colaterales del trabajo (conciliación trabajo-vida).

Antecedentes

Las investigaciones sobre la calidad de vida se han desarrollado, fundamentalmente, desde dos frentes, de acuerdo con Ardila (2003); el primero de ellos, la Calidad de vida Relacionada con la Salud (CVRS), liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS); el segundo, relacionado con la calidad de vida laboral (CVL), liderado, a su vez, por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En relación con el segundo frente, se han emprendido estu-



dios sobre calidad de vida laboral en diferentes países. En Chile, por ejemplo, se realizó una investigación de tipo descriptivo y correlacional, cuyo objetivo consistió en determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de centros hospitalarios públicos y privados (Fernández et al, 2003). En esta se planteó que las enfermeras de los hospitales privados presentaban mayor nivel de satisfacción laboral que las de los hospitales públicos. Se trabajó con una muestra total de doscientas cuarenta y ocho enfermeras hospitalarias (entre el sector público y privado). En Cuba, Herrera et al. (2005) realizó un estudio descriptivo sobre factores que influyen en la calidad de vida en el trabajo en el área de enfermería. Para ello, se emplearon diversos instrumentos para medir el estrés laboral y su vulnerabilidad, la satisfacción y la autoestima. Se encontró una buena calidad de vida laboral basada en bajos índices de riesgo de estrés laboral, elevada autoestima y satisfacción. En Colombia, un estudio de tipo descriptivo sobre las condiciones laborales de una muestra de noventa y un enfermeras (Leguizamón y Gómez, 2001) confirmó que trabajar en enfermería puede representar un riesgo para la salud, tanto física como psicológica; los horarios de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.

Un estudio descriptivo transversal, realizado en España (Araque, et al., 2007) cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida profesional, arrojó un nivel medio de calidad de vida laboral percibida entre los trabajadores del área de la salud, aunque la valoración es peor entre los médicos. Se percibe excesiva carga de trabajo y pocos recursos aportados por la organización. Así mismo, la percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial, fue el objetivo de otro estudio descriptivo transversal realizado en España (Martínez et al. 2007). Según los resultados obtenidos en el estudio, los médicos perciben una mala calidad de vida profesional. El ítem que recibió mayor puntuación fue "Apoyo de mi familia", El segundo y tercer ítems más valorados fueron la "Cantidad de trabajo" y "Prisas y agobios por falta de tiempo para realizar mi trabajo". Lo que refleja la sobrecarga laboral a la que se ven sometidos los médicos residentes. El ítem menos valorado fue "Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto", siendo este ítem uno de los menos valorados en otros estudios

De las múltiples facetas que conforman la calidad de vida laboral, de meridiana claridad que el empleo ocupa un lugar central, en tanto proporciona no solamente ingresos, sino múltiples oportunidades de integración y promoción social. Así las cosas, y teniendo en cuenta lo expuesto hasta aquí, es menester expresar que el propósito de la investigación consistió en realizar un análisis de los factores que inciden en la calidad de vida laboral, de los profesionales de la salud de tres hospitales de la región de uraba en Colom-



bia, desde la perspectiva psicológica, con el fin de identificar problemas y oportunidades que permitan estructurar modelos de gestión que provean a las organizaciones, objeto de estudio, de entornos laborales sanos para generar competitividad y satisfacción laboral.

Tabla 1. Descripción de variables

Condiciones de trabajo	Retribución económica, Organización del trabajo, Tiempo de trabajo, Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, etc.), Prevención de riesgos laborales, Recursos materiales y técnicos, Entorno físico, instalaciones y equipamientos, Carga de trabajo, Calidad del contrato laboral, Oportunidades para la formación, Vías de promoción laboral, Compatibilidad trabajo-vida privada y familiar, Participación, Autonomía en la toma de decisiones.
Clima social de trabajo	Compañerismo, Relaciones con la dirección, Respeto en el grupo de trabajo, Apoyo recibido del personal directivo, Reconocimiento del propio trabajo por colegas, Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias, Evaluación del rendimiento profesional por la institución, Autonomía en el ejercicio profesional, Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción.
Valores organizacionales	Rentabilidad económica, Calidad del servicio, Bien común, Competitividad, Calidad de vida laboral del personal empleado, Productividad, Ética de servicio público, Eficiencia, Espíritu de negocio privado.
Satisfacción con la organización	Satisface mis intereses, Me exige según mis capacidades, Responde a mis necesidades, Encaja con mis expectativas, Se ajusta a mis aspiraciones, Concuerda con mis valores, Facilita que mis méritos sean valorados con justicia, Me permite trabajar a gusto, Me motiva a trabajar, Me da sensación de libertad, Me hace crecer personalmente, Me permite desarrollar mis competencias profesionales, Me proporciona identidad, Me hace sentir útil, Estimula mi compromiso laboral.
Adaptación a la organización	Adaptación a la política del centro, asunción de los valores de la dirección, aceptación de sugerencia de cómo hacer el trabajo, interiorización de las normas establecidas, identificación con el espíritu de los cambios propuestos, Aplicación de protocolos ante cualquier dilema de conciencia, ajuste a los tiempos y ritmos de trabajo fijados.
Bienestar laboral	Insatisfacción/satisfacción, inseguridad/seguridad, intranquilidad/tranquilidad, impotencia/potencia, malestar/bienestar, desconfianza/confianza, insensibilidad/sensibilidad, irracionalidad/racionalidad, incompetencia/competencia, inmoralidad/moralidad, maldad/bondad, intolerancia/tolerancia, incertidumbre/certidumbre, confusión/claridad, desesperanza/esperanza, fracaso/éxito, dificultad/facilidad, injusticia/justicia, incapacidad/capacidad, pesimismo/optimismo, ineficacia/eficacia, inutilidad/utilidad.
Evolución laboral	Motivación por el trabajo, identificación con los valores de la organización, rendimiento profesional, capacidad de gestión de mi carga de trabajo, la calidad de las condiciones de trabajo, autoestima profesional, la cordialidad en ambiente social de trabajo, la conciliación trabajo-vida privada, confianza en el futuro profesional, calidad de vida laboral, el sentido del trabajo, acatamiento de las pautas de la dirección, estado de ánimo laboral, oportunidades de promoción laboral, seguridad en el trabajo, participación en las decisiones de la organización, satisfacción con el trabajo, realización profesional, el nivel de excelencia de la organización, eficacia profesional, compromiso con el trabajo, competencias profesionales.
Violencia en el trabajo	Situaciones de coacción, de violencia (física, psicológica, simbólica, etcétera), de presión indeseable o de falta de respeto a su dignidad e identidad como profesionales.
Efectos colaterales del trabajo	Continuación de tareas laborales en casa, traslado de problemas laborales a otros ámbitos de la vida, sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional, agotamiento físico, saturación mental, mal humor, sentimiento de baja realización profesional, trato despersonalizado a colegas o a personas usuarias del servicio, frustración, trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio, dolores de espalda, tensiones musculares, medicación para aliviar alguno de los síntomas mencionados.

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario tomado de estudio internacional sobre calidad de vida laboral (Blanch, 2009).

Diseño metodológico

La investigación contempla un diseño mixto, con el fin de obtener una comprensión más profunda del fenómeno a estudiar. La muestra fue elegida con prioridad en los criterios de significatividad y de contextos organizacionales. Por esta razón, su tamaño no fue determinado por una fórmula estadística, sino en función del criterio de saturación informativa, ya que los profesionales a los que se dirige este estudio, disponen de muy poco tiempo, dadas las características de su trabajo.

Para el análisis cuantitativo, se aplicó un cuestionario constituido por 113 ítems, escala numérica tipo Liker (intervalos de 0 a 10 en unos casos y de 1 a 7 en otros), que dan cuenta de las variables descritas anteriormente, a una muestra de 139 personas. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Descripción de la muestra por hospital

Hospital	N	Hombre	Mujer	Contrato estable	Contrato inestable
Necoclí	76	37%	63%	33%	67%
Arboletes	32	37%	63%	34%	66%
Apartado	31	20%	80%	60%	36%
Total	139				

Fuente: elaboración propia

En cuanto al análisis cuantitativo, se realizaron tres grupos focales, cada uno conformado por diez personas, en cada uno de los tres hospitales, con el fin de recolectar información sobre los factores de riesgo psicosocial que afectan la salud psicológica de los profesionales, cabe recordar, la carga de trabajo, las relaciones con los jefes, el tipo de contrato, síntomas de dolores de espalda, de cabeza, trastornos digestivos, tensión muscular, insomnio, agotamiento físico, baja realización profesional, desgaste emocional, mal humor, frustración, saturación mental; igualmente, comportamientos relacionados con traslado de problemas laborales a otros ámbitos de la vida, continuación de tareas laborales en casa, trato despersonalizado a colegas o a usuarios del servicio.

Validez y confiabilidad del instrumento

Se encontró una correlación estadísticamente significativa y una alta confiabilidad y consistencia interna en el cuestionario aplicado, a través de los criterios correlación ítem-test, (Pearson), confiabilidad (alfa de Crombach), validez de contenido (expertos) y validez de constructo (componentes principales).



Análisis de la información

Los datos numéricos fueron procesados mediante el SPSS. En cuanto a los datos textuales, se realizó análisis a través del Atlas Ti. Finalmente, se trianguló la información.

Resultados: Análisis cuantitativo

Tabla 3. Estadísticos descriptivos

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica.
Condiciones de trabajo	136	1,79	9,79	6,67	1,44
Clima social de trabajo	135	2,89	10,00	6,91	1,58
Valores organizacionales	138	1,78	10,00	7,08	1,45
Satisfacción con la organización	139	2,20	7,00	5,44	1,04
Adaptación a la organización	133	3,29	7,00	6,09	,729
Bienestar laboral	135	1,41	7,00	5,74	1,14
Evolución laboral	138	2,59	7,00	5,73	,972
Violencia en el trabajo	132	1,00	7,00	3,76	2,06
Efectos colaterales del trabajo	137	1,00	6,57	3,21	1,23

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario tomado de estudio internacional sobre calidad de vida laboral (Blanch, 2009).

De acuerdo con resultados obtenidos, los médicos y enfermeras de los hospitales estudiados, consideran las condiciones de trabajo buenas y adecuadas.

En relación con el clima social de trabajo (compañerismo, relaciones, respeto, apoyo recibido, reconocimiento del trabajo, evaluación del rendimiento profesional por la institución, autonomía en el ejercicio profesional, justicia en la contratación, la remuneración y la promoción), la percepción es positiva. Respecto de los valores organizacionales, que mostraron la calificación más alta, es decir, con los cuales el personal sanitario está de acuerdo y se identifica, son: productividad y ética del servicio público; mientras que la rentabilidad económica, la calidad del servicio, la competitividad y el espíritu de negocio privado mostraron las puntuaciones más bajas, lo que significa que el personal no coincide con estos valores.

Tabla 4. Resultados cuantitativos de las variables evaluadas

Condiciones de trabajo		Puntuación	
Muy buenas		8,12 - 10	15,4%
Buenas		5,23- 8,11	69,1%
Medianamente inconvenientes		3,79 - 5,22	12,5%
Inconvenientes		0 - 3,78	2,9%
Clima social del trabajo		Puntuación	
Muy bueno		8,50 - 10	17,0%
Bueno		5,34- 8,49	66,7%
Medianamente inconveniente		3,76 - 5,33	11,9%
Inconveniente		0- 3,75	4,4%
Valores organizacionales		Puntuación	
Muy alta		8,54 - 10	16,7%
Alta		5,63- 8,53	70,3%
Mediana		4,18 - 5,62	10,9%
Baja		0-4,17	2,20%
Satisfacción con la organización		Puntuación	
Muy alta		6,49 - 7	12,9%
Alta		4,41-6,48	69,1%
Mediana		3,37 - 4,40	13,7%
Baja		1-3,36	4,3%
Adaptación a la organización		Puntuación	
Muy alta		6,83 - 7	12,0%
Alta		5,37-6,82	75,2%
Mediana		4,64 - 5,36	9,8%
Baja		1-4,63	3,0%
Bienestar laboral		Puntuación	
Muy bueno		5,75 - 7	60,7%
Bueno		4,61-5,74	25,2%
Regular		3,47 - 4,60	8,9%
Inconveniente		1-3,46	5,2%

Evolución laboral		Puntuación	
Muy alta	6,71 - 7	11,6%	
Alta	4,77-6,70	73,2%	
Media	3,79- 4,76	9,4%	
Efectos colaterales del trabajo		Puntuación	
Alta	4,45 - 7	17,5%	
Media alta	3,22-4,44	29,2%	
Media Baja	1,99-3,21	34,3%	
Baja	0 -1,98	19,0%	
Violencia en el trabajo		Puntuación	
Alta	4,01-7	40,3%	
Baja	1-4,00	67,6%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados.

Relativo a los niveles de satisfacción con la organización del personal sanitario, estos son altos, puesto que calificaron con puntuaciones altas los ítems relacionados con esta variable.

Atinente a la variable adaptación a la organización, las personas se adaptan en gran medida a las políticas generadas por los centros hospitalarios, asumen con responsabilidad las instrucciones de la dirección, aceptan que les instruyan sobre su trabajo, interiorizan las normas establecidas, aplican los protocolos y se ajustan a los tiempos y ritmos de trabajo fijados.

En cuanto al bienestar laboral, el 60,7% del personal lo evalúa como muy bueno. Y cuando se trata de la variable evolución laboral, 73% de la población encuestada considera que su evolución es alta en la motivación por el trabajo, calidad de las condiciones de trabajo, autoestima, conciliación trabajo familia, estado de ánimo, promoción laboral, seguridad en el trabajo, satisfacción con el trabajo, compromiso, competencias profesionales, entre otros.

Para cerca del 60% de la población hay una baja tendencia a experimentar situaciones de violencia en el trabajo, mientras que para cerca de un 40% hay una alta tendencia..

En cuanto a los efectos colaterales del trabajo, señálense, continuación de tareas laborales en casa, traslado de problemas laborales a otros ámbitos de la vida, sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional, agotamiento



físico, saturación mental, mal humor, sentimiento de baja realización profesional, trato despersonalizado a colegas o a personas usuarias del servicio, frustración, trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio, dolores de espalda, tensiones musculares, medicación para aliviar alguno de los síntomas mencionados, las opiniones están divididas, ya que alrededor del 50% de la población encuestada coincide en que experimentan con frecuencia media efectos colaterales del trabajo.

En la realización de algunas correlaciones entre variables se encontró que las personas que están bajo la modalidad de contratación estable, se sienten más seguras y, por consiguiente, más satisfechas con sus condiciones de trabajo. Caso contrario ocurre con los profesionales que están bajo la modalidad de contratación inestable o por medio de empresas de intermediación laboral, quienes expresan no satisfacción con sus condiciones laborales. En las demás variables no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Análisis cualitativo

Las percepciones del entorno laboral indican que el apoyo institucional es pobre. En lo que respecta a las entidades de salud, estas apuntan a que el talento humano ha quedado relegado, ganando mayor relevancia otros aspectos más funcionales, lo que no genera satisfacción con la organización e incrementa el poco compromiso. Se habla de poco compañerismo debido a la permanente rotación del personal y los inadecuados procesos de selección, situación que genera juicios de inequidad y sobrecarga laboral, lo cual empeora las tensiones interpersonales.

A lo anterior se suma el hecho de que otras percepciones apuntan al incremento de la rivalidad entre áreas por los recursos que, finalmente, en el caso de los hospitales, son los que se necesitan para preservar la vida de los pacientes, en virtud de lo cual la adaptación a la organización se dificulta.

Es incuestionable que el bienestar laboral de quienes trabajan en el área de la salud es sumamente importante puesto que, de un lado, su salud física y emocional tiene que estar en condiciones óptimas para prestar un servicio sumamente exigente en ambos sentidos; de otro, porque están altamente expuestos a agotamiento físico, emocional y saturación. De ahí que deban instalarse los programas que procuren tal bienestar.

En estrecho vínculo con lo anterior están las condiciones de trabajo. En la ergonomía física, fruto del análisis de grupos focales, los muebles y enseres (escritorios y sillas para desarrollar las labores) no son los adecuados. A lo anterior se suman los computadores, los protectores de pantalla y los teclados, puesto que al no estar en buenas condiciones pueden causar o recrudecer problemas físicos.



En relación con la variable satisfacción con la organización, es claro que el personal con vinculación directa se encuentra mucho más satisfecho que el personal contratado a término fijo o por medio de empresas intermediarias. La inestabilidad laboral genera desazón y eleva los niveles de ansiedad, en especial, cuando se acerca la fecha de finalización de contratos. Así nos lo hace saber Sarella Parra y Paravic (2002: 38): “El personal asistencial se encuentra más satisfecho con variables como la supervisión, interacción con los pares, trabajo en sí mismo, oportunidades de perfeccionamiento, reconocimiento, asignación de responsabilidad y el acceso a los beneficios del lugar del trabajo”.

Como complemento a lo dicho en el anterior apartado, y haciendo referencia a la variable evolución Laboral, es sabido que los niveles de satisfacción del personal vinculado son altos, en relación con aspectos como motivación por el trabajo, calidad de las condiciones de trabajo, autoestima, conciliación trabajo familia, estado de ánimo, promoción laboral, seguridad en el trabajo, satisfacción con el trabajo, compromiso, competencias profesionales, entre otros; no así con el personal con contrato a través de cooperativas, que, aunque no se evidencia a través de las encuestas, sí lo expresan en los grupos focales, sobre todo en aquellos donde no hubo presencia de directivos (Restrepo et al. 2012).

El personal sanitario, no expresa experiencias de violencia en el trabajo; sin embargo, en los grupos focales algunas personas se mostraron temerosas a expresar situaciones que los comprometieran. En este punto, el tipo de contrato parece ser relevante respecto a las respuestas, especialmente por parte del personal que no está directamente vinculado con el hospital. Este también puede ser un motivo por el cual el personal no manifiesta haber experimentado actos de coacción o de violencia por parte de los directivos.

No obstante lo anterior, el personal asistencial de los hospitales compartió a través de los grupos focales, algunos de los acontecimientos que han impactado su calidad de vida laboral. Los más significativos están representados en la falta de respuesta por parte de los directivos a las solicitudes expresadas y la falta de recursos e insumos para desarrollar la labor adecuadamente, lo cual recrudece el agotamiento físico y emocional. También, la rivalidad entre áreas que termina promoviendo enfrentamientos por los escasos recursos que, finalmente, son los que se necesitan para preservar la vida de los pacientes. A lo anterior se añade el incumplimiento de obligaciones laborales. Por último, mencionan que se han reducido los espacios promovidos por las instituciones para que las personas se integren y compartan.

Una variable como es la carga de trabajo y tiempo para realizarla, entraña los inadecuados procesos de selección, que terminan generando sobrecarga la-



boral, puesto que algunos funcionarios deben asumir las tareas de la persona nueva que, al parecer, no es apta para el cargo. Se observan situaciones en las que luego de terminada la jornada laboral, el trabajo continúa en la casa.

Las demandas de tarea son las más próximas al empleado, ya que tienen que ver con las tareas mismas, como por ejemplo, la sobrecarga cuantitativa y cualitativa, la presión temporal para acabar tareas a tiempo, la ambigüedad de rol y la rutina de las tareas. Esta demandas pueden presentarse en la propia actividad laboral y pueden ser desencadenantes de un proceso de estrés al percibir el propio trabajador que no tiene las competencias y recursos necesarios para afrontar las demandas que le exigen sus tareas (Salanova, 2009: 18).

Por último, las condiciones de trabajo que permiten desarrollar los componentes éticos de la profesión. El contacto directo con pacientes pone en juego todas las posibilidades, así como todas las exigencias para ser éticos profesionalmente, sin embargo, algunos entrevistados señalan que, en algunos casos, la calidad del servicio que se presta está supeditada a las condiciones laborales; adicionalmente, se percibe que algunas personas aprovechan el escenario hospitalario para nutrirse de lo que requieren y luego irse, a diferencia de quienes vienen haciendo una carrera en el hospital y buscan aportarle desde su experiencia y su formación. Otro escenario que posibilita la materialización de la ética profesional es la responsabilidad social interna, la que se debe mostrar hacia los empleados, puesto que al parecer sus condiciones terminan relegadas.

Discusión

Desde el concepto de 'calidad de vida laboral' expuesto por Ardila (2003) la salud es percibida desde aspectos subjetivos y objetivos. Así, elementos de la perspectiva de la salud física y mental del trabajador son considerados en el presente estudio. El análisis de los grupos focales permite evidenciar, por ejemplo, que la presión asistencial y la sobrecarga laboral son los detonantes de múltiples síntomas tales como dolores de cabeza, de espalda, tensión muscular, trastornos digestivos, síndrome del túnel carpiano que afectan la salud física.

Otros síntomas como el estrés y el burnout (Maslach y Jackson 1981, citados por Antonio Moriana y Herruzo, 2004; y Moriana & Herruzo, 2004, citadas por Quiceno & Vinaccia, 2007) son el resultado de la falta de respuesta de los directivos a las solicitudes expresadas por parte del personal asistencial; también obedecen a la falta de recursos e insumos para desarrollar la labor



adecuadamente, al incumplimiento en el pago de salarios, a la inseguridad en relación con la posibilidad de continuar en el puesto de trabajo, lo que, en definitiva, afecta la salud mental (Gil-Monte, et al, 1997).

Si bien los hallazgos no evidencian niveles significativos de despersonalización, sí dan cuenta de emociones que pueden convertirse potencialmente en facilitadores de la deshumanización en el trabajo; algunas de ellas, la irritabilidad, los bajos niveles de tolerancia, y los estilos comunicativos.

A lo dicho cabe agregar que en los últimos tiempos las empresas han obtenido importantes logros en cuanto a competitividad, productividad, eficiencia y eficacia, a través de enfoques que han tenido un impacto muy negativo en la calidad de vida laboral. Además, los cambios en la economía derivados de la globalización han generado también cambios en las legislaciones laborales de los países, que han impactado, en muchos casos, en forma negativa las condiciones de trabajo. Poner el acento en el "factor humano" o, si se quiere, en la "humanización" de los ambientes laborales, demanda un cambio cultural de envergadura. El mismo está planteado como una necesidad desde distintos ámbitos, porque lo que está en juego [en este cambio de época] es las nuevas significaciones de los límites éticos ante los costos sociales que surgen de las exigencias del mercado, la competitividad y el ritmo de los intercambios comerciales que impone la globalización del capitalismo. Como anotan Espinosa y Morris (2007).

La tensión entre condiciones de trabajo y rendimiento económico, históricamente ha estado en la óptica de los trabajadores y empleadores en una lógica contradictoria; sin embargo, hoy día adquiere nuevas formas de expresión, porque el trabajo como un derecho y los derechos asociados al trabajo están amenazados por un debilitamiento de las conquistas civilizatorias de los derechos humanos laborales, anotan Espinosa y Morris (p.7).

Conclusiones

La necesidad de autogestionar los recursos que se requieren para prestar un servicio, aunque esto no sea de la injerencia del funcionario sino de las directivas, agrega más estrés a la actividad, en razón a que compromete la integridad física de una persona, en el caso de los pacientes hospitalarios. Se evidencia, así, la tendencia al síndrome del burnout, pues, si bien no está tan presente la baja realización personal (las personas se evalúan bien), ello entraña agotamiento físico y emocional, así como un trato deshumanizado y despersonalizado, en algunos casos, con colegas y usuarios del servicio. Las personas se están evaluando bien en términos de desempeño, pero los



hallazgos evidencian percepciones negativas hacia el trabajo o las organizaciones en las que laboran. Es decir, los cambios en las disciplinas o en los sistemas de salud, en la mayoría de los casos no ha afectado la identidad como profesionales, sino que les ha hecho ser muy críticos de sus propias profesiones e instituciones. Lo anterior, sin duda, impacta psicológicamente la calidad de vida laboral. Pero en lo que más se debe poner especial atención es en el trato deshumanizado y las actitudes hostiles de los colegas y usuarios del servicio, que manifiestan algunas personas haber experimentado, lo cual es un factor generador del síndrome de burnout.

Es importante anotar que si bien se demanda un profesional cualificado, el apoyo para adelantar procesos formativos, tanto en términos económicos como de flexibilidad horaria, no sucede en todos los casos, a lo que se suma la baja realización personal en el trabajo, en tanto esta deriva de las bajas oportunidades de promoción y desarrollo que otorgan las organizaciones. Se reclama un profesional íntegro y capaz de autodirigirse, pero se evidencian contradicciones entre los avances en la forma de realizar los procesos, apoyados en nuevos métodos y en tecnología, y las formas tradicionales de administrar y de tratar a los empleados sustentadas en la desconfianza.

En relación con el Sistema de Salud en particular, esta aún falla en relación con la prestación de un mejor servicio, en virtud de lo cual los usuarios terminan trasladando al colaborador tal responsabilidad. El sistema ha conducido también a que la atención a los pacientes se reduzca en tiempo y calidad, y se incremente significativamente el número de pacientes atendidos por día, con el agravante de que gran parte del poco tiempo destinado a la consulta se consume en diligenciar los formatos exigidos, asunto que indefectiblemente afecta la relación con el paciente.

Vale, entonces, preguntarse hasta dónde puede ser sostenible un modelo económico que busca la maximización de las utilidades, aún en detrimento de la calidad de vida de las personas. "Para que exista una atención de calidad en relación con los servicios que ofrece la atención primaria de salud es importante que exista un compromiso de la organización en general para mejorar la calidad de vida de los profesionales que lo forman. No hay que olvidar el hecho de que las personas tienden a dar calidad al cliente en el mismo grado en que perciben que son tratadas por la organización en que trabajan. Por ello es importante que la "Calidad de Vida Profesional" sea medida periódicamente y sea objeto de un proceso de mejora continuo" (Araque, Et al, 2007: 3).

Recogiendo, se hace necesario profundizar en investigaciones que puedan explicar cómo las variables de calidad de vida laboral afectan la salud psíqui-



ca y física del personal de la salud, correlacionando las variables sociodemográficas, sexo y tipo de contrato.

Agradecimientos

A la Universidad de Antioquia, que financió el desarrollo de este estudio.

A los hospitales del Urabá antioqueño que posibilitaron el ingreso del equipo investigador y la recolección de la información.

Al profesor Josep María Blanch, por autorización para utilizar valioso material aportado a partir de la investigación internacional "El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial".

Referencias Bibliográficas

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO. (2007). Los riesgos nuevos y emergentes: el Observatorio Europeo de Riesgos. <http://www.osha.europa.eu>. Consultado 12.07.2012

ANTONIO MORIANA, Juan; HERRUZO, Javier. (2004). Estrés y Burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), Ciudad e Institución editora? 597-621

ARAQUE, Ana, JIMÉNEZ, Elena, OLMO, María. (2007). Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblioteca Lascasas*, 3(1).

ARDILA, Rubén. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), Ciudad e Institución editora? 161-164.

BLANCH, Josep, et al. (2009). Organizaciones excelentes como factores de riesgo psicosocial. La modernización de los sistemas de salud desde la perspectiva del personal sanitario. Un estudio Iberoamericano. *Psicología del trabajo*, 1(1), Ciudad e Institución editora? 88-104.

BRUNET, Luc (1987). El clima de trabajo en las organizaciones. Méjico: Trillas.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2646 de 2008. Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo.

ESPINOSA, Malva; MORRIS, Pablo (2000). Calidad de vida en el trabajo. Percepciones de los trabajadores. Cuadernos de Investigación N°, Santiago: Gobierno de Chile.

EUROFOUND (2009), Condiciones de Trabajo. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev. Esp. Salud Pública*, 83(2). Ciudad e Institución editora? 69-173.

EUROPEAN VALUES SYSTEMS STUDY GROUP FOUNDATION (2006).

FERNÁNDEZ, Larraguibel y PARAVIC Klijn (2003). Nivel de satisfacción laboral enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile, *Ciencia y enfermería*, 9(2), . Ciudad e Institución editora? 57-66.



GIL-MONTE, Pedro. R. y PEIRÓ, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis

HERRERA SÁNCHEZ, Rita; CASSALS VILLA, Maura. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 21(1), . Ciudad e Institución editora? 1.

LEGUIZAMÓN, Luz Consuelo; GÓMEZ, Viviola (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(1), . Ciudad e Institución editora? 173-182.

LOAIZA QUINTERO, Osmar Leandro (2005). *La Reforma al Sector Salud en Colombia*. Recuperado en <http://mpr.ub.uni-muenchen.de/14048/>. Consultado 11.04. 13

LÓPEZ, Carlos (2002). Valores organizacionales. Sí inciden en el desempeño corporativo. Recuperado de www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/25/mbv.htm. Consultado 19.02.13

MARTÍNEZ, FERNÁNDEZ, et al. (2007). Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. *Medicina de Familia (And)*, 7, . Ciudad e Institución editora? 11-18.

PÊGO, Raquel Abrantes; ALMEIDA, Celia (2002). Teoría y práctica de las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y Méjico *Theory and practice in health systems reform in Brazil and Mexico*. *Cad. Saúde Pública*, 18(4), . Ciudad e Institución editora? 971-989.

QUICENO, Japcy Margarita; VINACCIA ALPI, Stefano (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552007000200012&script=sci_arttext. Consultado 14.11.2012.

RESTREPO, Francisco. VELÁSQUEZ, Angélica. GUTIERREZ, Liliana. (2012). *La Calidad de Vida Laboral del personal de la salud del Urabá antioqueño*. Memoria digital. XVII Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática. Méjico D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

RUBIO, Alejandro (2003-2004). *La reforma a la salud en Chile. Estructura y actores. Estudios sociales y políticos latinoamericanos*. (Tesis de Maestría). Universidad Alberto Hurtado, Chile.

Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. Madrid: Síntesis

SALANOVA SORIA, Marisa (2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. *Práctica de Riesgos Laborales*, 58(18), Ciudad e Institución editora? 18-23

SARELLA PARRA, L. H.; PARAVIC, Tatiana (2002). Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). *Ciencia y enfermería*, 8(2), Ciudad e Institución editora? 37-48.

SEGURADO TORRES, Almudena; AGULLÓ TOMÁS, Esteban (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Revista Psicothema*, 14(4), Ciudad e Institución editora? 828-836.

SILVA, Marinalva. (2006). *Nuevas perspectivas de la Calidad de Vida Laboral*. (Tesis doctoral. Facultad de Psicología). Universidad de Barcelona.

TAFANI, Roberto (1997). *Reforma al sector salud en Argentina*. 1997. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/4238/lcl1035e.pdf>. Consultado 23.10.2012

La leyenda de la Vitoria Régia o Estrella de las Aguas, hace parte del acervo mítico del folclor brasileño, aunque la planta se extiende por Brasil, Guyana, Perú y Colombia. La leyenda deriva de las cosmovisiones de una tribu indígena, en la cual las princesas creían que Jaci -Luna para ellas- las buscaría para convertirlas en estrellas. Queriendo alcanzar el astro en el reflejo de las aguas de un lago, la princesa Naiá se ahogó y Jaci se compadeció de ella, transformándola en "Estrella de las Aguas". La enorme planta fue descubierta por Tadeo Javier Peregrino Haenke en Bolivia en el año 1801, y nombrada así por el Duque de Devonshire en honor de la reina Victoria de Inglaterra.

Esta espectacular planta se caracteriza por tener grandes hojas circulares que flotan en el agua; su flor (nenúfar) cambia de estado en el transcurso del día: al llegar el atardecer se abre, exhalando un agradable aroma; en la noche pierde su color rosa o amarillo y se torna de color blanco, se abre plenamente para ser polinizada y se cierra en la mañana. En la noche siguiente, se abre nuevamente para que sus polinizadores fecunden otras flores. Es apetecida como ornamentación para superficies de agua, ya que está catalogada como la más grande planta acuática del mundo.

