Ingreso y capacitación del personal vinculado a instituciones del tercer nivel de atención en salud. Medellín, Colombia*

Join and training of personnel involved in tertiary institutions in health care. Medellin, Colombia

Renda e capacitação do pessoal vinculado a instituições do terceiro nível de atenção em saúde. Medellin, Colombia

Fecha de recepción: 12-05-12 Fecha de aceptación: 12-08-12
SICI: 1657-7027(201212)11:23<134:IYCPVI>2.0.TX;2-H

Gladys Irene Arboleda-Posada**

* Artículo de investigación original del proyecto "Desarrollo humano en personal vinculado a instituciones de tercer nivel y especializadas de Salud en Medellín, Colombia, 2007", financiado por el Centro de Investigaciones, Fondo de Apoyo docente de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, código INV.238-07. Fecha de inicio: 28-02-07, fecha de terminación: 31-05-08. Investigación presentada en el 36° Congreso Mundial de Hospitales, Río de Janeiro, Brasi,l 2009.

** Magíster en Desarrollo Humano, docente de la Facultad Nacional de Salud Publica, Universidad de Antioquia. Dirección postal: Calle 62 No. 52-65, oficina 406, Medellín, Colombia. Correo electrónico: gia@saludpublica.udea.edu.co; gladysarboledap@yahoo.com.co

Resumen

Objetivo: describir los ingresos y el acceso a la capacitación en el personal vinculado a instituciones del tercer nivel de atención en salud de Medellín, Colombia. *Metodología*: estudio descriptivo transversal utilizando encuestas aplicadas al personal con contrato indefinido en cinco instituciones. Población de 1622 personas y muestra aleatoria final de 242. *Resultados*: 57% manifestaron que sus ingresos satisfacen sus necesidades; las mujeres tienen salarios mayores que los hombres, rango de 2-5 SMLMV; refirieron buena asistencia a cursos de capacitación y actualización; pocos integrados a la educación formal; la mayoría señaló que las instituciones no brindan apoyo en tiempo y dinero; algunos no se motivan debido a que estos estudios no garantizan ascensos ni incrementos en la remuneración. *Conclusiones*: el ingreso promedio percibido es mayor en el sector privado, en comparación con las públicas; la capacitación y el acceso a la educación superior en ambos tipos de instituciones es limitado en apoyo económico y facilidad de tiempo, factor negativo en el desarrollo personal y profesional.

Palabras clave: personal de salud, remuneración, programas de capacitación, apoyo financiero, satisfacción laboral, educación permanente

Palabras clave descriptor: personal de salud, educación en salud, promoción de la salud, satisfacción en el trabajo

Abstract

Objective: describe income and access to training, personnel involved in tertiary institutions in health care in Medellin, Colombia. *Methods*: descriptive cross-sectional surveys administered to staff with permanent contracts in five institutions. 1622 population of persons, random sample end 242. *Results*: 57% stated that their income meets their needs; women have higher wages than men, SMLMV range of 2-5. They reported good attendance at training courses and updating; few integrated into formal education, noted that most institutions do not provide support in time and money, some are not motivated because these studies do not guarantee promotions or increases in pay. *Conclusions*: the average income higher perceived private sector compared to the public, training and access to higher education in both types of institutions is limited financial support and ease of time factor in our personal and professional development.

Keywords: health personnel, remuneration, education, financial support, job satisfaction, continuing education

Keywords plus: health personnel, health education, health promotion, job satisfaction

Resumo

Objetivo: Descrever ingreso e treinamento do pessoal envolvido nas instituições de saude alta complexidade Medellín, Colombia. *Métodos*: Estudo transversal utilizando levantamentos administrados ao pessoal com contratos permanentes em cinco instituições. População de 1.622 pessoas, e a amostra final foi aleatória de 242. *Resultados*: 57% informaram que sua renda atenda às suas necessidades, as mulheres têm salários mais altos do que os homens, faixa de 2-5 eficaz salário mínimo mensal; informou bom atendimento em treinamento e cursos de atualização, poucos integrado na educação formal; observou que a maioria das instituições não prevejam apoio em tempo e dinheiro, alguns não estão motivados porque estes estudos não garantem promoções ou aumentos salariais. *Conclusões*: a renda média auferida é maior no setor privado em relação ao treinamento, suporte e acesso do público; formação e acesso ao ensino superior, em ambos os tipos de instituições é limitado apoio financeiro e facilidade de tempo, fator negativo no desenvolvimento pessoal e profissional

Palavras chave: pessoal de saúde, remuneração, programas de treinamento, apoio financeiro, satisfação no trabalho, educação continuada

Palavras chave descritores: pessoal de saúde, educação em saúde, promoção da saúde, satisfação no emprego

Introducción

La calidad de vida en personas vinculadas laboralmente a diversos sectores se puede ver afectada por aspectos como la inestabilidad laboral, ingresos inferiores o no acordes al cargo que se desempeña o al nivel de preparación académica y profesional, pérdida de poder adquisitivo por efecto de una inflación mayor al incremento salarial, desestímulo laboral para promociones y ascensos, bajo o ningún acceso a programas de capacitación y escasa disponibilidad de tiempo y recursos dados por los empleadores para acceder a la educación. La insatisfacción del personal puede llevar a una disminución en la calidad del trabajo, ineficiencia en procesos y procedimientos internos de los empleados, pérdida del sentido de pertenencia y dispersión en las funciones asignadas, aspectos todos estos que en conjunto repercuten en la calidad de los servicios ofrecidos al usuario externo (1).

Entre las diversas transformaciones experimentadas por el Estado colombiano en las últimas décadas, las que se dieron en el marco legal, regulatorio y operativo de sectores como educación, salud y servicios públicos, entre otros, han sido las más relevantes: las políticas de reducción del Estado, la disminución del gasto social, la privatización de empresas y servicios públicos, con la consecuente obligación de las antiguas y nuevas instituciones de salud de implementar los cambios normativos y reglamentarios del sector, posiblemente afectaron las condiciones de calidad de vida y nivel de desarrollo humano de sus funcionarios. Las reformas y leyes recientes con mayor impacto en los trabajadores de la salud de Colombia han sido la Ley 10 de 1990 (2) sobre descentralización administrativa, la Ley 50 de 1990 (3) —que cambió el modo de liquidación de cesantías y creó los fondos privados de pensiones y cesantías—, la Ley 100 de 1993 (4) —que creó el Sistema General de Seguridad Social—, la Ley 789 de 1993 (5)— que transformó el panorama laboral, disminuyó la jornada nocturna y varió la forma de liquidación de dominicales y festivos, al igual que la liquidación de indemnizaciones por despido injustificado—, la Ley 797 de 2003 (6) o reforma pensional y la Ley 909 de 2004 (7), que creó la carrera administrativa. En este contexto, como nunca en la historia del país, el sector salud ha sido fuertemente presionado social y económicamente para demostrar indicadores técnicos de gestión, de calidad, financieros y administrativos.

Conteras y Medina (8), en un estudio en las Empresas Sociales del Estado (ESE) asociadas a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN), encontraron bajos resultados en las áreas de desarrollo, inducción, entrenamiento, capacitación, redistribución y administración de salarios, y bajo nivel en la medición de necesidades, expectativas y satisfacción con su trabajo del equipo humano de las instituciones evaluadas.

El contar con recursos financieros y educativos aporta a las personas posibilidades de mejorar el acceso a los servicios de salud y a la educación, lo que tiene un impacto positivo en el grupo familiar, convirtiéndose en recursos necesarios para una vida decente (9).

El bienestar laboral se da por la combinación de factores como el ingreso para el cubrimiento de necesidades básicas individuales y del grupo familiar, así como el ser reconocido es importante para la institución y para tener estabilidad laboral; además, poder capacitarse, ingresar a la educación superior y desarrollarse profesionalmente (10). Si las personas tienen la oportunidad de desarrollar sus capacidades, se puede afirmar que tienen un buen nivel de desarrollo humano, y si tienen la posibilidad de elegir entre varias alternativas, la que consideran mejor (la más valiosa), entonces tienen una buena calidad de vida.

En la investigación de Mónica Robles y colaboradores (11), "Variables relacionadas con la satisfacción laboral", realizada en España, se encontró que el ambiente laboral, la relación jerárquica y la promoción y desarrollo profesional obtuvieron altos puntajes, siendo menos valorados la retribución, el conocimiento y la identificación con los objetivos de la empresa y la formación.

En el estudio de Cabrera y colaboradores (12), realizado en tres hospitales de tercer nivel de atención en la ciudad de Jalisco, México, el 29% de los encuestados manifiesta que su salario cubre las necesidades básicas, al comparar este con el que se percibe en otras instituciones del sector; el 54,4% expresa que el salario está acorde con su desempeño. En el mismo estudio se refleja que solo el 39% ha recibido apoyo para su desarrollo profesional y personal.

En Medellín, Colombia en el trabajo "Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993" (13), se refiere que, en términos generales, los profesionales de la salud no han gozado de excelentes condiciones en cuanto a su remuneración, ni antes ni después de la Ley 100. Antes de esta se percibían altos ingresos, concentrados especialmente en médicos, siendo esto más notorio en los especialistas, comparados con otro grupo que atendía el nivel primario ofreciendo sus servicios a bajas tarifas en un mercado de pacientes con ingresos medios y bajos. Después de la implementación de la ley se percibe una disminución en las remuneraciones para aquellos que tenían altos ingresos, debido a la necesidad de autosostenibilidad financiera de las Empresas Promotoras de Salud (EPS). Otro grupo de profesionales percibió un aumento en su nivel de ingresos, de acuerdo con sus expectativas al ingresar como empleados del nuevo sistema de salud, pero ello implicó un aumento en las horas laboradas, así como el incremento del número de pacientes atendidos por jornada y la asignación de labores administrativas. Además, el abuso de la subcontratación, representado en la proliferación de cooperativas de trabajo asociado, unido al aumento de profesionales en el sector, muestra que estos profesionales han sufrido un desmejoramiento en sus condiciones de trabajo. Otro factor que ha contribuido a esta situación, es la contratación de personal menos cualificado, buscándose con ello la disminución de los costos laborales. No menos importante, es el aumento de los contratos por prestación de servicios, a término fijo o por evento, con lo cual se persigue el mismo fin.

Como resultado de estos cambios se destacan las grandes diferencias salariales entre los profesiones, tanto en el nivel de ingreso como en la intensidad horaria, situación que se percibe claramente en el caso de las auxiliares de enfermería, quienes debieron aceptar un aumento de su jornada laboral y una menor remuneración. Se confirma, así mismo, que los profesionales con mayor escolaridad o más calificados perciben mejores ingresos. Un mayor nivel de educación incrementa los retornos salariales obtenidos. Preocupan las grandes diferencias salariales entre trabajadores de una misma profesión que desempeñan un mismo cargo. Finalmente, hay que mencionar la existencia de subempleo en este sector; alrededor del 20% expresó insatisfacción con su trabajo y el número de horas laboradas, el 47% se manifestó decepcionado con la remuneración, los beneficios y las prestaciones sociales.

En un trabajo realizado en la ciudad de Cartagena, Colombia sobre las condiciones laborales en enfermería, se encontró que el ingreso promedio estaba entre tres y cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) en el 2008 (14). El 54% de los encuestados reconocen como satisfactoria la remuneración económica. Otros estudios

que hacen referencia al tema encontraron: cinco SMLMV (15), 5,3 (16) —valor superior al encontrado por Carvallo (17), de entre tres y cuatro, y los 2,7 reportados por Flórez y colaboradores en el 2007 (13), contraste que puede corresponder a los mecanismos que el mercado a llevado al ejercicio profesional.

La capacitación es un medio para obtener un fin determinado, no es un fin en sí misma. Por sí sola no solucionará los problemas de desempeño de la institución, debe hacer parte del plan estratégico hacia criterios de calidad que aseguren el impacto en los empleados (18). En el entorno político hay que buscar "institucionalizarla" para que sea sostenible en el tiempo y no se maneje como un proyecto con tiempo y lugar limitados. En cambio, debe convertirse en procesos y herramientas a lo largo del tiempo. Así, las instituciones podrán presupuestar, una vez diagnosticadas las necesidades de capacitación, e incluirlas en sus proyecciones financieras como un componente permanente que dependerá de la voluntad política institucional, con una reasignación de recursos y sin necesidad de grandes inversiones (19).

En la investigación realizada en México por Cabrera y colaboradores (12) se encontró que el 39% de los encuestados expresaba recibir apoyo para su desarrollo y superación, lo cual evidenciaba expectativas de ascenso en la estructura organizacional. En el estudio de Robles y colaboradores (11), realizado en España, el 25,1% de los encuestados considera como satisfactorias o muy satisfactorias las peticiones de capacitación de los trabajadores, y el 27,8% manifiesta que las posibilidades de formación que brinda la institución son adecuadas o muy adecuadas.

Algunos expertos sostienen que gran parte de la insatisfacción de los profesionales se debe a factores como la limitada autonomía, el no reconocimiento profesional, la verticalidad extrema en las líneas de autoridad, las escasas posibilidad de capacitación y formación profesional, la monotonía en la labores diarias y unos salarios no adecuados, entre otros (20). Las condiciones de desarrollo personal y profesional en el personal vinculado laboralmente al sector salud se pueden ver afectadas por aspectos como el desestímulo a las promociones y a los ascensos en la escala laboral, la insatisfacción laboral por el poco acceso a programas de capacitación, la poca disponibilidad de tiempo, el que los empleadores no entreguen recursos económicos para que los trabajadores accedan a la educación superior, además de la falta de estímulos laborales (1).

Esta investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de ingresos y el acceso a capacitación por parte de los empleados vinculados laboralmente mediante contrato de trabajo a término indefinido, con más de diez años de servicio en instituciones públicas y privadas de tercer nivel de atención en salud de Medellín.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo transversal que caracteriza el nivel de ingresos, la posibilidad de capacitación o continuación de estudios superiores de personas que como criterios de inclusión tuvieran: vínculo laboral mediante contrato a término indefinido en instituciones públicas o privadas prestadoras de servicios de salud de tercer nivel de atención en Medellín, Colombia, que habían ingresado a laborar antes de 1997 y que permanecían activas a la fecha de realización del estudio, sin distinción de formación académica, estrato socioeconómico o tipo de cargo.

Las instituciones que aceptaron participar fueron una del sector público y tres del sector privado. Según listados y bases de datos suministradas por las oficinas de recursos

humanos de las entidades, un total de 1622 personas reunían criterios de inclusión. De estas se tomó una muestra probabilística y proporcional de 242 funcionarios, para lo cual se utilizó la fórmula para estudios descriptivos con poblaciones finitas (21). Se diseñó y aplicó una encuesta estructurada, considerando las siguientes variables: tipo de institución; estrato socioeconómico; sexo; edad; antigüedad en la institución; cargo; formación académica; nivel de ingresos; facilidades de acceso a la educación media y superior; apoyo económico recibido de la institución y facilidades en disposición de tiempo para la asistencia a seminarios, congresos, diplomados y otros cursos de capacitación y actualización.

La encuesta fue aplicada por personal capacitado de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia a cada una de las personas seleccionadas, explicándole el objetivo del estudio y aplicando el instrumento diseñado (22), previa aplicación de la prueba piloto, lo que permitió realizar ajustes a la encuesta original.

El análisis se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15. Se emplearon frecuencias absolutas y proporciones para variables nominales. Las variables cuantitativas se ordenaron por rangos.

Resultados

Ingresos

Los aspectos sociodemográficos más relevantes fueron: promedio de edad de 46,3 años, con 59,1% en el rango de 45 a 55; con relación a la antigüedad en la institución, el 75,6% tenía de diez a veinte años de servicio. En cuanto a la formación académica, el 57% tenía formación técnica y el 18,6% formación superior. El 78,9% no ha recibido títulos en los últimos diez años (tabla 1).

Al analizar los ingresos con relación a la edad, se encontró que entre los que superan los 55 años, la mayor proporción devenga entre uno y dos salarios mínimos. En los grupos de menor edad, la mayoría gana entre dos y cinco SMLMV. Sobre la antigüedad en la institución entre aquellos que reciben de uno a dos salarios mínimos, es mayor la proporción de quienes tienen más de veinte años de servicio (27%) que la de aquellos que tienen entre diez y veinte años de antigüedad (13%). El 78% de los empleados con menor antigüedad reciben entre dos y cinco salarios mínimos, mientras que el porcentaje con este nivel de ingreso es de 59% entre los más antiguos. El número de empleados con ingresos superiores a cinco salarios es mayor en aquellos con más de veinte años de antigüedad.

Al establecer la relación con el nivel socioeconómico, se percibe que en los estratos bajos la mayor frecuencia se encuentra entre uno y dos SMLMV. En el estrato medio la mayoría devenga entre dos y tres SMLMV. En el estrato alto el porcentaje mayor se encuentra en más de cinco SMLMV. Los más altos ingresos son recibidos por los profesionales: el 77% de estos recibe más de tres SMLMV y el 45,5% recibe más de cinco. Los tecnólogos y los técnicos devengan entre dos y cinco SMLMV, con 88 y 90% respectivamente. El 73% de las personas que tienen formación básica primaria y/o básica secundaria completa o incompleta devenga entre uno y dos salarios mínimos (tabla 2).

Analizando el nivel de ingreso con relación al cargo, se halló que el personal con más altos ingresos son los especialistas y los médicos generales, seguidos de las enfermeras profesionales, que devengan entre tres y cinco SMLMV en el 50% de los casos. El 45,5% del

TABLA 1. Variables sociodemográficas de los encuestados vinculados a las instituciones de salud de tercer nivel de atención. Medellín, 2007

Variable		n	%
Edad: media 46,3, desviación típica 6,3	<35	22	9,1
	35-44	65	26,9
	45-55	143	59,1
	>55	11	4,5
	Total	241	100,0
Antigüedad en la institución	10-20	183	75.6
	>20	59	24.4
	Total	242	100,0
Cargo	Médico especialista	6	2,5
	Médico general	7	2,9
	Enfermera profesional	8	3,3
	Personal administrativo	23	9,5
	Secretaria y auxiliar de administración	43	17,8
	Auxiliar y ayudante de enfermería	130	53,7
	Servicios generales	25	10,3
	Total	242	100,0
Estado civil	Con compañero (a)	133	55,0
	Sin compañero (a)	109	45,0
	Total	242	100,0
Formación académica	Profesional	45	18,6
	Tecnólogo	25	10,3
	Técnico	139	57,4
	Primaria y/o bachillerato	33	13,6
	Total	242	100,0
Títulos últimos diez años	No	191	78,9
	Sí	51	21,1
	Total	242	100,0
Número de personas que conforman el hogar	1	2	0,8
	2-4	158	65,3
	>4	82	33,9
	Total	242	100,0
Tipo de personas que conforman el hogar	Solo pareja	6	2,5
	Solo con hijos	29	12,0
	Esposa e hijos	91	37,6
	Con otras personas	81	33,5
	No responde	35	14,5
	Total	242	100,0

Cabeza de familia	No	103	42.6
	Sí	139	57.4
	Total	242	100,0

Fuente: elaboración propia

TABLA 2. Distribución porcentual del ingreso salarial según estrato socioeconómico y formación académica del personal encuestado vinculado a instituciones de salud de tercer nivel de atención. medellín, 2007

Variable		Ingreso salarial SMLMV				
		1-2	2-3	3-5	>5	Total
		%	%	%	%	n
Sexo	Masculino	40,0	30,0	15,0	15,0	40
	Femenino	11,9	53,7	25,4	9,0	201
Edad	<35	13,6	50,0	36,4	0,0	22
	35-44	18,8	46,9	25,0	9,4	64
	45-55	14,0	53,1	22,4	10,5	143
	>55	36,4	27,3	9,1	27,3	11
Antigüedad en la institución	10-20	13,2	54,9	23,1	8,8	182
	>20	27,1	33,9	25,4	13,6	59
Estrato socio-económico	Bajo	57,1	19,0	23,8	0,0	21
	Medio	13,8	57,9	24,6	3,6	195
	Alto	4,0	12,0	16,0	68,0	25
Formación académica	Profesional	4.5	18.2	31.8	45.5	44
	Tecnólogo	8,0	56,0	32,0	4,0	25
	Técnico	8,6	65,5	24,5	1,4	139
	Primaria y/o bachillerato	72,7	21,2	3,0	3,0	33
Cargo	Médico especialista	0,0	0,0	0,0	100,0	6
	Médico general	0,0	0,0	14,3	85,7	7
	Enfermera profesional	0,0	25,0	50,0	25,0	8
	Personal administrativo	4,5	45,5	40,9	9,1	22
	Secretaria y auxiliar de administración	30,2	48,8	16,3	4,7	43
	Auxiliar-ayudante de enfermería	3,8	64,6	26,9	4,6	130
	Servicios generales	84,0	12,0	4,0	0,0	25
Totales	n	40	120	57	24	241
	%	16,6	49,8	23,7	10,0	100,0

Fuente: elaboración propia

personal administrativo devenga entre dos y tres SMLMV. En este mismo rango se ubican las secretarias y los auxiliares administrativas. El 48,8% del personal auxiliar y el 64,6% de ayudantes de enfermería. El personal de servicios generales devenga entre uno y dos SMLMV en el 84% de los casos.

En el análisis de si las necesidades del trabajador y de su grupo familiar son cubiertas satisfactoriamente, se encontró que el 61% manifiesta que los ingresos recibidos de la institución donde labora satisfacen sus necesidades básicas y las de su familia (alimentación, servicios públicos, vestuario, educación, vivienda y salud). El 26% no tiene claridad al respecto y el 12% considera que sus ingresos no satisfacen sus necesidades básicas ni las de su familia. Al analizar el ingreso del grupo familiar, la satisfacción de estas necesidades con los ingresos familiares aumenta hasta un 75% (figura 1).

Al evaluar el nivel de ingreso salarial en relación con el tipo de entidad, se halló que no hay un ingreso predominante en ninguno de los rangos establecidos para las instituciones privadas. En cambio, en la institución pública el mayor porcentaje (77%) se ubica entre quienes devengan entre dos y tres SMLMV. En las instituciones privadas el 12% gana más de cinco SMLMV, en comparación con el 6% de las instituciones públicas (figura 2).

Con relación al sexo, en el sexo masculino se observa que la mayor proporción devenga entre uno y dos SMLMV (40%), y en el sexo femenino el porcentaje más alto se encuentra entre dos y tres SMLMV (54%). Al agrupar el ingreso entre dos y cinco SMLMV, se tiene que el 45% de los hombres se encuentran en este rango y las mujeres alcanzan el 79%. Al observar quiénes devengan más de cinco SMLMV, la mayor proporción corresponde al sexo masculino (15%), en comparación

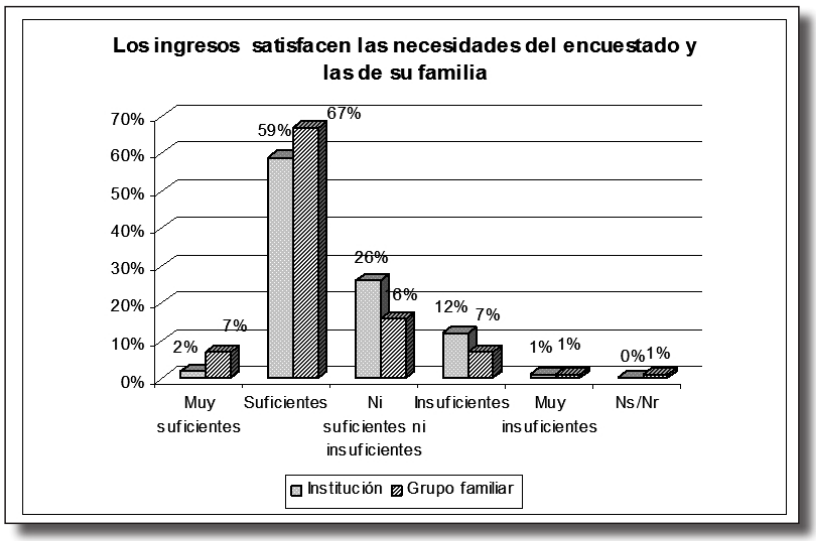

Figura 1. Distribución porcentual de si los ingresos de la institución y del grupo familiar satisfacen las necesidades del encuestado y las de su familia del personal vinculado a las instituciones de salud de tercer Nivel de atención. Medellín, 2007

Fuente: elaboración propia

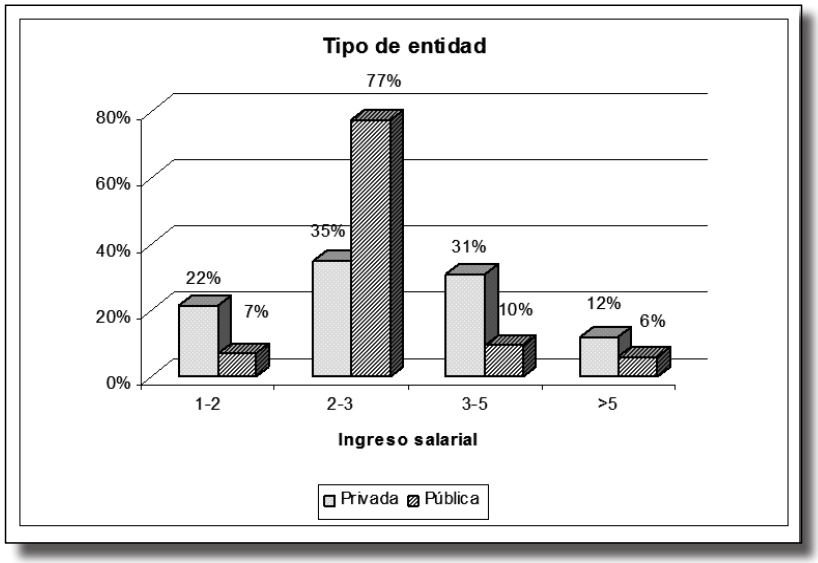

Figura 2. Distribución porcentual del ingreso salarial según tipo de entidad del personal encuestado vinculado a instituciones de salud de tercer nivel de atención. Medellín, 2007

Fuente: elaboración propia

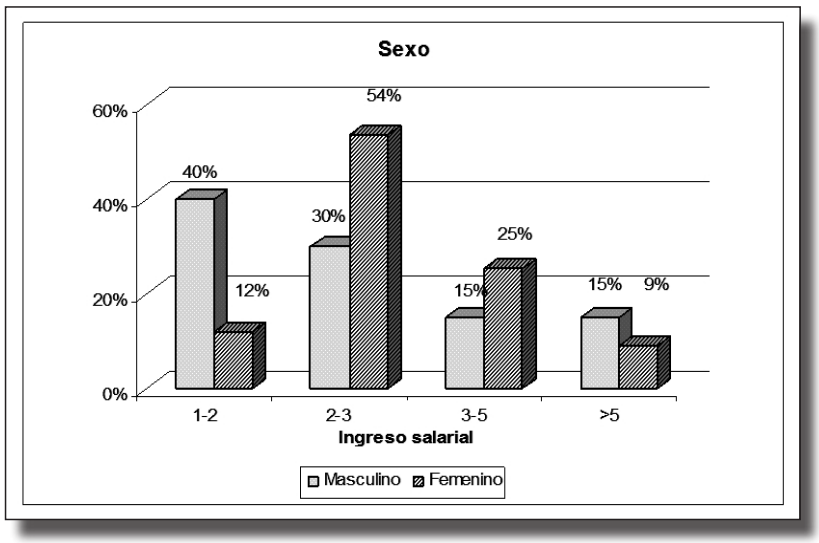

Figura 3. Distribución porcentual del ingreso salarial según sexo del personal encuestado vinculado a instituciones de salud de tercer nivel de atención. Medellín, 2007

Fuente: elaboración propia

con las mujeres, quienes alcanzan el 9% (figura 3).

Capacitación

Educación formal: doce de los 242 encuestados estudian actualmente educación formal. Del total de la muestra, el 52 y el 67% manifestaron que la institución casi nunca o nunc les facilitó tiempo y apoyo económico para el acceso a la educación formal, respectivamente (figura 4).

El 71,4% de los encuestados que pertenecen a la institución pública consideran que nunca o casi nunca tendrían apoyo económico para acceder a la educación formal. Un 64% del sector privado considera lo mismo. Es de destacar que el 23% del personal encuestado del sector privado considera que la institución le apoyaría económicamente siempre o casi siempre, contra el 1,2% del sector público. Con relación al sexo no se encontraron mayores diferencias (tabla 3).

En consideración de la edad, una gran mayoría de los encuestados tiene la apreciación de que nunca o casi nunca tendría apoyo económico por parte de la institución, en especial los menores de 35 años, con un 68%, y los mayores de 55, con un 73%, percepción que se mantiene para los que tienen mayor antigüedad en la institución.

En relación con el cargo, más del 60% de todas las categorías expresan no recibir este tipo de apoyo, con excepción del grupo de enfermeras profesionales, entre quienes el 38% expresa que tendría apoyo económico. Con relación a la formación académica, en todas las categorías más del 50% considera que no tendría apoyo económico. Esta percepción se incrementa a

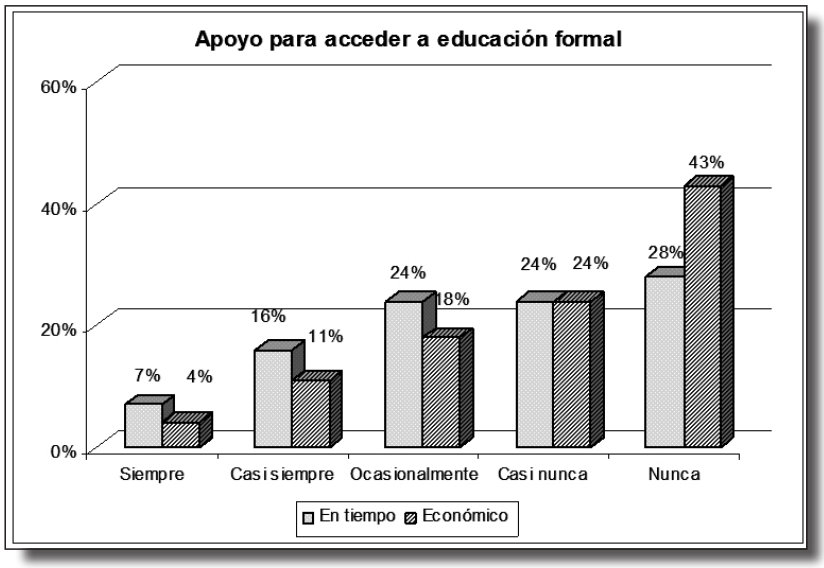

Figura 4. Distribución porcentual de apoyo en tiempo y económico para acceder a educación formal del personal encuestado vinculado a instituciones de salud de tercer nivel de atención. Medellín, 2007

Fuente: elaboración propia

TABLA 3. Distribución porcentual del apoyo económico para acceder a educación formal, según tipo de entidad, sexo, edad, antigüedad en la institución, títulos obtenidos en los últimos diez años, cargo y formación académica del personal encuestado vinculado a instituciones de salud de tercer nivel de atención. Medellín, 2007

Variable		La institución le apoya económicamente para acceder a educación formal					
		Siempre	Casi siempre	Ocasional-mente	Casi nunca	Nunca	Total
		%	%	%	%	%	
Tipo de entidad	Privada	6,4	16,6	12,7	22,9	41,4	157
	Pública	0,0	1,2	27,4	26,2	45,2	84
Sexo	Masculino	0,0	15,0	15,0	25,0	45,0	40
	Femenino	5,0	10,4	18,4	23,9	42,3	201
Edad	<35	0,0	22,7	9,1	31,8	36,4	22
	35-44	7,7	16,9	16,9	23,1	35,4	65
	45-55	3,5	7,7	19,0	24,6	45,1	142
	>55	0,0	0,0	27,3	0,0	72,7	11
Antigüe-dad en la institución	10-20	4,4	14,2	21,3	25,1	35,0	183
	>20	3,4	1,7	6,9	20,7	67,2	58
Título últimos diez años	No	3,7	10,5	17,9	25,3	42,6	190
	Sí	5,9	13,7	17,6	19,6	43,1	51
Cargo	Médico especialista	16,7	0,0	0,0	0,0	83,3	6
	Médico general	0,0	28,6	0,0	42,9	28,6	7
	Enfermera profesional	25,0	12,5	12,5	25,0	25,0	8
	Personal ad-ministrativo	8,7	17,4	4,3	39,1	30,4	23
	Secretaria y auxiliar de administración	4,7	18,6	11,6	23,3	41,9	43
	Auxiliar y ayudante de enfermería	2,3	8,5	21,7	23,3	44,2	129
	Servicios generales	0,0	4,0	32,0	16,0	48,0	25
Formación académica	Profesional	8,9	22,2	11,1	26,7	31,1	45
	Tecnólogo	4,0	28,0	8,0	36,0	24,0	25
	Técnico	2,9	5,1	20,3	23,2	48,6	138
	Primaria y/o bachillerato	3,0	9,1	24,2	15,2	48,5	33
Totales	n	10	27	43	58	103	241
	%	4,1	11,2	17,8	24,1	42,7	100,0

Fuente: elaboración propia

medida que disminuye el nivel de formación, destacándose que el 31% de los profesionales y el 32% de los tecnólogos opinan lo contrario. El 63% de los que han obtenido títulos en los últimos diez años consideran que no tendrían apoyo económico (tabla 3).

Cursos de capacitación y actualización

Al observar la percepción de las facilidades brindadas por la institución en tiempo y apoyo económico para asistir a capacitaciones, hay una tendencia al apoyo que ocasionalmente se les brinda en tiempo y dinero (33 y 24% respectivamente). La falta de apoyo económico se destaca en un 36 y 22%, nunca y casi nunca. Solo el 31% afirma contar con facilidad de tiempo y el 17% con apoyo económico siempre o casi siempre y (tabla 4).

Tanto en las instituciones públicas como en las instituciones privadas más del 58% de los encuestados expresa no recibir apoyo económico nunca o casi nunca por este concepto. En las instituciones privadas una cuarta parte de la muestra (25%) expresa que sí lo recibe, en contraste con el 2% en las públicas (figura 5).

En cuanto al sexo, predomina la opinión de no contar con apoyo económico entre los hombres, en mayor proporción que entre las mujeres, con un 68 y un 57% respectivamente. Con respecto a la edad, la tendencia es de no recibir apoyo económico nunca y casi nunca. El mayor porcentaje se presenta en el rango de 45-55 años. Tanto los menores de 35 como los mayores de 55 coinciden en expresar (64%) que no reciben este tipo de apoyo (tabla 4).

Analizando esta variable en relación con la antigüedad en la institución, se observa que las personas con más de veinte años de servicio nunca o casi nunca (80%) han recibido apoyo, en comparación con el 52% entre las de diez a veinte años de servicio.

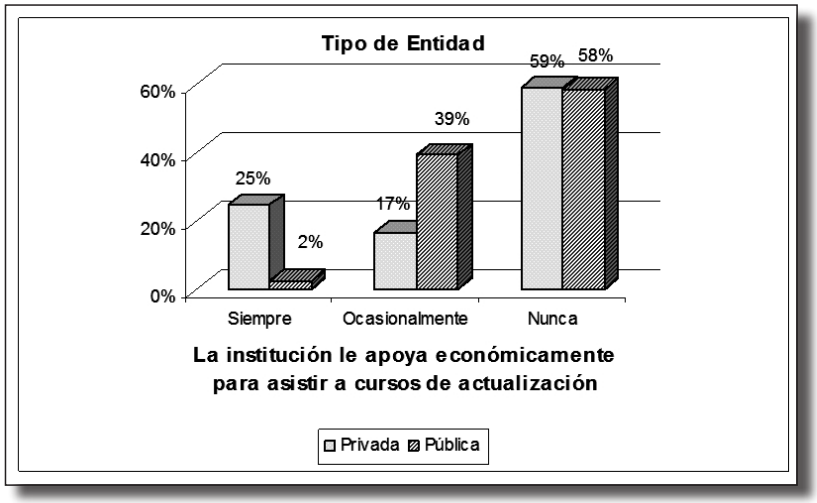

Figura 5. Ddistribución porcentual de si la institución le apoya económicamente para asistir a cursos de actualización, según entidad del personal encuestado vinculado a instituciones de salud de tercer nivel de atención. Medellín, 2007

Fuente: elaboración propia

TABLA 4. Distribución porcentual de si la institución le apoya económicamente para asistir a cursos de actualización, según sexo, edad, antigüedad en la institución y cargo del personal encuestado vinculado a instituciones de salud de tercer nivel de atención. Medellín, 2007

Variable		La institución le apoya económicamente para asistir a cursos de actualización			
		Siempre	Ocasion-almente	Nunca	Total
		%	%	%	n
Sexo	Masculino	17.5	15,0	67,5	40
	Femenino	16,8	26,2	56,9	202
Edad	<35	22,7	13,6	63,6	22
	35-44	24,6	32,3	43,1	65
	45-55	14,0	21,7	64,3	143
	>55	0,0	36,4	63,6	11
Antigüedad en la institución	10-20	20,2	27,9	51,9	183
	>20	6,8	13,6	79,7	59
Cargo	Médico especialista	0,0	0,0	100,0	6
	Médico general	28,6	42,9	28,6	7
	Enfermera profesional	50,0	25,0	25,0	8
	Personal administrativo	21,7	21,7	56,5	23
	Secretaria y auxiliar de administración	30,2	9,3	60,5	43
	Auxiliar y ayudante de enfermería	11,5	29,2	59,2	130
	Servicios generales	8,0	28,0	64,0	25
Totales	n	41	59	142	242
	%	16,9	24,4	58,7	100,0

Fuente: elaboración propia

El 50% del personal de enfermeras profesionales afirma que la institución le apoya económicamente para asistir a estos cursos. El resto de la muestra tiene una tendencia a opinar lo contrario.

En cuanto a la antigüedad en la institución, entre los que tienen menos de veinte años de servicios no se observa una preferencia con relación a las facilidades de acceso en tiempo para la asistencia a este tipo de cursos. No obstante, los que tienen más de veinte años de servicios (49%) manifiestan no tener este beneficio. Con referencia al cargo, más del 40% de las enfermeras profesionales, el personal administrativo, además de las secretarias y auxiliares administrativos, expresan que la institución sí les brindaría tiempo, mientras que más del 37% de los auxiliares y ayudantes de enfermería y servicios generales opina que la institución no les daría este tiempo (tabla 5).

Discusión y conclusiones

La población investigada en el presente estudio, cuenta con una gran estabilidad laboral, debido a que su modalidad de contrato es a término indefinido, con una antigüedad

TABLA 5. Distribución porcentual de si la institución le da tiempo para asistir a cursos de actualización, según sexo, edad, antigüedad en la institución y cargo del personal encuestado vinculado a instituciones de salud de tercer nivel de atención. Medellín, 2007

Variable		La institución le da tiempo para asistir a cursos de actualización			
		Siem-pre	Ocasion-almente	Nunca	Total
		%	%	%	n
Sexo	Masculino	35,0	20v,0	45,0	40
	Femenino	30,7	35,6	33,7	202
Edad	<35	40,9	9,1	50,0	22
	35-44	38,5	47,7	13,8	65
	45-55	28,7	29,4	42,0	143
	>55	9,1	45,5	45,5	11
Antigüedad en la institución	10-20	34,4	34,4	31,1	183
	>20	22,0	28,8	49,2	59
Cargo	Médico especialista	33,3	0,0	66,7	6
	Médico general	42,9	57,1	0,0	7
	Enfermera profesional	50,0	37,5	12,5	8
	Personal administrativo	43,5	26,1	30,4	23
	Secretaria y auxiliar de administración	46,5	23,3	30,2	43
	Auxiliar y ayudante de enfermería	24,6	37,7	37,7	130
	Servicios generales	20,0	32,0	48,0	25
Totales	n	76	80	86	242
	%	31,4	33,1	35,5	100,0

Fuente: elaboración propia

de más de diez años en la institución. Esto conlleva una mayor satisfacción laboral del personal, redunda en mayor calidad en la atención a los usuarios (20) y mayor sentido de pertenencia hacia la institución.

En los ingresos se observó que el 77% de los encuestados que pertenecen a la institución pública devengaba entre dos y tres SMLMV, en contraposición con los de las entidades privadas, donde se observó una mayor proporción de ingresos superiores a tres SMLMV. Así mismo, en la institución pública hay un gran número de personas con salarios más bajos, quizá debido a que la planta de cargos en estas entidades la reglamenta el Gobierno, con salarios establecidos por norma de acuerdo con la formación académica y el cargo (7), lo que no sucede en las entidades privadas, donde en su interior se generan unas categorías y escalas salariales propias.

De total de la muestra, las mujeres representaron el 83,4%. Ellas percibieron un ingreso salarial mayor que el de los hombres en el rango entre dos y cinco SMLMV. Además, expresaron que sus ingresos son apropiados al nivel profesional y al cargo, permitiendo un cubrimiento suficiente de las necesidades básicas tanto de las encuestadas como de su grupo familiar.

Este es un hallazgo contrario a lo expresado en el artículo sobre reforma laboral y las mujeres en Colombia: "Más trabajo y menos calidad de vida" (23), donde se afirma que los ingresos de este grupo poblacional se han visto disminuidos, lo que se evidenciaría en el menor consumo de bienes y servicios, en un bajo nivel de ahorro, menor cuidado personal y, en menor proporción, en la falta de cubrimiento de necesidades básicas como salud, educación, vivienda y servicios públicos. Conclusiones similares fueron reportadas en el trabajo "Formas de contratación y situación laboral de los odontólogos del municipio de Medellín. 2009" (24), donde el sexo femenino tiene menor ingreso y menos facilidades de acceso a estudios de posgrado. En el mismo orden de ideas, Nieto y colaboradores (25) dan cuenta también de una diferencia de ingreso entre los sexos.

En otros estudios se percibió una disminución en términos de salario real de gran parte de los profesionales de la salud (23-25) particularmente en profesiones como medicina general, odontología o enfermería. Sin embargo, en el presente estudio gran parte de los médicos generales y especialistas devengan más de cinco SMLMV. En el estudio sobre los médicos generales del año 2006 (26), se observó que 48% de ellos devengaron más de cuatro SMLMV a la fecha. Esto permite sugerir que los profesionales médicos estudiados en Medellín tienen un mejor nivel salarial que los profesionales de los dos estudios mencionados, como resultado de su estabilidad en la institución y el tipo de contrato. Sin embargo, estos ingresos son inferiores a los citados por Correa y Serna en su trabajo "Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud, municipio de Medellín, 1999", donde se reportaban ingresos de 7,7 SMLMV.

Al comparar estos hallazgos con un estudio hecho en odontólogos en la ciudad de Medellín (25), se identifican salarios menores en estos últimos, específicamente para aquellos con contrato a término fijo, que dependían de asociaciones cooperativas u otros, viéndose afectadas sus prestaciones sociales y el pago por horas extras, dominicales y festivos, rubros que tienen incidencia directa en el salario real.

Para la profesión de enfermaría, el estudio mostró que 50% de estas profesionales percibieron ingresos entre tres y cinco SMLMV. En la investigación de "Condiciones laborales de las enfermeras en Cartagena" (14), el ingreso promedio estaba entre tres y cuatro SMLMV, ambos inferiores a los reportados por Quintero (15) y por Correa y colaboradores (16), que estaban entre 5,0 y 5,3 respectivamente.

Con relación a la formación académica, los profesionales recibieron mayores ingresos, seguidos de tecnólogos y técnicos, situación que confirma que a mayor formación académica mejora el nivel de ingresos, congruente con lo hallado en otros estudios (14, 24, 25). En conjunto, más de la mitad de los encuestados se encuentran satisfechos con el ingreso recibido, lo consideran acorde a su nivel profesional y cargo y no creen ser mejor remunerados en otra empresa, revelando con ello un mayor sentido de pertenencia a la institución.

En este estudio se observó una alta frecuencia de asistencia a cursos de capacitación y actualización en los tres últimos años, contrariamente a lo reportado por funcionarios de las ESE asociadas a COHAN (8). Sin embargo, es inquietante que una alta proporción del sexo masculino no acceda a esta opción, quizá por desmotivación, percibiéndose superior en los más antiguos, los de mayor edad, de menor estrato socioeconómico y con menor nivel de ingreso. La falta de tiempo, los extensos horarios de trabajo y la variación en la programación de los turnos,

así como la falta de recursos económicos, son las causas referidas para no hacerlo. La falta de motivación es también un factor para la no asistencia a este tipo de capacitaciones (27); alrededor del 40% no tiene planes de capacitación, siendo esto más notable en menores de 35 años y un alto porcentaje en todos los cargos, con excepción de los médicos generales. Es preocupante el que solo un 5% de los encuestados esté en procesos de educación formal. En la mayoría de los casos las instituciones no brindan apoyo en tiempo y dinero para esta formación, lo cual es más notorio en la institución pública.

Con relación a capacitación y acceso a educación superior se puede afirmar que tanto en las entidades públicas como en las privadas hay una gran limitante en cuanto al apoyo en lo económico y en el tiempo necesario, por parte de las instituciones, lo que se considera como factor negativo en el desarrollo personal y profesional, teniendo en cuenta que frena el desarrollo de capacidades y el logro de funcionamientos. No obstante, el 50% de las enfermeras expresó contar con apoyo en tiempo y dinero para la asistencia a cursos de capacitación y actualización. En el mismo sentido, Correa y colaboradores (16) afirman que el 68% de las profesionales de enfermería reciben en promedio dos o menos cursos de capacitación al año.

En síntesis, en las instituciones privadas se maneja discrecionalidad administrativa en salarios y cargos, presentándose salarios más altos en pocos cargos y salarios más bajos en el mayor número de trabajadores. El sexo femenino percibe un ingreso más alto que los hombres en el rango de dos a cinco SMLMV. Dadas las características de contrato a término indefinido y más de diez años de vínculo laboral, se halló que los médicos participantes en este estudio reciben unos mayores ingresos que aquellos que tienen otro tipo de vinculación. Una alta proporción del sexo masculino no accede a cursos de capacitación y actualización, siendo mayor la inasistencia en los más antiguos, los de mayor edad, los de menor estrato socioeconómico y aquellos con menor nivel de ingreso. Como principales razones de esta situación se aducen la falta de tiempo, los extensos y variados horarios y la falta de recursos económicos. Solo el 5% está en proceso de educación formal, sobresaliendo los que laboran en instituciones públicas. En gran parte de los casos, las instituciones no brindan apoyo ni en tiempo ni en dinero.

Se sugiere entonces “institucionalizar” la capacitación para que esta sea sostenible en el tiempo y pueda convertirse en procesos y herramientas a largo plazo; así mismo, diseñar estrategias que permitan una educación permanente en salud, contando con la cofinanciación por parte de la institución, brindando facilidades en tiempo y disponiendo de horarios que permitan alcanzar estos logros.

Referencias bibliográficas

1. Arboleda G. Desarrollo humano en el personal vinculado a las instituciones de tercer nivel de atención: servicios de salud y bienestar laboral Medellín, Colombia, 2007. Enero - junio 2011. Visión de Futuro; 8 (15): 33-50. Congreso de Colombia. Ley 10, de enero 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud descentralizando la administración de los servicios de salud. Bogotá: Congreso; 1990.
2. Congreso de Colombia. Ley 50, de diciembre 28 de 1990, por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso; 1990.
3. Congreso de Colombia. Ley 100, de diciembre 23 de 1993. Reforma a la seguridad social en Colombia. Bogotá: Congreso; 1993.
4. Congreso de Colombia. Ley 789, de diciembre 27 de 2002. Reforma laboral por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Bogotá: Congreso; 2002.
5. Congreso de Colombia. Ley 797, de enero 29 de 2003, por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los regímenes de pensionales exceptuados y especiales. Bogotá: Congreso; 2003.

6. Congreso de Colombia. Ley 909, de septiembre 23 de 2004, por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso; 2004.
7. Contreras C, Medina F. Evaluación del desarrollo organizacional de las Empresas Sociales del Estado asociadas a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia entre 1999-2002. Medellín: Cooperativa de Hospitales de Antioquia; 2003, pp. 7-13.
8. Donovan P, Moraga A, Martínez L. El enfoque. la medición y las estrategias del desarrollo humano territorial. En Documento guía del programa Magíster de Desarrollo Humano. Temuco, Chile: Universidad de la Frontera; 2005.
9. Dubois A. Capacidades. Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo [Internet]. [consultado el 16 de octubre de 2007]. Disponible en http://dicc.hegoa.efaber.net
10. Robles M, Dierssen T, Martínez E, Herrera P, Díaz A, Llorca J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. Gac Sanit, Cantabria, España. 2005; 19 (2): 127-134.
11. Cabrera C, Franco S, González G, Vega G, Parra J, Iñiguez J. Satisfacción laboral de los profesionales de la salud en el IMSS, Jalisco 1999-2002. Rev Med IMSS. 2004; 42 (3: 193-198.
12. Flórez J, Atehortúa S, Arenas A. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá, Colombia. 2009; 8 (16): 107-131.
13. Cogollo Z, Gómez E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. Av. Enferm. 2010; (1): 31-38.
14. Quintero A, Muñoz M. Situación académica y laboral de los profesionales de enfermería. Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina; 2004, pp. 17-24.
15. Correa A, Palacio M, Serna L. Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud, municipio de Medellín. Rev. Invest. Educ. Enferm.; 2001. 19 (2): 10-25.
16. Carvallo B. Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras. Colombia: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC); 2003.
17. Méndez E. El diagnóstico de necesidades de capacitación es un asunto local. Rev. Cienc. Adm. Financ. Segur. Soc. 2004; (12) 1.
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). La capacitación del personal de los servicios de salud en proyectos relacionados con procesos de reforma sectorial. Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HSR), Quito. 2002 abr.; 3.
19. Molina Linde JM, Ávalos Martínez F, Valderrama Orbegozo LJ, Uribe Rodríguez AF. Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico-quirúrgico. Invest Educ Enferm. 2009; 27 (2): 218-225.
20. Londoño J. Metodología de la investigación epidemiológica. Cuarta edición. Bogotá: Manual Moderno; 2010.
21. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430 de octubre 4 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas. Técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
22. Cortés G, Arango M. La reforma laboral y las mujeres en Colombia: más trabajo y menos calidad de vida. III Congreso Latinoamericano de Sociología del Trabajo, Buenos Aires (Internet) [consultado el 5 de febrero de 2007]. Disponible en http://www.cactus.org.co/documentos/mas_trabajo_menos_calidad_vida.doc.
23. Suárez M, Moreno J. Formas de contratación y situación laboral de los odontólogos del municipio de Medellín 2009 [trabajo de grado para optar al título de especialista en Administración de Servicios de Salud]. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez"; 2010.
24. Nieto E. Perfil sociodemográfico y laboral de los odontólogos en la ciudad de Medellín. Universidad de Antioquia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez". 18 (2): 41-53.
25. Asociación de Médicos Generales Colombianos. Médicos Generales Colombianos [Internet]. [consultado el 23 de marzo de 2007]. Disponible en http://www.medicosgeneralescolombianos.com/news.htm
26. Yépez F. El desarrollo humano y el éxito de las organizaciones. Cali: Instituto FES de Liderazgo, Programa de Gerencia Social; 1991.