



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

**Condiciones de empleo, trabajo y salud mental de profesionales jóvenes
de enfermería y medicina en la ciudad de Bogotá D.C.**

Haider Iván Ruíz Burgos

Pontificia Universidad Javeriana

Instituto de Salud Pública

Bogotá, D.C.

2021



Condiciones de empleo, trabajo y salud mental de profesionales jóvenes de enfermería y medicina en la ciudad de Bogotá D.C.

Trabajo de grado para optar al título de:
Magíster en Salud Pública

Presentado por
Haider Iván Ruíz Burgos

Directora
Angelica María Vargas Monroy



Bogotá, D.C.
2022.

Tabla de contenido

1.	Introducción	6
2.	Planteamiento del problema.....	8
3.	Justificación	10
4.	Propósito	14
5.	Objetivos	15
	5.1. Objetivo general.....	15
	5.2. Objetivos específicos	15
6.	Marco conceptual.....	15
	6.1. Trabajo decente	16
	6.2. Trabajo precario	17
	6.3 Condiciones de empleo	18
	6.4 Condiciones de trabajo.....	18
	6.4.1. Las condiciones materiales	19
	6.4.2. Las condiciones psicosociales.....	19
	6.4.3. Factores inherentes al trabajo.....	¡Error! Marcador no definido.
	6.5. Salud mental.....	22
7.	Estado del arte.....	24
8.	Metodología	29
	8.1. Tipo de estudio.....	30
	8.2. Participantes	30
	8.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	31
	8.4. Fases del proyecto de investigación.....	32

8.4.1 Fase de revisión documental	32
8.4.2. Desarrollo de los instrumentos para la recolección de información	33
8.4.3. Fase de recolección de información.....	34
8.4.4. Análisis de la información	36
8.4.5. Fase para la escritura de informe final	38
9. Aspectos éticos y acuerdos de producción intelectual	39
10. Resultados	40
10.1. Caracterización participantes - resultados encuesta de condiciones de empleo, trabajo y salud	40
10.2. Análisis cualitativo de las entrevistas y grupo focal realizados con los profesionales de enfermería.	51
10.3. Análisis cualitativo de las entrevistas y grupo focal realizados con los profesionales de medicina.	77
10.4. Análisis cualitativo comparativo de las entrevistas y grupo focal realizados con los profesionales de medicina y enfermería.	93
11. Discusión.....	98
12. Conclusiones y Recomendaciones	103
11. Referencias.....	114

Lista de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos.....	41
Tabla 2 Años de experiencia laboral.....	42
Tabla 3 Tiempo de desempleo y disponibilidad de equipos y materiales.....	43
Tabla 4 Tipo de vinculación y de relación laboral.....	44
Tabla 5 Salario e ingresos.....	46
Tabla 6 Lugar de trabajo, tipo de institución y área de trabajo.....	48
Tabla 7 Estabilidad laboral.....	49
Tabla 8 Estado de salud percibido y accidentes de trabajo.....	50
Tabla 9 Afectación en la salud y el bienestar a causa del trabajo.....	47

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Condiciones de empleo y trabajo en relación con salud mental, profesionales de enfermería	76
Ilustración 2 Condiciones de empleo y trabajo en relación con salud mental, profesionales de medicina.....	93

1. Introducción

El presente estudio se llevó a cabo con la participación de jóvenes profesionales en enfermería y medicina de la ciudad de Bogotá en el año 2021. El propósito del mismo estuvo encaminado a conocer la percepción de estos profesionales respecto a su salud mental en relación a sus condiciones de empleo y trabajo, lo anterior teniendo en cuenta la situación del mercado laboral en el contexto colombiano, el cual está marcado elevadas tasas de desempleo y subempleo, generando ventajas para los empleadores que hacen que los trabajadores disminuyan sus posibilidades de acceder a actividades laborales con todos los derechos y garantías, además de las ofertas existentes puntualmente para quienes acaban de culminar sus estudios profesionales en el campo de la salud, donde las jornadas laborales extensas no son compensadas adecuadamente con la retribución asignada. En este sentido resulta importante conocer cómo se relacionan las condiciones de empleo y de trabajo con la salud mental de estos profesionales resaltando que, si bien es cierto que la problemática ha sido reconocida y estudiada con anterioridad, pocos estudios han permitido conocer a detalle la situación desde la perspectiva de los profesionales jóvenes de la salud.

Partiendo de lo anterior, se realizó una descripción conceptual de los siguientes términos: trabajo decente, trabajo precario, condiciones de empleo, condiciones de trabajo y salud mental, con el fin de hacer claridad en cuanto a lo que se buscaba abordar en la investigación. Posteriormente mediante una revisión de literatura se realizó una búsqueda

de documentos científico – académicos con el fin de vislumbrar las tendencias de investigación, así como los hallazgos encontrados por otros autores en esta temática, encontrando diferentes resultados en cuanto a la salud mental de los trabajadores de la salud y cómo ésta se relaciona con las condiciones de trabajo y empleo.

Esta investigación se enmarcó en un diseño fenomenológico-hermenéutico, empezando por una convocatoria abierta donde se recibieron profesionales de enfermería y medicina quienes participaron de una encuesta con el fin de identificar si cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, dejando como resultado una muestra de 15 profesionales de enfermería y 11 profesionales de medicina, quienes posteriormente participaron de una entrevista semiestructurada y/o un grupo focal por cada profesión, mediante los cuales los profesionales en estas áreas lograron expresar sus percepciones acerca de sus condiciones de empleo, trabajo y su estado de salud mental. La información recolectada fue codificada mediante el Software Nvivo en categorías analíticas previamente establecidas y en algunas categorías emergentes, y posteriormente dicha información fue analizada, encontrando como, principalmente, la jornada de trabajo, el pluriempleo, los tipos de vinculación y el acceso al empleo son asociadas por los mismos participantes con molestias y síntomas indicativos de afectaciones a su salud mental.

Una vez identificado como perciben el fenómeno los participantes del estudio y con el fin de aportar a los profesionales y agremiaciones que son actores claves del sistema, se formularon una serie de conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos, con el propósito que a través de estas se contribuya al reconocimiento de las necesidades y puntos focales que requieren ser atendidos en términos de empleo, trabajo y su relación

con la salud mental, buscando dejar así un precedente que funja como punto de partida para continuar profundizando el estudio de en esta temática y como referente de información en la gestión de política pública asociada a este asunto.

2. Planteamiento del problema

Para dar contexto a esta investigación, es pertinente reconocer el concepto trabajo planteado no solo como una actividad que proporciona un sustento de vida o una remuneración económica, sino como una actividad que permite al ser humano establecer orden en la vida cotidiana, posibilita la organización estructurada de la vida, brinda nuevas metas y objetivos personales, aporta relaciones sociales, ayuda en la definición de estatus social además de proporcionar una actividad que lo mantenga ocupado, de tal manera que la afectación en el trabajo o la usencia del mismo empieza a verse relacionada con la salud mental de las personas (Benach et al., 2010).

Aunado a esto las exigencias de los modelos económicos mundiales, posibilitan escenarios en los que el ser humano pasa a un segundo plano en relación con la cantidad de productos que se obtienen utilizando su fuerza de trabajo, de esta manera se ve afectado su bienestar para ejercer su labor “Ante la creciente falta de protección social, la inestabilidad laboral y la expansión de los puestos de trabajo con muy bajas remuneraciones, se hace hincapié en la necesidad de elaborar, integrar y aplicar políticas económicas, sociales y laborales orientadas hacia el aumento de los niveles de bienestar de la población” (De Oliveira, 2006) de esta manera empieza a configurarse la idea de empleo precario, definido como: “Empleo caracterizado por contratos de trabajo atípicos,

con limitados o inexistentes beneficios sociales y nulas prestaciones, un elevado nivel de inseguridad laboral, reducido nivel de permanencia en el empleo, bajos salarios y un alto riesgo de lesiones y enfermedades profesionales” (López, 2016) atendiendo esta definición se hacen evidente como diferentes condiciones que contribuyen al bienestar del trabajador dejan de existir dando paso a la definición de empleo precario, siendo necesario reconocer que existen dimensiones que conforman su definición “El empleo precario se puede considerar como un concepto compuesto por las siguientes dimensiones: temporalidad, ausencia de poder, exclusión al acceso de prestaciones sociales y salarios bajos” (Benach et al., 2010).

Una vez vulneradas estas dimensiones se hace evidente como las condiciones de empleo y trabajo se relacionan directamente con la salud mental de las personas, entendiendo como estas acciones o inacciones producto de desempeñar o no una labor en diferentes condiciones, afectan el bienestar del individuo y se reflejan en distintos aspectos relacionados con la salud mental y la calidad de vida de las personas. Una vez desarrolladas las categorías anteriores, resulta pertinente focalizar la atención en los profesionales de la salud, ya que si bien se reconoce la alta responsabilidad y demanda que implica su labor, es necesario reconocer también que las garantías en las condiciones laborales no son adecuadas. Es así como para el caso colombiano, la encuesta de la Contraloría General de la República realizada a 12.230 profesionales de la Salud en medio la emergencia por el Covid-19, aplicada en los 32 departamentos del país logra evidenciar:

“El 43% de los profesionales de la salud encuestados se encuentran desempeñando sus labores por contratos de prestación de servicio, tercerizados o en provisionalidad.

Al 45% le han modificado las condiciones laborales (reducción de horas de trabajo y sueldos, entre otras) y el 22% manifiesta que el pago de sus honorarios no es puntual (en su mayoría les adeudan de 1 a 3 meses)” (Contraloría General de la Republica, 2020).

Evidenciar que además de la carga laboral propia de su trabajo también existen circunstancias que agudizan la problemática, se debe entender que a partir del reconocimiento de los profesionales de la salud, como el eje fundamental de los sistemas de salud y que dependiendo de su bienestar así mismo se reflejara una adecuada prestación de servicios, posibilita la necesidad de preguntar: ¿de qué manera perciben los jóvenes profesionales de enfermería y medicina sus condiciones de empleo y trabajo en relación a sus condiciones de salud mental?

3. Justificación

El talento humano en el sector salud resulta ser el eje fundamental para el funcionamiento y soporte del mismo independiente del modelo de salud adoptado (Ortiz et al., 2013). Entender que a partir de este eje se deben brindar atenciones adecuadas en salud orientadas a la población en general, hace pensar la importancia de garantizar la integralidad del equipo que conforma el talento humano en salud en un país.

Hacer parte del mercado laboral como profesional del sector y enfrentarse a las condiciones de empleo y trabajo que ofrece este mercado; además de conocer relatos de colegas y otros profesionales del sector salud, son una motivación para indagar como

perciben estos profesionales su salud mental, en la medida que esta define la calidad de vida y además posibilita un mejor desempeño en el ámbito profesional.

La vulnerabilidad de los trabajadores que se desempeñan en el sector salud y la exposición a factores de riesgo en el ejercicio de su profesión, como son el biológico, ergonómico y psicosocial, representa un alto impacto en la salud y especialmente en su salud mental, es así como factores desencadenantes de estrés en los profesionales de la salud son más altos que en otras profesiones, ya que están enfrentados al sufrimiento humano, además de condiciones laborales como jornadas prolongadas y bajos salarios (Aguirre Roldán & Quijano Barriga, 2015)

En este sentido las afectaciones en salud a causa del trabajo generan repercusiones no solo en la salud física, sino que comprometen la salud mental, es el caso del síndrome de burnout, siendo este entendido como “... una consecuencia del estrés laboral crónico, que en el caso del área médica, las manifestaciones de este síndrome pueden afectar no sólo el bienestar de los médicos sino también la calidad del cuidado brindado al paciente” (Visser, Smets, Oort & de Haes, 2003).

Atendiendo lo anterior es importante resaltar que estas afectaciones repercuten no solo en el individuo sino en el entorno social al cual presta sus servicios, de tal manera que las consecuencias se reflejan en una cantidad de profesionales con afectaciones en salud además de repercusiones en los servicios de salud debido a las incapacidades medicas aunado a los escasos de profesionales en el sector (Visser, Smets, Oort & de Haes, 2003). Es por esto que para el campo de la salud pública resultada de especial

interés la investigación en estas temáticas que se presentan en torno al talento humano en salud.

De esta manera estudios nacionales e internacionales han focalizado sus esfuerzos en identificar cómo esta problemática repercute en los diferentes contextos. Un ejemplo es un estudio realizado con 68 trabajadores de la salud de tres centros asistenciales de la ciudad de Santiago de Chile, donde se aplicó una encuesta comprendida por un componente sociodemográfico y otro técnico; arrojando como resultado principal que el malestar mental (medido a través del General Health Questionnaire - GHQ28) es prevalente en el 32,4% de los participantes, además los autores evidenciaron la importancia de la estabilidad laboral en la vida del sujeto, al ser este ámbito una parte muy importante del entorno de la persona: *“Es así que cobra importancia como determinante de salud mental, pues síntomas tan relevantes como son los de depresión severa se ven disminuidos a medida que el trabajador tiene mayor seguridad laboral”* (Canepa, C. 2008).

Otro ejemplo es el estudio realizado por Aguirre y Quijano con una muestra de 197 médicos trabajadores de diferentes instituciones de salud de la ciudad de Bogotá en Colombia, a quienes se les aplicó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) arrojando como resultado que el 6,6% de los participantes se encontraban en un nivel crítico-alto para el síndrome en general; hallando también niveles críticos en la dimensión culpa; siendo que los sentimientos de culpa son un síntoma relevante en este síndrome, y se relaciona con un deterioro clínico más serio y

algunas consecuencias, como absentismo laboral y depresión (Aguirre.A, Quijano. A. 2015).

Entender esta problemática y contextualizarla a la luz de la percepción de los mismos trabajadores supone un ejercicio investigativo que hasta la fecha no se ha documentado, siendo que los estudios encontrados se centran en la aplicación de cuestionarios y escalas de valoración clínica de las afectaciones de salud mental; sin embargo, no se identifica cómo los mismos profesionales entienden dichas afectaciones y su relación con las condiciones de empleo y trabajo a la luz de sus propias vivencias y experiencias.

La disponibilidad, calidad y organización del talento humano en salud varía dependiendo de las características y condiciones del sistema de salud y el contexto en el que se presente (Ortiz. L et al 2013). Para el caso colombiano a partir de la Ley 100 de 2013 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, se establecen nuevas condiciones para el sistema de salud en Colombia, esta reforma no contó con estudios sobre recursos humanos en salud que les dieran soporte a sus objetivos y previeran el impacto que su implementación tendría sobre la oferta y demanda del Talento Humano en Salud (CHC Consultoría i Gestió S.A. 2002). Teniendo en cuenta los cambios que represento la implementación del nuevo sistema de salud a partir de la Ley 100 de 1993 se termina afectando a los profesionales de la salud, tanto en sus condiciones de empleo como de trabajo, tal como lo evidencia el Colegio Médico Colombiano en su revista Epicrisis (Baquero, R. 2019), en esta medida empieza a ser evidente que este tipo de situaciones en los profesionales de la salud, propicia estados

y condiciones que terminan afectando la salud mental de los mismos. Con base en esta información vale la pena indagar la manera en que perciben sus condiciones de salud mental los jóvenes profesionales de la salud en la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta que el mercado laboral ofertado para los recién egresados puede generar precariedad en las condiciones de empleo y trabajo y a su vez estas condiciones tienen un impacto en la salud mental de los trabajadores del sector.

4. Propósito

La idea fundamental de este estudio se encamina a conocer de primera mano cómo los jóvenes profesionales de enfermería y medicina perciben su salud mental en relación a las condiciones de trabajo y empleo, si bien es cierto que la problemática ha sido reconocida y estudiada, pocos estudios han permitido conocer a detalle la situación de los profesionales jóvenes de la salud y especialmente desde su propia perspectiva. Es esta la oportunidad para que, a partir de los relatos y experiencias recolectadas, pueda construirse e identificarse las problemáticas principales que se vinculan a la salud mental de estos trabajadores jóvenes.

Con esto se busca generar reflexión e impacto en los profesionales del sector salud, particularmente en los participantes, dando así un punto de inicio para propiciar cambios que van desde el autocuidado, la solidaridad entre colegas y una participación más activa en la búsqueda colectiva de mejoras en sus condiciones de empleo y trabajo; también se busca avanzar en la investigación de esta temática desde un abordaje cualitativo que sirva para describir la situación con mayor profundidad y generar así información que pueda ser utilizada de insumo y evidencia en los espacios de discusión y

las mesas de trabajo que promueven la participación de profesionales de la salud en la formulación de políticas públicas en esta materia.

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Analizar la manera en que perciben los jóvenes profesionales de enfermería y medicina su estado de salud mental en relación con sus condiciones de empleo y trabajo.

5.2. Objetivos específicos

- Identificar las condiciones sociodemográficas de los profesionales jóvenes participantes en el estudio.
- Caracterizar las condiciones de trabajo y empleo de los profesionales jóvenes a partir de sus experiencias y vivencias.
- Indicar las similitudes y diferencias entre los profesionales jóvenes de enfermería y medicina respecto a su percepción de la relación entre su salud mental y sus condiciones empleo y trabajo.

6. Marco conceptual

Para indagar acerca de las condiciones de empleo, trabajo y como estas se relacionan con la salud mental de los jóvenes trabajadores de la salud es necesario hacer precisión en conceptos que integran esta investigación y que resultan importantes para la

comprensión de la misma. Es así como, en la siguiente sección se relacionarán los conceptos más relevantes para el planteamiento de este estudio.

6.1. Trabajo decente

Este concepto propuesto por primera vez en la 87ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en el año 1999, se enmarca en cuatro pilares fundamentales para su definición: *Empleo* como la relación formal en la que se intercambia la mano de obra por una remuneración justa. *Protección social* la cual depende de la estructura social pero que termina siendo soporte y garantías para una calidad de vida que se extiende a las familias. *Derechos de los trabajadores* asociados a la libertad de asociación, garantías en cuanto a equidad y la lucha contra la discriminación, el trabajo forzoso y el trabajo infantil. *Dialogo Social* enmarcado principalmente en la oportunidad de los trabajadores para participar y ser tenidos en cuenta en lo concerniente a toma de decisiones que repercutan en sus derechos e intereses (GHAI, 2003).

Atendiendo la definición planteada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se entiende el trabajo decente como la facilidad que se tiene para acceder a un empleo productivo que además de satisfacer las necesidades básicas, permita una contraprestación justa, garantice la seguridad en el lugar de trabajo, brinde protección social para los trabajadores y haga estos beneficios extensivos para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, genere escenarios donde los trabajadores puedan participar en las decisiones que repercuten en sus vidas, además de un trato equitativo con igualdad de oportunidades para todos (Oficina Internacional del Trabajo - OIT, 2014).

Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente el trabajo decente se relaciona directamente con la salud, pues el no tener oportunidad de acceder a las condiciones de un trabajo decente se refleja directamente en baja productividad, ausentismo, alta rotación de personal, aumento de los costos de contratación y capacitación, dejando menores utilidades para el caso del empleador y hasta la quiebra de las empresas. Así mismo, este problema repercute en el gasto público específicamente en incremento de costos de asistencia social y en el sistema de salud en general. En este sentido es realmente preocupante que la mayor parte de la población mundial no tiene oportunidad de acceder a un empleo decente especialmente los países en vías de desarrollo (OIT, 2014).

6.2. Trabajo precario

Desde la aproximación al concepto brindada por la OIT, es necesario reconocer que el concepto trabajo precario está ligado directamente a una serie de factores sociales, económicos y culturales que condicionan como se presenta el mismo, dependiendo del país y el momento histórico (OIT, 2012a). Sin embargo, existen una serie de condiciones que se hacen comunes al referirse a este tema y que se hacen visibles cada vez que se presenta el trabajo precario. Principalmente se aprecia cierta incertidumbre relacionada con el tiempo durante el cual se mantendrá la relación laboral, lo cual se relaciona con una rotación de posibles empleadores. Otro factor es la falta de claridad en los términos en que se lleva a cabo la labor, lo cual permite que se maneje bajo una relación de trabajo encubierta o ambigua. Así mismo, es de suma importancia resaltar la ausencia de protección social y los beneficios que por lo general deben suministrarse al trabajador, en este mismo sentido es frecuente encontrar un salario injusto no acorde a las labores prestadas; el cual en ocasiones no es suficiente para satisfacer el mínimo vital y

finalmente se encuentran los diferentes impedimentos y condiciones que imponen las empresas para que sea imposible configurar asociaciones sindicales, de esta manera se hace imposible la participación en la toma de decisiones (OIT, 2012a).

6.3 Condiciones de empleo

Se entiende por condiciones de empleo aquellas situaciones o circunstancias que se relacionan con la manera en que se presenta una relación laboral, asimilando estas condiciones a variables que permiten o no un bienestar para el individuo que ejerce una labor, para este caso es importante tener en cuenta las siguientes: el tipo de contratación, la forma o modalidad de pago, la duración del contrato, la estabilidad laboral, las garantías de seguridad y protección social, el derecho a la libre asociación, la facilidad o dificultad para engancharse laboralmente, la posibilidad de ejercer los derechos laborales; siendo que todas estas condiciones o variables terminan relacionándose con la salud física y mental de los individuos, convirtiéndose así en un determinante social de las desigualdades en salud; por ejemplo, las condiciones de empleo precario dadas por contratos de corta duración, remuneraciones por debajo de la media o el estándar nacional y la ausencia de garantías de seguridad social generan incertidumbre, falta de perspectiva y sensación de impotencia. (Benach et al., 2013).

6.4 Condiciones de trabajo

Desde la perspectiva de Benach et al (2010), las condiciones de trabajo hacen alusión a las características materiales y psicosociales que se desprenden de la ejecución efectiva de un trabajo; es así como, para entender este concepto, se debe hacer alusión a las condiciones materiales y condiciones psicosociales del trabajo.

6.4.1. Las condiciones materiales

Las condiciones materiales, comprenden los diversos grupos de factores de riesgo o peligros físicos o tangibles a los que se enfrenta un trabajador cuando realiza una actividad laboral y que eventualmente, por las condiciones de exposición, podrían causar algún daño a la salud del individuo, expresado en lesiones, molestias, enfermedades o incluso la muerte (Benach et al., 2013).

De acuerdo con la “Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional” o Guía Técnica Colombiana GTC 45 (ICONTEC, 2012), las condiciones materiales se pueden clasificar como peligros biológicos (virus, bacterias, hongos, parásitos, mordeduras, etc.), físicos (iluminación, temperatura, presión, radiaciones, etc.), químicos (gases, polvos, humos, vapores, etc.), biomecánico (postura, esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas), condiciones de seguridad (mecánico, eléctrico, locativo, tecnológico, accidente de tránsito, etc.), fenómenos naturales (sismo, inundación, vendaval, derrumbe, etc.).

Según Benach et al. (2010), los trabajadores de la salud se caracterizan por un patrón de exposición a condiciones materiales particulares, en las que se destacan los riesgos relacionados con el peligro biológico (virus y bacterias), biomecánico (esfuerzos, manipulación manual de cargas), y físicos (altas y bajas temperaturas, ruido, radiaciones).

6.4.2. Las condiciones psicosociales

Este tipo de condición no son tan fácilmente mesurables como las materiales, sino que son detectadas de manera indirecta evaluando categorías que incluyen: ritmo de trabajo,

complejidad de trabajo y carga emocional además pueden incluirse autonomía y el nivel de exigencia. Es importante tener en cuenta las relaciones sociales al interior del entorno laboral, ya que estas se relacionan de manera directa con problemas psicosociales tanto por la ausencia de las mismas como por las malas condiciones en que se presenten (Benach et al. 2010).

De acuerdo con la “Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional” o Guía Técnica Colombiana GTC 45 (ICONTEC, 2012), las condiciones psicosociales comprenden:

- La gestión organizacional, categoría que incluye aspectos como el estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, las actividades de bienestar social, el sistema de evaluación del desempeño y el manejo de cambios. De alguna forma, la gestión organización es el punto de conexión entre las condiciones de empleo y las condiciones de trabajo.
- Las características de la organización del trabajo, las cuales comprenden aspectos como la comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas.
- Las características del grupo social del trabajo, que se constituyen en las formas y calidad de la interacción interpersonal, la cohesión y el trabajo en equipo.

- Las condiciones de la tarea, que contemplan aspectos como la carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles y monotonía.
- La interfase persona tarea, la cual hace alusión a los conocimientos y habilidades que se demanda a un trabajador en relación a las características de la tarea; también incluye aspectos como la posibilidad de ejercer iniciativa y autonomía; así como obtener reconocimiento e identificación de la persona con la tarea y la organización.
- Jornada de trabajo, contempla aspectos como la extensión de la jornada, las pausas durante la misma, las exigencias de trabajo nocturno, rotación de turnos, horas extras y los descansos.

Los factores psicosociales negativos o factores de riesgo psicosocial, generan afectaciones psicológicas, como alteraciones en el estado de ánimo, cognitivas, en la motivación, satisfacción y bienestar percibido, y a su vez pueden conllevar a manifestaciones en la fisiología del ser humano que se pueden expresar en dolencias osteomusculares, afectaciones cardiovasculares y molestias gastrointestinales que se dan como consecuencia de una respuesta de estrés intensa y/o prolongada. También es importante resaltar que producto de las malas condiciones psicosociales en el entorno laboral se han identificado problemas relacionados con el colesterol alto, la diabetes tipo 2, el sobrepeso, el consumo de tabaco, alcoholismo e inactividad física (Benach et al., 2010).

Atendiendo las definiciones y categorías anteriormente enunciadas además de las afectaciones que se pueden presentar producto de una exposición a estos factores, se hace pertinente atribuir la importancia al trabajador real reconociendo el fenómeno desde sus propias experiencias, comprendiendo que cada exposición se da de manera individual dependiendo de una serie de factores externos con diferentes desenlaces, sin embargo esta comprensión se escapa en ocasiones a las investigaciones que limitan el objeto de estudio a las enfermedades presentes en los trabajadores (OIT, 2012).

En este sentido hacer énfasis en los factores psicosociales adquiere importancia en la medida en que las afectaciones se presentan en un primer momento en la salud del trabajador y posteriormente repercuten en afectaciones directas a la empresa. Bajo esta visión y producto de las afectaciones psicosociales aparecen: la mala utilización de las habilidades propias, la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, los problemas de las relaciones laborales y las jornadas de trabajo que desfavorecen el descanso y el efectivo y pleno desarrollo de la vida personal y familiar (Sanmiquel Pera et al., 2017).

6.5. Salud mental

La salud mental adquiere diferentes significados en relación con el contexto y el momento histórico; sin embargo, la manera más acertada para entenderla a partir de la intención de este estudio es aquella definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la cual se enlaza al concepto de salud básico; es así como, la salud mental se entiende como “un estado de bienestar en el que el individuo desarrolla sus capacidades,

afronta las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de contribuir a su comunidad” (WHO. 2001). Es importante anotar que esta definición va más allá del abordaje clínico clásico a través del que la salud mental se define como estado normativo caracterizado por la ausencia de trastornos; es así como, se destaca en la definición de la OMS que involucra elementos que dan cuenta de un estado de bienestar de la persona y que a su vez le permiten estar activo y productivo en su entorno social.

De igual forma, vale la pena reseñar también la Ley 1616 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en la cual la salud mental se define desde una perspectiva de bienestar como un:

“Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

Bajo esta mirada, cabe resaltar que centrar la atención en la salud mental como una expresión de la ausencia de los trastornos o enfermedades mentales es el resultado de un enfoque biomédico de la salud mental que limita y reduce en patologías las afectaciones en salud mental, dejando de lado aquellas experiencias que se construyen en la cotidianidad que generan bienestar y satisfacción; pero también limitan la identificación de las afectaciones y molestias que los individuos experimentan en su cotidianidad que no llegan a configurarse como trastornos o enfermedades.

Es así como, es importante reseñar la definición de problemas mentales, los cuales se entienden como “afectaciones en la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero de manera menos severa que un trastorno mental que pueden generar malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en la vida social, laboral o en otras áreas importantes de las actividades cotidianas”; estos son más comunes y menos severos que las enfermedades mentales y se configuran como un conjunto de malestares, molestias o síntomas indicativos de una afectación menor a la salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014).

7. Estado del arte

La salud mental en trabajadores de la salud ha sido un tema abordado desde diferentes aproximaciones, en su mayoría utilizando métodos cuantitativos desarrollados en múltiples estudios que encaminan su objeto a establecer como diferentes factores relacionados con situaciones de empleo y trabajo afectan la salud mental de los trabajadores. En este sentido diferentes autores: García et al. (2017), De La Cruz et al. (2016), González & Perez, (2011), Sureda, (2019) han encontrado como la insatisfacción con el trabajo y el bajo apoyo social relacionado con la recompensa recibida por su labor, generan implicaciones en el estado de salud mental de los profesionales de la salud, además de reconocer elementos como las condiciones precarias de empleo y trabajo contribuyen de manera significativa a que los trabajadores no encuentren satisfacción en el desempeño de su labor.

Esta relación entre salud mental y condiciones de trabajo y empleo se hace evidente en las investigaciones de Arias et al. (2018), Canepa et al, (2008), Granero et al. (2017) donde la precariedad laboral de los trabajadores de la salud se relaciona directamente con las malas condiciones de salud mental de los mismos. A este respecto el estudio realizado por Arias, et al. (2018) pone en evidencia como enfermeros y enfermeras de la ciudad de Bogotá-Colombia se encuentran tercerizados laboralmente mediante cooperativas, generando así incertidumbre debido a que no se cuenta con una estabilidad laboral, aunado a las exigencias y al estrés propio de la labor convirtiéndose en factor determinante para presentar riesgos en salud mental. Así mismo Granero, et al. (2017) evidencia como las enfermeras y enfermeros en Barcelona-España, además de las malas condiciones de empleo provocadas por la carga de trabajo e inestabilidad laboral, se exponen a largas jornadas laborales que sumadas a los cambios de turno frecuente, provocan alteraciones en los horarios de descanso afectando así las actividades de su vida cotidiana.

En este orden de ideas si bien es posible establecer una relación entre condiciones laborales precarias, salud mental e insatisfacción laboral, se hace necesario revisar como la carga laboral y las responsabilidades que tienen a cargo los trabajadores de la salud se relacionan con el estado de salud mental. Para tal fin los estudios realizados por Cruz Robazzi et al. (2010) Aguirre & Roldán, (2015), Tejada & Gómez, (2012), Samaniego et al. (2020) logran establecer como la excesiva carga laboral y las múltiples responsabilidades del personal sanitario, aunado al estrés y a las exigencias sociales, generan deterioro en la salud mental representado en síntomas que se enmarcan

principalmente en respuestas de estrés, ansiedad y depresión. Lo anterior según los estudios enunciados anteriormente, obedece no solo al agotamiento físico que padece el personal de trabajadores de la salud, también al desgaste emocional al que están expuestos estos trabajadores por tener el rol protagónico en los servicios de salud. Así mismo los turnos rotativos mediante los cuales el personal sanitario cubre la respuesta en la prestación de servicios, son factor determinante en el estado general de salud, teniendo en cuenta que dicha exposición ocasiona alteraciones en los ciclos circadianos repercutiendo en la salud mental de los trabajadores.

Lo anterior identificado en las investigaciones de autores como Grimaldo & Reyes Bossio, (2015), Díaz-Campo et al. (2008) Díaz-Ramiro et al. (2020) donde se establece como la alteración de las jornadas de sueño especialmente en enfermeras y médicos residentes se ven afectadas por las altas demandas de trabajo producto de la escasez de personal, además de las repercusiones en salud mental manifestadas en altos índices de estrés, ansiedad y depresión.

Una vez enunciado como las alteraciones en los ciclos de sueño y descanso afectan la salud mental de los trabajadores de la salud, es pertinente reseñar la exposición a diversos riesgos presentes en el desarrollo de su labor y la experiencia de accidentes de trabajo, para tal fin es importante revisar los escritos de los autores Lorenzo et al, (2015), Costa et al. (2017), Gómez Ceballos & Muñoz Marín, (2015), Mejía et al. (2017) y Uribe et al. (2020). Estos autores clasifican principalmente en dos exposiciones los riesgos y accidentes: los que surgen a nivel administrativo y los específicos ligados a los procedimientos técnicos según la profesión. En este orden de ideas los estudios coinciden

en identificar una doble vía, donde un mal estado de salud mental relacionado con sobrecarga laboral, jornadas extensas de trabajo, estrés entre otras causas ocasionan accidentes y a su vez estos accidentes afectan la salud mental de los trabajadores de la salud repercutiendo en eventos traumáticos, situaciones de estrés, fobias y conductas de evitación.

Si bien los accidentes tienen repercusiones ya expuestas anteriormente por los autores antes reseñados, es de anotar que los trabajadores de la salud también son víctimas de la violencia en el desempeño de su labor, para sustentar este argumento los estudios de Travetto et al. (2015), Fallahi Khoshknab et al. (2015), Hasan et al. (2018), Al-Turki et al. (2016), y Babiarczyk et al. (2020) evidencian dos tipos de violencia que se presenta especialmente en los trabajadores de la salud, la primera es aquella que sufren por parte del equipo técnico y administrativo; la cual se presenta en la mayoría de casos de manera verbal y psicológica, en pocos casos presente de manera física. La segunda relacionada con las agresiones que sufre el personal sanitario por parte de quienes acuden a los servicios de salud además de actores involucrados en conflictos armados y actividades al margen de la ley, donde manifiestan gran cantidad de agresiones físicas. En ambos casos los resultados se reflejan en afectaciones de salud mental generando aversión al sitio de trabajo además de fobias y síndrome de estrés postraumático dependiendo la intensidad y exposición del evento.

Tal como se presentó en el párrafo anterior las diferentes manifestaciones de violencia afectan de manera directa la salud mental del personal sanitario, sin embargo, hay que reconocer que, ante la alta exigencia laboral, las largas jornadas además del

constante estrés que se vive en la rutina por el elevado nivel de responsabilidad de su actividad, la carga mental y emocional, y el exceso de trabajo; se hace presente una vulnerabilidad al uso excesivo de sustancias psicoactivas. De esta manera es importante resaltar lo enunciado por Restrepo et al. (2017), Vidal de la Fuente et al. (2020), Londoño Restrepo et al. (2017), Junqueira et al. (2018), Sørensen et al. (2015), Pfürringer et al. (2018), y Ribeiro et al. (2020) quienes ponen en evidencia como el personal sanitario que presenta un alto consumo de sustancias psicoactivas en especial bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis y cocaína, presentan bajo rendimiento laboral, afectaciones constantes en la rutina diaria, respuestas agresivas en su entorno inmediato, afectaciones en los ciclos de sueño y alimentación. Las alteraciones enunciadas anteriormente, causan deterioro en las relaciones sociales inmediatas de estos trabajadores, posteriormente se hacen evidentes en la salud mental de los individuos. Es de anotar que en estos estudios la tendencia hacia el abuso de sustancias se presentó con más frecuencia en los trabajadores jóvenes de la salud.

En general y de acuerdo con los estudios consultados, es pertinente mencionar como ser un profesional joven de la salud se relaciona con una mayor exposición a tener mala salud mental, para tal fin los autores Castaño, & Paez, (2019), Moreno-Chaparro et al. (2019), Mendoza, (2019), De Oliveira, (2006), Galán-Rodas et al. (2011), encontraron como los jóvenes recién egresados deben exponerse a condiciones precarias de empleo y trabajo, con el fin de lograr cualquier tipo de vinculación laboral o generar experiencia. En estos estudios también se pone en evidencia la carga laboral excesiva que deben solventar los jóvenes en comparación con personal más antiguo, además de las modalidades de contratación y vinculación laboral.

Al respecto de los hallazgos evidenciados en las investigaciones anteriormente reseñadas, se hacen evidentes las diferentes causas que contribuyen a que se presente un mal estado de salud mental en los trabajadores jóvenes de la salud. Sin embargo, pocas investigaciones se han centrado en la percepción de los mismos trabajadores dejando de lado las narrativas y vivencias que aportan significativamente a la comprensión del fenómeno, teniendo en cuenta que existen múltiples causas que generan vulnerabilidades diferentes y hacen que cada caso tenga una particularidad con un mismo resultado.

8. Metodología

Este estudio se enmarca o anida en un proyecto de investigación más amplio adelantado por investigadores del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana, titulado: “Percepción de las condiciones de empleo, trabajo y salud en profesionales jóvenes del área del cuidado de la salud humana en Bogotá, D.C.”, dirigido por la Dra. Mabel Rocio Hernández Díaz, y cuyo objetivo general es “interpretar las percepciones de la relación entre condiciones de trabajo, empleo y salud que tienen los profesionales jóvenes del área del cuidado de la salud humana, desde los postulados del trabajo decente y saludable”, con un alcance a profesionales de 6 disciplinas (bacteriología, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, medicina y odontología) y a las condiciones físicas y mentales de salud de los participantes; mientras que el presente estudio se centró solamente en los profesionales de enfermería y medicina y en la relación percibida de su salud mental con sus condiciones de empleo y de trabajo.

8.1. Tipo de estudio

El desarrollo de esta investigación se basó en un diseño fenomenológico-hermenéutico. Este tipo de diseños se enfocan en el estudio, análisis y comprensión de las experiencias individuales subjetivas de los participantes, reconociendo las percepciones de las personas y el significado que le atribuyen a un fenómeno o experiencia (Bogden & Biklen 2003). De esta manera, se adapta a la necesidad del estudio la cual radica en las experiencias personales de los trabajadores jóvenes de la salud en torno a sus condiciones de empleo y de trabajo; principalmente en cómo estas se relacionan con sus condiciones de salud mental. En este sentido este diseño investigativo busca explorar, describir y comprender a partir de las narrativas de los participantes y evidenciar a través de sus relatos las categorías que permiten reconocer como cada uno comprende y experimenta el fenómeno. Bajo esta premisa se pretende identificar las categorías que se repliquen en cada uno de los casos, obteniendo así información que permita una adecuada descripción del estudio.

8.2. Participantes

Para fines de esta investigación se convocó a profesionales de la salud formados en las áreas de medicina y enfermería, se realizó una convocatoria abierta con el fin de buscar la participación voluntaria de hombres y mujeres profesionales; que estuvieran en disposición de compartir sus experiencias relacionadas con el fenómeno de la vinculación laboral en el sector salud teniendo en cuenta la condición de ser recién egresado o profesional joven y la relación con su salud mental.

Es así como, a través de un muestreo de sujeto voluntario y por bola de nieve a partir de una convocatoria abierta a través de divulgación en las asociaciones o agremiaciones de profesionales, facultades de medicina y enfermería y redes de egresados; se logró contar con la participación de 15 profesionales de enfermería y 11 profesionales de medicina, para un total de 26 participantes quienes cumplían con los criterios de inclusión y no tenían ninguno de los criterios de exclusión.

8.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los participantes que acudieron de manera voluntaria a tomar parte en la investigación cumplieron con los siguientes criterios:

- Ser profesionales titulados de enfermería o medicina, hombres o mujeres.
- El rango de edad debe ser entre los 22 años y 28 años teniendo en cuenta que en Colombia esto se entiende por población joven basados en la ley 375 de 1977 y el observatorio colombiano de juventud.
- Los participantes deben haber tenido experiencia de trabajo mínimo de 4 meses en la ciudad de Bogotá, D.C.,
- Contar con un rango de experiencia profesional general entre 2 y 5 años en su campo disciplinar.

No se incluyó en este estudio a profesionales de otras áreas del cuidado de salud, tampoco de quienes estuvieran fuera del rango de edad establecida o que no completen la experiencia laboral enmarcada en el rango definido.

Es importante resaltar que los aspectos como el tipo de vinculación laboral, tipo de servicio, o entidad en la que labora, fueron tenidos en cuenta para el análisis de los datos, pero no fueron parte de los criterios de inclusión ni exclusión.

8.4. Fases del proyecto de investigación

El desarrollo de este estudio se llevó a cabo a través de cinco fases mediante las cuales se buscó analizar y comprender el fenómeno a estudiar además de formular recomendaciones de política pública, una vez se logró la interpretación de las percepciones que tenían los participantes sobre sus condiciones de empleo y trabajo en relación a su salud mental.

8.4.1 Fase de revisión documental

Se llevó a cabo durante los seis primeros meses del estudio mediante búsqueda de literatura relacionada con los temas de trabajo, empleo y salud de jóvenes del área del cuidado de la salud humana. Se realizó un análisis descriptivo, consolidando la información disponible en la sección de estado del arte de este documento.

La búsqueda de la información se realizó mediante términos MeSH y palabras de texto combinados con el operador booleano “OR” y “AND” para identificar la bibliografía relacionada con las categorías empleo, trabajo y salud mental de trabajadores las áreas de medicina y enfermería. En esta búsqueda de literatura se consultaron las bases de datos existentes en la biblioteca de la Pontificia Universidad Javeriana (Pubmed, Embase, BVS, SciELO, RedAlyC, PsycInfo). Se tuvo en cuenta referencias secundarias

identificadas en los estudios encontrados por las búsquedas electrónicas y referencias identificadas a partir de otras fuentes especializadas en el tema bajo estudio.

8.4.2. *Desarrollo de los instrumentos para la recolección de información.*

Para llevar a cabo la investigación se desarrollaron los siguientes instrumentos:

- Encuesta de condiciones de empleo, trabajo y salud. A través de 31 preguntas se indagó por características sociodemográficas y ocupacionales (sexo, edad, estado civil, profesión, estudios de posgrado, año de graduación, años de experiencia laboral, cargo actual, lugar y área de trabajo, tipo de institución en la que se trabaja,), condiciones de empleo (situación y tiempo de desempleo, tipo de vinculación laboral actual, condiciones de seguridad social y prestaciones sociales, tipo de salario, monto del salario, promedio de horas diarias y semanales que se trabaja, percepción de estabilidad laboral), accidentes de trabajo y condiciones de salud (percepción general del estado de salud, y hábitos y su relación con el trabajo).

- Guía para la realización de entrevista semiestructurada. Entendiendo la entrevista como un espacio de conversación abierto donde; entrevistador y entrevistado pueden interactuar activamente, con el fin de construir de manera conjunta los significados respecto a un tema (Hernández-Sampieri et al, 2010), la guía de entrevista incluyó preguntas para indagar por las condiciones de empleo, de trabajo y la relación que los participantes percibían de dichas condiciones con su salud mental. Al tratarse de una

entrevista semiestructurada, se formuló una guía de preguntas centrales, dando espacio de manejo al entrevistador para orientar la conversación y profundizar sobre las condiciones de empleo, trabajo y salud mental de los participantes, según fuera necesario.

- Guía para la realización de grupos focales. La técnica de grupos focales es ideal para esta investigación en la medida que permite de manera activa que los participantes con características comunes puedan intercambiar experiencias a partir de puntos de vista diferentes, en este sentido la construcción de categorías nace en el debate y narrativas que se hacen comunes durante las sesiones (Escobar y Bonilla-Jiménez, 2017). Al igual que la guía de entrevista semiestructurada, se incluyeron preguntas para indagar por las condiciones de empleo, de trabajo y la relación que los participantes identificaban de dichas condiciones con su salud mental.

Las preguntas, tanto de la guía de entrevista, como de la guía de grupos focales se orientaron al contexto de la cotidianidad de los participantes, con el fin de mantener la conversación y recolectar información relacionada con las percepciones de condiciones de trabajo, empleo y salud mental.

8.4.3. Fase de recolección de información

Durante esta fase se realizó la convocatoria a los profesionales jóvenes que se buscaba participaran en la investigación, la divulgación de la misma se realizó mediante las oficinas de relación con egresados de las facultades que ofertan programas de

formación para las profesiones de medicina y enfermería, la ciudad de Bogotá D.C; así mismo se buscó enlace mediante las agremiaciones de dichas profesiones con el fin de ampliar la convocatoria.

A medida que se surtía el proceso de divulgación de la convocatoria, se fue conformando la muestra voluntaria por conveniencia, a medida que se encontraban los participantes que cumplían con los requisitos de inclusión, el propósito inicial fue conformar grupos de cada una de las profesiones de entre 6 y 12 profesionales de la misma área de formación y realizar con ellos las entrevistas semiestructuras y un grupo focal por cada disciplina; es así como, al finalizar la convocatoria se lograron realizar entrevistas semiestructuradas 10 profesionales de enfermería y con 9 profesionales de medicina; de igual forma, se realizó un grupo focal con la participación de 6 enfermeras(os) y un grupo focal con la participación de 6 médicas(os); logrando una participación total de 26 personas (15 profesionales de enfermería y 11 profesionales de medicina), siendo que algunas de las personas que participaron en las entrevistas, también participaron en los grupos focales.

Es importante señalar que todas(os) las(los) profesionales firmaron previamente un consentimiento informado, en el que expresaron de forma libre y voluntaria su interés en participar en el estudio, y en el que los investigadores les garantizaron las condiciones de anonimato, confidencialidad y uso científico-académico de los datos recolectados.

Al inicio de la investigación se había establecido que, de acuerdo con el criterio de saturación de la información, dependiendo de la riqueza de los datos que se obtengan, se

podrán realizar cambios en la muestra tanto incluyendo como disminuyendo el número de participantes, una vez los datos se vuelvan repetitivos o redundantes; sin embargo, considerando la acogida de la convocatoria se logró un número mayor de participantes.

Debido a las condiciones de pandemia, todas las entrevistas y grupos focales fueron realizadas de forma remota a través de la plataforma Microsoft Teams, lo que facilitó la grabación de las entrevistas y grupos focales realizados, las cuales fueron transcritas para su posterior análisis.

8.4.4. *Análisis de la información*

El análisis de la información recolectada a través de la encuesta se realizó a través de estadística descriptiva, con análisis de frecuencias absolutas y relativas. De otro lado, la información de las entrevistas y grupos focales se analizó mediante la técnica de “análisis de contenido”, la cual busca describir sistemática y cualitativamente el contenido manifiesto recolectado, donde el análisis se orienta hacia la reducción y reelaboración de datos a partir de la formulación de códigos que conforman conjuntos agrupados, que posteriormente integran los mismos en categorías para establecer relaciones entre ellos. Una vez surtido este análisis de manera complementaria, se realizaron comparaciones entre textos y categorías para identificar similitudes y diferencias.

El análisis de contenido de la información recopilada a través de las entrevistas y grupos focales, se basó en la codificación de los textos en categorías y subcategorías de

análisis, lo cual se realizó en el programa NVivo. A continuación, se presentan las categorías y subcategorías que sirvieron de guía para la codificación de la información:

- Categoría condiciones de empleo

Subcategorías:

- Calidad de empleo. Códigos: tipos de vinculación/contratación, seguridad social, estabilidad laboral, equidad de ingresos, libertad de asociación, satisfacción con respecto a condiciones de trabajo, satisfacción relacionada con sus aspiraciones personales y profesionales
- Mercado laboral. Códigos: acceso al empleo (oferta/demanda), retribución, salarios de eficiencia, y avances tecnológicos en los servicios.
- Talento humano. Códigos: subempleo, desempleo, pluriempleo, movilización de posición social, migración del personal sanitario, desarrollo de carrera y bienestar social.

- Categoría condiciones de trabajo.

Subcategoría:

- Caracterización del peligro. Códigos: áreas de trabajo y procedimientos, tipología del peligro (físico, químico, biológico, psicosocial, peligros naturales, seguridad, biomecánicos), valoración de peligro.

- Categoría salud.

Subcategorías:

- Relación salud y condiciones de empleo. Códigos: enfermedades mentales, síntomas psicológicos y hábitos.
- Relación salud y condiciones de trabajo. Códigos: enfermedades mentales, síntomas psicológicos y hábitos.

En el Anexo A se incluye un cuadro con las definiciones de las categorías, subcategorías y códigos antes relacionados. Además de las categorías, subcategorías y códigos previamente establecidos para realizar el análisis, también se encontraron códigos emergentes, entre los que cabe destacar el de pandemia especialmente relevante para este estudio.

Posteriormente se realizó un análisis interpretativo del cual se obtuvieron datos descriptivos a partir de las narrativas de los participantes alrededor de la relación entre las condiciones de empleo, trabajo y la salud mental. En cuanto al proceso de triangulación se tuvieron en cuenta los datos recolectados a partir de todas las entrevistas y los dos grupos focales.

8.4.5 Fase para la escritura del documento final

Una vez concluidas las fases anteriormente enunciadas, se realizó la construcción del presente manuscrito que permite poner en evidencia los hallazgos y resultados y en el que se incluyeron fragmentos de contenido expresados por los participantes. Así mismo se desarrolló una sección de la discusión de los hallazgos a la luz de lo encontrado en la revisión del estado del arte y una sección de conclusiones y recomendaciones.

9. Aspectos éticos y acuerdos de producción intelectual

Esta investigación se enmarcó bajo las consideraciones éticas manifestadas en la Declaración de Helsinki (1964), las cuales son consecuentes con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, principalmente en lo que refiere a vinculación voluntaria de los participantes, y al manejo y confidencialidad de la información recopilada, lo anterior mediado bajo el consentimiento informado que se manejó durante la recolección de la información y que fue mencionado anteriormente. De tal manera que la información recolectada fue manejada de forma confidencial, anónima y sólo utilizable para efectos de la investigación.

Este estudio estuvo orientado con un enfoque propositivo y protector de los participantes regido por fines académicos encaminados a mejoras comunes en la comunidad. Por tal motivo se hace fundamental la socialización de los resultados los cuales serán compartidos sin discriminación con los participantes y con la comunidad científica y académica, a través de un evento público de sustentación y la publicación en el repositorio de la biblioteca de la Pontificia Universidad Javeriana.

Se consideró la investigación riesgo mínimo, atendiendo la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, teniendo en cuenta que la información primaria que se obtuvo aplicando los instrumentos no generó ninguna afectación directa las condiciones de vida, salud o seguridad de los participantes. Es de anotar que, durante el proceso de construcción de las preguntas orientadoras, se procuró

realizar un direccionamiento que tales interrogantes, de tal forma se buscó indagar por las condiciones generales de empleo, trabajo y salud mental, evitando indagar de manera directa por aspectos íntimos y personales.

También cabe anotar que el proyecto de investigación de mayor alcance en el que se encuentra anidado este estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Investigación y Ética del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana.

10. Resultados

10.1. Caracterización de los participantes - Resultados de la encuesta de condiciones de empleo, trabajo y salud.

El presente ejercicio investigativo se llevó a cabo con una población total de 26 individuos, 15 profesionales de enfermería y 11 profesionales de medicina, de los cuales 17 se identificaron como de género femenino y 9 como de género masculino, reflejando una proporción de 1 hombre por cada 2 mujeres. La edad de los participantes osciló entre los 22 (mínimo) y 28 (máximo) años de edad de los cuales se encontró que el 69% del total de los participantes se ubicó en el rango de edad entre 26 y 28 años, mientras que tan solo 1 participante de los 26 señaló que tenía 22 años de edad.

El promedio de edad del total de participantes fue de 26 años y una desviación estándar de 1,7 años; entre los profesionales de enfermería el promedio de edad también fue de 26 años, pero con una desviación estándar de 2,0 años, y las(los) participantes médicas(os) tuvieron un promedio de edad un poco mayor, 27 años, con una desviación

estándar de 1,2 años, siendo que entre este grupo la persona de menor edad tenía 25 años y la de mayor edad 28.

Así mismo, en cuanto al tiempo transcurrido desde la graduación como profesional, fue posible evidenciar que en cuanto enfermería la mayoría se ubica entre 3 y 6 años con un 73%, mientras que para medicina los participantes manifestaron en su mayoría con un 91% haberse graduado como profesional hace menos de 5 años. En cuanto a posgrado se presenta en la población de enfermería que un 60% cuenta con posgrado, mientras que en medicina el 90% manifiesta no tener un posgrado (Tabla 1).

Tabla 1
Datos sociodemográficos.

Variable		Enfermería		Medicina		Total	
		#	%	#	%	#	%
Genero	Masculino	4	27%	5	45%	9	35%
	Femenino	11	73%	6	55%	17	65%
	Otro	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%
Edad	22 años	1	7%	0	0%	1	4%
	23-25 años	4	27%	3	27%	7	27%
	26-28 años	10	67%	8	73%	18	69%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%
Estado Civil	Soltero	11	73%	11	100%	22	85%
	Casado	2	13%	0	0%	2	8%
	Unión libre	2	13%	0	0%	2	8%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%
Tiempo transcurrido desde la graduación	Menos de 3 años	4	27%	6	55%	10	38%
	Entre 3 y 4 años	5	33%	4	36%	9	35%
	Entre 5 y 6 años	6	40%	1	9%	7	27%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%
Posgrado	Si	9	60%	1	9%	10	38%
	No	6	40%	10	90%	16	62%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la experiencia laboral en la profesión que registraban los profesionales, fue posible evidenciar que cerca de la mitad de los profesionales de enfermería (47%) tenía más de 4 años de experiencia laboral al momento de contestar la encuesta, mientras que la mayoría de los profesionales de medicina (82%), tenía menos de 3 años de experiencia. Para el caso de los profesionales que tenían entre 3 y 4 años de experiencia, en cuanto enfermería se encontró que el 27% se ubicó en este rango, mientras que en medicina el 9% indicó estar en este mismo rango (Tabla 2).

Tabla 2
Años de experiencia laboral.

Variable		Enfermería		Medicina		Total	
		#	%	#	%	#	%
Años experiencia laboral en la profesión	Menos de 3 años	4	27%	9	82%	13	50%
	De 3 a 4 años	4	27%	1	9%	5	19%
	Mas de 4 años	7	47%	1	9%	8	31%
Total		15	100%	11	100%	26	100%

Fuente: elaboración propia.

Al indagar acerca del tiempo acumulado que los profesionales de enfermería y medicina estuvieron desempleados, fue posible evidenciar que del total de los profesionales el 96% estuvo desempleado menos de un año; sin embargo, en los profesionales de enfermería el 66% estuvo desempleado solamente durante menos de 6 meses, mientras que en los profesionales de medicina durante el mismo periodo el 45% estuvo desempleado.

Para la pregunta relacionada a con la percepción de disponibilidad suficiente de equipos y materiales la totalidad de los profesionales de enfermería respondieron que “siempre” (47%) y “casi siempre” (53%), caso diferente a los profesionales de medicina, entre quienes el 73% de los participantes respondió que “siempre” o “casi siempre”, dejando el 27% con la respuesta “algunas veces”. Dicha distribución puede obedecer a la especificidad de implementos que requiere cada profesión, indicando que un poco más de una cuarta parte de los profesionales de medicina tiene dificultades en cuanto a la disponibilidad percibida de todos los implementos y materiales necesarios para el desarrollo de su labor (Tabla3).

Tabla 3

Tiempo de desempleo y disponibilidad de equipos y materiales.

Variable		Enfermería		Medicina		Total	
		#	%	#	%	#	%
Tiempo desempleado	Menos de 6 meses	10	67%	5	45%	15	58%
	Entre 6 meses y menos de 1 año	5	33%	5	45%	10	38%
	Entre 1 año y menos de 2 años	0	0%	0	0%	0	0%
	Mas de 2 años	0	0%	1	9%	1	4%
Total		15	100%	11	100%	26	100%
Percepción disponibilidad equipos y materiales	Siempre	7	47%	1	9%	8	31%
	Casi siempre	8	53%	7	64%	15	58%
	Algunas veces	0	0%	3	27%	3	12%
	Casi nunca	0	0%	0	0%	0	0%
	Nunca	0	0%	0	0%	0	0%
Total		15	100%	11	100%	26	100%

Fuente: elaboración propia.

Una vez revisado el tipo de vinculación bajo el que actual estaban trabajando los participantes, fue posible evidenciar que la vinculación mediante contrato a término indefinido fue la más frecuente en los profesionales de enfermería con un 80%, caso contrario a medicina donde solo el 27% está vinculado bajo esta modalidad, así mismo en cuanto a la vinculación mediante contrato a término fijo los profesionales de enfermería fue reportada solo por el 20%, mientras que los profesionales en medicina la reportaron en un 45%, esto coincide con lo manifestado por varios médicos y médicas, quienes expresaron que dichos contratos de corta duración aparecen como alternativas para suplir y cubrir vacaciones y licencias de los profesionales de planta. Es importante resaltar, que en cuanto a contratación por prestación de servicios no se encontró que ninguno de los profesionales de enfermería estuviera vinculado a través de este tipo de contrato; y solo el 18% de los profesionales de medicina estaban vinculados bajo esta modalidad.

Dicho lo anterior se continuó indagando acerca de la relación laboral, dejando claro que para el caso de los profesionales de enfermería el total de los participantes se vinculan laboralmente de forma directa con la institución, caso similar a los profesionales de medicina, quienes reportaron que el 82% también tienen relación laboral directa con la organización para que laboran, dejando solo a el 18%, el cual se vincula laboralmente mediante un tercero. Es importante destacar que en ambas profesiones ningún individuo reporto trabajar como independiente (Tabla 4).

Tabla 4
Tipo de vinculación y de relación laboral.

Variable	Enfermería		Medicina		Total	
	#	%	#	%	#	%

Tipo de vinculación trabajo actual	Contrato laboral término indefinido	12	80%	3	27%	15	58%
	Contrato laboral a término fijo	3	20%	5	45%	8	31%
	Contrato civil por prestación de servicios (OPS).	0	0%	2	18%	2	8%
	Otro	0	0%	1	9%	1	4%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%
Tipo de relación laboral	Con la institución donde trabajo	15	100%	9	82%	24	92%
	Con un tercero	0	0%	2	18%	2	8%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%

Fuente: elaboración propia.

Al referenciar temas relacionados al mercado laboral, se preguntó acerca del tipo de salario recibido, puntualmente quienes recibían salario fijo dentro de los profesionales de enfermería y medicina, encontrando resultados muy similares 86% y 90% de manera correspondiente. Pasando a un 13% y 9% recibiendo un salario con una parte fija y otra variable, donde se presenta un salario base y el resto se da en comisiones según las actividades adelantadas. No se presentó ningún caso donde el pago fuese todo variable. Continuando con el apartado de los ingresos recibidos fue posible evidenciar que ningún profesional recibe menos de 1 salario mínimo legal vigente (SMLV), pero tampoco ninguno recibe más de 6 SMLV. Los profesionales de enfermería, en su mayoría, reciben entre 2 y 3 SMLV (40%) y entre 3 y 4 SMLV (47%), mientras que los profesionales de medicina reciben en su mayoría entre 3 y 4 SMLV (27%) y entre 4 y 5 SMLV (36%). En este sentido es evidente que los profesionales de enfermería se ubican en rangos salariales menores frente a los profesionales de medicina, bajo esta misma premisa encontramos

que el único participante que gana entre 5 y 6 SMLV pertenece al grupo de profesionales de medicina (Tabla 5).

Tabla 5
Salario e ingresos.

Variable		Enfermería		Medicina		Total	
		#	%	#	%	#	%
Tipo de salario	Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual)	13	87%	10	91%	23	88%
	Una parte fija y otra variable	2	13%	1	9%	3	12%
	Todo variable (pago por evento: turno, consulta, procedimiento, terapia, etc.)	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%
Ingresos mensuales	Menos de 1 SMLV ¹	0	0%	0	0%	0	0%
	Entre 1 y 2 SMLV	1	7%	1	9%	2	8%
	Entre 2 y 3 SMLV	6	40%	2	18%	8	31%
	Entre 3 y 4 SMLV	7	47%	3	27%	10	38%
	Entre 4 y 5 SMVL	1	7%	4	36%	5	19%
	Entre 5 y 6 SMLV	0	0%	1	9%	1	4%
	Más de 6 SMLV	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%

Fuente: elaboración propia.

Respecto del sitio donde laboran los profesionales de la salud, se identificó que en su mayoría los profesionales de enfermería (80%) trabajan en hospitales o clínicas,

¹ Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV) en Colombia para el año 2021.

caso similar a los profesionales de medicina quienes en un 73% también laboran en estos lugares. Se registró baja participación de los profesionales de enfermería y medicina que trabajan en entidades educativas (7% y 18%, respectivamente), así mismo el 13% y el 9%, respectivamente, señaló trabajar en consultorios independientes. Para la pregunta relacionada con el tipo de institución donde prestan sus servicios, se encontró que el total de los profesionales de enfermería están vinculados a una entidad privada; mientras que para el caso de los profesionales de medicina el 27% está vinculado a entidades públicas y el 73% se encuentra vinculado a instituciones privadas.

También se indagó acerca del área de trabajo en el que se desempeñaban los participantes, encontrando que en su mayoría los profesionales en general laboran en hospitalización (42% del total de participantes), caso diferente al que se encuentra en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), siendo que el 20% de los profesionales de enfermería laboran en estas áreas, mientras ningún profesional de medicina se encontraba trabajando allí. Se encontró que el 20% de los profesionales de enfermería trabaja en consulta externa, mientras que entre los profesionales de medicina se reportó con mucha más frecuencia esta área como lugar de trabajo (45%), particularmente en urgencias se reportó baja participación en ambas profesiones con 7% para enfermería y un 9% para medicina, finalmente es importante destacar, que en las áreas no operativas como lo son: actividades en salud pública y facultad de medicina, se registró muy baja participación con un 4% del total de la muestra para ambas profesiones (Tabla 6).

Tabla 6
Lugar de trabajo, tipo de institución y área de trabajo.

Variable		Enfermería		Medicina		Total	
		#	%	#	%	#	%
Lugar de trabajo	Hospital o clínica	12	80%	8	73%	20	77%
	Entidades educativas	1	7%	2	18%	3	12%
	Consultorio	2	13%	1	9%	3	12%
Total		15	100%	11	100%	26	100%
Tipo de institución	Publica	0	0%	3	27%	3	12%
	Privada	15	100%	8	73%	23	88%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%
Área de trabajo	Hospitalización	7	47%	4	36%	11	42%
	UCI	3	20%	0	0%	3	12%
	Consulta externa	3	20%	5	45%	8	31%
	Urgencias	1	7%	1	9%	2	8%
	Actividades en salud pública	1	7%	0	0%	1	4%
	Facultad Medicina	0	0%	1	9%	1	4%
Total		15	100%	11	100%	26	100%

Fuente: elaboración propia.

En cuanto las horas diarias de trabajo, el promedio general para los participantes de las dos profesiones fue de 7,8 con una desviación estándar de 2,3 horas, mínimo de 4 horas y máximo de 12. En promedio, los profesionales de enfermería, trabajan 8,1 horas diarias (mínimo 6 horas y máximo 12 horas al día), mientras que el promedio de horas diarias de trabajo de las(los) medicas(os) es de 7,4 (mínimo 4 horas y máximo 12 horas diarias).

De forma específica se indagó por la percepción de estabilidad laboral, encontrando que del total de los participantes el 27% está “totalmente segura(o)” en su empleo, mientras el 58% se encuentra “algo segura(o)” de su empleo, en este sentido es

importante resaltar que ningún participante se reportó sentirse “totalmente insegura(o)” en su situación de empleo (Tabla7).

Tabla 7
Estabilidad laboral.

Variable		Enfermería		Medicina		Total	
		#	%	#	%	#	%
Estabilidad laboral	Totalmente Segura(o)	5	33%	2	18%	7	27%
	Algo segura(o)	8	53%	7	64%	15	58%
	Ni segura(o), ni insegura(o)	1	7%	1	9%	2	8%
	Algo insegura(o)	1	7%	1	9%	2	8%
	Totalmente insegura(o)	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	15	100%	11	100%	26	100%

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a salud se refiere, se indago puntualmente acerca del estado de salud percibido por los profesionales, la mayoría refirió que su salud es buena (65% del total de participantes, 67% de los profesionales de enfermería y 64% de los profesionales de medicina) y ningún participante manifestó que su estado de salud era malo o muy malo (Tabla 8).

También se indago si los profesionales sufrieron algún accidente, donde se encontró que los profesionales de enfermería en un 53% si han sufrido accidentes, mientras que los profesionales en medicina no han sufrido accidentes en un 73%, poniendo en evidencia a los profesionales de enfermería como población más expuesta a sufrir algún daño (Tabla 8).

Tabla 8
Estado de salud percibido y accidentes de trabajo.

Variable		Enfermería		Medicina		Total	
		#	%	#	%	#	%
Estado de salud percibido	Muy bueno	2	13%	1	9%	3	12%
	Bueno	10	67%	7	64%	17	65%
	Regular	3	20%	3	27%	6	23%
	Malo	0	0%	0	0%	0	0%
	Muy malo	0	0%	0	0%	0	0%
Total		15	100%	11	100%	26	100%
Ha sufrido accidente de trabajo	Si	8	53%	3	27%	11	42%
	No	7	47%	8	73%	15	58%
	Total	15	100%	11	100%	16	100%

Fuente: elaboración propia.

Al indagar por las afectaciones que los participantes identifican han sufrido en su salud y bienestar a causa de su trabajo, se pudo identificar que con mayor frecuencia se refieren afectaciones en la salud mental y emocional (estrés, ansiedad y preocupación) y en la posibilidad de realizar actividad física, siendo que el 69% de los participantes señaló que su trabajo ha impactado negativamente estos dos aspectos de su vida. De igual manera, más de la mitad de los participantes señaló afectaciones negativas de su trabajo en el sueño (65%), alimentación (62%), actividades de ocio y recreación (54%) y en la calidad de vida (54%) (Tabla 9). Las afectaciones que se señalaron respecto a los hábitos y calidad de vida se relacionan frecuentemente con la sobrecarga cuantitativa de trabajo y extensión de la jornada laboral y el trabajo por turnos lo que afecta el ciclo circadiano y limita la disponibilidad de tiempo para dormir, alimentarse, hacer actividad física, dedicar tiempo para la recreación y el ocio.

Tabla 9
Afectación en la salud y el bienestar a causa del trabajo.

Aspecto de salud y bienestar	Tipo de afectación						Total	
	Negativa		No lo ha afectado		Positiva			
	#	%	#	%	#	%	#	%
Salud mental y emocional	18	69%	5	19%	3	12%	26	100%
Actividad física	18	69%	4	15%	4	15%	26	100%
Sueño	17	65%	8	31%	1	4%	26	100%
Alimentación	16	62%	7	27%	3	12%	26	100%
Actividades de ocio y recreación	14	54%	11	42%	1	4%	26	100%
Calidad de vida	14	54%	7	27%	5	19%	26	100%
Actividades de formación y educación	9	35%	5	19%	12	46%	26	100%

Fuente: elaboración propia.

10.2. Análisis cualitativo de las entrevistas y grupo focal realizados con los profesionales de enfermería.

Al realizar el análisis de la información recolectada mediante las entrevistas y el grupo focal realizados con los profesionales de enfermería, se identificó como los participantes percibían la condiciones de empleo en relación con los indicadores de salud mental incluidos en esta investigación (enfermedades psicológicas relacionadas con el empleo, molestias psicológicas relacionadas con el empleo, hábitos, satisfacción con respecto a condiciones de trabajo, y satisfacción relacionada con sus aspiraciones personales y profesionales); es así como, en esta sección se reseñan los hallazgos que cruzan o intersectan la percepción de condiciones de empleo y de trabajo con las condiciones de salud mental de los(las) participantes.

Es así como, se encontró que la condición de empleo que con mayor frecuencia los participantes asocian con su salud mental, está relacionada a los tipos de vinculación, aspecto propio de la categoría “calidad de empleo”. En este sentido los profesionales de enfermería, quienes en su mayoría se encuentran trabajando en empleos con contratos laborales a término indefinido resaltan las virtudes de este tipo de vinculación, dentro de las cuales se hacen presentes las prestaciones sociales, la seguridad social y principalmente la estabilidad laboral.

La estabilidad laboral asociada a los contratos laborales a término indefinido se hizo presente de manera concurrente en los discursos de los participantes, resaltándola como una de las principales ventajas de este tipo de vinculación laboral; a este respecto resulta ilustrativa la siguiente expresión de uno de los participantes:

“... sí, porque digamos que el contrato a término indefinido, te da tranquilidad, te da una estabilidad. Entonces digamos que no te genera esa ansiedad de ¿será renovar contrato?, que sí te lo da, que esa preocupación si te la da el contrato a por prestación de servicios. El contrato, como por término indefinido, te da la tranquilidad y la certeza hasta cierto punto, de que tienes una estabilidad laboral” Entrevista realizada el 2 de noviembre de 2021 al profesional de enfermería 8.

Así mismo la cobertura en seguridad social y las prestaciones sociales que se reciben al tener una vinculación laboral a través de un contrato laboral término indefinido,

también fueron mencionadas de forma recurrente como una ventaja en los discursos de quienes tenían este tipo de contrato, como se reseña a continuación.

“Pues el contrato que tengo ahora, dentro de las ventajas pues son las prestaciones de ley, todo lo que son pensiones, cesantías, vacaciones, que son pagas, que, en comparación al contrato por prestación de servicios, pues uno no lo tiene. Aparte de la estabilidad que da el tener un contrato a término indefinido comparado a una prestación de servicios, pues que puede terminar en cualquier momento” Entrevista realizada el 16 de octubre de 2021 al profesional de enfermería 5.

De otra parte, también es importante mencionar que, a pesar de la estabilidad laboral, algunos profesionales de enfermería manifestaron insatisfacción, en relación con los contratos de termino indefinido, los principales motivos relatados por los participantes están relacionados con las condiciones como sobrecarga laboral, horarios extendidos y limitaciones para tener o establecer otros contratos con otras entidades, tal como se ilustra en la siguiente cita.

“...ventaja creo que es la estabilidad que uno tiene al momento de saber qué pues va a tener continuidad su trabajo. Sin embargo, pues digamos que hay momentos en los que uno llega a un punto ya de sobrecarga en el que uno, en el cual uno quisiera poder dejar ese empleo. Pero pues digamos que ese contrato lo limita a uno porque uno tiene que dar un preaviso y toda la cuestión y tiene que durar cierto tiempo ahí más. Digamos que limitándose a la posibilidad de como cortar un contrato de forma directa, como se podría hacer con un contrato a término fijo

y pues buscar otras opciones” Entrevista realizada el 26 de septiembre de 2021 al profesional de enfermería 2.

Si bien los relatos relacionados a estas insatisfacciones no superan las conformidades encontradas en la vinculación laboral a término indefinido, es importante resaltar que no todos los tipos de vinculación laboral se adaptan a los estilos de vida de los profesionales. En este sentido también fue posible evidenciar que, aunque la mayoría de los participantes en la actualidad se encuentran vinculados con contratos laborales a término indefinido, también han tenido experiencias anteriores con otro tipo de vinculación. Así las cosas, se encontró que los profesionales expresaron las ventajas percibidas de otro tipo de vinculaciones, especialmente los contratos por orden de prestación de servicios (OPS). Principalmente los profesionales manifestaron como ventaja la importancia de la autonomía y libertad para manejar el tiempo y para realizar otro tipo de actividades diferentes a las estrictamente laborales.

“Cuando yo estuve por prestación de servicios, el tiempo que tenía adicional digamos que preferí dedicarlo en mí, yo creo que eso también va, depende de cada uno, yo antes del trabajo de prestaciones de servicios, trabajé en clínica y es un trabajo agotador. Entonces, cambiar de clínica a un trabajo de prestación de servicios, que me daba más tiempo para otras cosas en horarios que se podían ajustar, digamos que yo lo aproveché, fue para, digamos para mí, no para, para tener otro trabajo. Entonces, para esa época, pues aprovechaba, yo iba al gimnasio, tomaba clases adicionales, danzas, crossfit, natación, cosas de ese tipo, hice algunos estudios, diplomados, cursos de Excel, cosas así. Pero no, en su

momento no pensé en tener otro empleo” Entrevista realizada el 16 de octubre de 2021 al profesional de enfermería 5.

Una vez analizado lo expresado por los participantes en cuanto a las generalidades de los tipos de vinculación bajo los que trabajan los profesionales de enfermería, se evidenció que la mayor tendencia en cuanto a estas categorías se relacionó con la satisfacción con respecto a las condiciones personales y profesionales. En este sentido mediante las entrevistas y el grupo focal, los profesionales manifestaron de manera recurrente una frustración relacionada a las funciones que debían realizar en sus jornadas laborales. De tal manera que la preparación universitaria, así como la expectativa que se iba forjando mediante el periodo de estudio frente a las condiciones laborales en el ámbito profesional, resultaron no ser acordes a la realidad. Acorde con lo anterior es de resaltar lo manifestado por uno de los participantes:

“Me he chocado con esa realidad que ha sido pues triste, porque pues digamos que uno dura un tiempo preparándose pues para digamos buscar mejores posibilidades laborales, mejores, claro, remuneraciones económicas, bueno todo, o sea, mejoras en todos los sentidos.” Grupo focal profesionales de enfermería, realizado el 17 de noviembre de 2021.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace evidente como los profesionales de enfermería se enfrentan ante escenarios laborales donde las tareas a desarrollar no se corresponden con su preparación académica, además de la inconformidad con los ingresos económicos y la baja expectativa en cuanto al desarrollo de la carrera profesional, generando así una impresión de un ámbito laboral que no resulta amable para

quienes están recién egresados de sus carreras. Todo esto se traduce en la frustración manifestada por los profesionales de enfermería, en cuanto empieza a ser evidente una desesperanza en cuanto a la proyección de su carrera profesional y por consiguiente su vida personal, pasando a ser un hecho que afecta su realidad y compromete la salud mental de los profesionales enfermería. Enfrentarse a este tipo de condiciones laborales, hace que bajen las expectativas de los profesionales en cuanto a sus aspiraciones profesionales y afecta situaciones personales, además de la disposición para desempeñar sus labores comprometiendo sus proyectos a futuro. Además de esto, los profesionales de enfermería identificaron que existía falta de reconocimiento en cuanto a las labores que desempeñaban como profesionales, de tal manera que les asignaban tareas que no eran acordes de su profesión, y que según las narrativas podían ser ejecutadas por un auxiliar o técnico. Continuando con este enfoque es importante resaltar como se presenta esta frustración en ejemplos puntuales mencionados por un profesional de enfermería a continuación:

“Después de eso, cuando empecé a trabajar en el trabajo por prestación de servicios, trabajé en radiología. Era algo totalmente diferente a lo asistencial y no me gustó, era un trabajo muy aburrido. Era súper aburridor, sentía que no hacía nada. La preparación profesional que tenía no servía para eso, perfectamente lo puede hacer alguien que no sea profesional, solamente necesitan a alguien que coordine unas salas y ya. Entonces, era lo que yo percibía, entonces también me sentía desmotivado.” Entrevista realizada el 21 de septiembre de 2021 al profesional de enfermería 1.

Otro de los hallazgos que se presentó con frecuencia en cuanto a la satisfacción con respecto a las condiciones personales y profesionales, es como la vinculación laboral y los diferentes empleos se relacionan con la necesidad de seguir formándose, para este caso los profesionales tomaron dos posiciones: la primera donde encontraron una satisfacción con sus empleos mediante contratos laborales a término indefinido y la posibilidad de seguir estudiando, ya que por el tipo de vinculación en algunos casos las instituciones brindaron incentivos económicos y becas para continuar con la formación de los profesionales, este tipo de incentivos se reflejan en las narrativas de los participantes como un punto favorable frente a los contratos laborales a término indefinido tal como se evidencia en el siguiente fragmento:

“Nosotros tenemos aquí un plan de beneficios adicionales, entonces hay beneficios personales y como de formación, por ejemplo, nosotros aquí podemos, si queremos estudiar, podemos optar por un apoyo financiero en donde ellos digamos que dan como un préstamo de cierto tope, depende de lo que uno vaya a estudiar, diplomado, maestría, especialización y ellos hacen una financiación, si yo tengo un buen promedio, puedo aplicar para una condonación y pues sería como un apoyo para la parte económica que ellos nos darían en la parte de estudios. Adicional a eso, pues uno también puede coordinar el tema de los horarios para poder asistir a sus clases y demás, pues, que nos convenga mutuamente” Entrevista realizada el 16 de octubre de 2021 al profesional de enfermería 5.

Si bien en el relato anterior es posible evidenciar una satisfacción con las facilidades y oportunidades de formación que ofrecen los contratos laborales a término

indefinido, y como estas tienen una repercusión positiva en las condiciones personales y profesionales, también se presentaron casos en los que las condiciones de trabajo se convirtieron en un obstáculo para el desarrollo de actividades académicas, como se ilustra en la siguiente cita.

“Me vinculé al grupo de entidad privada X, me están capacitando, pero esas capacitaciones no son las capacitaciones obligatorias que exige Secretaría de Salud para todos. Por lo tanto, no son pagas, si tú te metiste, pues tú asumes el tiempo, entonces es contra jornada. Voy a decir "sí, estoy capacitado en entidad privada X, pero no me van a pagar más" porque me está capacitando Hospital Universitario y no la que certifica. O sea, nos pagan como enfermeras especialistas, pero más allá de eso, no. A menos de que nosotras hagamos de pronto algo administrativo y nos vayamos como coordinadoras o como otro cargo, tal vez podría mejorar el sueldo, pero en este punto lo que a nosotros nos da más sueldo es hacer extras domingos y festivos.” Entrevista realizada el 29 de octubre de 2021 al profesional de enfermería 7.

Es así como, en el fragmento anterior se evidencian las limitantes para desarrollar actividades de formación, principalmente en cuanto a tiempo se refiere; los turnos de trabajo y las jornadas extendidas asociadas a los contratos laborales a término indefinido, terminan por afectar la posibilidad de continuar con la formación académica, además de las exigencias y la baja expectativa que se genera al enfrentarse a los entornos laborales. Continuado con lo anteriormente enunciado, resulta interesante evidenciar como los tipos de vinculación guardan una relación directa con la satisfacción con respecto a las condiciones personales y profesionales, esta relación se hizo evidente de forma frecuente

en las narrativas de los participantes, en la medida que los profesionales entendían la importancia del tipo de vinculación laboral y como las condiciones favorables del empleo resultan en una serie de factores que favorecen sus aspiraciones en el nivel personal y profesional.

Continuando el análisis de la información en lo que a calidad del empleo se refiere, se indagó con los participantes acerca de la satisfacción con las condiciones de trabajo; así, se logró evidenciar mediante las narrativas de los participantes como la carga laboral y la remuneración son un factor clave para definir esta categoría. Lo anterior en el entendido que los profesionales de enfermería relacionan un buen trabajo con una carga laboral justa que además esté remunerada de manera proporcional a la misma, tal como se expresa a continuación:

“Pues, lo que pasa es que en un buen trabajo asistencial yo creería que hay dos aspectos: uno es la carga laboral y otro el salario. Uno siempre trata de buscar un empleo, que la carga laboral sea decente, por decirlo de alguna manera, pues no suave, sino decente y que paguen bien.” Entrevista realizada el 21 de septiembre de 2021 al profesional de enfermería 1.

Teniendo en cuenta el fragmento anterior donde se manifiesta que la carga laboral y la remuneración resultan fundamentales a la hora de definir la satisfacción respecto a las condiciones de trabajo por parte de los profesionales de enfermería, es importante resaltar que la interacción entre estas dos condiciones fue mencionada de manera recurrente en las narrativas de los profesionales para manifestar satisfacción o insatisfacción respecto a las

condiciones de trabajo, a forma de ejemplo, a continuación de incluye una cita alusiva a este tema.

“... yo entré y las personas que entraron ponle tú 6 meses después, que era cuando estábamos pues peor de picos, les estaban ofreciendo muchísimo menos, si a mí me quitaban \$500.000 del básico que tengo ahorita, a ellos les estaban quitando casi 1'000.000. Entonces, sí, y pues obviamente que la contingencia que no sé qué, pero pues de igual manera yo siento que para todo lo que uno tenía que hacer y todo lo que yo tenía que correr, porque no había gente, porque eran muchos pacientes, eran el triple, no estaba bien remunerado. En este momento siento que estoy como mejor.” Entrevista realizada el 27 de septiembre de 2021 al profesional de enfermería 3.

Un factor importante a tener en cuenta que fue identificado no solo en el fragmento anterior sino en diferentes intervenciones, es la comprensión del contexto y la disponibilidad de los profesionales de enfermería para desempeñar sus labores, pues si bien reconocen que se aumenta la demanda de servicios que se refleja en una alta carga laboral, sus inconformidades están relacionadas hacia lo injusta que resulta ser la remuneración obtenida.

Continuando con la exploración en la categoría calidad del empleo, también se indagó por la manera en que se perciben las condiciones de seguridad social y prestaciones sociales de los profesionales de enfermería. Principalmente los participantes identifican los diferentes beneficios a los que se tienen derecho como trabajadores, y que resultan de suma importancia a la hora de identificar si el empleo que se tiene es

adecuado, lo anterior, en relación con esto los profesionales mencionaron especialmente la afiliación a una caja de compensación, cesantías, afiliación a riesgos laborales y afiliación al sistema de salud, como determinantes en la calidad de vida como profesional e indispensables para llevar a cabo sus proyectos personales. De esta manera se encontró como los profesionales enfrentan frustración frente a sus empleos cuando no se cuenta con los beneficios que brinda la seguridad social o las prestaciones sociales cubiertas por un empleador.

“Cuando me di cuenta de que no acumulé cesantías en el trabajo, que me finalizaban los contratos año a año, sí, claro, porque yo contaba con eso. O sea, era más como el estrés o la ansiedad, yo contaba con esos recursos y pues uno muchas veces, recién graduado no conoce bien la norma de ese tipo de contratación. Entonces, claro, el estrés y la ansiedad de no tener recursos para querer hacer lo que uno quiere, estudiar un posgrado u otras cosas”. Entrevista realizada el 21 de septiembre de 2021 al profesional de enfermería 1.

Según lo manifestado por este participante, se hace evidente que la frustración al no poder acceder a estos beneficios se manifiesta en respuestas de estrés y ansiedad, afectando de manera directa la salud mental de estos profesionales; para este caso puntual la afectación económica refleja un cambio en el proyecto de vida de este profesional, generando en la incertidumbre en los proyectos y planes futuros; es así como, resulta muy llamativo como los profesionales logran identificar las afectaciones en su salud mental de las precarias condiciones de empleo, además de asociarlas a eventos puntuales. De la misma manera que se logró identificar lo anteriormente enunciado, los participantes hicieron mención continua a la percepción que tenían referente a la atención en salud que

recibían. En este sentido se hicieron presentes las narrativas mediante las cuales los profesionales manifestaban sentirse protegidos, teniendo en cuenta que debido a la pandemia por COVID – 19 se incrementó la exposición de los profesionales de la salud, pero a su vez los empleadores generaron medidas de priorización y atención para el personal de la salud, tal como se evidencia en el siguiente apartado:

“si uno de trabajador tenía algún síntoma, existe el protocolo del reporte, la valoración, la toma de la prueba, eso es casi que inmediato, el servicio de salud laboral para ese tema es excelente porque tuve conocidos incluso acá, compañeros que digamos reportaban el fin de semana y hacían el trámite por la EPS, eso era súper demorado, o sea, la toma de la prueba sí reportó el domingo se la estaban haciendo por ahí el viernes. En cambio, acá con el protocolo estipulado por Salud Laboral, tu reportas y a la hora te están programando la cita para la toma de la prueba y para la valoración con el médico.” Entrevista realizada el 3 de noviembre de 2021 al profesional de enfermería 9.

En la cita anterior aparte de ser mencionado el beneficio que se tenía por trabajar en esta institución en cuanto a atención oportuna se refiere, es posible evidenciar que en general, los profesionales de enfermería no tienen un buen concepto del sistema de salud, especialmente por la prestación de servicios por parte de las EPS, narrativas con esta misma orientación se presentaron de manera constante, donde ante las demoras en la EPS los profesionales resaltaban las bondades de contar con el beneficio de atención prioritaria por parte del empleador.

Por último, en cuanto a la calidad de empleo, los profesionales de enfermería no reportaron de manera específica vínculos entre las posibilidades y características de la libertad de asociación y las variables relacionadas con salud mental, esto obedece a que los participantes, en su mayoría no estaban vinculados a ninguna agremiación o sindicato de manera directa, y a la poca información que conocían al respecto no les permitía participar de manera significativa.

A continuación, se presenta el análisis de la categoría mercado laboral, esto con el fin de evidenciar la percepción de los participantes frente a esta temática en relación a su salud mental. En este orden de ideas los profesionales de enfermería reportaron de manera concurrente narrativas relacionadas con acceso al empleo, puntualmente lo relacionado con las barreras que existen en el mercado laboral para la contratación de los profesionales de la salud y la frustración que esto genera, tal como se evidencia en el siguiente fragmento:

“Llega en un punto en el que creería que también eso es bastante frustrante, porque creo que muchos de nosotros nos esforzamos en bueno, en estudiar, los papás de pronto, bueno, una cantidad de esfuerzos, el trasnocho, el no, el no comer ni siquiera juiciosamente, porque uno tiene mil cosas encima, como para que llegue ya después de un punto y te digan como que no, tu físico no te va a ayudar o esto es lo que tenemos, si te funciona bien y si no, pues creo que va a ser más difícil que consigas otro trabajo.” Entrevista realizada el 26 de septiembre de 2021 al profesional de enfermería 2.

En el fragmento anterior es importante resaltar, como los profesionales jóvenes de la salud enfrentan un mercado laboral con respuestas negativas continuas, además de la amplia competitividad en el sector salud que es aprovechada por los empleadores o contratantes quienes amenazando la estabilidad de la vinculación laboral de los profesionales. Esto hace que los profesionales normalicen condiciones precarias de empleo y trabajo, procurando de esta manera conservar sus empleos.

Pasando a la siguiente categoría de análisis la cual es talento humano, los participantes en el estudio manifestaron en sus narrativas de manera frecuente lo relacionado al pluriempleo, principalmente destacando las consecuencias de tener varios empleos, en especial lo que tiene que ver con los hábitos reflejado significativamente en la salud mental tal como se evidencia a continuación:

“Trabajando en dos lados, pues era peor, porque ya no almorzaba ni comía, entonces digamos que mi cena era una empanada con una gaseosa, mi desayuno era un café y acuéstese a dormir porque está muy cansada. Entonces, ahí vienen todos los problemas de salud, vienen todos los malos hábitos, entonces la gente empieza a fumar o empieza a tomar, como el desespero de muchas cosas, entonces sí he evidenciado eso mucho en las personas que tienen dos trabajos, que aparte que están más cansadas de lo normal, pues empiezan a coger estilos de vida no saludables precisamente como para desahogar toda su ansiedad que cargan y ya.” Entrevista realizada el 11 de octubre de 2021 al profesional de enfermería 4.

Tal como se evidencia en el fragmento anterior, debido a la falta de tiempo a causa de tener varios empleos, en muchas ocasiones buscando mejorar los ingresos o no quedar desempleado en caso que uno de los contratos finalice, los profesionales ven comprometidos sus hábitos alimenticios, además de afectar la higiene del sueño, principalmente estos aspectos repercuten en los estilos de vida y los hace más vulnerables al estrés, la ansiedad y más proclives al consumo de sustancias psicoactivas (p.ej. café, bebidas energizantes, etc.). Si bien en la mayoría de relatos relacionados con pluriempleo manifestados por los participantes destacan aspectos negativos relacionados con los hábitos, también fue posible evidenciar como aspecto positivo desde la percepción de los participantes, la posibilidad de aumentar sus ingresos y lograr solvencia económica.

Continuando con la categoría talento humano, al indagar acerca del desempleo los profesionales manifestaron los aspectos negativos producto de estar en dicha situación, evidenciando así en la mayoría de narrativas preocupación por la limitación o ausencia de ingreso económico, además de la incertidumbre generada por no encontrar un trabajo remunerado, de igual manera manifestaron cuestionamientos acerca de las capacidades propias y sentimientos de culpa por no ser contratados como se puede ilustrar a través de la siguiente cita:

“En ese momento, primero, estaba viviendo sola y ahorita pues vivo con mis papás, pero vivía sola y pues era el tema que yo tenía que pagar arriendo, servicios, mercado y que para ese momento yo pues había gastado parte de mis ahorros yéndome de viaje porque pensé que me iban a contratar rápido y me dijeron a los 15 días te llamamos y a los 15 días no me llamaron, me llamaron al mes. Entonces yo me gasté el sueldo y fue terrible porque me quedé sin plata,

estaba desesperada, me dio una ansiedad terrible que yo no sabía ni dónde meterme, buscar otro trabajo y empecé a enviar hojas de vida a otros trabajos porque yo ya decía no me van a llamar". Entrevista realizada el 29 de octubre de 2021 al profesional de enfermería 7.

En el texto anterior además de lo mencionado, el participante hace referencia de manera implícita a la desesperanza que crece ante las constantes negativas, en este sentido es necesario comprender cómo el desempleo o la amenaza del mismo, se convierte en factor determinante para aceptar trabajos y empleos precarios en los que se compromete su bienestar en el corto plazo y posiblemente su salud mental a mediano y largo plazo.

Dentro de las respuestas dadas a las preguntas realizadas al grupo de participantes en cuanto a la categoría de talento humano, no se evidenció que estos encontraran asociación con salud mental y las condiciones de movilización de posición social, migración del personal sanitario, movilización de área laboral, desarrollo de carrera y bienestar social.

Una vez realizado el análisis de las categorías de empleo con relación a la salud mental en los profesionales de enfermería, se continuó indagando esta vez con las categorías relacionadas con trabajo, en este sentido los participantes manifestaron de manera recurrente, que existe una alta asociación especialmente con lo relacionado a los peligros psicosociales en sus trabajos. Las narrativas durante las entrevistas estaban vinculadas en su mayoría a la variable condiciones de la tarea, donde los profesionales hacían referencia principalmente a la alta carga mental y a la demanda emocional generada en sus trabajos. Atendiendo esto último, para los participantes resultó bastante

significativo el tema de la carga emocional, la cual se intensificó en pandemia, ya que en sus intervenciones hacían referencia a lo importante que consideraban esta afectación, como se presenta en el siguiente apartado:

“psicológicamente yo lo veo como... en pico de pandemia, ¡uh! hubo un par de veces que realmente uno se siente agobiado, cansado, como frustrado también de todo lo que pasa alrededor, de tanta muerte que se vio, uno lidia con pacientes enfermos, pero no con tantas muertes a diario. Entonces, yo creo que fue lo que más complicado me ha dado. A hoy, físicamente de pronto sería solamente, no faltan los momentos de estrés que generen migrañas, que generen dolores de cabeza y pues turnos complicados” Entrevista realizada el 2 de noviembre de 2021 al profesional de enfermería 8.

Como se evidencia en el escrito anterior la carga emocional producto de la exposición a la enfermedad y muerte, así como la tarea de presenciar el sufrimiento a diario de los pacientes, causó una fatiga que se acumulaba de manera constante, y aunque en algunas instituciones se implementaron programas a cargo de profesionales para la atención psicológica del personal sanitario, estas medidas solo amortizaron los efectos negativos puesto que las altas demandas de servicios con todo lo que ello acarrea impactaban de manera negativa la salud mental de los profesionales. A continuación, otra narrativa con contenido relacionado a la carga emocional y las medidas de control que se buscó adelantar para atenuar sus efectos:

“...Entonces son cosas como muy difíciles de entablar, que son muy difíciles de decir y que tienen unos componentes éticos y morales muy muy difíciles porque es que tú no solamente estás cargando con lo tuyo, estás cargando con lo de los

demás y aparte de tus problemas. Entonces, siento que para desempeñar todo eso es difícil y pues yo lo que hago son técnicas de respiración, estar aquí en mi casa, me siento bien mentalmente, pero sé que muchas personas no, no se sienten bien y eso se somatiza en enfermedades, entonces la mayoría de personas en, de profesionales de la salud, si no estoy mal, sufren de enfermedades cardiovasculares, de ACV, que son accidentes cerebrovasculares, de todo eso porque cargan con tanta cosa que no saben ya ni por dónde pensarla o cómo organizarse o como todo.” Entrevista realizada el 11 de octubre de 2021 al profesional de enfermería 4.

Como se presenta en el apartado anterior los profesionales de enfermería, recurren a sus propias herramientas para el manejo de las demandas de la tarea en los casos donde no se cuenta con el apoyo psicosocial institucional, aun así, se pone en evidencia por medio de las narrativas anteriormente enunciadas las consecuencias que conlleva sufrir este tipo de sobre carga comprometiendo la integridad física de los profesionales y hasta la vida misma. Es importante resaltar que los profesionales de enfermería reconocen que es necesario liberar toda esta carga acumulada producto de las condiciones de su trabajo para minimizar el efecto negativo en su salud, pero también se identifican limitaciones para poderlo hacer.

En este mismo sentido se encontró que los participantes identificaron que existía una demanda emocional generada en sus trabajos producto de la vinculación con sus pacientes tal como se evidencia en el siguiente apartado:

“Pero eso no es fácil, eso es muy difícil porque tú eres un canal de receptividad de energía y te cargas con muchos problemas emocionales y mentales que ni siquiera son

tuyos, son de los demás, entonces, pues eso sí me tiene muy afectada, porque yo soy una persona que recibe mucho, o sea, que como que recibe mucho la energía de los demás, entonces me toca mirar mucho cómo voy a hacer para para sacar todo eso. Entonces a veces llego y me pongo a llorar, o sea llego, digamos que no son problemas míos, pero pienso en esos problemas y me dan ganas de llorar y siento que al llorar como que estoy sacando mucho todo eso, pero entonces cuando las personas enferman y no saben ser un canal de receptividad de toda esa energía, llegan los problemas de drogas, llegan los problemas con el cigarrillo, con la comida compulsiva o todo eso.” Entrevista realizada el 11 de octubre de 2021 al profesional de enfermería 4.

Tal como afirma el participante en el relato anterior, existe una demanda emocional producto de su labor, la cual es natural teniendo en cuenta que su profesión debe convivir con el sufrimiento humano. Sin embargo, lo destacable en este fragmento es como los profesionales identifican todas las emociones que reciben en el desempeño de su trabajo y como estas empiezan a tener impacto en su diario vivir, manifestándose en respuestas aversivas que se presentan fuera de su jornada habitual, así mismo también se identifican los mecanismos utilizados para descargarse del peso emocional, es allí donde los profesionales de la enfermería son más vulnerables para presentar afectaciones negativas en sus estilos de vida, de consumo y hábitos.

Continuando con los peligros psicosociales identificados por los profesionales de enfermería, la jornada laboral se hizo presente dentro de las narrativas de los participantes del ejercicio. Principalmente como una limitante al momento de llevar hábitos de vida saludable, puesto que fue muy recurrente

encontrar como los turnos rotativos o las amplias jornadas laborales impiden especialmente dedicar tiempo a pasatiempos, hacer deporte, o compartir con amigos tal como es evidente en el siguiente texto:

“Sobre toda la parte alimenticia, digamos que pues en temas de ocio actualmente, pues aprovecho digamos como mi día de descanso para salir con mis amigos, o hacer algo con mi familia. Pero el tema alimenticio sí es algo muy, muy frustrante porque uno quisiera comer bien, alimentarse bien, pero el tiempo no le da porque si tú llegas tarde al trabajo pues allá no existe la posibilidad de bueno horita voy a anotar lo que tengo que hacer porque allá tú dependes de otras personas. Entonces pues digamos que, lo que comentaba ahorita, de que digamos que me toca almorzar casi a las once de la mañana, desayunar, si alcanzo a desayunar cuando estoy en la mañana, por ahí a las cinco de la mañana y volver a comer hasta las nueve de la noche que salgo de turno en la tarde, o sea es algo bastante, bastante desgastante y más cuando digamos tienes como propósitos de subir de peso o cuestiones así, no puedes hacerlo porque no puedes estar comiendo en tu trabajo, ni puedes tomarte el descanso porque no te da el tiempo para las actividades que a realizar, no te da el tiempo.” Entrevista realizada el 26 de septiembre de 2021 al profesional de enfermería 2.

Además de lo mencionado previamente en cuanto a jornada de trabajo se refiere, según lo manifestado por los profesionales de enfermería, se pone en evidencia la manera en que se ven afectados los hábitos alimenticios de estos profesionales, en este sentido se hace mención a que en ocasiones deben suprimir una de las comidas en su dieta por falta de tiempo a causa de las amplias jornadas laborales que no permiten el acceso a la

alimentación, también en otras narrativas es posible evidenciar como durante los turnos de trabajo el acceso a la comida es limitado, en este orden de ideas los profesionales deben consumir menús basados en comidas rápidas que se reflejan en malas condiciones de salud.

Continuando la categoría de peligros psicosociales se indagó acerca de la variable características de la organización del trabajo, en este aspecto los profesionales orientaron sus discursos a como los movimientos administrativos en la organización resultan en cambios negativos para el desarrollo de su labor tal como se evidencia a continuación:

“... de un momento a otro, cambiaron el equipo de gerencia y cambiaron muchas de las condiciones laborales, aumentó la carga laboral. Cuando aumentó, eso sí se sentía terrible, yo pues en este momento no me acuerdo de los términos exactos, pero yo sé que sí tenía al menos algo de cansancio del trabajo, estaba literalmente quemado. Más encima, en ese momento yo ya había empezado a estudiar, entonces estaba doblemente quemado. La carga era muy alta y por eso empecé a buscar empleo rápidamente en otro lado. Sentía mucho estrés, no me quería levantar, no quería ir a trabajar, iba, pero yo llegaba tarde porque quería. Porque la verdad no quería estar ahí.” Entrevista realizada el 21 de septiembre de 2021 al profesional de enfermería 1.

Según lo manifestado por el profesional de enfermería en el apartado anterior, para él fue posible reconocer como un cambio en la estructura de la administración, hizo que su carga laboral aumentara haciendo más difícil desempeñar sus funciones, producto de lo anteriormente mencionado su salud mental se vio afectada en la medida en que su

trabajo se empezó a convertir en aversivo, a tal punto que su compromiso fue disminuyendo, esto manifestándose en llegadas tarde. De la misma manera en diferentes narrativas los profesionales expresaron como se distribuían las labores dentro de las instituciones donde prestaban servicios de tal manera que la antigüedad permitía mejores condiciones laborales respecto a los recién ingresados, lo cual iba en detrimento de las condiciones de trabajo de los profesionales más jóvenes.

Bajo la misma óptica de los peligros psicosociales se indagó por las características del grupo social, donde fue posible evidenciar como los profesionales de enfermería vieron afectada su salud mental producto de las interacciones en sus lugares de trabajo, para ilustrar la percepción de los participantes en el ejercicio, es necesario analizar el siguiente apartado:

“... yo salí de Hospital Universitario² porque tuve un problema con una compañera y ya no me sentía feliz, ya no me sentía contenta, me sentía, o sea, eso de que uno va a trabajar y uno, uy, que jartera, que pereza ir, el llanto fácil, todo eso. Entonces uno dice ya no quiero estar en esto, ya me siento muy cansada, ya siento que he invertido mucho de mi tiempo, de mi esfuerzo físico, de mi inteligencia, mi desgaste mental, en esto, para que de pronto tú no te sientas bien reconocido o no sientas que, has dado mucho y has recibido poco, eso me pasó a mí.” Entrevista realizada el 11 de octubre de 2021 al profesional de enfermería 4.

Tal como se puede evidenciar en lo manifestado por este participante, las relaciones dentro de la institución donde se labora pueden determinar la manera en que los profesionales desempeñen su labor, en este sentido no tener un ambiente de

relaciones laborales óptimo repercute en la salud mental de los profesionales haciendo que quieran abandonar sus puestos de trabajo, pero más allá de esto es necesario pensar en la calidad de los servicios prestados, puesto que al ingresar a los servicios de salud se encomienda el bienestar del paciente en un equipo de trabajo que debe actuar de manera armonizada para procurar por el bien de los individuos.

Es importante resaltar que, aunque se indagaron por peligros físicos, químicos, biológicos, fenómenos naturales, de seguridad y biomecánicos, los participantes no asociaron ninguna de las categorías que involucran la salud mental con las anteriores variables. En este orden de ideas todas sus asociaciones fueron orientadas a los peligros psicosociales en sus cuatro variables descritas anteriormente.

Una categoría importante que emergió de manera transversal durante este ejercicio investigativo fue la pandemia ocasionada por COVID 19, la cual repercutió de manera significativa en el bienestar y salud mental de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio. Encontrando narrativas como la que se muestra a continuación:

“... Entonces, a nivel de salud mental, yo sí sentí que había afectado muchas cosas... Pandemia afectó muchísimo, pero el trabajo en Clínica Privada 2 sí sentí una sobrecarga que me llevó... también, porque finalmente terminé con un trastorno, con un diagnóstico depresivo ansioso que ahorita estoy medicada. Entonces sí, yo literalmente en Clínica Privada 2 me estallé y me sobrecargué laboralmente a tal punto que dije "no puedo más, tengo que renunciar". Y renuncié, porque mi salud mental y física se estaba viendo comprometida a hacer

5 noches seguidas, no era viable para mí.” Entrevista realizada el 29 de octubre de 2021 al profesional de enfermería 7.

Así como se evidencia en la narrativa expuesta por este participante, los profesionales destacaron la sobrecarga laboral producto de la pandemia, como una de las principales incidencias negativas en cuanto a la salud mental se refiere, pues en recurrentes intervenciones los profesionales de enfermería manifestaron respuestas de estrés y ansiedad producto de los turnos extendidos y la cantidad de pacientes asignados a cada profesional.

Este tipo de afectaciones a la salud mental, tal como se evidencia antes terminaron en renuncias a su trabajo, siendo que lo realmente preocupante en este escenario es que quienes contratan prefieren hacer rotación de profesionales, en lugar de contratar más profesionales para atender este tipo de contingencias, es así como los jóvenes profesionales de enfermería más jóvenes son quienes sufren este tipo de condiciones generando así una apreciación desmoralizante del ejercicio profesional.

En este mismo sentido también surgieron aportes por parte de los profesionales donde se hacía presente una preocupación por la pandemia a título personal, es decir afectaciones psico-emocionales derivadas del miedo al contagio y a las consecuencias directas que esto podría tener en su familia y grupo más cercano, lo que se podría constituir en una exposición a factores de riesgo psicosocial de origen ambiental; tal como es ilustrado a continuación:

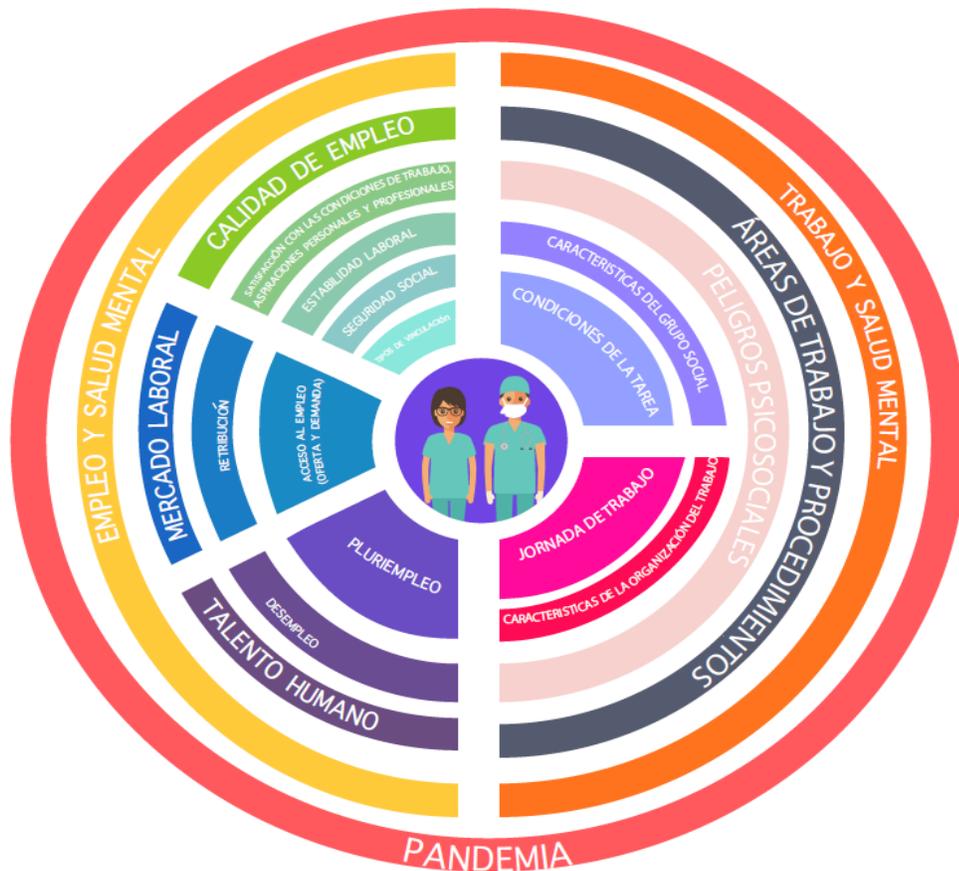
“Sí llegué a sufrir de varios episodios de migraña, digamos, un poco más recurrentes durante ese período de tiempo también. Pues la parte anímica se afectó, pero lo que digo todo como que estalló fue con el tema de la pandemia, porque antes de eso pues no presentaba como ninguna otra alteración en mi organismo. Llanto fácil, tenía irritabilidad, ansiedad, sobre todo porque tuve una experiencia muy difícil durante cierto tiempo, como a diciembre, a febrero más o menos. Mis abuelos se contagiaron de COVID tuve a mi abuelita en UCI por 22 días. Entonces digamos que en todo ese lapso yo era un desastre, sufría de insomnio, de ansiedad, lloraba todo el tiempo y tuve que pedir apoyo psicológico a mi jefe inmediato porque sentía que no, no podía responder a las actividades del servicio, estaba de turno, pero mi mente estaba era con mi abuela todo el tiempo, no me podía concentrar. Fue una época bastante dura, fue bastante difícil y creo que lo vi hasta este momento, desde esa época de pandemia, de lo contrario no había presentado nada así nunca antes.” Entrevista realizada el 3 de noviembre de 2021 al profesional de enfermería 10.

Estas consecuencias que mencionó la participante también se presentaron en otros profesionales quienes vieron comprometido su ejercicio profesional, adicional a esto un miedo permanente al contagio ante la alta exposición que demandaba esta labor además de los continuos decesos producto de la enfermedad que debían ser presenciados, esto insidió gravemente en problemas con el sueño que se sumaban a la exigencia asociada al manejo de horario con los continuos turnos que debían ser cubiertos. Además de la pandemia en cuanto a las categorías transversales se indagó acerca del género, sin obtener aportes significativos que se relacionaran con las categorías establecidas en salud mental.

La información presentada anteriormente se recopila de forma ilustrativa de manera gráfica en la Figura 1. En dicha figura se ilustran las diversas variables del ámbito del empleo y del trabajo que fueron asociadas por los participantes a sus hábitos y a su salud mental, siendo la pandemia un elemento transversal que circundó y matizó de forma importante las narrativas de los profesionales en relación a la exacerbación de ciertas condiciones precarias de empleo y las condiciones de peligro psicosocial que han percibido a través de sus experiencias y vivencias estos profesionales.

Ilustración 1

Condiciones de empleo y trabajo en relación con salud mental, profesionales de enfermería.



Fuente: elaboración propia.

10.3. Análisis cualitativo de las entrevistas y grupo focal realizados con los profesionales de medicina.

Dando continuidad al proceso de análisis de la información recolectada, se realizó la revisión con la información recopilada en las entrevista y grupo focal realizado con los profesionales de medicina, al igual que para los profesionales de enfermería, para este caso se revisaron las categorías condiciones de empleo y trabajo que estuvieron relacionadas o asociadas a los códigos alusivos a aspectos de salud mental. En este sentido se evidenció que la categoría de empleo más recurrente en la que se identificó asociación fue calidad del empleo, de tal manera que los profesionales de medicina reportaron en sus relatos de manera reiterativa, afectaciones en relación con la variable satisfacción relacionada con sus aspiraciones personales y profesionales. Puntualmente los participantes manifestaron frustración relacionada con sus carreras profesionales, y el futuro que les espera al querer continuar con una especialidad médica. A continuación, se pone en evidencia mediante el relato de un profesional de medicina la percepción referente a esta temática:

“...las condiciones para especializarte en el país, aunque se han suavizado un poco, siguen siendo más hostiles que en el resto del mundo, porque cobran un montón de dinero por la especialización y lo que... ahorita hay una ley de residentes que da unos ingresos, pero que no son buenos, no son ni el 1% de lo que uno tiene que pagar de especialización y aparte pues como todo el tiempo que demanda, una especialidad médica dura entre 3 y 5 años dependiendo de lo que uno escoja. Y son 3 y 5 años en los que uno no puede trabajar, en los que uno es un estudiante tiempo completo haciendo turnos de 12, 24, 36 horas, dependiendo

de lo que uno escoja. En ese tiempo uno genera gastos y aparte tiene que pagar 20 millones de pesos de matrícula por semestre” Entrevista realizada el 22 de octubre de 2021 al profesional de medicina 7.

De acuerdo con lo manifestado por el profesional de medicina, se hacen presentes las barreras a las que se enfrentan los profesionales que desean continuar con esta formación. Así mismo se ponen en evidencia la impotencia que genera no poder lograr esta meta profesional, debido principalmente a las dificultades de tiempo para cursar este proceso en relación con el capital económico requerido. Además de lo anteriormente expuesto, vale la pena resaltar que los profesionales también identificaron que no poder acceder a esta educación, frustra los planes a mediano y largo plazo en cuanto a su proyecto de vida, ocasionando en el presente inmediato una incertidumbre que genera aversión con sus empleos actuales debido a la baja expectativa.

Continuando con lo manifestado por los participantes, también se logró evidenciar las afectaciones producto de la presión social que reciben los profesionales en medicina, las cuales generan afectaciones en la salud mental, tal como se presenta a continuación:

“... pero algo que ha afectado grandemente mi salud mental es el hecho, digamos que tengo que enfocar todo hacia lo que uno quiere hacer después, es decir, yo me gradué ya inmediatamente tenía que estar trabajando en torno a tener experiencia en lo que me quiero especializar en sí, en ya tener digamos que cosas publicadas en tener, si la gran experiencia o que digan como tú ya desde siempre, sabías lo que querías hacer, entonces digamos que encaminarse uno se tiene que

encaminar hacia eso y por lo tanto buscar trabajos que se le ayuden para eso.”

Entrevista realizada el 27 de agosto de 2021 al profesional de medicina 1.

Es posible observar que desde el momento que el profesional toma la decisión de estudiar medicina, siente una presión social por focalizar su carrera, en este sentido debe pensar de manera continua cual será el siguiente paso profesional, y a su vez adecuar su presente especialmente su trabajo para que este sea consecuente con el camino que debe llevar su carrera. Bajo esta misma óptica los profesionales en medicina deben enfrentar un mercado laboral que, aunque dispone de una amplia oferta laboral, esta no llena las expectativas en relación a la satisfacción relacionada con sus aspiraciones personales y profesionales.

En esta misma categoría de calidad del empleo, otra variable que se asoció de forma recurrente por los participantes con con las categorías relacionadas con salud mental fueron los tipos de vinculación. Para esta variable en particular los profesionales en medicina manifestaron una alta afectación en relación a sus empleos, producto principalmente las condiciones precarias que se generan con los contratos de prestación de servicios, para este fin es pertinente revisar el texto a continuación:

“El tipo de contratación laboral también tiene mucho que ver. Mi primer contrato fue un contrato supuestamente por prestación de servicios y esto es algo que les pasó a muchos médicos, y es que firman un contrato por prestación de servicios, pero eso es un contrato laboral disfrazado. Toca cumplir horario, no se habla de metas, hay un superior completamente claro y uno está subordinado a esa normativa, pero a la hora de recibir el pago, sí es prestación de servicios usted

hizo tantas horas que a veces no son tenidas en cuenta, sino que "esto es lo del mes y de ahí que hagas cuentas y pague lo que tiene que pagar. Grupo focal realizado el 30 de noviembre de 2021 a los profesionales de medicina.

Con base en lo manifestado por el profesional de medicina, se logra visualizar como los profesionales son vinculados mediante contratos de prestación de servicios en las diferentes instituciones, sin embargo, deben cumplir con obligaciones como si existiera un contrato laboral. En este sentido es importante destacar que esta modalidad de contratación genera insatisfacción con respeto a los profesionales, en la medida en que se pierden las prestaciones sociales, la estabilidad laboral y los beneficios económicos prestando una labor en la que se deben cumplir horarios y se mantiene una subordinación. Con base en esto, los profesionales manifestaron una desesperanza, además de frustración producto de las malas condiciones mediante las cuales eran vinculados laboralmente.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, los profesionales hicieron especial mención de la variable estabilidad laboral la cual identificaron que se relacionaba de manera directa con su salud mental. En este orden de ideas los participantes identificaron que las malas condiciones en cuanto al empleo se refieren repercuten directamente en respuestas de estrés y ansiedad, producto de la incertidumbre y las preocupaciones ocasionadas al no contar con un empleo estable, tal como se evidencia a continuación:

“... pues imagínese que hace poco yo estaba trabajando en otra institución.

Teníamos un contrato laboral a término fijo, un mes antes de que se finalizara, a

mí ya me habían dicho que, si quería continuar con ellos, para hacer una prórroga de contrato total. Yo acepté, a los quince días me volvieron a llamar para confirmar la prórroga del contrato. Dije que sí, que seguía interesado, que seguía pendiente. Finalizó ese mes, faltando un día para que se acabara mi contrato, yo llamé a la auxiliar de Talento Humano y le pregunté como oye ¿qué hago? ¿continúo? ¿tengo que parar unos días? ¿voy a firmar el contrato? ¿qué hacemos con la prórroga? dijo: Doctor, qué pena con usted, hubo una equivocación y su último turno es mañana, muchas gracias, esto genero mucha ira, frustración y ansiedad porque uno cuenta con ese dinero y ahora debía pensar en donde me iba a emplear para poder pagar mis gastos". Grupo focal realizado el 30 de noviembre de 2021 a los profesionales de medicina.

Según lo manifestado por los participantes del grupo focal, este tipo de situaciones se presentan de manera frecuente en la contratación de los profesionales de medicina, para el caso particular anteriormente enunciado, esta situación imprevista y sorpresiva de quedarse desempleado se un momento a otro, genera una serie de pensamientos y emociones en los profesionales que se manifiestan en respuestas de ansiedad y estrés, en este sentido desde el momento de la contratación los profesionales de medicina generan una insatisfacción con las condiciones de trabajo, que van de la mano con una incertidumbre constante aportando de manera negativa a la salud mental y al desempeño en su tarea profesional.

Una vez revisada la categoría calidad del empleo, los profesionales en medicina no reportaron mayor participación en las variables seguridad social, estabilidad laboral,

equidad de ingresos, libertad de asociación, reconocimiento social de la profesión y prestaciones sociales. Esto teniendo en cuenta que los profesionales orientaron sus discursos especialmente a la satisfacción relacionada con sus aspiraciones personales y profesionales, tipos de vinculación y estabilidad laboral, aspectos que reconocieron tienen las mayores afectaciones o impacto negativo en cuanto a su salud mental se refiere.

Continuando con el análisis del grupo de profesionales de medicina en la categoría mercado laboral, se logró evidenciar una alta participación en cuanto a la variable de retribución, de tal manera que los participantes mostraron una constante insatisfacción con los ingresos recibidos por la prestación de su labor profesional, especialmente por demoras en los pagos o salarios bajos como se puede apreciar a continuación:

“...Era esa ansiedad: "no, nos retrasamos doctores, este mes les va a llegar el 80 por ciento y lo otro les llegará algún día" o "nos retrasamos 15 días en el pago, nos retrasamos 20 días en el pago" uno dice "pues va a llegar, algún día llegará" y llegó, afortunadamente, seis meses después, pero llegó. Eso de la estabilidad es muy incierto o es una falsa seguridad que uno tiene, yo como médico general prefiero la vinculación laboral, pero también soy consciente que eso no me garantiza nada, me garantiza que en algún momento yo voy a tener la remuneración por la labor que estoy ejerciendo. Pero no me garantiza que, en el momento oportuno, lastimosamente.” Grupo focal realizado el 30 de noviembre de 2021 a los profesionales de medicina.

Estas demoras en el pago de los honorarios, resultan afectando significativamente la salud mental de los profesionales de medicina, ya que no es posible el pago de las

deudas, además del sustento propio. La situación tiende a agravarse con el paso del tiempo ya que cada mes resulta ser un cumulo de tensiones que afecta el ambiente laboral de los profesionales de la salud, el ambiente en sus hogares y el ejercicio profesional, esto según lo manifestado por los participantes del ejercicio. Los profesionales se ven obligados a tolerar estas situaciones debido a que necesitan un empleo, en algunos casos por acreditar experiencia y en otros por necesidad económica.

Continuando con la categoría de mercado laboral en cuanto a la variable acceso al empleo, los profesionales en medicina mediante sus discursos hicieron saber que en este gremio conseguir empleo es fácil, pero esto no garantiza que sea un empleo de calidad. Con el fin de argumentar lo anteriormente enunciado es pertinente revisar el texto a continuación:

“En Bogotá, como médico general, es fácil conseguir trabajo, pues no es muy fácil, pero no es tan difícil como en otras áreas. No sé cómo los abogados. Siento que en general trabajar como médico general en Bogotá no es tan difícil, pero, es bajo unas condiciones de trabajo pésimas. Bajo con unos salarios que no dan para lo que uno ha estudiado, entonces sí creo que, sí uno quiere conseguir un buen trabajo, si es mucho más difícil y definitivamente si tiene que estar uno como en la rosca, por así decirlo. O sea, hay muchas... Hay lugares donde pagan bien, pero tú puedes pertenecer a esos lugares de trabajo, sólo si haces parte como de ese círculo. Si no, pues es más complicado.” Entrevista realizada el 19 de octubre de 2021 al profesional de medicina 6.

En lo manifestado por el profesional de medicina, se menciona que no es difícil encontrar trabajo en Bogotá, así mismo otros profesionales hacen referencia a la amplia oferta que existe en la ciudad para profesionales en medicina; sin embargo, los empleos ofertados tienen características de empleos precarios donde las jornadas son extensas y demandantes y las remuneraciones bastante bajas. Dicho esto, mediante diferentes relatos de los participantes se hizo evidente una impotencia generalizada debido a los maltratos a los que se exponen en este tipo de empleos, de hecho, varios participantes manifestaron ser afortunados al lograr un buen empleo, reconociendo en algunas oportunidades que los contactos y las recomendaciones son fundamentales para acceder a estos, lo que da cuenta de una de las características del mercado laboral de los profesionales de esta disciplina.

Finalmente, en cuanto a la categoría mercado laboral, los profesionales de medicina no hicieron mención en sus narrativas de las variables sobrecalificación, retribución, brechas entre formación académica y mercado laboral, salarios de eficiencia y avances tecnológicos en los servicios, los profesionales no encontraron que las variables enunciadas comprometieran su salud mental.

Una vez analizada la categoría mercado laboral, se presenta lo correspondiente a la categoría talento humano, donde los participantes encontraron que las afectaciones en salud mental estaban ligadas en mayor medida a la variable pluriempleo. Mediante los diferentes diálogos en las entrevistas, los profesionales en medicina relataban como el mercado laboral impulsaba a tener varios empleos de manera simultánea o en contra jornada, con el fin de satisfacer las necesidades económicas ya que la oferta de empleos

actual no brindaba las condiciones necesarias para obtener un empleo de calidad, en lo que respecta a la estabilidad y los ingresos.

Es así como, se evidenció como los profesionales afectaban sus hábitos y en consecuencia su bienestar y calidad de vida al tener varios empleos:

“... un amigo que entraba a trabajar a Hospital Universitario a las 8. De 8 a 12 am. A la 1 tenía que estar en Hospital Público. A veces las cosas de Hospital Universitario se alargan muchísimo. Entonces no puede comer. Después termina con gastritis, sin poder dormir, supremamente quemado. Entonces yo creo que eso es. Cuando yo estaba en la en la carrera, veía muchos doctores que estaban haciendo consulta en un sitio y en la tarde se iban al otro y no, nunca alcanzaban a almorzar.” Entrevista realizada el 30 de noviembre de 2021 al profesional de medicina 8

Como es evidente en el párrafo anterior, manejar doble jornada laboral sin descanso se va a ver reflejado principalmente en los hábitos alimenticios y en las horas de descanso, sin poder satisfacer estas necesidades fácilmente los profesionales en medicina, empiezan a experimentar cambios de humor y fácil irritabilidad producto de la somnolencia constante y el hambre, además de esto las consecuencias se reflejan en las interacciones de cada uno de los profesionales. Teniendo en cuenta lo anterior los profesionales también hicieron mención a que estas prácticas que son recurrentes en cuanto a los jóvenes profesionales de medicina, y en ocasiones termina vinculándose como una de las principales causas de padecer el síndrome de burnout como consecuencia de la doble exposición a condiciones psicosociales nocivas (p.ej. sobrecarga cuantitativa de trabajo, altas exigencias mentales y emocionales).

Continuando con la categoría talento humano los participantes del ejercicio hicieron mención de la variable desempleo, atribuyendo a esta principalmente molestias en salud mental, en este sentido es importante la siguiente cita:

“Yo estuve súper afectada [hablando del periodo en el que estuvo desempleada] porque yo pues primero sentía como que no estaba haciendo nada por mi vida, que había gastado como seis años de mi vida, literalmente sacándome las lágrimas con mucho esfuerzo para que me dijeran que yo no servía para nada si no tenía experiencia, que no podía adquirir porque acababa de graduarme. Sí, fue bastante frustrante, recuerdo que yo incluso llegué como a un punto de desesperación. Entonces yo iba a entrevistas, a todos lados, Soacha a lugares, lejos, lejos, lejos de aquí y a mí como que igual ya no me importaba si me tocaba ir lejos. Así me ofrecían cosas sueltas, así bajitos. Entonces sí llegué al punto de la desesperación. Entonces fue bastante difícil y frustrante porque yo incluso lloraba. Pues con mis papás como ¿qué pasa? Pues porque no me sentía muy muy muy impotente.” Entrevista realizada el 22 de septiembre de 2021 al profesional de medicina 2.

En relación a lo manifestado por el profesional de medicina, es importante destacar como se confirma la afectación en salud mental, que se traduce en respuestas de ansiedad y estrés mediadas por un estado de frustración que se deriva de la situación de no conseguir un empleo de calidad. De esta manera, el profesional siente decepción al identificar que el esfuerzo realizado, más la inversión económica no son retribuidas por la oferta laboral, bajo este panorama y ante una fuerte presión social los profesionales

empiezan a vincularse y aceptar propuestas de empleo precario, donde se ven vulnerados sus derechos y de manera consiguiente se afecta su salud mental.

Finalmente, para concluir las categorías relacionadas con salud y empleo es necesario resaltar que los profesionales en medicina no encontraron coincidencias significativas en las siguientes variables: subempleo, movilización de posición social, migración del personal sanitario, movilización de área laboral, desarrollo de carrera y bienestar social, esto en cuanto al compromiso de la salud mental se refiere.

Una vez analizadas las categorías de empleo se procedió a realizar la revisión de las categorías relacionadas a trabajo y salud, en estas categorías los profesionales de medicina mediante las entrevistas y el grupo focal, manifestaron especialmente como la variable de peligros psicosociales, en el código de condiciones de la tarea repercutía directamente en la salud mental de los participantes, puntualmente en lo relacionado a la interacción con los pacientes como se evidencia en el siguiente relato:

“... me daba tristeza a veces, como lo trata a uno la gente. Porque particularmente cuando uno trabaja para el EPS, diferente a cuando uno trabaja en un hospital público, la gente tiende a creer que es culpa de uno lo que le pasa. Entonces hay veces que la gente es muy grosera y muy ofensiva y eso te hace pasar un mal rato, porque además tú no tienes... tú eres al final de cuentas un empleado. Entonces, no puedes ir diciéndole a la otra "oiga, no me grite", pero más de una vez me tocó decirle como "qué pena con usted, yo no voy a seguir haciendo la consulta porque usted no me está tratando con respeto". Pero estas

situaciones me generaban una angustia terrible.” Entrevista realizada el 19 de octubre de 2021 al profesional de medicina 6.

Para este caso en particular se observa como el personal médico sufre maltratos por parte de los pacientes, además de ello es importante resaltar que otros participantes hicieron énfasis en la alta exposición que sufren, ya que debido a las condiciones propias de la labor deben interactuar cercanamente con los pacientes, siendo quienes deben comunicar malas noticias, llamar la atención por cuidados en salud y realizar procedimientos que generan dolor. Estas exposiciones repercuten en agresiones en su mayoría verbales, causando sentimientos de culpa, sentimientos de tristeza y como lo manifiesta en su relato la profesional angustia. Adicional a lo anteriormente mencionado dentro de este ejercicio, algunos profesionales reconocieron que este tipo de dinámicas de malos tratos recibidos por parte de los pacientes, hacen que los profesionales en medicina dejen de lado la empatía con los pacientes y automaticen las atenciones como se aprecia en el siguiente apartado:

“... yo sí he tenido varios inconvenientes con pacientes, precisamente por las actitudes que manejan. Incluso podría decir que la medicina es de las de las carreras más deshumanas que hay, precisamente por eso, por las formas como no se refiere a la gente y no gente, digamos como normal, sino es gente enferma. Uno a veces como que se olvida de los procesos que están sufriendo cada una de estas personas y como que los pasa por alto, uno simplemente como que mecaniza mucho ese ejercicio médico y se pasan por alto ciertas cosas.” Grupo focal realizado el 30 de noviembre de 2021 a los profesionales de medicina.

Las situaciones expuestas en el texto anterior dan cuenta de la pérdida de motivación que experimentan los profesionales en medicina, teniendo en cuenta que las repercusiones afectan directamente la atención de pacientes y comunidad en general, los participantes reconocieron que durante este ciclo no solo se ve afectada su salud mental, sino que a su vez repercute en el bienestar del resto de la comunidad (compañeros de trabajo, pacientes, familiares, etc.).

Además de las afectaciones expuestas anteriormente los profesionales en medicina también manifestaron una carga laboral alta que deriva en presión de tiempo para realizar las tareas y un ritmo acelerado para hacer el trabajo, lo cual se presenta de forma constante durante el ejercicio profesional, tal como se ilustra en la siguiente cita:

“... todo el tiempo hay una presión de agilice lo que más pueda para tratar de compensar el tiempo que pronto se pueda perder, porque hay algunos pacientes que son o muy demandantes, o sus condiciones de base retrasan bastante el tiempo de las consultas, lo alargan un montón y ya uno sabe que eso, más lo que se atrasó al inicio, pues va a hacer que uno se cuelgue con todos los demás, haciendo que la gente se enoje, se queje, pelee y pues eso es agotador adicional, a lo que uno tiene que hacer, tener que lidiar con los humores de las personas, pues es parte del servicio, pero si se puede evitar ser la causa de la irritación, pues sería lo mejor.” Entrevista realizada el 22 de octubre al profesional de medicina⁷.

Según lo manifestado por los profesionales que experimentaron la alta exigencia carga laboral sobredimensionada, se evidenciaron continuas respuestas de estrés las cuales

al finalizar las jornadas se manifestaban en sentimientos de cansancio, fatiga, molestia y frustración.

Continuando con las categorías que relacionan trabajo y salud, los profesionales en medicina identificaron la variable del peligro psicosocial de jornada laboral como una de las principales causas en cuanto afectaciones en su salud mental se refiere, esta variable fue asociada de manera recurrente a los hábitos que tenían los profesionales en medicina como se aprecia a continuación:

“... en el sueño, o sea, yo llegaba muy cansada, prácticamente dormía. O sea, como desde las ocho o entonces el sueño se cambió. Vivía con sueño, básicamente. Entonces cambie la alimentación también porque no alcanzaba a comer nada en como en la jornada de trabajo entonces en la noche, pues comía todo lo que más podía. En cuanto a acomodar los horarios de comida. pues si fue difícil porque me tocaba, digamos, almorzar tipo once y media, once y cuarenta para poder llegar al trabajo. Ya a las seis, pues ya estaba súper hambrienta, pero pues no tenía tiempo para comer o para hacer algo de ejercicio también. porque era el mismo cansancio y pues no” Entrevista realizada el 22 de septiembre al profesional de medicina 2.

En el relato citado anteriormente, el profesional de medicina deja en evidencia como los turnos y las diferentes jornadas a las que se ven expuestos, son limitantes principalmente para conservar buenos hábitos de sueño, esto teniendo en cuenta que los turnos rotativos y nocturnos; así como, las largas jornadas obstaculizan un descanso óptimo. Consecuencia de lo anterior y producto de la falta de estabilidad en los horarios,

los profesionales en medicina encontraron que los hábitos alimenticios también resultaban afectados, esto debido a que consumir alimentos en horarios diferentes todos los días, afectaba significativamente el apetito y el funcionamiento digestivo. Otra afectación directa identificada por el tipo y características de las jornadas laborales de las(los) médicas(os), es la relaciona al tiempo para ejercitarse; puesto que, según lo manifestado por los participantes, resulta muy difícil realizar actividad física regular debido al agotamiento que generan las jornadas laborales, esto aunado a no tener un descanso óptimo y una alimentación regular y balanceada.

Pasando a la variable de los peligros psicosociales “características del grupo social”, los profesionales manifestaron que existe una afectación en salud mental, relacionada a la satisfacción de las condiciones de trabajo. En este sentido fue posible evidenciar que producto de las malas relaciones entre profesionales el ambiente laboral tiende a tornarse pesado, como se presenta en el siguiente texto:

“... de las características del grupo social ahí me faltó anotar como muchas veces y de sus derivados o el entorno de la salud o un entorno agresivo. Las relaciones suelen ser malas o suelen ser agresivas si requieren que se haga algo, hay que estar en una posición de mandato o hasta agresiva. Las personas, especialmente cuando llevan más tiempo en una institución, pues empiezan a ejercer como poder sobre las otras. Incluso si jerárquicamente no deberían hacerlo. Y pues en ese sentido, es bastante incómodo.” Entrevista realizada el 22 de octubre al profesional de medicina⁷.

Según lo manifestado anteriormente, los profesionales en medicina deben adaptarse a ambientes laborales hostiles marcados por la competencia y la falta de cooperación, lo que se reflejan en un malestar generalizado en la prestación de los servicios de salud. También fueron mencionados abusos de autoridad por parte de superiores jerárquicos donde la antigüedad en los servicios brinda una voz de mando frente a quienes recién ingresan, la cual es impuesta de forma autoritaria.

En el análisis en lo que a salud y trabajo se refiere, es importante resaltar que la orientación de los participantes se dirigió exclusivamente a lo relacionado a los peligros psicosociales, en este sentido las demás categorías no se mencionaron en los discursos de los profesionales de medicina en asociación con las variables indicativas de salud mental.

Finalizando con el análisis de las narrativas de los profesionales de medicina, en cuanto a las categorías transversales, los participantes del ejercicio no vincularon de manera directa alguna afectación en salud mental producto directamente de las mismas. Sin embargo, durante los relatos presentados anteriormente, el tema pandemia estuvo relacionado por los profesionales de manera indirecta sin que ninguno de los profesionales adjudicara directamente como una causa relevante, esto deja como reflexión que resulta de mayor importancia tener empleos y trabajos precarios que enfrentarse a una pandemia como profesional de la salud.

La información presentada anteriormente se describe de manera gráfica en la Figura 2, en la que se ilustran las condiciones de empleo y de trabajo asociados a su salud mental de forma recurrente en los discursos de los participantes.

Ilustración 2

Condiciones de empleo y trabajo en relación con salud mental, profesionales de medicina.



Fuente: elaboración propia.

10.4. Análisis cualitativo comparativo de las entrevistas y grupo focal realizados con los profesionales de medicina y enfermería.

En el proceso de análisis de la información aportada por los profesionales de enfermería y medicina, fue posible encontrar diferencias y similitudes en las percepciones respecto a las condiciones de empleo y trabajo y su relación con la salud mental. En este sentido es importante realizar un recorrido por las diferentes categorías, con el fin de

evidenciar como se presentan estas situaciones en la cotidianidad de los trabajadores de la salud.

Para las dos profesiones, se encontró que de manera similar asociaron las categorías de empleo en relación a su salud mental. En este sentido, los participantes de las dos profesiones manifestaron que en la categoría calidad del empleo, la variable tipos de vinculación fue la que más se asoció a afectaciones en salud mental, con la particularidad que para el caso de los profesionales de enfermería fue asociada a la satisfacción con las condiciones de trabajo, mientras que para los profesionales en medicina se asoció a la satisfacción relacionada con sus aspiraciones personales y profesionales. Lo anterior en el entendido que los profesionales de enfermería, encaminaban sus discursos a las condiciones laborales actuales y a la búsqueda de un bienestar en el desarrollo de su labor, mientras los profesionales en medicina, orientaron su discurso a una proyección de sus empleos actuales y como estos eran pieza clave en el desarrollo de sus carreras como profesiones (proyecto de vida). Para los dos casos la vinculación mediante contratos de prestación de servicios resultó generar incertidumbre, respuestas de estrés y ansiedad debido a la falta de garantías laborales, esto impacto de manera negativa en la percepción de salud mental para ambas profesiones.

Es importante destacar que en la variable seguridad social, los profesionales de medicina no identificaron ninguna relación con afectaciones en salud mental, mientras que los profesionales en enfermería, sí atribuyeron a esta causa afectaciones en su salud mental, las cuales se fundamentaban en la falta de garantías que se tenían para poder prestar sus servicios profesionales, de tal manera que se generaba una incertidumbre en relación con el acceso a los servicios de salud y la atención necesaria, particularmente

durante la difícil situación de la pandemia. En este orden de ideas los profesionales en enfermería, también hicieron la asociación en relación a los tipos de vinculación, ya que tener un contrato de prestación de servicios no genera un vínculo permanente que permita tener una atención en salud continua.

Continuando con la categoría calidad del empleo, se evidenció que para los profesionales en enfermería y medicina la estabilidad laboral también se relacionó con afectaciones a la salud mental, los participantes indicaron de manera concisa que esta falta de estabilidad, se reflejaba en angustia, respuestas de ansiedad y estrés, además de una incertidumbre producto de no tener asegurada una permanencia laboral.

En cuanto a la categoría mercado laboral, si bien tanto los profesionales de enfermería como los profesionales de medicina, encontraron que la variable acceso al empleo y la variable retribución significaban afectaciones en salud mental, los profesionales de enfermería atribuyeron mayor importancia a la variable acceso al empleo, ya que atendiendo sus narrativas, al ser un profesional de enfermería recién egresado resulta más difícil encontrar empleo, lo cual se manifestó en sus relatos mediante frustración, desespero, pensamientos de culpa y respuestas de ansiedad. Así mismo, para los profesionales de enfermería, la variable retribución pasó a un segundo plano, teniendo en cuenta que en sus relatos se justificaba que, aunque la remuneración resulta ser baja en ocasiones, prefieren vincularse en estos empleos precarios, ya que consideran que es una oportunidad para obtener experiencia. Para el caso de los profesionales en medicina manifestaron una mayor afectación por la variable retribución, en la medida que manifiestan que justificaban recibir un pago bajo en relación con la

inversión que habían realizado en su carrera, lo cual repercute en sus vidas en la forma de preocupaciones y frustraciones que desmotivan el desarrollo de su labor. Mientras que en materia de acceso al empleo los profesionales en medicina mencionan que encontrar empleo en este campo de la salud no resulta ser difícil, lo que resulta difícil es encontrar un empleo que brinde buenas condiciones laborales.

Continuado con las condiciones de empleo en relación a la salud mental, en la categoría talento humano, tanto los profesionales de enfermería y medicina, asociaron del mismo modo la variable pluriempleo y la variable desempleo a las afectaciones en salud mental, reportando que por un lado el pluriempleo para ambos casos surge como una necesidad para satisfacer las necesidades económicas y procurar una mayor estabilidad o continuidad del trabajo remunerado, dejando consecuencias relacionadas con el síndrome de burnout. En cuanto a desempleo para las dos profesiones, los participantes manifestaron que estar en situación de desempleo genera respuestas de estrés y ansiedad, especialmente cuando esta situación se prolonga en el tiempo.

Continuando con el ejercicio de análisis en cuanto a las condiciones de trabajo se encontró similitud en los reportes de los profesionales tanto de medicina como de enfermería, en cuanto a las afectaciones en salud mental, ya que para los dos casos los relatos estuvieron orientados hacia la categoría riesgos psicosociales, donde las variables características de la organización del trabajo, características del grupo social, condiciones de la tarea, gestión organizacional y jornada de trabajo fueron destacadas como las variables que más afectaciones en salud mental generan, de acuerdo con la percepción de los participantes; con la particularidad que para el caso de medicina, los profesionales

identificaron una afectación puntualmente orientada a los hábitos. En este sentido fue posible evidenciar mediante sus narrativas, como las largas jornadas laborales o los turnos rotativos y nocturnos que se manejan en el campo de la salud, afectan principalmente los horarios de descanso, reflejándose en estados somnolientos donde los profesionales percibían estar irritados con sensaciones de ira constante, así mismo manifestaron que el poco tiempo del cual disponían para la alimentación, se convertía en limitante para tomar alimentos de calidad, ya que en ocasiones las horas que se debían dedicar para la alimentación eran omitidas por la elevada demanda de trabajo asignada (cantidad de pacientes por atender).

Es importante resaltar, que los participantes tanto de medicina como de enfermería reconocieron mediante sus discursos, como la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV-2 se relacionó de manera general con las afectaciones sufridas en salud mental; sin embargo, los profesionales de enfermería relacionaron de manera más directa a la pandemia con afectaciones en salud mental, mencionando que el aumento de la carga laboral, la presión social y el contacto directo con la muerte ocasionaron en ellos respuestas de ansiedad y estrés, mediadas por sentimientos de impotencia, culpa y tristeza principalmente, esto probablemente por la cercanía en las urgencias. Por otro lado, los profesionales en medicina, si bien reconocieron a la pandemia como un fenómeno que acentuó algunas de las malas condiciones de empleo y de trabajo a las que se exponen, no le atribuyeron de manera directa afectaciones en salud mental, pues estas se manifestaron en relación a las condiciones precarias de empleo y trabajo que se dan de forma general en su profesión, independientemente de la situación de pandemia.

11. Discusión

Teniendo en cuenta el análisis realizado anteriormente respecto a la percepción de las condiciones de trabajo y empleo de los profesionales de enfermería y medicina, en relación a su salud mental, resulta importante identificar como estos hallazgos se relacionan con las investigaciones existentes. En este sentido como anteriormente se evidencio por autores como García et al. (2017), De La Cruz et al. (2016), González & Pérez, (2011), Sureda, (2019), señalaron como la insatisfacción con el trabajo y el bajo apoyo social; en relación a la recompensa recibida por su labor, generan implicaciones en el estado de salud mental de los profesionales de la salud. Esto mismo se evidenció durante este ejercicio investigativo, ya que tanto los profesionales de enfermería como los profesionales de medicina relacionaron la falta de satisfacción con las condiciones de trabajo vinculándolas con afectaciones en salud mental.

Durante los relatos de los participantes del presente estudio, se identificaron respuestas relacionadas con estrés y ansiedad; en relación a la insatisfacción con sus condiciones de empleo y de trabajo. Esta falta de satisfacción con las condiciones laborales fue resaltada puntualmente por De la Cruz et al. (2016), quien además identificó como los tipos de vinculación afectan a los profesionales de la salud, de tal manera que los contratos temporales estaban asociados a generar respuestas de estrés y ansiedad asociadas a la incertidumbre causada por la inestabilidad laboral. Lo anteriormente anunciado por De la Cruz et al. (2016), también se evidenció en este trabajo investigativo con los profesionales enfermería y medicina, quienes de manera generalizada asociaron

los tipos de vinculación como uno de los principales factores que afectan su salud mental, especialmente cuando se establecen contratos de prestación de servicios donde no existen garantías laborales para los trabajadores.

Así mismo, Arias, et al. (2018) evidenciaron mediante su investigación como enfermeros y enfermeras de la ciudad de Bogotá-Colombia se vinculan laboralmente mediante cooperativas, presentándose así subempleo, lo cual se refleja principalmente en incertidumbre debido a la falta de garantías laborales. Caso diferente ocurre con esta investigación, ya que, para el caso de los profesionales en enfermería y medicina, no se encontraron relatos significativos que se puedan asociar a una vinculación indirecta o mediada en cuanto a la afectación en salud mental. Lo anterior puede verse justificado en que los profesionales participantes de este ejercicio, en su mayoría manifestaron estar relacionados laboralmente de manera directa con las instituciones a las que les prestaban los servicios.

Otra de las tendencias importantes que se identificó previamente, es lo señalado por Castaño, & Paez, (2019), Moreno-Chaparro et al. (2019), Mendoza, (2019), De Oliveira, (2006), Galán-Rodas et al. (2011), quienes evidenciaron que los jóvenes recién egresados deben exponerse a condiciones precarias de empleo y trabajo, con el fin de lograr cualquier tipo de vinculación laboral con el fin de generar experiencia. Así mismo, se pone en evidencia la carga laboral excesiva que deben solventar los trabajadores jóvenes respecto al personal más antiguo. Para el caso de este estudio, los participantes identificaron un mercado laboral que ofrece empleos precarios en los cuales los salarios no son acordes con la carga laboral que se debe asumir. Sin embargo, mediante los relatos

de los profesionales de medicina y enfermería se puso en evidencia que la precariedad laboral del mercado no se relaciona directamente con la edad del profesional; ésta se relaciona de manera más cercana con la experiencia que se tiene ejerciendo la profesión. En este orden de ideas, los profesionales recién egresados quienes aún no cuentan con experiencia deben enfrentar este tipo de mercado laboral dejando como consecuencia respuestas de estrés y ansiedad, producto de la sobrecarga laboral además de la insatisfacción con sus trabajos al recibir remuneraciones que son consecuentes a la labor prestada, que en algunos casos generan aversión o frustración al momento de buscar empleo.

Siguiendo con esta línea de análisis, autores como Travetto et al. (2015), Fallahi Khoshknab et al. (2015), Hasan et al. (2018), Al-Turki et al. (2016), Babiarczyk et al. (2020), presentan mediante sus estudios dos tipos de violencia presentada especialmente en los trabajadores jóvenes de la salud, la primera es aquella que sufren por parte del equipo, administrativo y colegas, la segunda relacionada con las agresiones que sufre el personal sanitario por parte de quienes acuden a los servicios de salud. En ambos casos los resultados se reflejan en afectaciones de salud mental generando aversión al sitio de trabajo además de fobias y síndrome de estrés postraumático dependiendo la intensidad y exposición del evento. Los resultados encontrados durante este estudio, guardan cercanía con los consultados en la literatura anterior, puesto que para el caso de los profesionales en enfermería se identificó maltrato verbal y situaciones de acoso por parte de colegas y superiores, generando así malestar emocional que se manifestaba con sentimientos de tristeza y respuestas de ansiedad, ya que el alcance de este estudio no era buscar asociación con diagnósticos de trastornos o enfermedades mentales.

Por otra parte, los profesionales en medicina manifestaron sentirse maltratados verbalmente por parte de los usuarios y sus familiares, ya que según relatan los participantes del ejercicio, ellos son la cara del servicio de salud ante el usuario. Así mismo, los profesionales en medicina manifestaron frustración, tristeza, y respuestas relacionadas a la depresión producto de estos maltratos.

Teniendo en cuenta lo anterior, al indagar acerca de la jornada laboral, las evidencias encontradas mediante la participación de los profesionales de enfermería y medicina fueron consecuentes con el estudio de Granero, et al. (2017), quien evidenció como las enfermeras y enfermeros en Barcelona-España, además de las malas condiciones de empleo provocadas por la carga de trabajo e inestabilidad laboral, se exponen a largas jornadas laborales que sumadas a los cambios de turno frecuente, provocan alteraciones en los horarios de descanso afectando así las actividades de su vida cotidiana. En este mismo sentido los profesionales participantes de esta investigación coincidieron con Granero et al (2017), pero además involucraron los hábitos alimenticios puesto que los cambios de turno y las largas jornadas impedían una alimentación saludable, buscando como primera opción comidas rápidas o en ocasiones llevando largos periodos de ayuno.

Los hallazgos de Grimaldo & Reyes Bossio, (2015), Díaz-Campo et al. (2008), Díaz-Ramiro et al. (2020) identifican como la alteración de las jornadas de sueño especialmente en enfermeras y médicos residentes se ven afectadas por las altas demandas de trabajo producto de la escasez de personal, además de las repercusiones en salud mental manifestadas en altos índices de estrés, ansiedad y depresión. Si bien se

encontró que estas alteraciones de sueño afectaron los estados de ánimo de los profesionales manteniendo las respuestas enunciadas por los autores anteriormente, también fue posible destacar que no solo se debe a los turnos y a las largas jornadas de trabajo, la necesidad de mantener dos empleos para satisfacer las necesidades económicas fue la más relacionada a esta sobrecarga, todo lo anterior con base a las condiciones precarias que ofrece el mercado laboral.

Como se mencionó anteriormente las afectaciones en los hábitos fueron destacadas de manera recurrente en los discursos de los participantes a este estudio; sin embargo, no se encontró en las narrativas evidencia de una asociación directa que los participantes establecieran con el consumo de sustancias psicoactivas, de la manera como lo mencionan Restrepo et al. (2017), Vidal de la Fuente et al. (2020), Londoño Restrepo et al. (2017), Junqueira et al. (2018), Sørensen et al. (2015), Pfürringer et al. (2018), Ribeiro et al. (2020), en sus estudios en los que se pone en evidencia como el personal sanitario que presenta un alto consumo de sustancias psicoactivas, presentan un bajo rendimiento laboral, afectaciones constantes en la rutina diaria, respuestas agresivas en su entorno inmediato, afectaciones en los ciclos de sueño y alimentación. No obstante, en la presente investigación tal asociación no se evidenció durante la recolección de la información, ya que los profesionales no reconocieron consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, limitando en sus relatos a un consumo de alcohol y cigarrillo de manera esporádica y poco frecuente.

Pasando a la revisión en cuanto a accidentes y riesgos se refiere, los autores Lorenzo et al. (2015), Costa et al. (2017), Gómez Ceballos & Muñoz Marín, (2015),

Mejia et al. (2017) y Uribe et al. (2020), identificaron principalmente dos tipos de exposiciones: los riesgos (peligros) y accidentes que surgen a nivel administrativo y los específicos ligados a los procedimientos técnicos según la profesión. Para ambos, el estado de salud mental relacionado con sobrecarga laboral, jornadas extensas de trabajo, estrés entre otras causas ocasionan accidentes y a su vez estos accidentes afectan la salud mental de los trabajadores de la salud repercutiendo en eventos traumáticos, situaciones de estrés, fobias y conductas de evitación. Atendiendo lo enunciado por los autores, la mayoría de los profesionales de enfermería y medicina no reportaron haber sufrido accidentes laborales. Sin embargo, los participantes sí orientaban sus relatos a la exposición en los factores de riesgo (peligros) psicosociales, de tal manera que las consecuencias en salud mental eran identificadas de forma inmediata en las narrativas de los profesionales en enfermería y medicina.

12. Conclusiones y Recomendaciones

Atendiendo la información anteriormente descrita a lo largo de la investigación, a partir de las narrativas enunciadas por parte de los profesionales de enfermería y medicina, la salud mental de estos jóvenes trabajadores, resulta verse comprometida ante las situaciones de empleo y trabajo precario. En este sentido, los profesionales de enfermería y medicina mencionaron que los tipos de vinculación y la estabilidad laboral fueron las principales causas de afectación en salud mental en cuanto a calidad del empleo se refiere. Este panorama está mediado principalmente por las ofertas laborales y las malas condiciones que se ofrecen a estos profesionales, además la presión social y económica que figuran al momento de aceptar una vinculación laboral sin garantías, los

cual se traduce en respuestas de ansiedad y estrés; consecuentemente se presenta la inestabilidad laboral, al no contar con garantías que permitan a los profesionales proyectarse a futuro manifestando angustia e incertidumbre, producto de ver frustrados sus proyectos a futuro.

Es pertinente resaltar que, de acuerdo con las percepciones de los participantes, el mercado laboral no ofrece oportunidades a los profesionales jóvenes de enfermería y medicina, para acceder a un empleo de calidad puesto que la experiencia laboral figura como el principal requisito para lograr un buen empleo. Lo anterior, teniendo en cuenta que los participantes de la investigación, destacaron la retribución deficiente y las limitaciones en el acceso al empleo como las principales causas en afectación en su salud mental en la categoría mercado laboral, en este sentido las barreras para acceder a un empleo traen como consecuencia a los profesionales sentimientos de culpa, tristeza y respuestas asociadas a la depresión y la ansiedad.

En este orden de ideas, estar en situación de desempleo generó respuestas de ansiedad y estrés en la población estudiada, producto de la presión ejercida por colegas, familiares, amigos y el nicho social más cercano a los profesionales, sin que existan oportunidades laborales de calidad que permitan vincularse laboralmente a los profesionales sanitarios en trabajos que sean considerados de calidad. Por otra parte, también se identificó como los participantes del estudio deben acudir a tener dos o más empleos con situaciones precarias, con el fin de satisfacer sus necesidades económicas, a partir de ello se hizo visibles síntomas asociados con el síndrome de burnout, donde los

profesionales en enfermería y medicina tienen una alta demanda laboral con pocas horas de descanso.

En atención a todo lo manifestado anteriormente, es necesario centrar la atención en la manera en que los profesionales jóvenes de la salud son recibidos por estas condiciones de empleo precarias, que además tienen una afectación directa en la salud mental de cada uno de ellos, y por consiguiente en la prestación de los servicios de salud. En relación a los peligros a los que se exponen los profesionales de enfermería y medicina, resulta importante destacar que el centro de atención en las narrativas giró fundamentalmente alrededor de los peligros psicosociales, de tal manera que los participantes ubicaron las afectaciones en salud mental como el mayor riesgo a sus salud mental y exposición nociva que sufren al desempeñar su labor. En consecuencia, de esto, las jornadas de trabajo extensas, la violencia verbal por parte de pacientes y familiares, la competencia y malas relaciones con colegas y superiores, y la sobrecarga laboral, fueron las principales causantes de respuestas de estrés, ansiedad y depresión, además de sentimientos de tristeza e ira, que finalmente se reflejan en una mala percepción de la salud mental.

Según lo manifestado por los participantes de la investigación, las principales vías de afectación de su salud mental y bienestar están relacionadas con la afectación que tienen en sus hábitos sus condiciones laborales, ya que estos peligros, particularmente la sobrecarga de trabajo y el trabajo por turnos, los exponen a cambios repentinos en sus rutinas afectando sus hábitos de alimentación, sueño y actividad física principalmente.

Otro dato importante, es la relación que se presentó con la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV-2, puesto que para los profesionales de enfermería los cambios que acarreó esta situación significaron un impacto nocivo en su salud mental en la medida que su exposición se dio de manera más cercana en los servicios de urgencia y las unidades de cuidados intensivos, provocando miedo generalizado, estados de tristeza, angustia, incertidumbre y respuestas de estrés y ansiedad. Mientras que los profesionales en medicina reconocieron una relación secundaria entre pandemia y salud mental, dando más importancia a las condiciones de empleo y trabajo en relación con la salud mental.

En este orden de ideas resulta pertinente resaltar la importancia de esta investigación, en cuanto se fundamenta la necesidad en el ámbito investigativo, de continuar abordando este tipo de temáticas, ya que es necesario escuchar de primera mano como perciben la salud mental los trabajadores de la salud, en el entendido que si bien este estudio logra dar respuestas a las preguntas planteadas inicialmente, a lo largo de la investigación y mediante las diferentes interacciones surgen otras preguntas asociadas, que se hace necesario responder para ampliar la capacidad de comprender el fenómeno; tal es el caso del interrogante sobre la generalización que se podría hacer de estos hallazgos a los profesionales de otras ciudades o regiones del país o de otro grupos etarios. También surgen preguntas acerca de cuáles son los factores protectores para la salud mental que se podrían encontrar en las condiciones de empleo y de trabajo o en el repertorio de características individuales de este grupo de profesionales que deberían fortalecerse en pro de un mayor bienestar y calidad de vida de estos(as) trabajadores(as).

De otro lado, es importante señalar que este estudio también adquiere relevancia en la medida que los hallazgos encontrados en esta investigación pueden servir de

precedente para la generación de instrumentos de recolección de información en los ámbitos locales y nacionales a una mayor escala que permita realizar una caracterización más amplia de las condiciones de empleo, trabajo y su relación con la salud mental de los(las) profesionales de enfermería y medicina en el país.

Es pertinente socializar los resultados de este estudio, tal y como se establece en el estudio marco en el que se anida esta investigación, de tal manera sea posible divulgar la información entre los trabajadores de la salud, así como las diferentes agremiaciones, buscando así generar una aproximación a la participación en la toma de decisiones afectando como resultado final cambios en la política pública nacional con base en conocimiento científico generado sobre la temática.

Es posible establecer que, desde la perspectiva de las(los) mismas(os) trabajadoras(es) las condiciones de empleo y trabajo están relacionadas directamente con la salud mental de los profesionales jóvenes de la salud; por lo que es importante generar espacios académicos y políticos de reflexión y análisis de las condiciones de empleo y trabajo y su relación con la salud, para que estas sean atendidas de manera estructural con base en evidencia científica con el fin de promover mejoras en dichas condiciones a través de la política pública.

La participación equitativa de las asociaciones y representantes de los trabajadores, los gremios y el gobierno en dichos espacios de reflexión y análisis es fundamental para que la toma de decisiones en materia de política pública sea más balanceada y realmente busque la promoción del bienestar de los profesionales de la salud, lo cual redundará en un fortalecimiento del talento humano y una mejor prestación de los servicios de salud en Colombia.

Consecuentemente, se hace necesario que las autoridades competentes en la regulación, vigilancia y control de las condiciones de empleo y de trabajo realicen acciones más frecuentes y decididas, a través pronunciamientos claros que permitan brindar garantías a los profesionales jóvenes, así mismo, minimizar riesgos al interior de las instituciones, considerando que los profesionales de la salud son uno de los componentes fundamentales de los sistemas de salud de cualquier país.

Anexo A. Categorías, subcategorías y códigos que se consideraron para hacer el análisis de la información recopilada en las entrevistas y grupos focales

(Tomado del proyecto de investigación “Percepción de las condiciones de empleo, trabajo y salud en profesionales jóvenes del área del cuidado de la salud humana en Bogotá, D.C.”, dirigido por la Profesora Mabel Rocio Hernández Díaz).

Categoría / subcategoría		Definición	Códigos	Definición
Condiciones de empleo	Calidad del empleo	Condición de las personas de poseer ingresos, afiliación a seguridad social, estabilidad laboral y características laborales adecuadas.	Tipos de vinculación/contratación	Situación en la cual un individuo logra entrar al mercado laboral sea a través de un empleo formal, informal, de terceros; entre los cuales se destacan los contratos a término definido, indefinido, de obra o labor, prestación de servicios y contrato ocasional.
			Seguridad Social	Oportunidad que tienen las personas para asegurar el acceso a asistencia médica, garantizar la seguridad de ingresos, a una vejez digna, y protegerlos frente a eventos como desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes de trabajo, maternidad o muerte.
			Estabilidad Laboral	Alternativas que permiten en las personas dar continuidad al trabajo remunerado. Desde la perspectiva del derecho laboral se concibe como el derecho que tiene una persona de conservar su trabajo mientras no incurra en las causales de despido establecidas por la ley, también corresponde a la obligación del trabajador en mantener al trabajador siempre y cuando no incurra en dichas causales.
			Equidad de ingresos	Oportunidades de empleo, no discriminativas, que consisten en recibir o percibir ingresos en función de sus méritos o condiciones profesionales.

Categoría / subcategoría		Definición	Códigos	Definición
			Libertad de asociación	Oportunidad que tienen una persona de formar o unirse libremente a una organización o grupo para actuar, expresar, promover y ejercer diferentes actividades que buscan mejores condiciones laborales.
			Satisfacción con respecto a condiciones de trabajo	Posibilidad de experimentar un sentimiento de bienestar o placer relativo a sus condiciones de trabajo remunerado.
			Satisfacción relacionada con sus aspiraciones personales y profesionales (calidad de vida).	Oportunidad de poseer un sentimiento de bienestar o placer relativo a sus aspiraciones personales y profesionales.
	Mercado laboral	Se refiere a las relaciones en una sociedad determinada entre quienes buscan empleo y quienes ofrecen empleo, está regulado por las leyes laborales de un país que afecta su crecimiento económico y social.	Acceso al empleo (oferta/demanda)	Oportunidad laboral que tiene una persona para emplearse bajo condiciones decentes y equitativas.
			Retribución	Corresponde al salario que se paga al trabajador en dinero o en especie.
			Salarios de eficiencia	Suponen un incentivo para que el trabajador se esfuerce más al constatar que reciben un salario por encima del equilibrio de mercado.
			Avances tecnológicos en los servicios	Se refiere a la creación de herramientas o mecanismos que transforman la manera de operar los servicios con niveles de productividad iguales o superiores.
Talento Humano	Corresponde al recurso fundamental y estratégico para alcanzar el desarrollo social integral en un país; en salud, se considera un	Subempleo	Situación en la cual una persona se encuentra realizando una labor con asignación de menos horas de las que podrían o cuando realiza actividades que tienen un nivel de calificación inferior al que tiene, lo que implica una reducción de sus ingresos.	

Categoría / subcategoría		Definición	Códigos	Definición
		<p>eslabón crucial de los sistemas de salud y la atención de calidad en los servicios que lo constituyen.</p>	Desempleo	Hace referencia a la situación del trabajador que estando en edad, condiciones y disposición de trabajar - población activa-carece de empleo y por tanto de salario.
			Pluriempleo	Se refiere a cuando una persona presta sus servicios a dos o más contratantes dentro de un mismo régimen de seguridad social.
			Movilización de posición social	Contempla movilizarse de una posición social a otra gracias a su inserción en el mercado laboral.
			Migración del personal sanitario	Desplazamiento a lugares diferentes de nacimiento en búsqueda de mejores oportunidades laborales.
			Desarrollo de carrera	Oportunidad que ofrecen las organizaciones para ocupar cargos más elevados al interior de esta, que se concentra en la planeación de la carrera futura del talento humano.
			Bienestar social	Conjunto de actividades que buscan el desarrollo integral del colaborador, tanto en su entorno social, personal y profesional.
Condiciones de trabajo	Caracterización del peligro	<p>Hace referencia a la descripción de las fuentes, situaciones o actos con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión propios del quehacer profesional o del espacio en los que se realiza el trabajo.</p>	Áreas de trabajo / procedimientos	Corresponde a los procedimientos, actividades propias del quehacer profesional o áreas de trabajo en los que se realizan tales actividades y que los profesionales identifican con potencial de daño.
			Tipología	Corresponde a la descripción de los peligros propios de la tarea (quehacer profesional) o del espacio físico en el que se realiza la actividad laboral según su naturaleza: físicos, químicos, biológicos, biomecánicos, psicosociales, de seguridad (locativos, mecánicos, tecnológicos, orden público), entre otros.

Categoría / subcategoría		Definición	Códigos	Definición
			Valoración (percepción)	Se refiere al reconocimiento y cualificación de los peligros presentes en el ejercicio profesional o del sitio de trabajo a partir de la percepción de los participantes.
Salud	Relación salud y condiciones de empleo	Interacción percibida entre las condiciones de empleo y las afectaciones a la salud de los profesionales jóvenes del sector salud.	Enfermedades (físicas/mentales)	Trastornos mentales actuales o a futuro que, de acuerdo con la percepción de los participantes, están relacionados con las condiciones de empleo propias del sector salud.
			Accidentes (lesiones/daño)	Sucesos repentinos que producen lesiones o perturbaciones orgánicas o mentales, la invalidez o la muerte y que, de acuerdo con la percepción de los participantes, están relacionados con las condiciones de empleo del sector salud.
			Síntomas (malestares/molestias)	Indicios o señales de alteraciones psicológicas o mentales que, de acuerdo con la percepción de los participantes, están relacionados con las condiciones de empleo del sector salud.
			Hábitos	Prácticas que usualmente se realizan y tienen un impacto en la salud y que, de acuerdo con la percepción de los participantes, están relacionadas con las condiciones de empleo del sector salud. Dentro de estas prácticas se incluyen aquellas asociadas a la alimentación, sueño y descanso, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, recreación y ocio, entre otras.
	Relación salud y condiciones de trabajo	Interacción percibida entre las condiciones de trabajo y las afectaciones a la salud de	Enfermedades (físicas/mentales)	Trastornos mentales actuales o a futuro que, de acuerdo con la percepción de los participantes, están relacionados con las condiciones de trabajo propias del sector salud.

Categoría / subcategoría		Definición	Códigos	Definición
		los profesionales jóvenes del sector salud.	Accidentes (lesiones/daño)	Sucesos repentinos que producen lesiones o perturbaciones orgánicas o mentales, la invalidez o la muerte y que, de acuerdo con la percepción de los participantes, están relacionados con las condiciones de trabajo del sector salud.
	Síntomas (malestares/molestias)		Indicios o señales de alteraciones psicológicas o mentales que, de acuerdo con la percepción de los participantes, están relacionados con las condiciones de trabajo del sector salud.	
	Hábitos		Prácticas que usualmente se realizan y tienen un impacto en la salud y que, de acuerdo con la percepción de los participantes, están relacionadas con las condiciones de trabajo del sector salud. Dentro de estas prácticas se incluyen aquellas asociadas a la alimentación, sueño y descanso, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, recreación y ocio, entre otras.	

11. Referencias

- Aguirre Roldán, A. M., & Quijano Barriga, A. M. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017>
- Al-Turki, N., Afify, A. A. M., & Alateeq, M. (2016). Violence against health workers in family medicine centers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 257–266. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S105407>
- Arias Barrera, K. P., Niño Cardozo, C. L., & Sanjuanelo Corredor, D. W. (2018). Carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades de un hospital de Bogotá, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 1–13.
- Babiarczyk, B., Turbiarz, A., Tomagová, M., Zeleníková, R., Önler, E., & Cantus, D. S. (2020). Reporting of workplace violence towards nurses in 5 european countries – a cross-sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 33(3), 325–338. <https://doi.org/10.13075/IJOMEH.1896.01475>
- Benach, J, Muntaner, C., Solar, O., Santana, V., & Quinlan, M. (2010). *Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global*. Barcelona: Icaria Editorial S.A.
- Benach, Joan, Muntaner, C., Solar, O., Santana, V., & Quinlan, M. (2013). Employment, Work and Health Inequalities: A Global Perspective. *BLS Data Finder, January*, 518. <https://doi.org/10.13140/2.1.3521.1528>
- Escobar, J. y Bonilla-Jimenez, F. (2017). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. Cuadernos hispanoamericanos de psicología, 9(1). Pp. 51-67.
- Canepa, C., Briones, J. L., Pérez, C., Vera, A., & Juárez, A. (2008). Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y Estado de Malestar Mental en Trabajadores de Servicios de Salud en Chile EFFORT- REWARD UNBALANCE AND MENTAL UNEASINESS STATE IN HEALTH SERVICES WORKERS IN CHILE. *Ciencia*

& *Trabajo*, 30, 2006–2009.

Castaño-Castrillón, J.J. & Paez-Cala, M. L. (2019). Calidad de vida laboral percibida y competencias emocionales asociadas en profesionales jóvenes 10 Perceived quality of work life and associated emotional competencies in young professionals Abstract Qualidade de vida percebida no trabalho e competências. *Informes Psicológicos*, 20(2), 139–153.

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/201>

Costa, I., Santana, R., Siqueira, A., Araujo, E., & Alves, M. (2017). Factors associated with work accidents in the nursing team. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(7), 2850–2855. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23464p2850-2855-2017>

Cruz Robazzi, M. L. do C., Chaves Mauro, M. Y., Barcellos Dalri, R. de C. de M., Almeida da Silva, L., de Oliveira Secco, I. A., & Jorge Pedrão, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52–64.

De La Cruz, P., Cruz, C., Abellán, V., Estrés, M., Portero De La Cruz, S., Cebrino Cruz, J., & Abellán, M. V. (2016). Metas Enferm. *Metas Enferm Abr*, 19(3), 27–32.

De Oliveira, O. (2006). *Jóvenes y precariedad laboral en México Introducción*.

Díaz-Campo García-Carpintero, Y., Díaz-Campo García-Carpintero, C., Puerma Castillo, C., Viedma Lloreda, M. N., Aulet Ruiz, A., Lázaro Merino, E., & Fernández Rodríguez, O. M. (2008). La calidad del sueño en los profesionales sanitarios de dos Áreas de Salud de Castilla-La Mancha. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(4), 156–161. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2008000200004>

Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & Aparicio-García, M. E. (2020). Sleep habits as predictors of psychological health in healthcare professionals. *Anales de Psicología*, 36(2), 242–246. <https://doi.org/10.6018/analesps.350301>

Fallahi Khoshknab, M., Oskouie, F., Najafi, F., Ghazanfari, N., Tamizi, Z., &

- Ahmadvand, H. (2015). Psychological Violence in the Health Care Settings in Iran: A Cross-Sectional Study. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(1), 1–6.
<https://doi.org/10.17795/nmsjournal24320>
- Galán-Rodas, E., Gálvez-Buccollini, J. A., Vega-Galdós, F., Osada, J., Guerrero-Padilla, D., Vega-Dienstmaier, J., Talledo, L., Catacora, M., & Fiestas, F. (2011). Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: Un estudio de línea base. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(2), 277–282. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2011.282.494>
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2017). Implicación de las enfermeras en su profesión. Un estudio cualitativo sobre el engagement. *Enfermería Clínica*, 27(3), 153–162. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.006>
- GHAI, D. (2003). Trabajo decente. Concepto e indicadores. *Revista Internacional Del Trabajo*, 122(2), 125–160. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913x.2003.tb00171.x>
- Gómez Ceballos, D. A., & Muñoz Marín, D. P. (2015). Caracterización de los accidentes laborales en un hospital de alta complejidad de la región de Antioquia, Colombia. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 16(2), 31–36.
- González James, E. I., & Perez Saucedo, E. (2011). Factores de Riesgo Laboral y la Salud Mental en Trabajadores de la Salud. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 67–77.
- Granero-Lázaro, A., Blanch-Ribas, J. M., Roldán-Merino, J. F., Torralbas-Ortega, J., & Escayola-Maranges, A. M. (2017). Crisis in the health sector: Impact on nurses' working conditions. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 27(3), 163–171.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2017.03.004>
- Grimaldo, M., & Reyes Bossio, M. A. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 50–57.
[https://doi.org/10.1016/s0120-0534\(15\)30006-6](https://doi.org/10.1016/s0120-0534(15)30006-6)
- Hasan, M. I., Hassan, M. Z., Bulbul, M. M. I., Joarder, T., & Chisti, M. J. (2018). Iceberg of workplace violence in health sector of Bangladesh. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3795-6>

- Hernández Sampieri, Fernandez Collado, Carlos Baptista Lucio, P. (2010). *METODOLOGÍA de la investigación*.
<http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- ICONTEC. (2012). Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional - Guía Técnica Colombiana GTC 45. Bogotá: ICONTEC.
- Junqueira, M. A. de B., Santos, M. A. dos, Araújo, L. B. de, Ferreira, M. C. de M., Giuliani, C. D., & Pillon, S. C. (2018). Depressive symptoms and drug use among nursing staff professionals. *Escola Anna Nery*, 22(4), 1–9.
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0129>
- Londoño Restrepo, J., Chica Álvarez, O. P., & Marín Agudelo, I. C. (2017). Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB*, 36(01), 34–43.
<https://doi.org/10.18566/medupb.v36n1.a05>
- López Cabrera, A. (2016). Riesgos psicosociales derivados de la precariedad laboral en la CAV: posibles líneas de actuación. *Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, 32(32), 337–357. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.15427>
- Lorenzo, J. J. C., Huerta, G. A., Oliver, A. G., Torres, R. L. Á., Flores, A. V., & Robles, V. M. P. (2015). Accidentes con objetos punzocortantes y líquidos potencialmente infecciosos en personal de la salud que trabaja en un hospital de tercer nivel: análisis de 11 años. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 70–75.
<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.11.004>
- María, A., & Roldán, A. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral Burnout Syndrome, Family and Work Related Variables on General Practitioners in Bogota. A Strategy of Work Quality. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 198–205.
- Mejía, C. R., Bazán-Ruiz, S., Valladares-Garrido, D., Quiñones-Laveriano, D. M., &

- Gomero, R. (2017). Work accidents reported to a social security hospital in Piura-Perú, 2010-2012. *Revista de La Asociacion Espanola de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 26(2), 92–99.
- Mendoza-Llanos, R. E. M.-D. (2019). Las variaciones de la satisfacción vital según edad y clima organizacional en trabajadores de la salud. In *Handbook of Pediatric Retinal OCT and the Eye-Brain Connection* (pp. 285–287). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-60984-5.00062-7>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2014). ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Monsalve Ortiz, L. C., Cubides Zambrano, J. H., & Restrepo Miranda, D. A. (2013). Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información y registro único nacional. *Políticas En Salud*, 4, 63–68. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Caracterizacion-talento-humano-en-salud.pdf>
- Moreno-Chaparro, J., Cubillos-Mesa, C., & Duarte-Torres, S. C. (2019). Condicionantes de la desigualdad en el acceso al mercado laboral y remuneración en profesionales de la salud del Perú. *Rev. Cienc. Salud*, 17(1), 70–84.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2014). El trabajo decente: una lucha por la dignidad humana. In *Oit*. http://www.ilo.org/santiago/publicaciones/WCMS_380833/lang--es/index.htm
- OIT. (2012a). *Del trabajo precario al trabajo decente. Documento final del simposio de los trabajadores sobre políticas y reglamentación para luchar contra el empleo precario.*

- OIT. (2012b). Factores psicosociales y de la organización. *Enciclopedia de Salud y Seguridad En El Trabajo*, 34, 5.
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>
- Pförringer, D., Mayer, R., Meisinger, C., Freuer, D., & Eyer, F. (2018). Health, risk behaviour and consumption of addictive substances among physicians - Results of an online survey. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 13(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s12995-018-0208-7>
- Restrepo, L., Álvarez, C., Patricia, O., Agudelo, M., & Cristina, I. (2017). *tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería , de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín*.
<https://doi.org/10.18566/medupb.v36n1.a05>
- Ribeiro, Í. A. P., Fernandes, M. A., & Pillon, S. C. (2020). Prevalence and factors associated with the consumption of psychoactive substances by health care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 1), e20200279.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0279>
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villaruel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1298. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>
- Sanmiquel Pera, L., Bascompta Massanes, M., Anticoi Sudzuki, H., Rossell Garriga, J., & Freijo Álvarez, M. (2017). Características de la siniestralidad laboral del sector minero español de productos de cantera y rocas ornamentales en los períodos 2003-2008 y 2009-2014. *ORP Journal*, 1(Actas ORP2017), 302–309.
- Sørensen, J. K., Pedersen, A. F., Bruun, N. H., Christensen, B., & Vedsted, P. (2015). Alcohol and drug use among Danish physicians. A nationwide cross-sectional study in 2014. *Danish Medical Journal*, 62(9), 1–8.
- Sureda, E. (2019). Psychosocial risk factors, organizational conflict and job satisfaction in ...: EBSCOhost. *Anales de Psicología*, 35, 106–115.

<https://biblioproxy.umanizales.edu.co:2110/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=d6e4fa19-b7ce-426a-a137-932c6f37b0f3%40pdc-v-sessmgr06>

- Tejada, P., & Gómez, V. (2012). Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(3), 863–873. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy11-3.pfdl>
- Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortiz, P., Mastandueno, R., Prats, M., & Flichtentrei, D. (2015). *Agresiones ambito a profesionales en el ámbito de la salud*. 38(4), 307–315.
- Uribe Salazar, J. A., Bedoya Carvajal, O. A., & Vélez Gómez, D. E. (2020). Relación entre la percepción del riesgo biológico y la accidentalidad laboral en un hospital Colombiano, 2019. *Revista Politécnica*, 16(32), 56–67. <https://doi.org/10.33571/rpolitec.v16n32a5>
- Vidal de la Fuente, S., Real Ramírez, J., Ruíz Rosas, J. A., & Morera González, D. (2020). Evaluation of mental health and occupational stress in Mexican medical residents. *Salud Mental*, 43(5), 209–218. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2020.029>
- Visser, M. R., Smets, E. M., Oort, F. J. & De Haes, H. C. (2003). Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian Medical Association Journal*, 68(3), 271-275.
- WHO. Strengthening mental health promotion [Fact sheet 220]. Geneva: WHO, 2001; p.1.