

Ámbito laboral de fisioterapeutas vinculadas a la Red Pública de Atención en Salud, en los hospitales de Bogotá

Workplace of physiotherapists from the Public Health Care Network of hospitals in Bogota

Alejandra Valenzuela-Cazés¹ y Lorena Ramírez-Cardona²

1 Instituto de Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia. avalenzuelacazes@yahoo.es; avalenzuelac@unal.edu.co

2 Investigadora independiente. Bogotá, Colombia. lorenaramirezcardona2@gmail.com

Recibido 23 julio 2015/Enviado para modificación 14 diciembre 2015/Aceptado 4 mayo 2016

RESUMEN

Objetivo Caracterizar el ámbito laboral de los y las fisioterapeutas en el sector público de Salud en Bogotá, Colombia.

Material y Métodos Se considera como ámbito laboral el territorio social donde transcurre la vida cotidiana de las personas en la realización de actividades productivas. Se diseñó un estudio de tipo exploratorio cuali-cuantitativo. Se seleccionó una muestra de conveniencia de fisioterapeutas que laboran en la red pública de salud de Bogotá y se aplicó una encuesta previamente estandarizada con las variables pertinentes sobre el ámbito laboral.

Resultados Se realizaron 27 encuestas personalizadas. Predomina la contratación por tiempo definido sobre los contratos por tiempo indefinido. La remuneración es baja. Se desempeñan principalmente en áreas de manejo asistencial como consulta externa y hospitalización. La formación posgraduada es escasa.

Conclusiones Se describen de manera amplia características específicas del ámbito laboral de fisioterapia, con respecto a otros estudios. Debe conocerse de forma directa las necesidades del talento humano para aportar al mejoramiento de las condiciones que se dan en el ámbito laboral. Es preciso desarrollar las normas laborales del talento humano en fisioterapia, las condiciones de trabajo y la remuneración en las instituciones públicas de salud.

Palabras Clave: Fisioterapia, fisioterapeuta, disciplina laboral, Bogotá (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To characterize the workplace of physiotherapists in the public health sector in Bogotá, Colombia.

Material and Methods The workplace is considered as a social territory where the daily lives of people in productive activities area take place. A qualitative and quantitative exploratory study was designed. A convenience sample of physiotherapists working in the public health system of Bogotá was selected and a previously standardized survey, with relevant variables on the workplace, was applied.

Results 27 customized surveys were conducted. Fixed-term contracts outnumbered open-ended contracts. The pay is low. Physiotherapists work mainly in health-care management areas such as outpatient consultation and hospitalization. Post-graduate training is scarce.

Conclusions Specific characteristics of the workplace of physiotherapists are described broadly and are compared to other studies. It is necessary to recognize the needs of human talent to contribute to the improvement of conditions in the workplace. Work standards for human talent in physiotherapy, working conditions and remuneration in public health institutions need to be developed.

Key Words: Physiotherapy, physiotherapist, work discipline, Bogotá (*source: MeSH, NHL*).

En un estudio realizado con fisioterapeutas egresados de la Universidad Industrial de Santander, de 1990 al 2003 (1), con una muestra de 173 egresados se analizaron variables laborales como tiempo para obtener su primer empleo con una media de $2 \pm 3,4$ meses. Entre las dificultades para la ubicación laboral 60 fisioterapeutas manifestaron el excesivo volumen de profesionales, 45 ausencia de vacantes, 27 ofertas laborales poco atractivas, 9 falta de liderazgo y creatividad y 6 competencia desleal. Otra variable fue su desempeño laboral: 151 egresados (89,35 %) ejercían como fisioterapeutas, 119 (68,8 %) como trabajadores dependientes, 64 (37,4 %) como trabajadores independientes y el 24 (14 %) en ambos roles. Un total de 85 (49,1 %) laboraban en atención domiciliaria. En cuanto al cargo de desempeño 60 % lo hacían en el área asistencial. Con respecto a lo salarial los fisioterapeutas dependientes recibían de 1 a 2 salarios mínimos, los independientes recibían 3 salarios mínimos y los que trabajaban en atención domiciliaria recibían menos de un salario mínimo.

Un segundo estudio proviene de la Universidad del Cauca, una investigación enfocada en la educación y trabajo de los fisioterapeutas de dicho Departamento. Se correlacionó el recurso humano en fisioterapia en cuanto a oferta educativa y desempeño laboral con el fin de definir insumos que permitían desarrollar un sistema apropiado de planificación del recurso humano en salud (2).

La mayoría de fisioterapeutas son del sexo femenino, un bajo porcentaje con estudios de postgrado, un 10 % estaba afiliado a asociaciones y/o agremiaciones (2).

En lo referente al área de desempeño, la mayoría de los encuestados desarrollaban actividades asistenciales en los dominios osteomuscular, neurológico y cardiopulmonar, otros en docencia y un porcentaje muy reducido realizaban actividades de tipo administrativo. La gran mayoría de los profesionales laboraba en instituciones del sector privado. En cuanto al tipo de contratación, la mayoría estaba vinculada a la planta de las instituciones. Los profesionales vinculados por orden de prestación de servicios eran contratados por horas y la mayoría de la población estudiada recibía de 1 a 2 millones de pesos mensuales, en jornadas de 6 y 8 horas diarias (2).

La Universidad del Cauca realizó un segundo análisis de sus egresados del período 2006 a 2008, desde diferentes variables como lo demográfico, su impacto en el medio social y académico, reconocimientos y distinciones por el ejercicio profesional, participación en agremiaciones y presentación de proyectos sociales (3). En cuanto a lo laboral consideraron el tiempo que le tomó al egresado vincularse laboralmente, cargo, área de desempeño laboral, salario devengado y naturaleza de la institución. Particularizando en lo laboral se encontró: un índice de empleo de 80 %; los cargos que desempeñan eran en mayor proporción empleados, algunos pocos eran empresarios con un 14,2 % y administrativos con el 7,14 %; el área de intervención al igual que los anteriores estudios era el asistencial, con el 64,3 %, seguidos por los que se desenvuelven en dos o más áreas, con un 19 %.

El Observatorio Laboral para Colombia reportó que el salario promedio de las terapias estaba alrededor de \$ 566.846 y para los profesionales de la misma área con estudios de postgrado el promedio de ingresos salariales fue de \$ 984.955. Sin embargo, el estudio de la Universidad de Antioquia en convenio con el ministerio de salud y protección social, reportó que la mayoría del recurso humano en salud que se encuentra vinculado a las instituciones, lo hace a través de un contrato de trabajo, con baja remuneración salarial, lo cual podría favorecer una alta rotación del recurso humano, con detrimento en la continuidad de los procesos y la calidad del servicio (3).

Posteriormente, el Observatorio Laboral encontró que el índice de desocupación de los terapeutas (incluye terapia respiratoria, terapia ocupacional, fonoaudiología y fisioterapia) se encuentra en 48 %. La estructura salarial, desde el año 2001 al 2006, osciló entre 2 a 3 salarios mínimos vigentes legales (\$ 601 000 a 1 383 000) y con formación postgraduada de \$ 1 630 000 a 1 756 000 (4-13).

Este documento presenta una investigación de tipo descriptivo y exploratorio de los y las fisioterapeutas vinculados a la red pública de atención en salud de Bogotá, durante el segundo semestre del 2012, en los hospitales de Niveles II y III. Se abordó una problemática sobre la que se tiene poco conocimiento, por medio de una caracterización del ámbito laboral de la fisioterapia. El propósito de la investigación fue reunir información sobre el talento humano en dicha área profesional, para identificar el estado actual y llevar a cabo una descripción particularizada del ámbito laboral de las y los fisioterapeutas en el Distrito Capital, bajo el actual modelo de atención. Esta información y descripción puede ser útil para el sector hospitalario y académico.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y exploratorio con abordaje cuali-cuantitativo. El universo del estudio correspondió a las y los fisioterapeutas que laboran en la red pública de salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá-SDS.

La carencia de información confiable sobre el talento humano en fisioterapia en la Red Pública de la SDS, en gran parte determinada por las diversas modalidades de contratación, impidió el diseño de una muestra de tipo probabilístico y cuantitativa. En consecuencia, se utilizó una muestra de tipo cualitativo, intencional o de conveniencia, cuyo tamaño se estima durante el proceso de muestreo, por medio del criterio de saturación de información. El muestreo se suspende cuando las nuevas unidades de observación no aportan información nueva (5-7).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Fisioterapeutas vinculados laboralmente con Hospitales de II y III nivel (Empresas Sociales del Estado de Bogotá-ESE) o una unión temporal adscrita a una ESE, mediante contrato a término indefinido (planta), orden de prestación de servicios, que laboran cuatro horas diarias en las ESE, tienen menos de un año de vinculación y se habían graduado en el lapso del año anterior.

Criterios de exclusión: Hospitales que no ofrecían el servicio directo de Fisioterapia y Hospitales de nivel I.

Muestreo: Se seleccionaron los siguientes hospitales: Red Norte: dos (uno de nivel II y uno de nivel III); Red Sur-occidente: dos (uno de nivel II

y uno de nivel III); Red Centro oriente: cuatro (dos de nivel II y dos de nivel III), y; Red Sur: tres (dos de nivel II y uno de nivel III).

Encuesta: Se diseñó un cuestionario con los aspectos necesarios para alcanzar el objetivo del proyecto. El cuestionario fue probado y ajustado desde el punto de vista de la comprensión de las preguntas y la selección de las respuestas. El cuestionario comprendió siete aspectos: información personal, antecedentes, estado laboral actual, trayecto laboral, vinculación a asociaciones y aspiraciones, demanda de servicios de salud y valoración de competencias específicas.

RESULTADOS

La encuesta se aplicó a un total de 27 fisioterapeutas. A continuación se presentan los resultados, según las variables utilizadas.

Distribución por género: Un 96 %, o sea 26 fisioterapeutas, fueron de sexo femenino.

Distribución por edad: el intervalo de 31–35 años representó un 33 % [9], entre 26–30 y 36 y 40 años representaron un 22 % [6], entre 41–45 y 20 y 25 años, un 4 % [1] y entre 46 y 50 años un 4 % [2]. Un 7 % no respondieron.

Distribución por lugar de nacimiento: La mayoría de participantes había nacido en Bogotá, con 56 % [15]. Los demás lugares de nacimiento representaron un 4 % [1]. Estos lugares fueron: Boyacá (Chiquinquirá, Duitama y Tunja), Huila (Garzón), Tolima (Líbano, Mariquita), Antioquia (Medellín) y Nariño, en la zona de Tumaco.

Distribución según procedencia: El 93 % [25] procedía de Bogotá. Los demás procedían de Tunja y Garzón.

Por otra parte, el 89 % terminaron la formación profesional hace más de tres años. El 48 % del total [13] obtuvo su grado en la Universidad Manuela Beltrán, 19 % [5] en la Universidad del Rosario, 11 % [3] en la Institución Universitaria Iberoamericana, con 11 % [3].

Destaca que el 63 % nació y estudió en Bogotá. El 26 % [7] encontraron el primer trabajo en el área hospitalaria, un 15 % [4] en el trabajo independiente de atención a pacientes y un 11 % [3] en Empresas Promotoras de Salud-EPS. Adicionalmente, al 85 % le tomó menos de un año conseguir

su primer trabajo, de los cuales el 33,3 % lo logró en una entidad privada y el 22,2 % en una empresa social del estado.

En cuanto a los posgrados, se encontró que el 30 % [8] había terminado un diplomado, el nivel de especialización lo había terminado un 26% [7] y el 4 % se encontraba en alguna combinación de diplomado y especialización, en curso o terminado.

Las instituciones donde laboraban el mayor número de fisioterapeutas eran: Hospital El Tunal E.S.E., Institución de III Nivel (Red Sur) y Hospital Santa Clara E.S.E., Institución de III Nivel (Red Sur-Occidente), seguidos por el Hospital Tunjuelito E.S.E., Institución de II Nivel (Red Sur).

En cuanto al nivel ocupacional se encontró que un 52 % [14] tenía nivel profesional, el 37 % [10] eran de nivel asistencial y profesional y, el 7 % [2] al nivel asistencial.

Con respecto a la denominación del cargo se encontró que un 85 % [23] era profesional universitario en el área de la salud y un 15 % [4] profesional especializado en el área de la salud.

Tipo de contrato y remuneración

Las modalidades de contrato predominantes son: 74 % [20] en prestación de servicios, 15 % [(4)] en contrato indefinido, 7 % [2] en contrato a término fijo. No se encontraron fisioterapeutas contratados por eventos ni sesiones.

En el segundo semestre del 2012 y enero del 2013 se encontró que el 52 % [14] recibían de 1 a 3 salarios mínimos vigentes. El 48 % [13] recibía de 4 a 5 salarios mínimos vigentes; no se encontraron fisioterapeutas que recibieran menos de 1 salario mínimo o más de 6 salarios mínimos vigentes. Un 44,4 % de quienes se encontraban en la modalidad de prestación de servicios recibió de 1 a 3 salarios mínimos y 29,6 % de 4 a 5 salarios mínimos. Sólo un 11,1 % de quienes estaban en contrato a término indefinido tuvieron remuneración de 4 a 5 salarios mínimos.

Por otra parte, un 81% [22] respondió no tener personal contratado a su cargo de manera individual. Así mismo, la proporción de fisioterapeutas que no tiene a su cargo control de personal en los hospitales es variable, de la siguiente manera: Santa Clara, 18,5 %; el Tunal, 14,8 %; Tunjuelito, 11,1 %; Bosa, Centro Oriente y Suba. 7,4 %; Engativá, la Victoria, San Blas y Simón Bolívar, 3,7 %.

Áreas de desempeño

El 89 % [24] se encuentra en el área asistencial, en consulta externa el 63 % [17], medicina interna y hospitalizados con 26 % [7], urgencias con 4 % [1], unidad de cuidados intensivos (UCI) Neonatos con 7 % [2], administrativa financiera, recursos humanos, recursos físicos, docencia cátedra, rehabilitación basada en la comunidad (RBC) y unidad de cuidados intensivos en adultos con 4 % [1] respectivamente.

Los y las fisioterapeutas en contrato de prestación de servicios prestan múltiples servicios; en contrato indefinido se dedican a la atención asistencial, consulta externa y hospitalización.

Trayectoria laboral

Se encontró que 14,8 % era independiente auto empleado, un 3,7% independiente dueño de negocio y un 70,4 % eran dependientes.

El 44 % [12] de los y las fisioterapeutas estudiados tienen una experiencia de 1 a 5 años, seguido de 6 a 10 años, con un 33 % [9]. Entre 16 y 20 años se encontró un 15 % [4] y finalmente más de 21 años con un 4 % [1].

Por otra parte, sólo el 15 % [4] se encuentra vinculado a otra institución diferente de una ESE, en las cuales el 50 % es contratado por prestación de servicios y el 75 % recibe hasta 3 salarios mínimos.

El 81 % (22) realizaban visita domiciliaria con una tarifa de \$ 21 000 a más de \$ 31 000 por sesión.

Pertenencia a asociaciones

Sólo el 5 % manifestó pertenecer a una asociación, en este caso a la Asociación Colombiana de Fisioterapeutas-ASCOFI. Las razones para estar afiliado son el respaldo gremial y las relaciones. Por otra parte, el 89 % no conoce las funciones reguladoras del Colegio Colombiano de Fisioterapia-COLFI.

Sólo un 7 % [2] han realizado trámites para residir en otro país, por razones personales y de trabajo.

Todos los encuestados coincidieron en calificar como de mucha importancia las siguientes competencias profesionales: elaborar y cumplir la historia clínica en fisioterapia, examinar y valorar del estado funcional del paciente/usuario, determinar el diagnóstico de fisioterapia, diseñar el plan

de intervención o tratamiento, ejecución, direccionamiento y coordinación el plan de intervención fisioterapéutica, evaluación de resultados, elaboración de informes de alta, proporcionar una atención eficaz e integral, intervención en promoción en salud y prevención de la enfermedad, relación con el equipo pluridisciplinario de forma efectiva, incorporación a la cultura profesional teniendo en cuenta los principios éticos y legales, incorporación a la investigación científica basada en la evidencia, mantener actualizados en conocimientos habilidades y actitudes, gestionar servicios de fisioterapia, garantizar calidad y motivar a los demás (8).

En las competencias actitudinales, todas coincidieron en darle mucha importancia a las siguientes competencias: mantener la actitud de aprendizaje y mejora, manifestar un alto grado de auto concepto, ajustarse a los límites de competencia profesional, colaborar y cooperar con otros profesionales, manifestar respetar y valorar y sensibilidad ante el equipo de trabajo, desarrollar la capacidad para organizar y dirigir, manifestar discreción, trabajar con responsabilidad y mostrar su orientación al paciente/ usuario (8).

DISCUSIÓN

Algunos estudios recientes dan soporte al ámbito laboral de la fisioterapia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de la siguiente manera: Una primera evidencia la proporciona el estudio “Perfil Profesional de los fisioterapeutas egresados de la Universidad Industrial de Santander (UIS): 1990 -2003” (1).

Una segunda evidencia la proporciona Vernaza con respecto a la Universidad del Cauca, que correlaciona el recurso humano de la fisioterapia en cuanto a oferta educativa y desempeño laboral, con el fin de definir insumos que permitan desarrollar un sistema apropiado de planificación del recurso humano en salud (2).

En el presente estudio se realizó una caracterización de la fisioterapia en la red pública de hospitales en Bogotá en diferentes dimensiones de tipo general, en empleabilidad, educacional, contractual, personal, áreas de desempeño, actividad laboral y proceso gremial, dentro del ámbito laboral. En estos aspectos el presente estudio es más amplio, aunque coincide con aquellos al señalar que la gran mayoría de fisioterapeutas del país son mujeres (1,2).

Uno de los rasgos a destacar, indica que la edad más productiva para trabajar se encuentra entre 31 a 35 años (33 %), o en una edad posterior hasta los 40 años (22 %), mientras que el tiempo para vincularse al trabajo se ubica entre 3 a 6 años (89 %). Esto indica que se trata de una población que termina la formación profesional a una edad no muy joven. A su vez esto podría resultar de factores económicos o la precariedad económica que dificultan el ingreso temprano a la educación superior. Otros estudios apenas sugieren este tipo de problemáticas (1-3,9).

La mayoría de egresados (48 %) que se encuentran laborando en la red de atención pública en salud en los hospitales del Distrito de Bogotá, son de la Universidad Manuela Beltrán. Esta Universidad tienen un valor de matrícula accesible a los jóvenes que quieren ser profesionales acreditados; sin embargo, se encontraron egresados de la Universidad del Rosario (19 %), claustro muy bien reconocido desde la fisioterapia pero de alto costo. Estos resultados son diferentes a los presentados o sugeridos en otros estudios previos (2,8,9).

Otro aspecto a destacar, consiste en que a pesar de ser Bogotá la capital, la gran mayoría de fisioterapeutas incluidos en el estudio nacieron en la ciudad de estudio (93 %), lo que sugiere que a los y las fisioterapeutas no se le dificultad encontrar trabajo en donde son oriundos. Ninguno de los estudios previos se ocupó de estos aspectos (2,8).

Con respecto al tiempo requerido para obtener el primer empleo el presente estudio coincide con otros (2,9) pero se diferencia de otros (1,8). El presente estudio indica resultados diferentes o que no son contemplados por los estudios previos con respecto al área de desempeño preferencialmente hospitalaria y otra opción de trabajo independiente en el manejo de visita domiciliaria.

En el marco de nivel educacional los resultados tienden a coincidir con el estudio de la Universidad del Cauca, especialmente con respecto al bajo porcentaje con estudios de postgrado (2).

Parece un resultado casual que en el ámbito laboral actual las fisioterapeutas se distribuyan por igual en las diferentes redes del distrito capital, y que expresen familiaridad en el manejo de redes en Bogotá, D.C. Quizás este hecho está en relación con la concentración del talento humano en las áreas asistenciales y profesionales de la fisioterapia, a pesar de que

realizan otras actividades extras, que puedan presentar otra faceta dentro de su desarrollo profesional o personal.

Dado que en el marco contractual, la mayoría de profesionales de fisioterapia se encuentran en calidad de prestación de servicios, esto sugiere un alto grado de inestabilidad laboral y rotación constante del personal[▲]

REFERENCIAS

1. Villabona E, Lemos C, Marina D. Perfil profesional de los fisioterapeutas egresados de la UIS: 1980-2003. Bucaramanga : Revista Salud UIS. 2004;36 (1).
2. Vernaza P. Educacion y trabajo en los fisioterapeutas del departamento del cauca. [En línea] 2007. [Citado el: 15 de 02 de 2012.] <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CDAQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.facultadsalud.unicauca.edu.co%2Ffcs%2F2007%2Fmarzo%2Farticulo%2520rhs%2520FI-SIOTERAPEUTAS.doc&ei=nXbAU-PPJMKhyASThoKgBw&usg=AFQjCNHL5JFY1V>.
3. Chamorro AP, Peña CI, Vernaza P. Características laborales de los egresados del programa de fisioterapia de la Universidad del Cauca e impacto sobre el medio, 2006 - 2008. Facultad de salud Universidad del Cauca. [En línea] 30 de 10 de 2009. [Citado el: 15 de 02 de 2012.] <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/Revista%5CPDF%-5C2009%5C110412200901.pdf>.
4. Observatorio Laboral de Colombia. Núcleo de terapias información del primer semestre de 2004. Estudio de educacion y trabajo de los fisioterapeutas del deartamento del cauca. [En línea] 2004. [Citado el: 15 de 02 de 2012.] <http://www.graduadoscolombia.edu.co..>
5. Rincon F. Caracterización de los síntomas de angina en un grupo de mujeres adultas con cateterismo cardiaco positivo para enfermedad coronaria en el marco de referencia de la teoría de los síntomas desagradables de Lenz y colaboradores. [En línea] 2007. [Citado el: 15 de 11 de 2012.] <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12966/14000>.
6. Flick U. Introducción a la Investigación cualitativa. s.l. : Morata; 2004.
7. Forero A, Erika M. Roles de enfermería en los programas de trasplantes de Colombia. <http://www.bdigital.unal.edu.co>. [En línea] 2012. <http://www.bdigital.unal.edu.co/6508/1/Ericamildredforeroariza.2012.pdf>.
8. Rebollo JR. Libro Blanco. Informe de la Comisión de evaluación de diseño del título de grado de fisioterapia. España: Universidad de Sevilla; 2004.
9. Superintendencia Nacional de Salud. El talento humano de la salud en Colombia 1997;1997.