



SINDROME DE BURNOUT, AMENAZA OCULTA

UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA  
ESCUELA DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
COHORTE XXIV  
BOGOTÁ D.C., COLOMBIA  
MARZO 2012

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

BG. Ricardo Gómez  
Ingrid Marcela González  
Jenny Patricia Grisales  
Richard Mejía  
Michael Andrés Pulido

Director:

Dr. WALTER PUERTO

Médico, Docente y Asesor del trabajo de grado

UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA  
ESCUELA DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
COHORTE XXIV  
BOGOTÁ D.C., COLOMBIA  
MARZO 2012

## AGRADECIMIENTOS

De manera muy especial queremos agradecer a nuestra universidad Sergio Arboleda, la cual nos acogió y nos brindó las herramientas fundamentales para hoy conseguir un logro más en nuestras vidas. De igual forma agradecemos al Dr. Gustavo Malagón - Director del programa, al Dr. Jorge Giraldo – Codirector del programa, al Dr. Walter Puerto por su acompañamiento y asesoría, a nuestros compañeros, a nuestros docentes e instructores académicos y a todas estas personas que nos acompañaron en la realización de este programa y aportaron en nuestra formación como Gerentes en Servicios de Salud.

## TABLA DE CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
1. OBJETIVOS	11
1.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1 FASES DEL SINDROME DE BOURNOT	13
2.2 FACTORES PREDISPONENTES	14
2.3 EPIDEMIOLOGÍA	15
3. MARCO LEGAL	16
3.1 ANTECEDENTES LEGALES EN COLOMBIA	16
3.2 JURISPRUDENCIA	21

4. METODOLOGÍA	23
4.1 ENCUESTA- INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	24
4.2 TABULACIÓN DE DATOS	26
4.3 ANÁLISIS GRÁFICO	29
5. PROPUESTA LEGISLATIVA	32
5.1 PROPUESTA REFORMA LEY 269 de 1996 PARA LA REGULACIÓN DEL DESCANSO OBLIGATORIO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE PRESTA SERVICIOS ASISTENCIALES	35
6. CONCLUSIONES	36
7. RECOMENDACIÓN	38
7.1 PREVENCIÓN	38
8. BIBLIOGRAFÍA	38
9. ANEXO 1 ENCUESTAS APLICADAS	39

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Instrumento de medición	25
Tabla 2. Tabulación de datos	26
Tabla 3. Proporción de profesionales con cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal	31

## LISTA DE GRAFICAS

	pág.
Grafica 1 Proporción de profesionales de la salud con cansancio emocional	29
Grafica 2 Proporción de profesionales de la salud con despersonalización	29
Grafica 3 Proporción de profesionales de la salud con falta de realización personal	30

## RESUMEN

En este ensayo el lector encontrará una aproximación sobre el concepto del Síndrome de Burnout (SB), o Síndrome de Desgaste Profesional (SDP). En este caso aplicado a profesionales de la salud, lo anterior buscando sensibilizar al sistema de salud en la creación de políticas de prevención y compensación, generando una normatividad gubernamental en el ámbito laboral y asistencial con el fin de contrarrestar tanto las causas como los efectos del Síndrome de Burnout; que puede llegar a ser factor generador de eventos adversos, eventos centinelas y acciones inseguras.



## INTRODUCCION

La tendencia actual en salud está marcada por el concepto de “Hospital Seguro”<sup>1</sup>, que no es otra cosa que ser garantes, en todo sentido, de la seguridad del paciente, generando políticas, estrategias, programas y procedimientos orientados a minimizar los riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud.

En Colombia en el año 2006, en se contaba por cada 1.000 habitantes con 1,5 médicos, 0.8 odontólogos y 0.8 enfermeras<sup>2</sup>, un indicador relativamente bajo comparado con la disponibilidad de personal de profesionales de la salud en países desarrollados en donde la cifra de médicos por 1.000 habitantes oscila entre 12.5.

Actualmente existe un déficit de 14.424 médicos y 1.723 enfermeras según estudios del Centro de Proyectos para el Desarrollo (Cendex) de la Universidad Javeriana<sup>3</sup>; hecho que expone a los profesionales de la salud a una excesiva carga laboral, al no cumplimiento riguroso de protocolos debido al estrés, a la falta de motivación y la ausencia de alerta vigilante haciendo que se aumenten los riesgos derivados de la realización de actos inseguros debido a la insatisfacción laboral, falta de realización personal, agotamiento emocional y despersonalización de la función o servicios de salud.

Según lo anterior y específicamente en lo que tiene que ver con los procesos asistenciales y en consecuencia con los eventos adversos generados por la fatiga del personal médico, donde se observó la falta de reportes, haciendo imposible confrontar los eventos adversos que tiene origen en el agotamiento del personal de salud, máxime que aceptarlo implicaría responsabilidades individuales como institucionales; adicionalmente lo reportado no precisa la causa u origen, sino se limita a relacionarlo como negligencia, impericia, imprudencia y/o falta de atención elemental.

La sobrecarga laboral, la falta de descanso adecuados, la desmotivación y las malas condiciones laborales, propias del actual proceso asistencial hacen necesario implementar una política laboral que asuma esta problemática y atienda las necesidades reales en cuanto a estabilidad laboral, adecuada remuneración, descansos ajustados y contratación con todas las garantías legales que permitan la realización y/o desarrollo emocional, físico, laboral y psicológico del personal de salud para impactar directamente en la mitigación de los riesgos y en la minimización de los eventos adversos.

---

<sup>1</sup> La seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles que se presentan durante la atención médica y comienza a trabajarse con más fuerza en los últimos años como uno de los principales retos para garantizar la calidad de la atención en salud.

En los tres escenarios proyectados para 2011 por los investigadores del Centro de Proyectos para el Desarrollo (Cendex), de la Universidad Javeriana, el resultado es el mismo: Colombia tendrá un déficit de médicos, enfermeras, bacteriólogas, nutricionistas, profesionales en laboratorio clínico, así como anesthesiólogos, ortopedistas, cirujanos y pediatras. El estudio, titulado “Recursos humanos de la salud en Colombia”, contratado por el Ministerio de la Protección Social, muestra con claridad el divorcio existente entre el sector educativo y el ritmo al que está creciendo la cobertura en salud.

<sup>3</sup> Estudios del Centro de Proyectos para el Desarrollo (Cendex) de la Universidad Javeriana, pag.55-57

Las entidades que ejercen un control en el sistema de salud deben ser rigurosas respecto de la implementación de las buenas prácticas de seguridad al paciente en el marco de la protección, la calidad de la atención y la optimización del recurso humano, siendo el cansancio y/o la fatiga del personal asistencial el objeto central de este ensayo.

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar mediante el método de Maslach Burnout Inventory (MBI), si existen factores predisponentes que generen la presencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal médico del sistema de salud colombiano

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a las personas que integran el sistema de salud sobre la existencia síndrome de desgaste profesional ó Síndrome de Burnout.
- Diseñar una reforma de orden jurídico, dirigido al Alto Gobierno en la cual se desarrolle una política de prevención y compensación laboral para el personal que presta servicios en el sector salud.

## 2. MARCO TEORICO

El Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional es un tema que ha venido siendo estudiado desde los años setentas, (1974), donde el profesor Fruedemberg, psiquiatra, de la ciudad de New York, analizó esta problemática, luego de estudiar a personas voluntarias quienes padecían una pérdida gradual de energía hasta llegar al agotamiento, acompañado de síntomas de depresión y ansiedad en su desarrollo profesional. Otra estudiosa, la Dra. Cristina Maslach, Psicóloga clínica (1982), describió este síndrome como el agotamiento emocional y baja realización personal en individuos que trabajan con personas.<sup>4</sup>

En Colombia, son pocos los estudios que se han desarrollado sobre el síndrome del Burnout, siendo la mayoría investigaciones muy recientes, se pueden citar los estudios de Hernández (2002) con personal sanitario en el Hospital Militar en Bogotá; Vinaccia y Alvarán (2004) con auxiliares de enfermería de una clínica en Medellín; Guevara, Henao y Herrera (2004) con médicos internos y residentes del Hospital Universitario de Cali; Restrepo, Colorado y Cabrera (2006) con docentes oficiales de Medellín; Castaño, García, Leguizamón, Novoa y Moreno (2006) con residentes de medicina interna de un hospital de la ciudad de Bogotá; Tuesca - Molina, Aguarán, Suárez, Vargas y Vergara (2006) con enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla(2006).

Estos estudios fueron desarrollados partiendo de la teoría de Maslach y con el instrumento psicométrico MBI en diferentes versiones. Es importante anotar que en la mayoría de estos estudios colombianos no se han reportado datos significativos de presencia de niveles elevados de Burnout.<sup>5</sup>

El síndrome de Burnout se manifiesta de forma espontánea, lo que varía es la intensidad del síndrome en el individuo. Cambios de conducta así como el deterioro del rendimiento laboral (desgaste, agotamiento, fatiga, imposibilidad para disfrutar de la tareas), la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes (actividades negativas hacia los pacientes y los propios compañeros de trabajo) y pérdida de la motivación (se observan respuestas negativas hacia sí mismo y su labor, pérdida de interés, estado

---

<sup>4</sup>Síndrome de burnout, aproximaciones teoricas. Resultados de algunos estudios en Popayan, Diego Rivera Unicauca

<sup>5</sup>Acta Colombiana de Psicología, 2007 Burnout: "SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)" Japcy Margarita Quiceno\* y Stefano Vinaccia Alpi\*\* Universidad de san Buenaventura, Medellín, Colombia

depresivo), son señales de alerta. Estas traen consecuencias no sólo desde el punto de vista personal sino también institucional, con la aparición de ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción, tanto de profesionales como de pacientes, riesgo de conductas adictivas, alta movilidad laboral, y repercusiones en todos los ámbitos de desarrollo personal y familiar.

Es frecuente la negación del padecimiento del síndrome, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. Entre el 5 y el 10 % de los casos, resulta irreversible y actualmente la única solución es el retiro del profesional del área asistencial. Por lo tanto, es importante la prevención, ya que la línea que separa el cansancio del síndrome es muy delgada.<sup>6</sup>

## 2.1 FASES DEL SINDROME DE BOURNOT<sup>7</sup>

Este síndrome se desarrolla en tres fases donde las manifestaciones clínicas protagonistas del desarrollo del síndrome son continuas y solo varían en el tiempo según cada individuo:

- Fase de desequilibrio entre las demandas y los recursos: aparece una situación de estrés psicosocial. Las manifestaciones de ésta fase son reflejadas a nivel psíquico: entre ellas encontramos el uso de drogas (alcohol, psicofármacos, drogas psicoactivas), ansiedad, superficialidad en el vínculo con los demás. Estas manifestaciones deben ser tratadas a tiempo, ya que pueden llevar a otros síndromes más complejos (depresión, síndrome de fatiga crónica y el suicidio)
- Fase de tensión psicofísica: las manifestaciones se presentan a nivel orgánico. En esta fase aparecen desórdenes gastrointestinales (úlceras, dispepsia, etc.), disfunciones cardíacas (hipertensión arterial, aumento del colesterol, palpitaciones), metabólicas (diabetes) además se pueden presentar trastornos del sueño, disfunciones sexuales (disminución del deseo, impotencia, anorgasmia), enfermedades psicosomáticas, depresión del sistema inmune, fatiga crónica, contracturas musculares y urticarias.
- Fase de cambios conductuales: el profesional se torna defensivo y huidizo que da lugar a evitar labores estresantes y provocan un alejamiento personal, que produce manifestaciones observadas en la relación entre el profesional y el paciente. Los síntomas son: aburrimiento y desinterés por la profesión, conductas de violencia física

---

<sup>6</sup>Síndrome de burnout, aproximaciones teóricas. Resultados de algunos estudios en Popayán, Diego Rivera Unicauca, junio 2006

<sup>7</sup>María I. Pérez Jáuregui "Cuando el estrés laboral se llama Burnout". Causas y estrategias de Afrontamiento. Universidad Libros. Buenos Aires- 2000.

y psicológica, intervención cínica, irritabilidad con las personas objeto de su labor, falta de concentración, deficiencia en la comunicación, baja calidad de asistencia o rendimiento. De igual manera conflictos laborales (formación de pequeños grupos caracterizados por rebeldía, baja productividad y rechazo a los cambios) y conflictos familiares (agresividad, poca tolerancia, abandono, divorcio, etc.) pérdida de concentración (que puede llevar a mala praxis), alteraciones en el sueño, irritabilidad, negativismo que se manifiesta en la falta de cooperación, sentimientos de frustración, depresión, imagen personal descuidada.<sup>8</sup>

## 2.2 FACTORES PREDISPONENTES<sup>9</sup>

Entre los factores predisponentes encontramos:

- Factor laboral: Los salarios bajos, inestabilidad laboral, amenaza de mala praxis, sobre-exigencias, ambigüedades de los fines y objetivos de la institución.
- Factores individuales: Baja autoestima, poca comunicación con bajo umbral de tolerancia hacia la frustración, falta de motivación para ejercer la profesión, inexperiencia, adictos al trabajo, desinterés por el tiempo libre, imposibilidad de disfrutar de la tarea, falta de flexibilidad y adaptabilidad creativa.
- Relaciones interpersonales: Falta de comunicación clara y flexible en el ambiente laboral y personal, liderazgo con autoritarismo no con autoridad, ausencia de redes de apoyo social (colegas, amigos, familia), trabajo individual en lugar de trabajo en equipo.
- Naturaleza de la tarea: El trabajo directo con los pacientes y su familia que demandan exigencias emocionales, el contacto permanente con el sufrimiento la enfermedad y la muerte, el volumen de trabajo y las presiones para realizarlo, luchas profesionales por jerarquización y reconocimiento.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup>María I. Pérez Jáuregui "Cuando el estrés laboral se llama Burnout". Causas y estrategias de Afrontamiento. Universidad Libros. Buenos Aires- 2000.

<sup>9</sup>María I. Pérez Jáuregui "Cuando el estrés laboral se llama Burnout". Causas y estrategias de Afrontamiento. Universidad Libros. Buenos Aires- 2000.

<sup>10</sup>María I. Pérez Jáuregui "Cuando el estrés laboral se llama Burnout". Causas y estrategias de Afrontamiento. Universidad Libros. Buenos Aires- 2000.

## 2.3 EPIDEMIOLOGÍA<sup>11</sup>

- Edad: No hay una edad determinada pero los primeros años de carrera profesional son más susceptibles dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana y en muchos casos, las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.
- Género: Principalmente las mujeres son más vulnerables, quizá en este caso por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En muchos casos la mujer se desenvuelve satisfactoriamente en su vida profesional pero no en su vida personal.
- Estado civil: Parece que las personas solteras y sin hijos tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, los hijos hacen que se tenga mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas, con la ayuda del apoyo familiar.
- Intensidad y el horario laboral: Aunque no existe unanimidad en la inclusión de este criterio, se ve que en oficios como la enfermería la influencia es mayor<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>María I. Pérez Jáuregui "Cuando el estrés laboral se llama Burnout". Causas y estrategias de Afrontamiento. Universidad Libros. Buenos Aires- 2000.

<sup>12</sup>Síndrome de burnout, aproximaciones teóricas. Resultados de algunos estudios en Popayán, Diego Illera Rivera Unicauca. Junio 2006

### 3. MARCO LEGAL

#### 3.1 ANTECEDENTES LEGALES EN COLOMBIA

Al realizar el estudio de la normatividad vigente y aplicable a la seguridad del paciente (específicamente en lo relacionado al cansancio del personal de salud frente a los eventos adversos), observamos la falta de una legislación específica orientada al reconocimiento del interés general y a la tutela de los intereses supremos de los derechos fundamentales de la salud, seguridad social y dignidad.

A continuación se recopilan y analizan las normas que orientan y regulan los derechos laborales del personal de salud, partiendo de las diferencias entre los empleados del sector privado y público, por lo cual se hace necesario realizar un estudio sistemático y desarrollar un propuesta normativa que unifique las garantías de los derechos laborales del personal de salud del área asistencial, orientado a la prevención de daño antijurídico y a la protección de los derechos de los usuarios.

El Código Sustantivo del Trabajo de 1.961, reguló aspecto de la relación laboral, los cuales contemplan unos mínimos que en ninguna circunstancia pueden ser desconocidos o negociados por las partes, como lo es la jornada de trabajo y demás prerrogativas que el legislador estableció para proteger y dignificar el trabajo como parte esencial del desarrollo de toda persona.

- Artículo 158. Jornada ordinaria.  
La jornada de trabajo es la que convengan las partes o a falta de convenio la máxima legal<sup>13</sup>
- Artículo 159. Trabajo suplementario.  
Trabajo suplementario o de horas extras es el que excede de la jornada ordinaria, y en todo caso el que excede de la máxima legal. <sup>14</sup>

---

<sup>13</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 159, página 75.

<sup>14</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 159, página 75.



- Artículo 160. Trabajo diurno y nocturno.  
Trabajo ordinario es el que se realiza entre las seis horas (6:00 a.m.) y las veintidós horas (10:00 p.m.).  
Trabajo nocturno es el comprendido entre las veintidós horas (10:00 p.m.) y las seis horas (6:00 a.m.).<sup>15</sup>
  
- Artículo 161. Jornada máxima  
Duración. La duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana.  
PARAGRAFO. El empleador no podrá a un con el consentimiento del trabajador, contratarlo para la ejecución de dos turnos en el mismo día, salvo en labores de supervisión, dirección, confianza o manejo.<sup>16</sup>
  
- Artículo 162.  
(...) sólo pueden exceder los límites señalados en el artículo anterior mediante autorización expresa del Ministerio del Trabajo y de conformidad con los convenios internacionales del trabajo ratificados. En las autorizaciones que se concedan se determinará el número máximo de horas extraordinarias que puedan ser trabajadas; las que no podrán pasar de doce (12) semanales, y se exigirá al empleador llevar diariamente un registro de trabajo suplementario de cada trabajador, en el que se especifique: nombre de éste, edad, sexo, actividad desarrollada, número de horas laboradas, indicando si son diurnas o nocturnas, y la liquidación de la sobre remuneración correspondiente.<sup>17</sup>
  
- Artículo 163.  
Excepciones en casos especiales.  
El límite máximo de horas de trabajo previsto en el artículo 161 puede ser elevado por orden del empleador y sin permiso del Ministerio del Trabajo, por razón de fuerza mayor, caso fortuito, de amenazar u ocurrir algún accidente o cuando sean indispensables trabajos de urgencia que deban efectuarse en las máquinas o en la dotación de la empresa; pero únicamente se permite el trabajo en la medida necesaria para evitar que la marcha normal del establecimiento sufra perturbación grave.  
Nota: En ningún caso las horas extras de trabajo, diurnas o nocturnas, podrán exceder de dos (2) horas diarias y doce (12) semanales.  
Cuando la jornada de trabajo se amplíe por acuerdo entre empleadores y trabajadores a diez (10) horas diarias, no se podrá en el mismo día laborar horas extras.<sup>18</sup>

<sup>15</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 160, página 76.

<sup>16</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 161, página 76.

<sup>17</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 162, página 76.

<sup>18</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 163, página 76.

Colorario a las normas expuestas, no cabe duda que el horario o jornada ordinaria de cualquier empleado en Colombia no debe superar las cuarenta y ocho (48) horas semanales y determina una serie de eventos en los cuales es posible ampliarla, no obstante de forma transitoria.

Posteriormente se observara que para los empleados de la salud de las áreas misionales o asistenciales el legislador de forma excepcional amplia el margen o jornada de trabajo a sesenta y seis (66) horas de las cuales no es procedente excederse, no por generar una limitación al derecho al trabajo, sino para garantizar que no exista una explotación laboral.

- Artículo 164.

Descanso el día sábado.

Pueden repartirse las cuarenta y ocho (48) horas semanales de trabajo ampliando la jornada ordinaria hasta por dos (2) horas, por acuerdo entre las partes, pero con el fin exclusivo de permitir a los trabajadores el descanso durante todo el sábado. Esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras.<sup>19</sup>

- Artículo 165.

Trabajos por turnos.

Cuando la naturaleza de la labor no exija actividad continua y se lleve a cabo por turnos de trabajadores, la duración de la jornada puede ampliarse en más de ocho (8) horas, o en más de cuarenta y ocho (48) semanales, siempre que el promedio de las horas de trabajo calculado para un período que no exceda de tres (3) semanas, no pase de ocho (8) horas diarias ni de cuarenta y ocho (48) a la semana. Esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras.<sup>20</sup>

- Artículo 166.

Trabajo sin solución de continuidad.

También puede elevarse el límite máximo de horas de trabajo establecido en el artículo 161, en aquellas labores que por razón de su misma naturaleza necesitan ser atendidas sin solución de continuidad, por turnos sucesivos de trabajadores, pero en tales casos, las horas de trabajo no pueden exceder de cincuenta y seis (56) por semana.<sup>21</sup>

- Artículo 167.

Distribución de las horas de trabajo.

Las horas de trabajo durante cada jornada deben distribuirse al menos en dos secciones, con un intermedio de descanso que se adapte racionalmente a la naturaleza del trabajo y a las necesidades de los trabajadores.

---

<sup>19</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 164, página 77.

<sup>20</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 165, página 77.

<sup>21</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 166, página 77.

El tiempo de este descanso no se computa en la jornada.

Nota: En las empresas con más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, éstos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación.<sup>22</sup>

- Artículo 170.

Salario en caso de turnos.

Cuando el trabajo por equipos implique la rotación sucesiva de turnos diurnos y nocturnos, las partes pueden estipular salarios uniformes para el trabajo diurno y nocturno, siempre que estos salarios comparados con los de actividades idénticas o similares en horas diurnas compensen los recargos legales.<sup>23</sup>

- Artículo 172.

Norma general. Salvo la excepción consagrada en el literal c) del artículo 20 <161> de esta ley el empleador está obligado a dar descanso dominical remunerado a todos sus trabajadores. Este descanso tiene duración mínima de veinticuatro (24) horas.<sup>24</sup>

Adicionalmente los trabajadores que cumplen su jornada de trabajo, tiene derecho a unos descansos mínimos, que no debe ser desconocidos, a fin que no existan síndromes como el analizado.

- Ley 1164 de 2007

Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.

- Artículo 37. De los derechos del Talento Humano en Salud. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente.

De la protección laboral: Debe garantizarse en lo posible, al personal que ejerce una profesión u ocupación en salud la integridad física y mental, y el descanso que compense los posibles riesgos que se asuman en el trabajo y permita atender dignamente a quien recibe sus servicios.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 167, página 78.

<sup>23</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brvis, Editorial Leyer, artículo 170, página 78.

<sup>24</sup>Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 172, página 78.

<sup>25</sup>Ley 1164 de 2007, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 37, página 28.

Lo anterior reitera, la necesidad que los profesionales de la salud de las áreas asistenciales cuenten con los alivios mínimos establecidos por el legislador (jornada de trabajos máxima, vacaciones, permisos y descansos), para proteger la salud física y mental de los mismos, como para garantizar la correcta prestación de los servicios.

- Resolución 1536 de 2010 del Ministerio de Protección Social:  
Por medio de la cual se establece la organización y funcionamiento del talento humano en salud en Colombia, del cual uno de los objetivos es propender porque el país cuente con talento humano en salud idóneo, comprometido y en condiciones laborales óptimas que permitan atender las necesidades en salud de la población. Otros objetivos están encaminados a capturar información relacionada con el talento humano en salud, en cuanto a oferta, demanda, condiciones económicas, etc.<sup>26</sup>
- LEY 269 DE 1996  
ARTÍCULO 1o. Campo de aplicación.  
La presente Ley se aplica a todo el personal de salud que cumpla en forma directa funciones de carácter asistencial en entidades prestadoras de servicios de salud, sin perjuicio del sistema de salud que se rija.<sup>27</sup>
- ARTÍCULO 2o.  
La jornada de trabajo del personal que cumple funciones de carácter asistencial en las entidades prestadoras de servicios de salud podrá ser máxima de doce horas diarias sin que en la semana exceda de 66 horas, cualquiera sea la modalidad de su vinculación.<sup>28</sup>
- ARTÍCULO 3o.  
Concurrencia de horarios.  
Prohíbese la concurrencia de horarios, con excepción de las actividades de carácter docente asistencial que se realicen en las mismas instituciones en las cuales se encuentre vinculado el profesional de la salud, y que por la naturaleza de sus funciones, ejerza la docencia y la prestación directa de servicios de salud.  
c) Se respeten los principios generales de protección de la seguridad y salud.<sup>29</sup>

La citada norma, de forma directa regula y restringe los excesos de la jornada máxima laboral en el entendido que sobre pasar las sesenta y seis (66) horas

---

<sup>26</sup>Resolución 1536 de 2010 del Ministerio de Protección Social.

<sup>27</sup>Ley 269 de 1996, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 1, página 2.

<sup>28</sup>Ley 269 de 1996, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 2, página 2.

<sup>29</sup>Ley 269 de 1996, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer, artículo 3, página 2.

semanales o existir concurrencia de horarios, representa un peligro para el paciente y un aumento del riesgo de la responsabilidad médica.

### 3.2 JURISPRUDENCIA

El Consejo de Estado, determinó que el descanso es un derecho fundamental del trabajador, y en sentido, el empleador de carácter público o privado debe garantizarle al empleado este derecho.

Entre los descansos establecidos por ley, están las vacaciones, los dominicales y festivos y el tiempo de descanso dentro de la jornada laboral diaria; descansos que deben ser garantizados.

En sentencia de la sección segunda del 27 de abril de 2010, radicación 17001-23-31-000-2010-00041-01(AC), expuso la sala:

*“Sea lo primero indicar que en el ámbito del derecho fundamental al trabajo en condiciones dignas, se desenvuelven ciertas prerrogativas esenciales, como la remuneración, la seguridad social y el descanso o vacaciones, entre otras”.*

El derecho al descanso consiste en el derecho de todo trabajador a cesar en su actividad por un período de tiempo, y tiene como fines, entre otros, permitirle recuperar las energías gastadas en la actividad que desempeña, proteger su salud física y mental, el desarrollo de la labor con mayor eficiencia, y la posibilidad de atender otras tareas que permitan su desarrollo integral como persona e integrante de un grupo familiar. El descanso está consagrado como uno de los principios mínimos fundamentales que debe contener el estatuto del trabajo y, por ende, debe entenderse como uno de los derechos fundamentales del trabajador.<sup>30</sup>

La Sala Plena de la Corte Constitucional, afirmó que “uno de los derechos fundamentales del trabajador, es el descanso, el cual está definido por el Diccionario de la Real Academia como quietud o pausa en el trabajo o fatiga”. En efecto, la fundamentalidad de este derecho se deduce de la interpretación sistemática de los artículos 1º, 25 y 53 de la Carta, en tanto el descanso es una consecuencia necesaria de la relación laboral; lo que constituye uno de los principios mínimos fundamentales del trabajo.

Del mismo modo, el descanso periódico retribuido es un derecho irrenunciable del trabajador, que a voces de la Organización Internacional del Trabajo “se considerará nulo todo acuerdo que implique el abandono del derecho a vacaciones anuales pagadas o la renuncia a las mismas”

---

<sup>30</sup>Jurisprudencia: sentencia de la sección segunda del 27 de abril de 2010, radicación 17001-23-31-000-2010-00041-01(AC), del Consejo de Estado.

El propósito principal del descanso es permitir a los empleados un alivio físico, mental y espiritual, cuando éstos han laborado por un lapso considerable de tiempo, esto con el objetivo de reducir los efectos causados por el desgaste biológico al tener jornadas labores y de vigilia con el descanso se procura el mejoramiento de las condiciones de productividad de las Empresas del Sector Salud.

Por consiguiente, los empleadores debe ser garantes de los derechos mínimos e irrenunciables de los trabajadores, los cuales no puede ser objeto de negociación y fueron establecidos por el legislador como un deber ser para el desarrollo material del Estado Social de Derecho, y no atiende a intereses particulares ni a caprichos coyunturales.

Por último y de forma somera es importante hacer mención a las prestaciones sociales, que además de ser una conquista de la sociedad, tiene como propósito el reconocimiento al trabajador, las cuales solo puede ser requeridas o reconocidas dentro de una relación laboral, y no mediante figuras jurídicas que atentan contra la realidad contractual, como en algunos caso sucede con los contratos de prestación de servicios profesionales.

La Corte Constitucional mediante la sentencia C-614/09 determino:

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - Prohibición de celebración para ejercicio de funciones de carácter permanente se ajusta a la Constitución**

La Corte encuentra que la prohibición a la administración pública de celebrar contratos de prestación de servicios para el ejercicio de funciones de carácter permanente se ajusta a la Constitución, porque constituye una medida de protección a la relación laboral, ya que no sólo impide que se oculten verdaderas relaciones laborales, sino también que se desnaturalice la contratación estatal, pues el contrato de prestación de servicios es una modalidad de trabajo con el Estado de tipo excepcional, concebido como un instrumento para atender funciones ocasionales, que no hacen parte del giro ordinario de las labores encomendadas a la entidad, o siendo parte de ellas no pueden ejecutarse con empleados de planta o se requieran conocimientos especializados. De igual manera, despliega los principios constitucionales de la función pública en las relaciones contractuales con el Estado, en tanto reitera que el ejercicio de funciones permanentes en la administración pública debe realizarse con el personal de planta, que corresponde a las personas que ingresaron a la administración mediante el concurso de méritos.

## 4. METODOLOGIA

Con el fin de analizar la realidad en el ámbito profesional de los médicos sobre el Síndrome de Burnout y establecer argumentos necesarios que sustenten la viabilidad de la propuesta que se presenta en este documento se aplicó aleatoriamente a 100 profesionales de diferentes áreas de la salud, de ambos géneros, del sector público y privado, en la ciudad de Bogotá el cuestionario Maslach.<sup>31</sup> que mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes<sup>32</sup>. Una vez superada la etapa de muestreo los datos fueron tabulados y analizados mediante el empleo del programa SPSS versión 20.0.

---

<sup>31</sup>Christina Maslach, Psicóloga Social Estadunidense , profesora de Psicología en la Universidad de California en Berkeley , conocida por su investigación sobre el desgaste profesional, [http://en.wikipedia.org/wiki/Christina\\_Maslach](http://en.wikipedia.org/wiki/Christina_Maslach)

<sup>32</sup> Prevención estrés laboral.blogspot.com, marzo 2009

#### 4.1 ENCUESTA- INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Existen catorce instrumentos para medir el Síndrome de Burnout, siendo el M.B.I. (Maslach Burnout Inventory) el mejor instrumento de medida, El instrumento consta de 22 preguntas, con medición mediante una escala de LIKERT de uno (1) a siete (07). Anexo 1

Las preguntas agrupadas nos determinan la presencia del síndrome

- El agotamiento o cansancio emocional: consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- La despersonalización está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22.
- La falta de realización personal se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.



Tabla 1. Instrumento de medición

**ANEXO N° 1  
MASLACH BURNOUT INVENTORY  
ESCALA DE MASLACH**

<b>NOMBRE:</b>				<b>N° CC:</b>		
<b>EMPRESA:</b>		<b>AREA:</b>		<b>FECHA:</b>		
<b>EDAD:</b>		<b>SEXO:</b>		<b>ESTADO CIVIL:</b>		
<b>ESCOLARIDAD:</b>			<b>ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA:</b>			
<b>TURNICIDAD:</b>			<b>TIPO DE CONTRATO:</b>			
<b>1 NUNCA</b>	<b>2 POCAS VECES AL AÑO</b>	<b>3 UNA VEZ AL MES O MENOS</b>	<b>4 ALGUNAS VECES AL MES</b>	<b>5 UNA VEZ A LA SEMANA</b>	<b>6 ALGUNAS VECES A LA SEMANA</b>	<b>7 TODOS LOS DÍAS</b>
<b>ESCRIBA EN CADA CUADRICULA DE LA DERECHA DE CADA FRASE EL NUMERO CORRESPONDIENTE</b>						
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.					
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.					
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.					
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.					
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.					
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.					
8	Me siento "quemado" por mi trabajo.					
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.					
10	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.					
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.					
12	Me siento muy activo.					
13	Me siento frustrado en mi trabajo.					
14	Creo que estoy trabajando demasiado.					
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.					
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.					
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.					
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.					
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.					
20	Me siento acabado.					
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.					
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.					

Fuente, Maslach Burnout Inventory, 1982

## 4.2 TABULACIÓN DE DATOS

Tabla 2. Tabulación de datos

ANEXO No. 2																						
MASLACH BURNOUT INVENTORY																						
ESCALA DE MASLACH																						
REGUNTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
INDIVIDUO	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	Me siento "quemado" por mi trabajo.	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	Me siento muy activo.	Me siento frustrado en mi trabajo.	Creo que estoy trabajando demasiado.	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.	Trabajar directamente con las personas me produce estrés.	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	Me siento acabado.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.
1	2	6	6	6	1	6	6	6	7	1	1	7	6	6	1	6	7	7	7	2	6	2
2	2	6	2	7	2	1	6	1	7	2	6	7	1	2	7	1	7	6	7	1	6	1
3	2	4	2	7	1	2	6	2	6	4	2	6	1	2	1	1	7	6	6	1	6	1
4	6	6	7	3	7	4	7	7	7	6	6	6	6	7	2	6	4	7	3	6	6	6
5	1	2	1	7	1	1	7	1	7	1	1	7	1	2	1	2	7	7	7	1	7	1
6	4	3	2	5	1	6	4	0	4	2	7	5	3	3	6	5	6	5	6	4	6	4
7	2	4	4	7	2	5	7	1	7	2	1	7	1	4	1	2	7	7	7	1	7	4
8	6	6	2	7	1	7	7	4	7	2	4	7	4	6	1	1	7	7	7	2	7	4
9	5	7	5	4	3	7	7	1	5	5	6	6	2	7	2	6	4	4	7	5	4	5
10	4	6	7	5	4	1	7	4	7	6	1	7	1	4	4	1	6	3	7	3	7	3
11	1	5	1	7	1	1	7	1	7	1	6	7	1	5	1	1	6	7	7	1	7	2
12	4	6	6	7	2	4	7	4	7	2	4	7	2	6	1	2	6	6	7	4	4	2
13	4	6	6	7	2	4	7	4	7	2	4	7	2	6	1	2	6	6	7	4	4	2
14	4	6	5	7	2	6	7	4	7	2	1	7	4	6	1	5	7	7	7	1	7	1
15	6	6	7	4	3	4	6	7	3	6	5	5	4	5	3	6	2	3	4	7	4	4
16	2	4	3	7	1	1	7	1	7	1	4	7	1	3	1	1	7	7	7	2	7	2
17	4	7	1	7	1	3	7	4	7	1	2	7	3	1	1	1	7	6	7	2	7	7
18	7	7	5	5	3	6	7	5	7	2	5	6	3	7	2	5	6	4	0	0	0	0
19	6	7	7	0	4	6	0	7	6	4	2	6	6	6	1	4	3	0	7	4	6	2
20	4	7	5	3	1	4	3	1	4	5	5	4	6	6	4	6	2	1	2	3	4	5
21	5	4	2	5	1	2	7	3	6	2	7	7	2	6	3	5	5	4	5	2	7	2
22	4	5	2	6	2	1	7	1	4	1	2	7	2	6	3	6	6	4	3	2	7	2
23	4	6	6	5	2	5	6	1	5	5	3	6	4	6	5	4	3	1	3	2	5	4

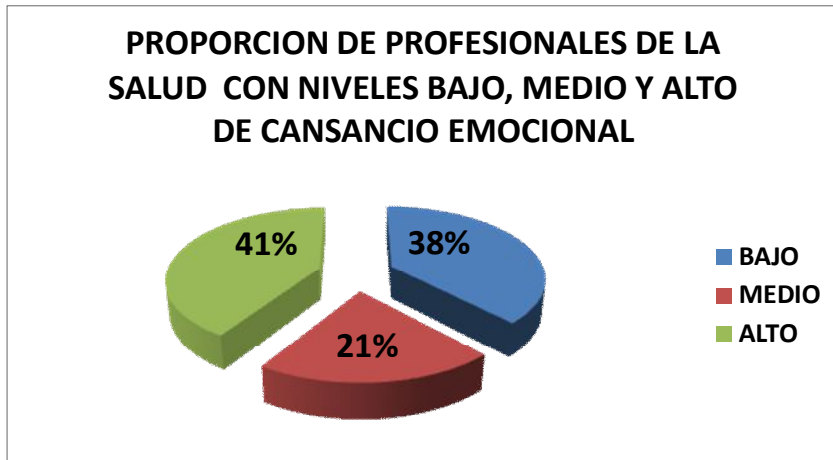
24	3	5	6	5	4	5	6	4	4	5	5	6	4	7	3	5	2	2	2	7	4	4
25	2	2	2	2	1	1	7	2	4	1	7	7	1	2	1	1	1	7	4	7	7	1
26	6	6	6	5	2	4	6	6	6	5	7	6	4	6	3	2	6	5	5	5	4	4
27	4	5	7	5	2	5	6	2	3	6	7	4	2	7	3	7	2	2	4	7	5	3
28	6	6	2	7	1	1	7	1	7	1	4	7	2	7	7	2	7	7	7	7	6	4
29	7	7	6	7	6	4	6	6	6	6	2	6	6	6	1	6	6	6	4	4	6	6
30	6	6	5	6	4	5	7	2	6	2	4	7	4	5	5	4	7	7	7	1	6	1
31	6	7	5	5	4	6	7	5	7	4	2	7	4	7	6	6	5	7	7	2	6	4
32	6	6	5	4	2	5	7	6	7	3	4	5	6	7	2	6	5	6	3	7	7	5
33	1	1	2	7	1	1	7	1	7	1	1	7	1	1	1	2	7	7	7	1	7	2
34	2	4	4	7	6	6	6	4	6	2	6	6	6	6	2	2	6	6	6	2	2	4
35	6	7	2	6	1	6	7	1	6	1	1	7	2	7	2	5	6	7	7	1	7	1
36	4	6	3	7	1	5	7	4	6	2	4	7	2	4	1	2	7	6	6	1	7	4
37	6	7	2	7	1	2	7	4	7	1	1	4	1	6	1	2	6	7	7	1	6	1
38	2	4	2	7	1	2	6	1	7	1	1	7	1	2	0	2	7	7	7	1	6	6
39	4	4	6	7	1	1	7	6	7	1	6	7	4	2	1	1	7	7	0	1	7	1
40	1	6	4	6	1	1	7	4	6	2	4	6	2	6	1	2	5	5	7	2	4	4
41	2	4	4	7	2	3	7	2	7	2	2	6	1	2	1	2	2	7	7	1	7	2
42	1	6	6	7	1	4	7	4	7	1	1	5	1	5	1	2	7	7	7	1	6	2
43	2	2	1	2	1	1	2	1	7	2	4	7	1	1	7	1	2	7	7	1	7	2
44	5	6	6	7	2	5	7	4	6	1	2	6	4	5	1	4	6	6	7	2	6	6
45	7	6	7	4	1	6	3	6	2	6	7	4	5	6	4	6	1	4	3	4	2	3
46	7	2	7	7	4	4	7	1	7	6	4	7	4	4	4	4	7	7	7	4	7	1
47	6	7	6	7	4	4	7	4	7	1	4	7	4	7	4	7	7	1	7	1	7	1
48	4	4	5	7	1	1	7	1	7	5	1	6	1	5	1	2	7	6	4	1	7	6
49	4	7	5	7	4	6	6	0	7	4	4	6	4	7	2	2	6	6	6	4	6	4
50	1	2	1	7	1	1	7	1	7	1	2	7	1	1	1	1	7	7	7	1	7	1
51	4	2	1	6	1	2	0	2	6	1	3	7	1	2	7	4	6	7	7	1	6	2
52	4	5	6	7	1	4	7	6	7	1	2	7	1	6	1	6	7	6	7	1	7	7
53	5	6	6	7	5	1	7	4	7	6	2	7	1	4	4	1	7	7	7	2	7	5
54	1	5	1	7	2	3	7	1	1	2	5	7	1	6	2	1	7	7	7	1	7	2
55	7	7	7	6	1	2	7	6	6	1	1	7	1	2	1	2	7	7	7	1	7	1
56	2	4	2	7	1	1	7	1	7	1	2	7	1	6	1	2	7	6	7	2	6	2
57	7	7	7	7	2	5	6	7	6	2	6	7	1	7	1	6	6	5	6	1	5	7
58	4	6	5	7	5	5	6	5	4	4	1	6	2	7	1	5	6	6	6	2	6	2
59	4	5	4	6	2	4	6	3	5	2	6	6	3	6	6	5	6	6	7	1	6	6
60	5	6	5	7	1	5	7	2	7	1	2	6	1	2	1	2	6	7	7	4	6	6
61	7	7	3	6	2	1	7	6	6	6	1	7	7	4	1	1	6	6	7	2	2	1
62	6	6	6	7	1	1	7	6	7	2	7	7	2	2	1	1	6	7	7	5	7	4
63	2	4	1	7	1	1	7	1	7	1	1	7	1	4	1	1	7	7	7	2	7	2
64	5	6	5	7	1	2	7	3	7	2	7	7	2	4	1	1	6	7	7	2	7	2
65	2	2	2	4	1	1	7	1	7	1	1	7	1	1	1	1	7	7	7	1	7	1
66	6	7	4	7	1	4	7	4	7	1	1	7	2	7	1	1	7	6	7	4	6	7
67	6	7	2	7	1	6	7	2	7	1	1	7	1	4	1	1	7	7	7	1	5	1

68	2	6	2	7	1	2	7	2	7	2	2	7	2	2	1	1	7	7	6	2	6	2
69	4	6	2	7	1	4	5	2	7	1	7	6	2	4	1	4	6	7	7	2	6	1
70	4	6	5	6	5	2	6	6	4	2	4	6	3	4	2	3	6	2	6	3	6	6
71	4	5	4	7	1	2	6	4	6	3	4	6	2	2	2	2	7	6	6	1	1	1
72	6	6	5	7	1	4	7	6	7	1	4	6	1	1	1	1	7	7	7	4	6	1
73	7	7	3	7	1	3	6	7	6	4	1	6	1	6	1	1	7	7	6	3	4	1
74	4	7	6	7	1	6	6	6	7	3	5	3	3	6	1	1	7	7	7	4	7	2
75	6	6	7	7	1	7	6	6	7	1	7	7	6	7	1	6	6	7	7	6	6	6
76	6	6	4	5	1	3	6	6	7	1	6	6	1	5	1	2	6	6	6	3	7	6
77	2	5	5	7	3	2	7	2	7	2	6	6	2	6	2	1	7	6	7	1	6	3
78	1	4	2	6	1	1	7	2	6	1	1	6	1	2	1	1	6	7	7	2	7	2
79	6	6	1	7	1	1	7	1	7	1	1	7	1	4	7	4	6	7	7	1	1	4
80	5	4	2	7	1	2	7	1	6	1	1	7	5	2	1	1	7	6	7	1	6	5
81	5	7	3	4	2	7	6	5	6	4	4	7	3	7	1	6	6	5	6	4	6	2
82	5	6	1	7	1	1	7	1	7	1	1	7	1	1	1	1	7	7	7	1	6	1
83	2	4	4	7	1	1	7	7	7	2	7	7	1	7	1	7	7	7	7	1	7	2
84	4	4	2	6	1	1	6	2	6	3	2	6	4	2	1	1	6	6	6	1	6	2
85	4	6	6	4	4	4	6	5	5	5	4	5	2	2	2	5	6	6	4	4	2	4
86	5	6	4	6	6	5	7	6	5	5	5	7	4	6	4	5	4	4	4	1	6	4
87	5	7		5	7	1	1	7	4	6	1	6	6	6	1	5	7	7	6	1	7	2
88	6	2	1	7	1	1	7	2	7	1	6	7	1	6	1	4	6	6	7	2	7	1
89	4	6	4	6	2	4	7	1	6	2	1	7	1	6	1	1	7	6	7	1	7	2
90	6	5	6	6	2	1	7	4	7	6	2	5	1	2	2	2	6	7	7	1	6	1
91	2	5	2	7	1	2	7	2	7	1	1	7	2	1	1	1	7	7	7	1	7	4
92	5	6	2	7	1	1	7	1	7	2	1	7	7	6	7	1	7	7	7	1	4	2
93	5	5	4	7	1	4	6	4	6	1	2	7	1	5	7	2	7	3	7	3	6	2
94	1	2	2	7	1	1	7	1	7	2	7	7	1	2	1	1	7	7	7	1	7	1
95	1	6	1	7	1	1	7	1	7	1	1	7	1	2	1	1	7	7	7	1	7	1
96	2	4	2	7	6	1	7	1	7	1	1	7	1	4	1	1	7	7	7	1	7	1
97	1	2	2	7	1	1	7	1	7	1	4	4	1	2	2	1	7	7	7	1	7	1
98	5	5	5	7	1	4	7	5	6	2	4	6	1	4	1	4	6	6	6	5	7	1
99	1	2	1	7	1	1	7	1	7	1	1	7	1	1	1	1	7	7	7	1	7	1
100	3	2	2	7	1	4	7	1	6	2	1	7	1	1	1	2	6	6	6	1	6	2

Fuente, el autor 2012

#### 4.3 ANÁLISIS GRÁFICO

Grafica 1. Proporción de profesionales de la salud con cansancio emocional



Fuente, el autor 2012

Grafica 2. Proporción de profesionales de la salud con despersonalización



Fuente, el autor 2012

Grafica 3. Proporción de profesionales de la salud con falta de realización personal



Fuente, el autor 2012

El conjunto de variables como lo son el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal, son factores predisponentes para la aparición del Síndrome de Burnout. El resultado del procesamiento de los datos adquiridos según la escala del MBI, nos permite observar un alto porcentaje de cansancio emocional en el personal médico encuestado, percibiéndose un 62% en los niveles de alto y medio; otro de los factores importantes para determinar la presencia del síndrome de Burnout es la despersonalización, lo cual para este análisis arroja un 64% en los niveles de alto y medio y el último el factor a analizar es la falta de realización personal, observándose en este un 29% en los niveles de alto y medio en el personal médico encuestado.

Es importante destacar el bajo resultado del factor de la realización personal, comparándolo con los otros dos factores, llevándonos a concluir que el médico se siente bien en cuanto al desempeño personal y profesional aunque sus niveles de cansancio y despersonalización hacia el paciente sean altos.

Tabla 3. Proporción de profesionales con cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal

	PRESENCIA (N%)	AUSENCIA (N%)
CANSANCIO EMOCIONAL	62% (62)	38% (38)
DESPERSONALIZACIÓN	64% (64)	36% (36)
FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL	29% (29)	71% (71)

Fuente, el autor 2012

## 5. PROPUESTA LEGISLATIVA

Analizado el marco normativo expuesto en este ensayo, se considera prudente plantear la siguiente propuesta normativa, a fin de priorizar la importancia del descanso, y del adecuado reconocimiento de los derechos al trabajo; como un derecho fundamental orientado a la protección de los derechos personalísimos tales como el derecho a la familia, la recreación, al desarrollo de las aspiraciones personales y profesionales y al adecuado manejo de la salud mental, emocional y física.

El derecho al trabajo lleva implícito un derecho fundamental que es el descanso, esta garantía se contempló no como una ocurrencia del legislador, sino por la necesidad real que tiene la persona a tener una vida familiar, social, cultural y personal. Desafortunadamente con el actual modelo de salud las condiciones laborales de los profesionales de la salud empeoraron, como producto de las circunstancias que el mercado laboral impone. Bajo estas condiciones, los profesionales de la salud en diversas ocasiones se ven obligados a ofertar sus servicios hasta el límite de sus capacidades tanto físicas como mentales; al punto de afectar la seguridad del paciente, por agotamiento, cansancio y/o sobre carga laboral. Hecho este que también pone en riesgo los interés patrimoniales del sector salud, y eso se evidencia con el aumento significativo y proporcional de las demanda por responsabilidad médica.

En los últimos años se ha observado una improvisación en la vinculación laboral del personal de salud, inicialmente con la puesta en marcha de las cooperativas de trabajo causando desmejoramiento de las condiciones laborales gracias su intermediación, habida cuenta con la expedición de la ley 1438 de 2011 se determinó en el artículo 103 lo siguiente:

Contratación del personal misional permanente. El personal misional permanente de las instituciones públicas Prestadoras de Salud no podrá estar vinculado mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecten sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

Parágrafo transitorio: esta disposición entrará en vigencia a partir del primero (1) de julio de dos mil trece (2013).



Hoy se habla de las empresas misionales que mediante la figura de trabajos temporales vinculan al personal de salud por términos inferiores a seis (6) meses prorrogables por otros seis (6) meses y de esta forma evaden obligaciones y derechos laborales, desmejora las condiciones, haciendo una burla al contrato realidad, toda vez que la salud es el área misional de las entidades prestadoras de servicios de salud, por lo cual no se podrán considerar como actividades de carácter temporal los servicios que prestan el personal vinculado de esta forma.

En muchas de las entidades que prestan servicios de salud, se observa médicos de urgencias contratados por empresas misionales, razón por la cual la Corte Constitucional expide la sentencia C-614/09 que plantea:

*A pesar de la prohibición de vincular mediante contratos de prestación de servicios a personas que desempeñan funciones permanentes en la administración pública, en la actualidad se ha implantado como práctica usual en las relaciones laborales con el Estado la reducción de las plantas de personal de las entidades públicas, el aumento de contratos de prestación de servicios para el desempeño de funciones permanentes de la administración y de lo que ahora es un concepto acuñado y públicamente reconocido: la suscripción de “nóminas paralelas” o designación de una gran cantidad de personas que trabajan durante largos períodos en las entidades públicas en forma directa o mediante las cooperativas de trabajadores, empresas de servicios temporales o los denominados out sourcing, por lo que la realidad fáctica se muestra en un contexto distinto al que la norma acusada describe, pues se ubica en una posición irregular y abiertamente contraria a la Constitución, desviación práctica que desborda el control de constitucionalidad abstracto y su corrección corresponde a los jueces contencioso administrativos, o, excepcionalmente, al juez constitucional por vía de la acción de tutela; práctica ilegal que evidencia una manifiesta inconstitucionalidad que la Corte Constitucional no puede pasar inadvertida, pues afecta un tema estructural en la Carta de 1991, cual es el de la carrera administrativa como instrumento esencial para que el mérito sea la única regla de acceso y permanencia en la función pública, por lo que se insta a los órganos de control a cumplir el deber jurídico constitucional de exigir la aplicación de la regla prevista en la norma acusada y, en caso de incumplimiento, imponer las sanciones que la ley ha dispuesto para el efecto, y se conmina a la Contraloría General de la República, a la Procuraduría General de la Nación y al Ministerio de la Protección Social a que adelanten estudios completos e integrales de la actual situación de la contratación pública de prestación de servicios, en aras de impedir la aplicación abusiva de figuras constitucionalmente válidas.*

Por consiguiente, se hace necesario el diseño de políticas públicas, cuya orientación se dirija a la protección de los trabajadores de la salud como parte débil de un mercado laboral impuesto por las Empresas administradoras de Planes de Beneficio, por lo cual es procedente establecer una figura de inhabilitar a los profesionales de la salud para la suscripción de un solo contrato laboral que implícitamente obligue a las EAPSS a fijar condiciones laborales con estabilidad, mejores sueldos y mayores beneficios laborales, para así retener a sus empleados, lo que garantizaría una mejor demanda laboral.<sup>33</sup>

Actualmente los profesionales de la salud, especialmente los médicos especializados, generan y mantienen obligaciones contractuales prestando sus servicios con más de una empresa simultáneamente, por no contar con opciones que ofrezcan estabilidad laboral, buenos ingresos y les permitan ascender dentro del sistema.

Las EAPSS aprovechándose de estas circunstancias, de forma indirecta o directa regulan los precios de los salarios ajustándolos a la demanda laboral inducida, toda vez que el sistema otorga la libertad de contratar médicos por horas, a costa de los derechos que la ley establece como irrenunciables. Por lo cual debe regularse un horario de trabajo máximo de 66 horas a la semana, para que así las EPS tengan la necesidad de contratar con las mejores condiciones laborales, otorgando estabilidad y promocionando su recurso humano. De tal forma los profesionales de la salud dejen de ser un objeto dentro de la prestación de los servicios de salud, para que con tranquilidad económica y laboral hagan parte activa dentro del modelo de salud que redundara en calidad, mejor atención, servicios más humanizados y sobre todos en el manejo adecuado de la seguridad del paciente y la prevención del daño.

Por lo anterior nuestra propuesta se enfoca a:

---

<sup>33</sup>Definición de la Corte Constitucional al derecho al trabajo DERECHO AL TRABAJO-Triple naturaleza constitucional, valor, principio y derecho fundamental/DERECHO AL TRABAJO-Protección en todas sus modalidades

En diversas oportunidades la Corte Constitucional ha manifestado que el trabajo goza de amplia protección en la Constitución, pues define su naturaleza jurídica a partir de una triple dimensión: como valor fundante del Estado Social de Derecho, como principio rector del ordenamiento jurídico que informa la estructura Social del Estado y que, al mismo tiempo, limita la libertad de configuración normativa del legislador, y como un derecho y un deber social que goza, de una parte, de un núcleo de protección subjetiva e inmediata que le otorga carácter de fundamental y, de otra, de contenidos de desarrollo progresivo como derecho económico y social. La protección constitucional del trabajo, que involucra el ejercicio de la actividad productiva tanto del empresario como la del trabajador o del servidor público, no está circunscrita exclusivamente al derecho a acceder a un empleo o de exigirle al Estado el mínimo de condiciones materiales que se requieren para proveer su subsistencia en condiciones dignas, sino que, por el contrario, es más amplia e incluye, entre otras, la facultad subjetiva para trabajar en condiciones dignas, para ejercer una labor conforme a los principios mínimos que rigen las relaciones laborales y a obtener la contraprestación acorde con la cantidad y calidad de la labor desempeñada.

## 5.1 PROPUESTA REFORMA LEY 269 de 1996 PARA LA REGULACIÓN DEL DESCANSO OBLIGATORIO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE PRESTA SERVICIOS ASISTENCIALES.

### • Anexo 1. De los contratos

Los profesionales de la salud solo podrán suscribir un contrato laboral de carácter asistencial y quedar inhabilitado para laborar en otras entidades que presten servicios de salud. Salvo las excepciones establecida en la ley y para cargos administrativos

Parágrafo: excepcionalmente se permitirá la contratación temporal del personal de salud por horas atendiendo la necesidad del servicio debidamente justificado, sin afectar la jornada máxima laboral.

### • Anexo 2. Prestaciones Sociales

Los profesionales de la salud contrataran con todas las prestaciones sociales establecidas por ley, que no serán objeto de negociación.

### • Anexo 3. Beneficios

Los profesionales de la salud gozarán de todos los descansos y beneficios establecidos en la ley y los empleadores podrán contemplar beneficios adicionales para la retención del recurso humano.

## 6. CONCLUSIONES

- Luego de la revisión de bibliográfica se observó que el síndrome de burnout es una problemática actual a nivel global, y que afecta al personal de salud disminuyendo la calidad en la prestación de los servicios. De la misma manera se evidenció la poca conciencia que se tiene de la existencia de este síndrome en el sistema de salud.
- A pesar que en Colombia se han hecho algunas investigaciones y estudios en esta problemática, las medidas que se toman son muy pocas por tal motivo queda en la incertidumbre que tan peligroso puede ser el agotamiento del personal médico en relación con la generación del evento adverso, pues la cultura del no reporte no permite un registro estadístico que argumente la generación de alguna medida correctiva.
- Una vez tabuladas y analizadas las cien encuestas realizadas a los profesionales de la Salud, se evidenció el alto porcentaje en los factores predisponentes que generan la presencia del síndrome de burnout, resaltando en el análisis que a pesar que el personal médico presenta altos niveles de cansancio emocional y despersonalización en relación a la atención al paciente no se ve afectado en mayor proporción su realización personal.
- Teniendo en cuenta lo anterior podríamos concluir que este resultado nos indica una alerta la cual sirve como paso preliminar e importante en la evidencia que argumente la elaboración de nuestro último objetivo, porque si por medio del MBI no se puede determinar claramente si un factor es consecuente del otro, si deja claro que la presencia de alguno de estos debe ser considerado como un riesgo el cual debe afrontado tanto preventiva como correctivamente.
- En vista de la ausencia de legislación respecto al objeto de estudio, se planteó una propuesta de orden jurídico. Esta consiste en el desarrollo de una política de prevención y compensación laboral, priorizando la importancia del descanso y protegiendo el derecho a disfrutar de la vida personal y familiar del profesional de la salud, siendo esta condición

garante de una buena salud emocional y física, optimizando la calidad en la prestación del servicio, la cual no solo es de beneficio para el personal médico sino de todos los que usamos o somos partícipes el sistema de salud.

## 7. RECOMENDACIÓN

### 7.1 PREVENCIÓN

Como estrategias preventivas en las organizaciones se debe considerar el identificar y minimizar las fuentes de estrés que genera el trabajo, así como la variación y flexibilización de las tareas; realizar programas educativos donde se informe al personal médico de la existencia de este síndrome, la formación de los equipos de trabajo para ser parte activa en los procesos de la organización logrando un ambiente propicio para la comunicación, donde todos puedan expresar sus vivencias y emociones, el resultado de esta estrategia es lograr disminuir tensiones y angustias. De igual forma, hacer reconocimiento por la labor desempeñada, aumenta el nivel de compromiso del trabajador de la salud con la institución, lo que podría verse reflejado en una mayor productividad y una mejor calidad en la prestación de los servicios. De esta manera, todas las estrategias deben apuntar a evitar y disminuir el estrés laboral y con ello la probabilidad de que se desarrolle el síndrome del Burnout.<sup>34</sup>

El crear y fomentar espacios para la recreación a través del deporte, relajación, actividades plásticas, musicales y culturales al igual que realizar capacitaciones con el comité de salud ocupacional dentro del lugar de trabajo son herramientas que mejoran la comunicación de los empleados mejorando la satisfacción profesional.

Otras estrategias para tener en cuentas son:

- Adecuada proporción de pacientes en relación al personal de Salud que presta servicios.
- Diseñar herramientas para realizar adecuadamente la asignación de horas en la jornada laboral.
- Prevención del trabajo en jornadas continuas entre instituciones que

---

<sup>34</sup>Acta Colombiana de Psicología, 2007 Burnout: "SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)" Japcy Margarita Quiceno\* y Stefano VinacciaAlpi\*\* Universidad de san Buenaventura, Medellín, Colombia

superen los límites máximos recomendados.<sup>35</sup>

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultados de algunos estudios en Popayán, Diego Rivera Unicauca. Junio 2006
- Estudios del Centro de Proyectos para el Desarrollo (Cendex) de la Universidad Javeriana, Pág.55-57
- Paquete institucional, guía técnica” buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” Ministerio Protección Social
- Acta Colombiana de Psicología, 2007Burnout:“Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)”Japcy Margarita Quiceno\* y Stefano Vinaccia Alpi\*\* Universidad de san Buenaventura, Medellín, Colombia
- Código Laboral Sustantivo del Trabajo y Procedimiento Laboral 2011, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer.
- Ley 1164 de 2007, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer.
- Resolución 1536 de 2010 del Ministerio de Protección Social.
- Ley 269 de 1996, Colección códigos Brevis, Editorial Leyer.
- Jurisprudencia: Sentencia de la Sección Segunda del 27 de abril de 2010, radicación 17001-23-31-000-2010-00041-01(AC), del Consejo de Estado.
- Sentencia Corte Constitucional C – 614 de 2009.
- Cuando el estrés laboral se llama Burnout”. Causas y estrategias de afrontamiento. María i. Pérez Jáuregui universidad libros. buenos aires- 2000.

---

<sup>35</sup>Paquete institucional, guía técnica” buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” ministerio protección social