

Jenny Castellanos - Pintura Digital - Academia de Artes Guerrero.

Carlos Alberto Pérez Gómez.
Fisioterapeuta. MSc. Efectividad Clínica
Escuela Colombiana de Rehabilitación.
cperez@ecr.edu.co

CONDICIONES DE TRABAJO DE FISIOTERAPEUTAS EGRESADOS DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

Work conditions of graduated physiotherapists from the Escuela Colombiana de Rehabilitación

Fecha de recepción: 15 de mayo de 2017 - Fecha de aprobación: 14 de septiembre de 2017

RESUMEN

La flexibilidad laboral, las relaciones de poder empleador – empleado y el ánimo de lucro de los administradores de los servicios de salud, han aumentado la brecha entre las condiciones de trabajo y de salud que los profesionales deberían tener (o perciben que deben tener) y las que tienen. Este presupuesto llevó a la realización de un proyecto nacional para caracterizar las condiciones de trabajo y salud y reflejar la panorámica nacional de los Fisioterapeutas del país. Como parte del proyecto nacional, se realizó el análisis de características en la Escuela Colombiana de Rehabilitación (ECR). **Objetivo:** documentar las condiciones de trabajo de los fisioterapeutas egresados de la ECR. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra representativa de 69 egresados, a los cuales se les aplicó una encuesta sobre características personales, laborales y de salud. **Resultados:** los egresados se dedican principalmente al ejercicio asistencial, reciben ingresos que oscilan entre 2 y 3 salarios mínimos mensuales y manifiestan que el ejercicio profesional dificulta el acceso a descanso y recreación. Aún no se ha logrado un adecuado reconocimiento social, aunque los profesionales se muestran satisfechos con su trabajo. Además, reflejan poca cultura asociativa y gremial. **Discusión:** los resultados son coherentes con la literatura sobre formación y vinculación laboral según lo cual las personas con estudio postgradual presentan menores niveles de desempleo. Estos resultados unidos al proyecto nacional permiten una base para propuestas de mejoría de las condiciones laborales de los profesionales.

PALABRAS CLAVE

Trabajo; fisioterapeutas; práctica profesional; satisfacción en el empleo.

ABSTRACT

The labor flexibility, the employer - employee power relations, and the profit motive of health service administrators have increased the gap between work conditions that professionals should have (or the ones they perceive) and the conditions they actually have. This assumption led to the realization of a national project to characterize the working and health conditions of the Physiotherapists in the country and to reflect this task on a national scale. As a part of this national project, the characteristics analyzing was carried out in the Escuela Colombiana de Rehabilitación (ECR). **Objective:** to document the working conditions of the graduated physiotherapists from the ECR. **Method:** in order to achieve this, a cross-sectional descriptive study was carried out, with a representative sample of 69 graduates who were surveyed about personal, work and health characteristics. **Results:** graduates mainly dedicate themselves to assistance, receive income between 2 to 3 minimum wages, they state that their occupations hinder their access to rest and recreation. An adequate social recognition has not yet been achieved, although professionals are satisfied with their jobs. Besides, they reflect little associative and union culture. **Discussion:** the results are coherent with the literature on training and employment linkage, since people with postgraduate study have lower levels of unemployment. These results, along with the national project, allow a basis for proposals on improving the professional's working conditions.

KEY WORDS

Work; physiotherapists; professional practice; job satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La Fisioterapia tiene actualmente mayor diversidad de género, sin embargo, no se puede desconocer que sus inicios fueron eminentemente femeninos, por tanto, las relaciones y concepciones de trabajo en fisioterapia son resultado del pausado cambio en las relaciones de género y de poder cambiantes a lo largo de décadas, y que se reconoce implícitamente desde los elementos históricos que se presentarán a continuación.

El ingreso de la mujer al campo laboral fue un proceso que cursó varias décadas de incursión lenta que tuvo que vencer varios obstáculos de orden cultural, religioso e incluso político; son pocos los registros de las propuestas de la mujer Colombiana para incorporarse de una manera más activa en roles de decisión; un documento clave es el boletín cultural y bibliográfico del Banco de la República de Colombia, que en su número 23 habla de las publicaciones periódicas femeninas, y narra los primeros escritos dirigidos a la mujer dedicada al hogar, pero escritos por hombres; más adelante se documentan los escritos elaborados por mujeres al inicio del siglo XX, que evidenciaron la necesidad de la mujer de ser reconocida como una protagonista activa de los cambios sociales (iniciando con escritos sobre gestión en obras de caridad y artes - ámbitos que hasta ese momento eran ajenos).

Colombia por sus características de desarrollo, fue claramente influenciada por tendencias principalmente europeas; a este respecto, Solsona (Citado por García, 2012), menciona que en los países europeos las universidades se mantuvieron cerradas para la mujer hasta la segunda mitad del siglo XIX, refiere que incluso había escritos que hacían diferenciaciones negativas mencionando que "...la ciencia, la historia natural y los hechos naturales fueron utilizados a partir de ese momento para justificar la inferioridad natural de las mujeres y la ascendencia de la teoría de la complementariedad sexual. En la educación de las chicas no se vio con buenos ojos la posibilidad de incluir actividades científicas, ya que no eran propias de su sexo..." (p. 253).

En cuanto al proceso cursado por la mujer Colombiana, Catalina Reyes en un artículo publicado en la revista *Credencial Historia* en 1995, menciona el papel de la condición económica en la transición que llevó a la mujer Colombiana a ir más allá de su rol de hogar. Ahora bien, aunque cada vez fue mayor el ingreso de las mujeres a la vida laboral, simultáneamente se presentaban situaciones de discriminación y acoso que les cerraron posibilidad de ascenso y garantías sociales, llevándolas al subempleo (Reyes, 1995).

Académicamente, los cambios fueron menos afortunados; sólo hasta el decreto 227 de 1933, las mujeres en Colombia tuvieron acceso a la educación con la posibilidad de cursar el bachillerato y la universidad, sin embargo, el acceso real era limitado por considerar masculinas muchas de las carreras disponibles (Parra, 2008). En la historia reciente, el posicionamiento de las mujeres en el ámbito laboral, aunque ha mejorado no ha logrado el ideal; en el año 2017 se "alcanzó el mínimo histórico de desigualdad salarial entre hombres y mujeres graduados de Educación Superior al reducir la brecha del 15,1% al 11,8% en los últimos ocho años. El promedio del salario para los hombres

recién graduados, en el año 2016, fue aproximadamente de \$2.130.000 y de \$1.877.000 para las mujeres" (Ministerio de Educación, 2017, p.1). Esta diferencia, sumada a las condiciones específicas en la salud, hace que el panorama que se vislumbra sea bastante oscuro.

La historia de la fisioterapia en Colombia ha estado condicionada por las políticas estatales de salud y de vinculación laboral, que progresivamente (y más notoriamente en los últimos 20 años) han evidenciado cambios que han llevado al detrimento tanto de la calidad del servicio de salud como de las condiciones laborales de los profesionales, todo bajo la excusa de logro de mayores tasas de cubrimiento en salud y menores tasas de desempleo. Es decir, la flexibilidad laboral, las relaciones de poder empleador – empleado, el ánimo de lucro a partir del derecho a la salud, han aumentado la brecha entre lo que las condiciones de trabajo y salud que los profesionales requieren y las que tienen. Esto se soporta desde la perspectiva de análisis del modelo capitalista en el que "se habla de la fragmentación - descalificación en tanto el capitalismo requiere tener funciones de trabajo que sean rutinas calculables y padronizables, lo que garantiza que la fuerza de trabajo sea barata y fácilmente sustituible" (Brighton Labour Process Group, 1991, citado por ASCOFI - ASCOFIFI, 2015. p. 2)

En cuanto al análisis de la calidad de las condiciones para el desempeño actual profesional de los fisioterapeutas, se encontró información del Observatorio Laboral Colombiano, que refiere que los profesionales en Fisioterapia cuentan con ingresos promedio que oscilan entre 2 y 3 salarios mínimos con formas variadas de vinculación laboral (Alvis, Hernández, Molina, Zubieta y Medina, 2008). Esta situación se ve agravada al no contar con organizaciones civiles fuertes que defiendan los derechos de los profesionales así como por la ausencia de estudios que identifiquen la forma de contratación y vinculación, las áreas de trabajo, la satisfacción con el ejercicio profesional, entre otros.

Estos síntomas del ejercicio profesional, son evidentes en la cotidianidad del desempeño, sin embargo, se hace pertinente la realización de procesos sistemáticos de investigación que documenten las condiciones de trabajo y salud de los profesionales en Fisioterapia. Así, al marco de un proyecto nacional realizado por la Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI y la asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI), se realizaron análisis de las instituciones que forman profesionales en Fisioterapia a nivel nacional y, específicamente este artículo presenta los análisis correspondientes a la Escuela Colombiana de Rehabilitación (ECR), que aunque mantiene la misma línea de reflexión, contextualiza la problemática laboral para un análisis interno de las condiciones de los egresados de ésta institución. La investigación, se evidencia como principalmente analítica, y permite identificar las relaciones de poder, los movimientos y organizaciones profesionales, los cambios y las contradicciones entre condiciones de trabajo en salud y la organización social del trabajo en el sector.

En este sentido, se plantea como objetivo general el documentar las condiciones de trabajo de los fisioterapeutas egresados de la Escuela Colombiana de Rehabilitación (ECR), a partir del estudio de características asociadas a la organización social del trabajo.

MÉTODO

Esta investigación corresponde a un estudio descriptivo, que relaciona variables analizadas de forma analítica. “Este tipo de estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2012; p. 60). Se realizó un diseño de corte transversal, dado que se pretende ubicar y describir variables delimitadas en un solo momento del tiempo.

El estudio se proyectó de manera censal en función de la base de datos de egresados de Fisioterapia proporcionada por la ECR. Teniendo en cuenta que la base suministrada por la institución tenía limitaciones en información de egresados de las primeras promociones y que la tasa de respuesta fue limitada, se realizaron contactos motivando la participación. Se obtuvo la representatividad con una muestra mínima de 69 personas quienes diligenciaron una encuesta vía internet. Con la información recolectada se realizaron procesos de análisis estadísticos, tanto descriptivos univariados como bivariados, para describir la situación actual de las condiciones de trabajo y salud de los fisioterapeutas a partir de categorías establecidas, y relaciones bivariadas emergentes.

La información se tomó de la base de datos del estudio nacional de caracterización nacional de las condiciones de trabajo y salud de los Fisioterapeutas en Colombia, específicamente de los profesionales egresados de la ECR. Por haber participado como institución colaboradora, y por ser información específica de la ECR, la universidad no requirió autorización adicional para el uso de los datos.

Las variables de estudio correspondieron a aspectos socio demográficos, condiciones de vida, condiciones sociales del trabajo, características de la identidad, participación y organización profesional, reconocimiento profesional, y factores de riesgo ocupacionales. La información cuantitativa se codificó y analizó a partir de herramientas estadísticas por medio de análisis descriptivos univariados y bivariados con Excel. El análisis de la información univariado permitió (a partir de los puntos convergentes y divergentes delimitados por las personas participantes) establecer las variables que fueron analizadas de forma bivariada, caracterizando las relaciones que median las condiciones laborales y de salud de los profesionales encuestados.

RESULTADOS

Aspectos personales y laborales

En la tabla 1 se resalta el volumen importante de egresados respondientes entre la tercera y la cuarta década de la vida (20 a 40 años), lo que se debe tener en cuenta, puesto que se trata de profesionales que han desarrollado su ejercicio profesional luego de la ley 100, entonces, se limita la identificación de una panorámica sobre el antes y el después de la ley.

En cuanto a aspectos relacionados con la formación, los datos son presentados en la tabla 2. Es de resaltar que el 66,7% (n=46) manifestó tener como máximo nivel educativo el pregrado, sin embar-

Tabla 1. Características socio-demográficas de los egresados encuestados

Variable	Frecuencia	%
Edad		
21 a 30	37	53,6
31 a 40	31	44,9
51 a 60	1	1,4
Género		
Masculino	6	8,7
Femenino	63	91,3
Estado Civil		
Soltero (a)	35	50,7
Casado (a)	22	31,9
Separado (a)	2	2,9
Unión Libre	9	13
Viudo (a)	1	1,4
Personas a cargo		
0	37	53,6
1	18	26,1
2	12	17,4
3	2	2,9
Servicios Públicos		
Agua	69	100
Luz	69	100
Teléfono	62	89,9
Gas	61	88,4
Internet	63	91,3
Nivel socio-econ.		
1	1	1,4
2	9	13
3	38	55,1
4	16	23,2
5	2	2,9
6	2	2,9
No aplica	1	1,4
Tenencia de la vivienda		
Propia	22	31,9
Alquiler	18	26,1
Familiar	29	42
Región del país		
Bogotá	59	85,5
Otras Ciudades	10	14,5

go, también se encontró un 30% de los profesionales que han optado por estudios postgraduales tipo entrenamiento certificado, que es una modalidad vigente que permite desempeño profesional específico a partir de una técnica definida. Es pertinente resaltar que el 95,2% de las personas que respondieron la encuesta, corresponden a egresados desde el 2001 hasta la fecha, lo que como se mencionó anteriormente, sólo permitirá mostrar perspectivas de personas nativas en la ley 100.

Tabla 2. Aspectos relacionados con educación y graduación de los egresados encuestados.

Variable	Frecuencia	%
Escolaridad		
Pregrado	46	66,7
Especialización	20	29
Maestría	3	4,3
Otros estudios		
Otros pregrados	5	7,2
Entrenamiento certificado (EC)	21	30,4
EC y otros pregrados	1	1,4
No aplica	42	60,9
Año de graduación de Fisioterapia		
1971 – 1980	1	1,4
1991 – 2000	3	4,3
2001 – 2010	58	84,1
>2010	7	10,1
Tiempo de egresado de Fisioterapia		
Menor a un año	4	5,8
1 - 5 años	24	34,8
6 - 10 años	34	49,3
11 - 15 años	4	5,8
Mayor a 15 años	3	4,3
Tiempo de egresado de especialización		
Menor a un año	5	7,2
1 - 5 años	17	24,6
6 - 10 años	1	1,4
11 - 15 años	1	1,4
No aplica	45	65,2
Tiempo de egresado de Maestría		
Menor a un año	3	4,3
1 - 5 años	1	1,4
No aplica	65	94,2
Tiempo de egresado de EC		
Menor a un año	6	8,7

1 - 5 años	8	11,6
6 - 10 años	4	5,8
11 - 15 años	1	1,4
No aplica	50	72,5

Como aspectos relevantes relacionados con el ingreso al ejercicio profesional, se encontró un comportamiento diverso: el 79,7% reportó haber encontrado trabajo dentro del año siguiente a la graduación, lo cual puede ser un reflejo de la aceptación de los profesionales en el medio. Por el contrario, se encontró fisioterapeutas (37,5%) quienes en algún momento han estado vinculados a actividades diferentes a fisioterapia, lo que muestra la fluctuación en la vinculación laboral en Fisioterapia y se delimita en la tabla 3.

Tabla 3. Aspectos relacionados con el ingreso al ejercicio profesional.

Variable	Frecuencia	%
Está trabajando actualmente?		
No	6	8,7
Si	63	91,3
Tiempo desde el grado de Fisioterapia hasta el primer trabajo		
Menor a un año	55	79,7
1 - 5 años	7	10,1
6 - 10 años	4	5,8
Mayor de 15 años	3	4,3
Número de empleos relacionados con la Fisioterapia		
1	41	59,4
2	16	23,2
3	4	5,8
Más de 3	2	2,9
Tiempo vinculado en actividades diferentes a Fisioterapia		
Menor a un año	5	7,2
1 - 5 años	13	18,8
6 - 10 años	5	7,2
11 - 15 años	3	4,3
No aplica	43	62,3
Tiempo cesante		
Menor a un año	18	26,1
1 – 2 años	6	8,7
3 – 4 años	3	4,3
5 – 6 años	1	1,4
Mayor a 6 años	1	1,4
No aplica	40	58

En cuanto a las áreas y campos de desempeño, se registró la tendencia al ejercicio asistencial, en el cual 43,5% de los profesionales

manifestaron dedicaciones entre el 75 y 100% del tiempo. Es de resaltar que ningún Fisioterapeuta registró actividad exclusiva a la investigación. Esto se presenta en tabla 4.

Tabla 4. Campos y áreas de desempeño.

Campos de desempeño	% que se dedica entre el 75 - 100% del tiempo
Educación superior	7,2
Asistencial	43,5
Investigación	0
Administración	7,2
asesoría / consultoría	7,2
Áreas de desempeño	% que se dedica entre el 75 - 100% del tiempo
Deporte y activ física	13
Cardio - pulmonar	8,7
Neurología	13
Vascular	1,4
Osteo – muscular	30,4
Salud ocupacional	8,7
Salud Pública	2,9
Estética	1,4

En cuanto al tipo de institución en la cual se encuentran trabajando los fisioterapeutas, los comportamientos más representativos fueron el ejercicio domiciliario de forma independiente con el 30% de los egresados, seguido por el desempeño particular clínico con un 20,3%. Dada la variedad en la tipología de institución, no se encontró una tendencia de vinculación, sin embargo, es importante resaltar la baja participación de los egresados de la ECR en instituciones de segundo y tercer nivel, lo que puede sugerir espacios limitados de acción en la red asistencial pública.

Contrario a lo que se pensaría en cuanto a la tenencia de vivienda propia en función de mayor tiempo de egreso, se encontró que las personas con tiempo de egreso superiores a los 11 años, no mostraron proporciones altas de personas con vivienda propia (valores superiores al 70%, la proporción más alta de vivienda propia la mostró el grupo de egreso entre 11 y 15 años con un 50%. Sin embargo, una población de interés es la concentrada entre los 6 y 10 años de egreso (por ser una proporción más alta); en esta franja, sólo un 35,3% manifestó tener vivienda propia, como se detalla en la tabla 5.

Tabla 5. Tenencia de la vivienda Vs. tiempo de egresado

Tenencia de la vivienda	% Tiempo de egresado de pregrado					
	Menos de un año	1 – 5 años	6 - 10 años	11 – 15 años	Mayor a 15 años	Total general
Propia	25,0%	25,0%	35,3%	50,0%	33,3%	31,9%
Alquiler	0,0%	29,2%	29,4%	0,0%	33,3%	26,1%
Familiar	75,0%	45,8%	35,3%	50,0%	33,3%	42,0%

En este punto se revisará la tenencia de vivienda propia como un factor sociodemográfico de importante valor en términos de calidad de vida, en función del ingreso. En la tabla 6 se encuentra que al analizar en términos de ingresos, se encontró que la tendencia a vivir en alquiler es de 43,3% en el grupo de personas con ingresos menores entre 1 y 2 salarios mínimos y la tendencia vivienda propia es del 50% en personas con ingresos entre 6 y 8 salarios mínimos.

Tabla 6. Tenencia de la vivienda Vs. ingresos

Tenencia de la vivienda	% Ingresos						Total general
	Menos de un SMMLV	1 – 2 SMMLV	2 – 3 SMMLV	3 – 4 SMMLV	4 – 6 SMMLV	6 – 8 SMMLV	
Propia	0,0%	26,7%	35,0%	40,0%	40,0%	50,0%	31,9%
Alquiler	50,0%	30,0%	20,0%	20,0%	20,0%	50,0%	26,1%
Familiar	50,0%	43,3%	45,0%	40,0%	40,0%	0,0%	42,0%

En la tabla 7 se evidencia que en cuanto a los ingresos mensuales en función del número de empleos, se encuentra que no hay una tendencia clara, de modo que hay personas que tienen un ingreso más alto en función del número de empleos, mientras que hay personas que a pesar de tener un mayor número de empleos, el ingreso se encuentra entre 1 y 2 salarios mínimos. Hay dos datos importantes para resaltar: en primer lugar, se encuentra sólo un 5% de las personas que tienen un empleo que reciben un ingreso superior a los 5 salarios mínimos, contrario a un 2% de las personas que tienen un empleo que reciben menos de un salario mínimo.

Tabla 7. Relación entre número de empleos e ingreso.

Numero de empleos	% Ingresos actuales						Total general
	Menos de 1 SMLV	1 a 2 SMLV	2 a 3 SMLV	3 a 4 SMLV	4 a 5 SMLV	6 a 8 SMLV	
1	2%	51%	29%	12%	5%	0%	100%
2	0%	38%	38%	13%	13%	0%	100%
3	0%	25%	0%	50%	25%	0%	100%
4	0%	50%	0%	0%	0%	50%	100%
9999*	17%	17%	33%	17%	0%	17%	100%
Total general	3%	43%	29%	14%	7%	3%	100%

Nota. *corresponde a datos perdidos.

Al analizar la relación entre tiempo de contratación en función del tipo de organización a la que se encuentra vinculado, la tabla 8 muestra que el 77% se encuentran vinculadas a empresa privada, estando un 38% laborando tiempo completo. Sólo un 15% de las personas se encuentran trabajando en una organización sin ánimo de lucro, con un 6% en tiempo completo. Cabe resaltar del total de personas, un 11% trabajan en instituciones públicas, y se encuentran eminentemente con contrataciones a tiempo completo.

Tabla 8. Tiempo de contratación Vs. tipo de organización

Tiempo de contratación	% Tipo de organización		
	Empresa privada	Organización sin ánimo de lucro	Empresa pública
Tiempo completo	38%	6%	10%
Tiempo parcial	7%	3%	1%
Medio tiempo	13%	3%	0%
Por horas	19%	3%	0%
No aplica	23%	86%	88%

En cuanto al cubrimiento en seguridad social, la tabla 9 evidencia que se encontró que los egresados cotizan principalmente al rubro de salud (93%), hay un 36% que no se encuentran protegidos por una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), y un 19% no se encuentra cotizando a pensión obligatoria. Esto es importante en la relación riesgo – protección que están asumiendo los profesionales, lo cual analizado desde la perspectiva del ingreso y la vinculación laboral hace que los egresados que no tienen vinculación directa tengan que asumir la decisión de realizar las vinculaciones voluntarias, lo cual no es frecuente. A pesar de los altos valores de protección en salud y pensión, es pertinente resaltar que el cubrimiento de estos derechos se encontró principalmente a cargo de los mismos profesionales (53,6% y 42% respectivamente), lo que está relacionado necesariamente con las estructuras laborales actuales para los profesionales de Fisioterapia en las cuales no hay una relación contractual. Algo relacionado sucede con el segundo componente de la seguridad social, específicamente respecto a la afiliación a riesgos laborales y cajas de compensación, que presentó un comportamiento estadístico particular con proporciones importantes de profesionales que refirieron “no aplica”, lo que indica que los egresados no están accediendo a estos beneficios (34,8% y 47,8% respectivamente).

Tabla 9. Porcentaje de egresados con vinculación a seguridad social según sea a cargo de empleador o trabajador.

Pago a cargo	Salud	Pensión	Riesgos Laborales	Caja de Compensación Familiar
Empleador	40,6%	39,1%	42%	40,6%
Fisioterapeuta	53,6%	42%	23,2%	11,6%
No aplica	5,8%	18,8%	34,8%	46,9%

La tabla 10 hace evidentes los sectores a los cuales se encuentran vinculados principalmente los profesionales encuestados. Se resalta una proporción importante (73,9%) de los egresados que se encuentran vinculados al sector salud, de ellos un 43% se encuentran con dedicación casi exclusiva (75 a 100% del tiempo). Por otro lado, sólo un 7,2% se encuentra vinculado al sector de producción. Sólo 13 encuestados (18,8%) manifestaron estar vinculados al sector educativo.

Al realizar la descripción de dedicación por ciclo vital, se encuentra que los profesionales encuestados evidenciaron múltiples tiempos de dedicación según la atención de usuarios por ciclo vital. A pesar de lo anterior, es de anotar que la principal dedicación

correspondió al abordaje de adulto y adulto mayor con un 31,9% y 24,6% respectivamente, que dedican entre 75 y 100% del tiempo.

Tabla 10. Porcentaje de instituciones donde trabajan los fisioterapeutas según su pertenencia a cada sector.

	Sector			
	Productivo	Salud	Educativo	Servicios
Si	7,2%	73,9%	18,8%	11,6%
No aplica	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%

En función del supuesto del trabajo como factor condicionante de la calidad de vida se relacionó el tipo de vinculación con la percepción de las personas sobre el trabajo como factor que afecta la salud, relacionando específicamente dos tipos de vinculación (tiempo indefinido Vs. prestación de servicios); se encontró que es mayor el número de personas con vinculación por prestación de servicios que perciben que el trabajo afecta la salud, principalmente en las categorías “algunas veces” (9% para las personas con contratación indefinida Vs 29% para las personas por prestación de servicios) y “casi siempre” (3% para las personas con contratación indefinida Vs 9% para las personas por prestación de servicios) esto se describe en la tabla 12.

Tabla 12. Percepción de los egresados del trabajo como factor que afecta la calidad de vida según contratación.

Afecta la salud	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	Término indefinido	Prestación de servicios								
No	4%	7%	16%	16%	42%	22%	12%	6%	3%	1%
Si	4%	1%	7%	7%	9%	29%	3%	9%	0%	1%
Total general	9%	9%	23%	23%	51%	51%	14%	14%	3%	3%

En cuanto a la distribución según jornada de trabajo, se encuentra en la tabla 13 que las proporciones más altas se encuentran concentradas en los horarios diurnos o mixtos, con una proporción significativamente menor de fisioterapeutas trabajando en horarios nocturnos. Es probable que se encuentren dificultades en el registro de información, dado que los datos sugieren que algunas personas que ya habían manifestado trabajar en un horario diurno, luego manifestaron trabajar en horario mixto, lo cual dificulta realizar afirmaciones con una mayor certeza.

Tabla 13. Horario de la jornada de trabajo

Jornada	Frecuencia	% del total
Diurna	57	82,61
Nocturna	2	2,90
Mixta	14	20,29
Disponibilidad	5	7,25

Se encontró en el análisis, que el 59,4% de los participantes trabajan entre 8 y 10 horas al día, sin embargo esta variable es pertinente revisarla en función de la remuneración producto de las horas de trabajo (Tabla 14). Es frecuente encontrar que los profesionales manifiestan ingresos superiores a la media profesional, sin embargo, desde un análisis de la calidad de vida laboral, esto sólo representa una condición negativa en la medida en que un ingreso superior no debe lograrse a expensas de incrementos significativos en el tiempo laboral diario, ya que se estarían impactando otras variables relacionadas con la calidad de vida, como tiempos de ocio y descanso. En este sentido, la figura 1 muestra que aunque la mayor proporción de personas se encuentra concentrada entre 8 y 10 horas de trabajo diarias, los ingresos no corresponden de forma positiva, siendo evidente un 29% de los profesionales, que a pesar de trabajar 10 horas o más, sólo perciben ingresos entre 1 y 3 salarios mínimos legales vigentes (SMMLV).

Tabla 14. Tiempo en horas que reportan los egresados como promedio diario.

Promedio de horas diarias	Frecuencia	%
4	6	8,7
6	13	18,8
8	22	31,9
10	19	27,5
12	4	5,8
Más de 12	5	7,2

Calidad de vida laboral

Uno de los factores importantes relacionados con la calidad de vida laboral es la posibilidad de disfrutar vacaciones remuneradas. Este aspecto no evidencia una panorámica favorable en la medida en que sólo un 36,2% de profesionales, manifestaron tener vacaciones remuneradas, como se logra evidenciar en la tabla 15. Es importante tener

en cuenta que la pregunta no está cuestionando si el profesional tiene o no vacaciones, sino el que estén cubiertas económicamente a cargo del empleador. Para la realización de un proceso posterior de seguimiento, esta pregunta puede ajustarse desde elementos compuestos que cuestionen en primer lugar, si la persona disfruta de vacaciones, y en segundo lugar, quién cubre económicamente estos periodos.

Tabla 15. Disfrute de vacaciones pagas al año.

Vacaciones pagas	Frecuencia	%
No	44	63,8
Si	25	36,2
Total	69	100

A partir del instrumento de recolección de información se lograron documentar otros aspectos clave relacionados con la calidad de vida laboral. Se encontraron dos variables que se comportaron marcadamente a favor del trabajador; la buena comunicación en espacios laborales se encontró en el 71%, y la posibilidad de participar en la toma de decisiones en un 55,1% del total de los encuestados. Sin embargo, un 46,3% de los profesionales no tienen acceso a capacitación, y un 56,5% manifestaron tareas rutinarias, lo que juega en detrimento de las condiciones de trabajo.

Ahora bien, un elemento de importancia que refleja el posicionamiento de la atención fisioterapéutica en casa, se refleja en el cobro por sesión domiciliaria. En este sentido se realizó un análisis del costo por sesión en función del tiempo de egreso, asumiendo que la experiencia y el perfilamiento logrado a mayor tiempo de egreso se puede reflejar en el cobro por sesión; sin embargo, no se encontraron valores marcadamente superiores en ninguna categoría, lo que llevó a la aplicación de una prueba de chí2 buscando identificar diferencias entre el cobro por sesión según el tiempo de egreso, encontrando un valor de $p=0,062486054$, lo que lleva a pensar que no hubo diferencias en el cobro según tiempo de egreso.

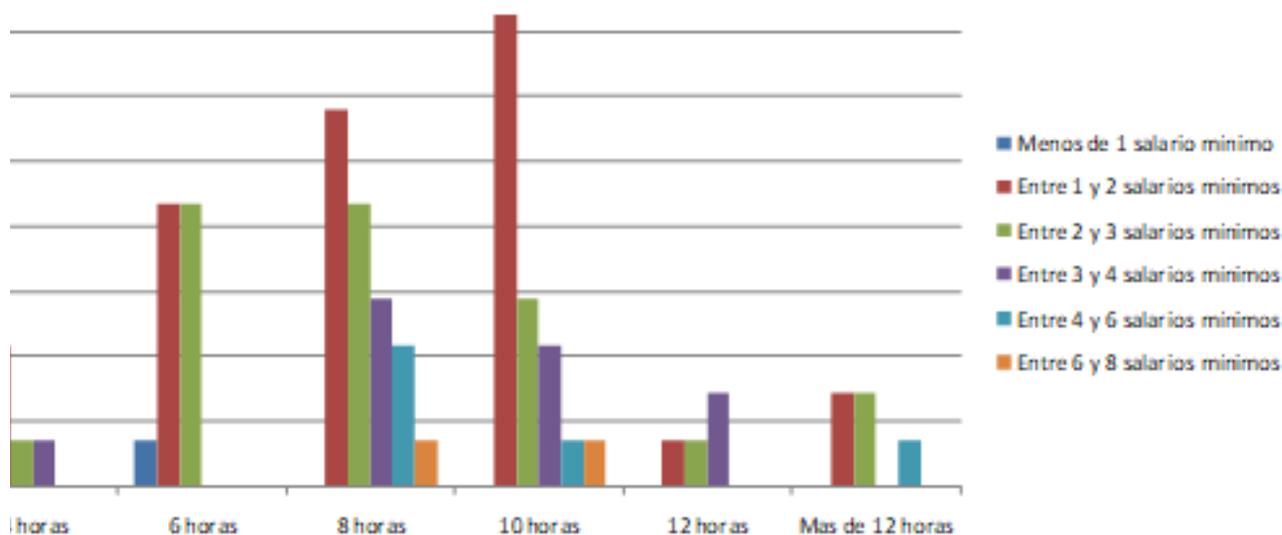


Figura 1. Tiempo en horas promedio diario de trabajo en relación con los Ingresos recibidos

La tabla 16, refleja las percepciones de los egresados sobre ciertas condiciones relacionadas con la calidad de vida laboral, puntualizando la categoría que presentó la mayor proporción.

Tabla 16. Percepción de los egresados sobre calidad de vida laboral.

Pregunta	Respuesta más frecuente	%
¿Considera que su trabajo produce consecuencias negativas para su salud?	Algunas veces	50,7
¿Considera que su trabajo le reduce el tiempo para su vida personal?	Algunas veces	37,7
¿Sus propuestas laborales son escuchadas y aplicadas?	Algunas veces	42
¿La empresa busca mejorar su calidad de vida?	Casi nunca	33,3
¿Se siente satisfecho con el salario que recibe?	Nunca	36,2
¿El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades BASICAS de su familia?	Algunas veces	39,1
¿El dinero que recibe le permite satisfacer las necesidades de RECREACION de su familia?	Algunas veces	29
¿Su trabajo le ofrece posibilidades de ascenso/promoción?	Nunca	47,8
Tiene apoyo de sus compañeros en el trabajo?	Siempre	26,1
¿La cantidad y complejidad de trabajo se ajusta a los tiempos destinados para la realización de las actividades laborales?	Algunas veces Casi siempre	27,5
¿Se lleva trabajo para la casa?	Nunca	27,5
¿Es presionado por superiores para la realización de su trabajo?	Nunca	37,7
¿Su trabajo es importante para la vida de otras personas?	Siempre	68,1
¿Su familia comprende las implicaciones de su trabajo?	Siempre	43,5
¿Se siente satisfecho con el trabajo que realiza?	Casi siempre	33,3
¿Se siente capacitado para la realización del trabajo que realiza?	Siempre	63,8

Una primera variable a analizar es la relación del trabajo con la generación de consecuencias negativas para la salud, encontrando que un 50,7% de los egresados manifestaron que “algunas veces” su trabajo ha generado este tipo de consecuencias. Sólo un 15,9% de los encuestados manifestó sentirse casi siempre o siempre satisfecho con el salario que recibe, y mientras un 31,9% de las personas manifestó que sus ingresos les permiten casi siempre o siempre satisfacer sus necesidades básicas, sólo un 18,8 manifestó que los ingresos les permiten satisfacer sus necesidades de recreación de su familia casi siempre o siempre.

Por otro lado, en cuanto a las relaciones de jerarquía, se encontró que el 71% de los egresados tienen como jefe inmediato una persona género femenino, lo cual supone una asociación con la característica mayormente femenina de la profesión, y que se extiende a las jefaturas o coordinaciones de servicios de Fisioterapia. Ahora bien, un 30,4% de los profesionales manifestaron que casi siempre o siempre su jefe inmediato genera sus agendas de trabajo, lo cual está relacionado con las proporciones mencionadas anteriormente de trabajos en

relación de dependencia con contrataciones directas. No se encontró ninguna asociación estadística entre el género del jefe inmediato y la determinación de la agenda de los Fisioterapeutas.

En cuanto al posicionamiento profesional en ambientes clínicos, la función de primer consultante fue manifestada por el 44% de los egresados que informaron que casi siempre o siempre tienen esta autoridad. Ahora bien, a pesar de la proporción interesante de primera consulta, resulta contradictorio el diagnóstico sobre el que se basa la consulta, dado que sólo 17 personas manifestaron basar su acción en diagnósticos Fisioterapéuticos, mientras que el 56% de los profesionales que aseguran emplear como guía diagnóstica el concepto médico refirieron ser primeros consultantes. Esto refleja la confusión en el medio de las implicaciones del ser primer consultante en cuanto a la autonomía de inicio y finalización de las intervenciones, así como del diagnóstico de base; así mismo refleja la falta de unificación profesional sobre el concepto disciplinar sobre el cual definir el ejercicio terapéutico.

Respecto a elaboración e implementación de guías, los profesionales refieren que el 26,1% siempre ha participado, seguido de casi siempre con un 20,3%; sin embargo, sólo un 36,2% manifestó que casi siempre o siempre su papel ha sido de liderazgo en la elaboración de estos instrumentos. La importancia del protagonismo en esta acción profesional es clave en la medida en que el 62,3% indicó que se realizaron guías de este tipo dentro de los últimos 3 años.

Reconocimiento social de la profesión.

Este concepto involucra una serie de actores que directa o indirectamente están involucrados con el posicionamiento profesional. En este sentido, los profesionales se sienten reconocidos por las personas de la comunidad con un 44,9%, sin embargo, se encuentra una fractura importante cuando se analiza desde las políticas, dado que se considera según los resultados de la encuesta que las políticas gubernamentales en un 69,5% casi nunca o nunca hacen reconocimiento de la profesión. Al mirar la relación paciente/usuario en cuanto al reconocimiento del objeto de estudio del profesional el 36,2% opina que se presenta algunas veces seguido de un 34,8% casi siempre y un 15,9% opina que casi nunca; a nivel familiar prevalecen el “siempre” y el “casi siempre” con un 66,6%, seguido de un 27,5% “algunas veces”. Los amigos tienen un comportamiento similar que los familiares, con un 52,1% que manifiestan que casi siempre o siempre son reconocidos. En cuanto al reconocimiento por parte de los compañeros de trabajo el 27,5% opina que algunas veces se presenta seguido de un 17,4% siempre, aunque los resultados tienen opiniones favorables de forma aislada se presentan resultados que muestran la perspectiva poco desfavorable sobre el reconocimiento laboral.

La participación política y social de los profesionales no se ve reflejada ya que el 95,7% de la población no ha participado en cargos públicos de elección popular, esta falta de participación se encuentra en la participación gremial, en donde sólo el 1,4% está asociado a ASCOFI o COLFI, lo que genera dos vías de análisis situacionales: el primero está relacionado con los tiempos que requieren las actividades políticas y gremiales, que si se analiza desde las variables anteriores podría implicar que los egresados no tienen tiempos disponibles para acciones de este tipo, y en segundo lugar, históricamente el gremio de profesionales de fisioterapia

Tabla 17. Toma de decisiones con respecto a las intervenciones y sesiones asistenciales realizadas por el egresado fisioterapeuta.

Quién decide	¿El inicio y finalización de las intervenciones?		¿La duración de cada intervención asistencial?		¿La frecuencia de la sesión?		¿La cantidad de sesiones asistenciales?	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Él mismo como fisioterapeuta	46	66,7	37	53,6	44	63,8	28	40,6
El jefe inmediato	1	1,4	13	18,8	3	4,3	1	1,4
El médico remitente	9	13	2	2,9	6	8,7	25	36,2
Otro	0	0	4	5,8	3	4,3	0	0
No aplica	13	18,8	13	18,8	13	18,8	15	21,7

ha tenido dificultades en asumir como un elemento profesional clave la participación en instancias de decisión que propendan por el posicionamiento profesional.

En cuanto a aspectos relacionados con las decisiones en los procesos de intervenciones y sesiones asistenciales, los datos son presentados en la tabla 17. Es de resaltar que las decisiones en este proceso asistencial o de intervención son la mayoría de los casos tomadas por los mismos fisioterapeutas tanto en el inicio y finalización de las sesiones (66.7%), como en la duración de cada sesión asistencial (53.6 %), además de esto la frecuencia de cada sesión (63.8%) y la cantidad de sesiones asistenciales (40.6%) son elegidas de acuerdo al criterio profesional del fisioterapeuta.

DISCUSIÓN

En función de los lineamientos para el ejercicio de la Fisioterapia en Colombia, mencionados en la ley 528 de 1999, fue evidente que los egresados de la ECR se desempeñan en todos los campos posibles respaldados por la ley, sin embargo, sigue primando la tendencia al desempeño en funciones asistenciales, y se puede considerar relevante que el ejercicio en el contexto domiciliario muestra resultados importantes. Sin embargo, es evidente la pobre participación de los profesionales egresados en funciones de educación superior e investigación. Esto se encuentra en contravía con lo planteado por la World Confederation for Physical Therapy (citado por Ospina, Torres y Aguilar, 2009) en cuanto a que “la naturaleza dinámica de la profesión hace importante considerar principalmente la modificación de papeles y responsabilidades del Fisioterapeuta” (p. 18). Así, son responsabilidades contundentes del fisioterapeuta la generación de conocimiento disciplinar y profesional que permita las reestructuraciones curriculares con miras a la formación de nuevos fisioterapeutas que respondan a las necesidades del medio.

Además de la participación en academia e investigación, fue notoria la pobreza proporcional en cuanto a participación en actividades administrativas y de gestión, que necesariamente impacta las condiciones de empleador – empleado, y prolongan las relaciones de subordinación históricas en el ejercicio laboral de la fisioterapia en una estructura económica como la colombiana.

Por otro lado, contrariamente a los hallazgos obtenidos por Mosquera (2006), quién identificó características de las relaciones laborales en el sector salud; el autor encontró participaciones similares en público, privado y por cooperativa, por el contrario, en el presente estudio, la participación de Fisioterapeutas egresados de la ECR fue mayor en el sistema privado con relación al sistema público.

Esto requiere análisis posteriores que indaguen las perspectivas personales sobre los dos sistemas en la medida en que los hallazgos de este estudio también muestran que las mejores condiciones laborales (en cuanto a cubrimiento de seguridad en salud), se encontraron en el sistema público. Entre tanto, las estructuras de contratación, mediadas por la flexibilidad laboral originadas en la ley 50 de 1990, y ampliadas por la ley 789 de 2002, continúan reafirmando cómo las estructuras laborales juegan en contra de la estabilidad laboral del Fisioterapeuta, que se hizo evidente con las proporciones importantes de egresados con vinculaciones por horas, medio tiempo y tiempo parcial, con sólo 37,68% de personas con vinculación de tiempo completo para las contrataciones privadas (que primaron en esta investigación).

Ahora bien, tradicionalmente el ejercicio laboral profesional en Colombia ha respondido a necesidades del mercado en cuanto a recurso humano calificado; así, es más evidente que las intenciones de cualificación de los jóvenes responde menos a una búsqueda de cualificación por intereses personales, y se realice principalmente por competencia en un mercado exigente que privilegia la experticia en el ejercicio profesional sobre la formación. Hace 25 años los criterios para optar por educación superior contemplaban la posibilidad de una remuneración mayor a la mínima, sin embargo en la actualidad la educación superior en muchos casos refuerza la vinculación laboral pero no necesariamente con una mejor remuneración.

Como lo mencionó Corsi citado por Franco (2002), la mercantilización evidente en la salud remarca una visión de negocio bajo la cual se mueve la salud, y que si bien, en algún momento, la ley 100 buscó la universalidad del cubrimiento por medio de recursos provenientes de aquellos con posibilidad de pago como medio de apoyo a los que no cuentan con esta posibilidad, con el tiempo, la implementación de la ley se desdibujó bajo una mirada comercial que ha justificado altos costos de funcionamiento por intermediación, que han llevado a que se limiten los recursos para la prestación del servicio, incluidos los recursos para los profesionales de la salud.

Ahora bien, ¿por qué realizar un análisis desde lo económico cuando se pretenden hacer evidentes características de trabajo y salud de los profesionales? La respuesta está dada por la necesaria asociación entre el ingreso económico y el bienestar, que tiene como factor esencial el desarrollo laboral. En este sentido, bajo el sistema económico nacional, la educación (básica, media y superior), el acceso a actividades de ocio y recreación, el cubrimiento de salud de calidad, y el acceso a diferentes bienes y servicios requiere un ingreso que permita el acceso.

Este tipo de análisis desde profesión, no son nuevos, y como lo menciona Alvis et al. (2008), han habido diversos acercamientos al análisis del recurso humano en salud, sin embargo, como lo mencionaron los autores, los estudios no eran precisos en la discriminación de la situación laboral de profesiones diferentes a la medicina, por tanto abordajes como el propuesto en este documento pretende visibilizar las condiciones actuales que deben traducirse en propuestas de modificación de las políticas actuales en salud.

Retomando los hallazgos de la investigación, como punto de partida es necesario reconocer que el nivel de respuesta a la encuesta realizada no respondió a todas las características de estratificación de los egresados, sin embargo, es pertinente reconocer, que aunque la ECR es la institución de formación en este campo más antigua del país, la titulación hasta el año 1995 era otorgada por la Universidad “Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario”, por tanto, esta investigación no logra hacer evidente una panorámica anterior a este año. Esto tiene una característica especial y es que el análisis en pleno se desarrolla durante la ejecución de la Ley 100, que no permite realizar paralelos de tiempo.

En este sentido, analizando el acceso a seguridad social (según reglamentación de la ley 100 de 1991), es preocupante pensar que un 7% de los egresados manifestaron no contar con cubrimiento de seguridad social en salud, lo que a la luz de los conceptos de calidad de vida, es preocupante, por cuanto se encuentran profesionales desprotegidos en uno de los determinantes más importantes de esta. Casi similar sucede con la afiliación a fondo de pensiones (12% sin protección) que completa temporalmente el círculo de desprotección en la medida en que la ausencia de cubrimiento en salud genera vulnerabilidad presente, pero la falta de aportes a pensión conlleva a vulnerabilidad a futuro, sobre todo en uno de los momentos de la vida de mayor necesidad de protección. Esto se encuentra en completa contravía a los postulados de Sen (1998) que refieren al fortalecimiento del recurso humano, que no se logra con las condiciones mencionadas. Se debe reconocer que las condiciones más estables de contratación, no necesariamente de ingreso, fueron evidentes en las personas vinculadas a instituciones públicas, que correspondió a una proporción menor de la población. Esto necesariamente refuerza los elementos mencionados al inicio del documento y que han hecho evidente las relaciones de mercado principalmente a nivel privado, en donde se busca reducir los costos de producción incluido el recurso humano, trasladando los costos de seguridad social al trabajador quien dentro del estipendio recibido, debe hacerse cargo de su seguridad social (para estar acorde con las requisiciones legales).

La pobre posibilidad de gobierno en la escala salarial ya ha sido documentada por Flórez, Atehortúa y Arenas (2009), quienes mencionan:

En la medida en que un mercado tienda a la competencia (mediante la existencia de un mayor número de prestadores de servicios), la pérdida de poder de negociación se hace más evidente, debido a que estos agentes pasan de poder incluir en aspectos como las tarifas, los precios y en general, de tener algún control del mercado... (p. 115)

No obstante, en la búsqueda de mejor remuneración, los profesionales pueden optar por formación postgradual que mejore la cualificación, sin embargo, este sólo llegó hasta un máximo del 30% (para entrenamiento certificado) en los egresados de la ECR. Esto necesariamente hay que evaluarlo desde varios factores, uno importante es económico, en la medida en que como lo menciona Alvis

et al. (2008), un profesional sólo logra retorno de la inversión en el pregrado luego de 12 años. Si se tiene en cuenta el bajo ingreso percibido, que este estudio evidenció principalmente entre 2 y 3 SM-MLV, siendo consistente con la información presentada por Alvis et al. (2008), se puede pensar que las condiciones mencionadas se mantienen en la actualidad. Ahora bien, más allá de lo económico y analizando la posibilidad de una mejor percepción de calidad de vida asociada al ejercicio de la Fisioterapia los niveles de percepción de acceso al cubrimiento de necesidades básicas y recreación en los fisioterapeutas presentó un nivel medio – bajo, evidente en las proporciones importantes de población en las opciones de respuesta “algunas veces”, “casi nunca” y “nunca” (específicamente para las categorías satisfacción de necesidades básicas, de recreación y satisfacción con el ingreso).

Los profesionales se evidenciaron diversos en su percepción sobre logros relacionados con la carrera, y aunque el 29% refiere que se siente satisfecho siempre, un 10,1% manifiesta que casi nunca o nunca se ha sentido satisfecho profesionalmente. Ahora bien, académicamente la situación se puede considerar favorable puesto que un 68,1% manifiesta que casi siempre se ha sentido satisfecho, sin embargo, un 13% manifestó que casi nunca o nunca se ha sentido satisfecho, y ningún egresado se ha sentido satisfecho siempre, lo cual debe abrir discusiones desde el ejercicio profesional, y desde la coherencia entre lo que el profesional esperaba obtener de su formación, y lo que ha logrado una vez obtenido el título profesional.

A pesar de los elementos mencionados, se deben hacer evidentes ciertas características competitivas del estudio postgradual, que para la Fisioterapia no están plenamente relacionadas con aumento significativo en el ingreso mensual. Para la Fisioterapia existe una división entre el trabajo intelectual y trabajo manual, en parte por la característica técnica de la profesión, pero además por las dificultades para que en la práctica se reconozca que el ejercicio aplicado de la profesión tiene un respaldo disciplinar. En términos concretos, el ejercicio profesional en campos intelectuales es más reconocido y mejor remunerado que el ejercicio en áreas asistenciales, quizá por una asociación con labores técnicas que en Colombia tienen características de menor remuneración; de modo que una persona que realice un postgrado relacionado con la academia tiene mayores posibilidades de una mejor remuneración que una persona con una especialidad clínica. Se debe puntualizar que lo mencionado no es una regla, pero si marca una tendencia.

Continuando con esta línea de análisis, como lo menciona un documento de la Organización de Cooperación para el desarrollo - OCDE (2013) realizado para España, la formación postgradual permite cierto grado de protección ante momentos de crisis, generando mayores posibilidades de vinculación laboral, lo que fue evidente en este país al comparar las personas según su nivel de formación, encontrando que los menores niveles de desempleo se presentaron en las personas con estudio postgradual. Esto puede ser articulado con los factores que menciona Sen (1998) como determinantes del desarrollo económico y social: “la acumulación del capital humano, y la expansión de la capacidad humana”; el primero relacionado con la producción asociada al potencial humano, y el segundo se relaciona con la posibilidad de las personas de llevar una vida considerada satisfactoria en función de las posibilidades de elección. Así, en la medida en que se logre un posicionamiento profesional reconocido por los diferentes actores por la sociedad, se generarán las condiciones laborales que permitan profesionales altamente capacitados y satisfechos social y económicamente.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Alvis, K.M; Hernández, E.D; Molina, V.E; Zubieta, Z.S; Medina, R.N. (2008). *Caracterización de la Profesión de Fisioterapia en Colombia*. Bogotá: Colombia: Centro de formación de talento humano en salud del SENA. Recuperado de <http://repositorio.sena.edu.co/bitstream/11404/2139/1/3063.pdf>
- ASCOFI – ASCOFAFI (2015). *Informe Final Estudio Nacional de caracterización de condiciones de salud y trabajo de los Fisioterapeutas*. Bogotá, Colombia. Recuperado de https://colfi.co/files/ESTUDIO_NACIONAL_DE_CONDICIONES_DE_2015.pdf
- Ley 50 de 1990 (diciembre 28), Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 39.618, Bogotá, Colombia, 1 de enero de 1991.
- Ley 528 de 1999 (septiembre 14), Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. Diario Oficial No. 43.711, Bogotá, Colombia, 20 de septiembre de 1999.
- Ley 789 de 2002 (diciembre 27), Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Diario oficial 45046, Bogotá, Colombia, 27 de diciembre de 2002.
- Flórez, J; Atehortúa, S; Arenas, A. (2009). Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. *Gerencia y políticas en salud pública*, 8 (16), 107 - 131.
- Franco, S. (Ed). (2002), *La salud pública hoy Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Memorias Cátedra Manuel Ancizar*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- García, M. (2012). Mujeres, Ciencia y Profesionalización en México: Entre dos modernidades 1890-1910/1990-2010. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 17 (38), 247-268.
- Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (2012). *Metodología de la Investigación*. 4a ed. México: McGraw Hill.
- Ministerio de Educación Nacional (2017). *Se reduce brecha salarial entre hombres y mujeres recién graduados en Colombia*. Observatorio. Recuperado de <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-363240.html>.
- Mosquera, J. (2006). *Relaciones laborales en el sector salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: El caso de la ciudad de Cali*. Cali, Colombia: Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Nodo del Sur Occidente. Universidad del Valle. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/UNIV/relaciones-laborales-sector-salud.pdf>
- Organización de Cooperación para el Desarrollo - OCDE (2013). Nota País. *Panorama de la educación 2013*. Recuperado de [http://www.oecd.org/edu/Spain_EAG2013%20Country%20Note%20\(ESP\).pdf](http://www.oecd.org/edu/Spain_EAG2013%20Country%20Note%20(ESP).pdf)
- Ospina, J; Torres, M; Aguilar, L. (2009). Aspectos contextuales para el análisis de las tendencias de formación en Fisioterapia. *Documento de investigación No 45 Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano*. Bogotá, Colombia: Ed. Universidad del Rosario. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/3b/3beb405c-coac-4e81-b29e-caece-71945ba.pdf
- Parra, L. (2008). Breve recuento histórico de las mujeres colombianas en la ciencia y la ingeniería. *Revista de Antropología y Sociología*, 10, 155 – 166.
- Reyes, C. (1995). *Cambios en la vida femenina durante la primera mitad del siglo XX*. Biblioteca Luis Ángel Arango. Recuperado de <http://www.banrep-cultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/agosto95/agosto3.htm>
- Sen, A. (1998). Capital Humano y Capacidad Humana. *Cuadernos de Economía*, XVII (29) Bogotá, Colombia: Departamento de Teoría y Política Económica. Universidad Nacional de Colombia.