



VII CONGRESO LATINOAMERICANO DE ESTUDIOS DEL TRABAJO
El Trabajo en el Siglo XXI. Cambios, impactos y perspectivas

GT 18 - Psicología Social Del Trabajo En América Latina: Identidades y procesos de subjetivación, salud de los trabajadores, prácticas y producción de sentidos en lo cotidiano

**BIENESTAR LABORAL EN PROFESIONALES DE LA MEDICINA:
UNA COMPARATIVA ENTRE ALGUNOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y
ESPAÑA.**

Dr. Javier L. Crespo

Universidad Abat Oliba CEU

Barcelona - España

Bienestar laboral en profesionales de la medicina: Una comparativa entre algunos países de América Latina y España.

La reorganización empresarial de los servicios de salud ha generado notables cambios en las condiciones de trabajo de los profesionales de la medicina. **Objetivo:** profundizar sobre influencia de las nuevas condiciones de trabajo en el bienestar laboral y en la salud ocupacional de los profesionales de la medicina. Se diseñó una investigación que combinó **metodología** cualitativa y cuantitativa en la que participaron 281 profesionales de la medicina de España (47,7%) y de América Latina (52,3%), a quienes se accedió mediante un muestreo de conveniencia, intencional y estratificado. Los **resultados** evidenciaron una valoración moderadamente positiva de las condiciones de trabajo y del bienestar laboral - mayor en los participantes de América Latina-, contrapesada por sentimientos y percepciones ambivalentes hacia el contexto y la propia experiencia laboral. Estos resultados justifican la pertinencia de prevenir los factores asociados a la sobrecarga (presión asistencial), así como promover los dispositivos facilitadores de una organización saludable.

Palabras clave

Bienestar laboral, calidad de vida laboral, condiciones de trabajo, organización saludable, personal médico, riesgo psicosocial.

RESUMEN EXPANDIDO

Los cambios en el mundo del trabajo fruto de mega tendencias globalizadoras y postfordistas, han producido profundos procesos de modernización en la sanidad latinoamericana y española, que han supuesto transformaciones en la organización del trabajo y en el sentido del servicio público.

La irrupción de una “forma de hacer” empresarial (*New Management*) en la sanidad, ha conllevado importantes mejoras en la estructura, tecnología, sistemas y servicios sanitarios, pero también cambios en las condiciones de trabajo, de las cuales deben ser evaluadas la serie de consecuencias positivas y negativas en el bienestar laboral de los profesionales de la medicina en un contexto de reorganización flexible implantada bajo el paradigma de una nueva gestión pública de corte neoliberal (Homedes y Ugalde, 2002, 2005a, 2005b; Blanch y Stecher, 2010; Blanch, Crespo y Sahagún, 2012; Blanch, Ochoa y Sahagún, 2012).

Esta transformación sanitaria global está inmersa en un proceso de cambio social en medicina, que se materializa a) en la metamorfosis del significado del trabajo médico (Ochoa, 2012), b) en la pérdida del prestigio profesional clásico de épocas pasadas, (Novell y Navarro, 2006), c) en la clientización de pacientes y usuarios (Novell et al., 2006), y d) en la tensión constante del espíritu clásico de servicio a las personas con los valores de la eficiencia y la eficacia empresarial (Blanch y Cantera, 2007, 2012).

Las repercusiones de esta transformación, se traducen en el aumento de las demandas sociales a la sanidad, la masificación, la presión asistencial, la intensificación del trabajo y como resultado de ello, el incremento de las demandas organizacionales sobre los profesionales de la medicina. Aumenta la incidencia de la sobrecarga (workverload) y del trabajo emocional, así como el aumento de la precariedad laboral en la medicina (Fernández et al., 2003).

Estas circunstancias sumadas a la relevancia sociopolítica de crisis del Estado de Bienestar y de sus derivadas en América Latina, indujeron al planteamiento de la pregunta principal de esta investigación: ¿Cómo las nuevas condiciones de trabajo impuestas por el *new management* sanitario influyen en el bienestar laboral de los profesionales de la medicina?

Para dar respuesta a esta pregunta, se optó por un posicionamiento holístico en relación a dos paradigmas actualmente vigentes y complementarios: la psicología del trabajo y la psicología ocupacional positiva. Esta opción impulsó el desarrollo de este trabajo en una doble dirección: la de desvelar los factores saludables y de riesgo psicosocial de los profesionales de la medicina y la de evaluar cuán saludables son las actuales configuraciones de la organización y gestión de los servicios de salud contemporáneos.

Del propósito general de evaluar y comprender la influencia de los factores psicosociales en el bienestar laboral de profesionales de la medicina latinoamericanos y españoles, surgieron los objetivos específicos de (a) Identificar las principales variables organizacionales, sociodemográficas y culturales que intervienen en el bienestar/malestar laboral de profesionales de la medicina latinoamericanos y españoles en el actual contexto de cambio; (b) Establecer relaciones entre factores saludables y de riesgo psicosocial en la organización sanitaria actual latinoamericana y española; (c) Describir la experiencia de la articulación de demandas y recursos en profesionales de la medicina latinoamericanos y españoles en el marco del *new management* sanitario; (d) Comparar las informaciones obtenidas en distintos países destacando similitudes y diferencias entre ellas; (e) Extraer a nivel teórico y práctico, propuestas en materia de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo médico; Y (f) Proponer y promover un modelo de organización sanitaria saludable, basada en los principios de la calidad de vida laboral, el bienestar general y la salud ocupacional positiva.

Para ello, se articuló un diseño mixto que combinó tanto metodología cualitativa como cuantitativa, lo que permitió por una parte evaluar aspectos cuantificables del bienestar laboral del colectivo médico en el marco de sus nuevas condiciones de trabajo, establecer relaciones entre variables, realizar estudios comparativos en función de las distintas hipótesis y finalidades de la investigación y, por otra, analizar y profundizar en aspectos cualitativos relevantes de la dimensión subjetiva de esta experiencia laboral, encontrando elementos de respuesta a algunas de las preguntas iniciales y también nuevas cuestiones desafiantes para investigaciones futuras.

Globalmente los resultados obtenidos, permitieron identificar puntos fuertes del sistema sanitario y también aspectos de las condiciones del trabajo médico que encierran

factores de riesgo psicosocial que exigen un urgente análisis y seguimiento desde un observatorio permanente de la calidad de vida laboral en los centros de salud y al tiempo la adopción de medidas preventivas con respecto a los principales factores de riesgo detectados - la alta sobrecarga de trabajo, la presión del tiempo y en el progresivo aumento de la dificultad de acceso a los recursos sociales-; ya que suponen una seria amenaza no solamente para la salud ocupacional del personal médico, sino también para la salud de la misma organización en la que trabajan, para la del sistema en el que esta organización se inscribe y, en último término, para el servicio que prestan a las personas y a la comunidad.

También se puso de manifiesto una paradoja: la vulnerabilidad de la máxima fortaleza del nuevo orden sanitario. En efecto, el factor social (configurado por el clima positivo que reina en los equipos de trabajo, el apoyo social y en general el buen ambiente de compañerismo en los centros) está amenazado por las restricciones temporales impuestas por la nueva gestión del trabajo en los centros de salud. Un déficit de tiempo disponible, asociado a la sobrecarga de trabajo, dificulta el mantenimiento de las relaciones formales e informales entre colegas, así como la vivencia de una atención bien hecha a los pacientes. Son precisamente estos factores asociados a una carga de trabajo excesiva y a un tiempo disponible deficitario los motivos de las principales quejas, reclamaciones y preocupaciones por parte del personal médico que participó en la investigación. Son también las piedras angulares de una organización sanitaria no saludable, que puede acabar siendo ineficaz e insostenible.

A esta doble cara del sistema y la organización de los servicios de salud, en los que se inscriben las condiciones del trabajo médico le corresponde la ambivalencia con que los profesionales de la medicina viven su trabajo y su profesión: satisfacción por los recursos sociales y los medios estructurales de orden material y técnico de trabajo y, por otro lado, malestar e inquietud por el exceso estructural de carga de trabajo y por el déficit estructural de tiempo para realizarla toda o bien. En este contexto, el capital psicológico positivo que por lo general dispone el profesional de la medicina medio (resiliencia, ductilidad, optimismo, motivación y vocación), funciona como amortiguador y filtro de los efectos nocivos de sus condiciones de trabajo. De ahí que el Bienestar laboral general detectado en ellos sea moderadamente positivo.

Las limitaciones de este trabajo han venido en parte determinadas por la dificultad de acceso al colectivo médico en el trabajo de campo, que ha condicionado el diseño y el procedimiento empleados en la investigación. Por otra parte, la pluralidad metodológica empleada aporta una riqueza de perspectivas del análisis realizado. Pero a pesar de ello, los resultados alertan del riesgo al acceso de los recursos sociales y el largo camino que tiene la organización sanitaria para convertirse en verdaderamente saludable.

Además de los aspectos puntuales que derivan de la confirmación de hipótesis relativas al papel moderador desempeñado por variables como la adaptación persona organización o las de la gestión de afectos, competencias y expectativas, la presente investigación aporta evidencia adicional sobre dos puntos clave de la articulación condiciones de trabajo- bienestar laboral:

a) La relación carga-tiempo de trabajo (sobrecarga y presión del tiempo) y su incidencia en el bienestar laboral y la salud ocupacional del personal médico.

b) La importancia de los recursos estructurales y sociales en el trabajo para el bienestar laboral general. El papel mediador de los recursos sociales y su carácter amortiguador de los efectos de las condiciones de trabajo y en el bienestar laboral general. Las implicaciones prácticas de esta constatación refuerzan la tesis sobre la necesidad de poner en el centro de la organización del trabajo (aspectos de regulación del trabajo) los recursos sociales, ya que no sólo son importantes por el rol que cumplen de mediación entre condiciones de trabajo y bienestar, sino por su importancia en las espirales positivas que resultan del adecuado manejo de estos recursos sociales en orden a promoción de la calidad de vida laboral y a la construcción de organizaciones sanitarias más saludables.

La agenda de investigación futura incluye un estudio más decidido de la articulación de los diversos niveles (macrosocial, organizacional, grupal e individual) en la relación condiciones de trabajo – construcción de la subjetividad laboral y bienestar psicosocial, focalizando los antecedentes y valoración del bienestar laboral en grupos de trabajo naturales y en contextos organizacionales de servicios a las personas en procesos de cambio.

Bibliografía principal

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007). Riesgos emergentes. Observatorio Europeo de Riesgos. Recuperado de <http://www.osha.europa.eu>.
- Blanch, JM., Sahagún, M. & Cervantes, G. (2010). Estructura factorial de la Escala de Condiciones de Trabajo. Factor structure of Working Conditions Scale. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. Journal of Work and Organizational Psychology*, 26 (3), 175-189.
- Blanch, JM., Sahagún, M.A., Cantera, L. y Cervantes, G. (2010). Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 26 (2), 157-170.
- Crespo, J. L. (2012, marzo). *El recurso tiempo para el bienestar laboral en la organización sanitaria saludable*. Póster presentado en el I Congreso Nacional de Psicología Positiva. El Escorial. España.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Gálvez, M., Moreno, B. & Mingote, J.C. (2009). *El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro*. Madrid. Díaz de Santos.
- García, M.A. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 2, 18-39.
- Gil-Monte, P. R. & Moreno-Jiménez, B. (Coords.) (2007). *El Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.
- Homedes, N. & Ugalde, A. (2005a). Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alineación del recurso humano en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 17(3), 202-209.
- OMS (2010). Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. *Organización Mundial de la Salud*. Ginebra. Suiza.
- Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables: una perspectiva desde la psicología positiva. En Vázquez, C. & Hervás, G. (ed.). *Psicología Positiva Aplicada (2ª Ed.)*. Madrid: Alianza editorial.
- Salanova, M. (Dir). (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. Madrid: Pirámide.
- Salanova, M. & Schaufeli, W.B. (2009). *El Engagement en el Trabajo. Cuando el Trabajo se Convierte en Pasión*. Madrid: Alianza Editorial.
- Warr, P. B. (2007). *Work, happiness, and unhappiness*. New Jersey. Lea.