

XV
CONGRESO
INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA
ADMINISTRACIÓN
E
INFORMÁTICA



The logo consists of the Roman numerals 'XV' in a large, white, serif font, set against a dark blue background that is part of a larger graphic element on the left side of the page.

CONGRESO INTERNACIONAL
DE

CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

EL CLAROSCURO DEL ESTRÉS LABORAL INTEGRAL CRÓNICO DEL PERSONAL MÉDICO DE ORGANIZACIONES DE SALUD PÚBLICA.

Área de Investigación: Administración de recursos humanos y comportamiento organizacional.

AUTOR

Rebeca Del Pino Peña

Doctorado en ciencias de la administración

División de Estudios de Posgrado.

Facultad de Contaduría, Administración e Informática. UNAM

Teléfonos: 52 43 14 99, 04455 13569806, 55 32 53 97

rebecadelpino@yahoo.com.mx, rebeccadelpino@hotmail.comFax

Bartolomé R. Salido No. 153 Col. Vértiz Narvarte C.P. 03600 México, D.F.

RESUMEN

EL CLAROSCURO DEL ESTRÉS LABORAL INTEGRAL CRÓNICO DEL PERSONAL MÉDICO DE ORGANIZACIONES DE SALUD PÚBLICA

Área de investigación: Administración de recursos humanos y comportamiento organizacional.

El objetivo de este estudio cualitativo se enfocó a identificar la construcción social del estrés laboral integral crónico del personal médico del sector público de salud, a partir de un abordaje holístico que contempló la definición dual de su significado positivo-negativo, así como la exploración de las fuentes potenciales del estrés laboral en su práctica profesional e interfaz casa-trabajo.

Para tal efecto, se llevó a cabo un trabajo de campo basado en 80 entrevistas de profundidad a personal médico de instituciones públicas del sector salud (40 médicos generales y 40 médicos especialistas), así como en la realización de 10 focus group, cinco por cada una de las categorías de análisis de la dualidad del estrés laboral (distrés-uéstres).

Entre los principales hallazgos encontrados se observó que el análisis, interpretación y vivencia del significado de este constructo, se fundamenta en una visión integral dicotómica (eústress-distrés) del constructo de estudio, la cual se ve retroalimentada por la influencia de los estresores intra y extraorganizacionales.

Resultados que plantean la necesidad de emprender la planeación y puesta en marcha de una administración estratégica del estrés laboral integral crónico del personal médico, así como del Síndrome de Desgaste Profesional que llegan a presentar estos trabajadores como respuesta a la cronificación de este riesgo psicosocial.

De tal forma, que para ello sería pertinente rescatar el imaginario médico considerando sus percepciones subjetivas para poder plantear una serie de acciones para la prevención, el manejo, el control y el seguimiento del estrés laboral crónico, mediante el establecimiento de un trabajo decente en las instituciones públicas de las organizaciones públicas de salud, que les brinde a los protagonistas del bienestar integral de los derechohabientes, el poder pasar del

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

distrés al eústres médico para potencializar sus fortalezas profesionales en beneficio de la sociedad mexicana del siglo XXI.

Palabras clave: Estrés laboral, personal médico del sector público de salud, administración estratégica del estrés laboral integral crónico

PONENCIA

EL CLAROSCURO DEL ESTRÉS LABORAL INTEGRAL CRÓNICO DEL PERSONAL MÉDICO DE ORGANIZACIONES DE SALUD PÚBLICA

Área de investigación: Administración de recursos humanos y comportamiento organizacional.

INTRODUCCIÓN.

En la dinámica organizacional del sector salud, el médico se erige como el personal estratégico de la preservación, manejo, control y seguimiento del bienestar físico de la humanidad, lo cual es una de las columnas vertebrales de la estabilidad y progreso de las sociedades junto con la educación.

Sin embargo, en la literatura científica se reporta que una de las ocupaciones más estresantes es precisamente la profesión médica (Gutiérrez, 1995; Gutiérrez, Ito y Contreras 2002; Gutiérrez, Ito, Villatoro, 1996; Slipak, 1996; Cox y Rial-González, 2003).

De acuerdo con Mingote (2007:7) se estima que entre un 10 % y un 20 % de estos trabajadores de la salud están emocionalmente perturbados, los cuales en el desempeño de sus funciones están expuestos a una serie de estresores en su práctica clínica como la sobrecarga laboral, la deficiente planificación de la formación médica, la falta de control de los recursos sanitarios, un entorno de presión amenazante por las demandas del enfermo y sus parientes, así como de las autoridades directivas, además de las interferencias del trabajo en la

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

vida personal y familiar, por la elevada dedicación exigida en contraste con falta de una adecuada compensación económica (Mingote, 2007: 12).

De acuerdo con Cherniss (1980) estas fuentes potenciales de estrés laboral pueden ocasionar diversas repercusiones indirectas en el rendimiento global de la organización de salud, como las provocadas en la conducta y en el bienestar psicológico del personal afectado; en el trato interpersonal digno y en la calidad del tratamiento especializado que reciben los pacientes; en los costos de la atención médica y en el entorno comunitario por el deterioro de la imagen y el prestigio de la institución.

Por ello, la dinámica de la práctica clínica del médico nos lleva a plantear la necesidad de emprender la aventura científica hacia el sendero de la investigación que nos conduzca a tener un mayor acercamiento y comprensión de la construcción social del estrés por parte de los médicos, desde un abordaje holístico que considere estas categorías de estudio psicosocial desde el análisis de la dimensión laboral y la extraorganizacional en la que se desenvuelven éstos, lo cual puede incidir también de manera indirecta en su formación, estado, edificación, conceptualización y vivencia de este constructo.

De tal forma que a partir de esta premisa para los fines de esta investigación, proponemos llevar a cabo este trabajo desde la óptica del término de “estrés laboral integral” el cual hace referencia al estudio del estrés de manera dicotómica, al abarcar el análisis de las esferas intra y extraorganizacionales. a fin de poder analizar, profundizar y comprender de manera óptima la influencia e interrelación de todas estas variables en la conformación del estrés laboral de los trabajadores (Del Pino, 2007:5).

Enfoque incluyente que también pretende rescatar conceptualmente la doble valoración en la interpretación de este término, el cual nos muestra el carácter dual del estrés, al estar integrado por dos polos opuestos: El eustrés que enmarca su esfera positiva y el distrés que hace referencia a su dimensión negativa (Seyle, 1990; Fontana, 1992; Slipack, 1996; Peiró 2000; Levi 2003).

Análisis de la concepción positiva y negativa del estrés que en la búsqueda del significado de este constructo, puede coadyuvar a tener un mayor control de la presencia de posibles sesgos de parcialidad en su abordaje, al no centrarse únicamente en la falta de

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

coincidencia, choque o desequilibrio existente entre las capacidades y recursos del trabajador con las difíciles condiciones y altas exigencias laborales del mundo de hoy (Karasek y Theorell, 1990, Lazarus y Folkman, 1984; Ivancevich y Matteson, 1989; Peiró, 1993; Peiró, 2000; Kompier, 2001; Daza, 2003; Levi, 2003). Concepción que aborda únicamente una perspectiva negativa que puede limitar el análisis de la interpretación y conceptualización social del significado del estrés médico.

Bajo esta óptica integradora de las dimensiones complementarias que integran el constructo estrés, en la *tabla 1* se presentan las definiciones de tres autores sobre estas dos interpretaciones conceptuales de este término.

Tabla 1.
Definiciones de las dimensiones del estrés.

AUTOR.	EUESTRÉS.	DISTRÉS.
SEYLE (1990).	Serie de respuestas positivas de adaptación a situaciones externas.	Consecuencias negativas que el individuo no puede controlar cuyos efectos son nocivos para su salud física y mental.
FONTANA (1995).	Retos que excitan y mantienen alertas a los individuos.	Condiciones bajo las cuales las personas enfrentan exigencias que no pueden satisfacer física o psicológicamente y que provocan alguna alteración.
LEVI (2003).	Desafío en el cual la persona controla óptimamente las exigencias que enfrenta.	Amenaza en la que se tiene que acelerar y revolucionar más a la máquina del cuerpo humano, lo cual puede desgastarla severamente e inclusive puede conducirlo a la muerte.

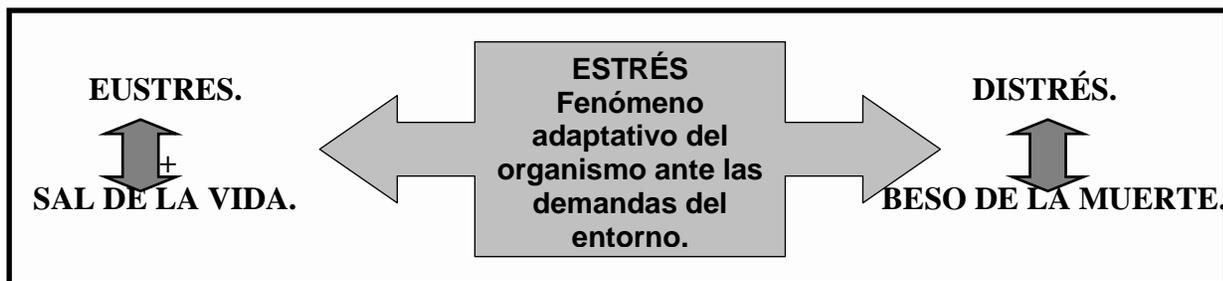
Fuente: Elaboración propia a partir de Selye, Hans. (1957). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill; Fontana, D. (1995). *control de estrés*. México: Manual Moderno; Levi, L. (2003). *Guidance on work-related stress*. Belgium: Agency for Safety and Health at Work.

Esta propuesta dual del estrés puede coadyuvar a ampliar también su abordaje de estudio, al ofrecer la posibilidad de conocer la influencia de sus fortalezas, áreas de oportunidad, beneficios y efectos adversos en la vida de los trabajadores de la salud. Al respecto, Peiró (2000:28) subraya la gran utilidad del estrés para la existencia humana, pero aclara que lo dañino y nocivo es que esta experiencia pueda ser extrema, incontrolada o

incontrolable, por lo cual el estudio desde esta dimensión negativa es en la cual se ha centrado más la atención de la investigación científica en el sector productivo, dejando a un lado el análisis de los aspectos positivos del estrés que también son dignos de considerar en la construcción social del significado vivencial de este término.

Por eso, desde esta perspectiva podríamos definir al estrés como un proceso adaptativo del organismo ante las demandas del entorno, el cual puede constituirse positivamente en la “sal de la vida” y llevar al ser humano a su potenciación, así como a vencer retos, o encaminarlo negativamente a una faceta oscura hacia el “beso de la muerte” (Del Pino, 2005:61), como se observa en la figura 1.

Figura 1.
Definición integral del estrés.



Fuente: Del Pino, Rebeca. (2005). Diagnóstico y propuestas organizacionales para la administración estratégica del estrés laboral en las plataformas petrolera marinas de la Sonda de Campeche. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Administración. UNAM.

Propuesta conceptual que aunada al estudio de las dimensiones intra y extraorganizacionales nos pueden permitir sentar las bases teóricas y contar con un abordaje más completo para el estudio cualitativo de la construcción social del estrés laboral integral del personal médico que vive este profesional en su praxis día a día, el cual puede generarle problemáticas como el Síndrome de Desgaste Profesional, que es una respuesta al estrés laboral crónico de estos trabajadores.

MÉTODO.

Con la finalidad de poder tener una primera aproximación al análisis social del estrés laboral integral crónico del personal médico, desde una perspectiva integral que rescate la voz

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

de estos trabajadores estratégicos de la salud, llevamos a cabo una investigación cualitativa. Cuyo objetivo se enfocó a identificar la construcción social de dicho término en esta población de estudio, a partir de un abordaje holístico que contempló la definición dual (positivo-negativo) de su significado, así como la exploración de las principales fuentes potenciales de estrés intra y extraorganizacionales en las que podría sustentarse las bases de esta conceptualización respectiva.

Para tal efecto se llevaron a cabo dos etapas de investigación para la realización del trabajo de campo en estos trabajadores.

En la primera etapa de estudio, se diseñó una guía de temas para la evaluación cualitativa del estrés laboral integral en esta población de estudio, con la cual se realizaron 80 entrevistas de profundidad, 40 a médicos general y a 40 médicos especialistas. Clasificación básica que nos permitió hacer una primera exploración de las percepciones subjetivas del personal de estudio para analizar la construcción social del constructo estrés con un abordaje global al respecto, que nos permite diferenciar el tipo de atención brindada por éstos a los derechohabientes, por lo cual solamente en el caso de los médicos que actualmente están realizando su residencia se hace la aclaración al respecto, cuando se presentan citas textuales con los contenidos de su discurso.

Con base en estos primeros hallazgos, se pasó a una segunda etapa, en la cual se identificaron a los grupos de médicos que categorizaban al estrés desde una perspectiva positiva o negativa, por lo cual se hicieron diez sesiones de grupo (focus group), cinco por cada uno de estos segmentos de análisis (eústres y distrés), en las que se profundizó en las dimensiones evaluadas en este trabajo, de manera general y con un mayor énfasis en cada una de estas perspectivas particulares, en función de cada caso en particular.

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos más notables encontrados en esta investigación, los cuales se complementan con una serie de citas originales del discurso del personal médico entrevistado, con la finalidad de ilustrar sus percepciones subjetivas con algunos de sus puntos de vista más representativos, que permitan coadyuvar a tener un acercamiento más completo de la interpretación y conceptualización del estrés laboral integral crónico, en aras de un mayor entendimiento de la forma en que viven este constructo dichos trabajadores de la salud.

Entre los principales resultados encontrados en este estudio, se observó que en la construcción social del estrés laboral, el personal médico presenta una percepción subjetiva dual en la conceptualización de este término, lo cual es determinante en la vivencia diaria de este fenómeno en su práctica clínica.

En el caso de la valoración con una perspectiva positiva en el personal evaluado, se observó que se centra principalmente en la “vocación científica de la medicina”, la cual les permite a estos trabajadores de la salud cumplir con su misión profesional. Aunado al reforzamiento de la visión humanista, compromiso y responsabilidad social que reciben durante la formación médica universitaria, en la cual los estudiantes de esta licenciatura y de las diversas especialidades de dicho campo del saber, adquieren, desarrollan y potencian los conocimientos, habilidades y actitudes que les servirán como herramientas sólidas para el desempeño óptimo de sus funciones, así como para afrontar el estrés derivado de las exigencias propias de la dinámica de la práctica clínica.

Sobre este último punto, vale la pena hacer la aclaración de que en la realidad, a pesar de los evaluados mencionaron tener una formación universitaria que los prepara para enfrentar el estrés, los estudiantes de medicina no cuentan con un entrenamiento para su manejo y control en el ámbito laboral, lo cual sería de suma utilidad en su práctica clínica cotidiana.

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

“...¡Ya está uno acostumbrado!...¡Así te preparan desde la facultad...desde ahí aprendes a manejar el estrés!... ¡La tensión ya es parte de tu rutina!...¡No te afecta, pues tienes la disciplina desde que eres estudiante! (Médico especialista).

Se encontró también que hay entrevistados que catalogan al estrés como una especie de “herramienta o aditamento de apoyo” para la mejor realización de sus actividades laborales, al concebirlo como un “detonante” de la productividad de la atención médica, percepción en la cual está implícita la esencia de la propuesta del eústress en la interpretación y conceptualización de este constructo.

“¡El estrés es como ‘la gasolina que se usa para que tu motor trabaje mejor’(sic)!...¡Es lo que te hace falta para ‘carburar’(sic) bien en tu trabajo!...! (Médico general).

Sin embargo, vale la pena señalar que detrás de la concepción identificada como eústress como parte fundamental del imaginario médico, también en el discurso de algunos de los entrevistados, al parecer encontramos presente la presencia de lo que podríamos denominar “un mecanismo de defensa de negación” ante los efectos negativos del estrés laboral, que pudieran “poner en tela de juicio” la competencia y compromiso profesional de estos trabajadores de la salud.

“¿Estrés?...¡. Todo organismo vivo enfrenta estrés!... ¡Lo normal... no nos afecta...ya estamos entrenados para dar ‘el máximo’(sic)!...¡El estrés te hace ‘cosquillitas’(sic)!...¡Estás capacitado para hacer tu trabajo sin ningún problema, pues siempre tenemos presente que la salud de nuestros pacientes es lo primero, para eso nos formaron!...¡No se vale enfermarnos, tenemos que estar siempre bien y hacer bien nuestro trabajo!...¡Todo está bien!” (Médico especialista).

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

Al respecto, es importante destacar que esta situación de “negación” del distrés es producto del “estereotipo oficial” que tradicionalmente se le ha asignado socialmente a la profesión médica a los largo de la historia de la humanidad, el cual matiza a esta actividad ocupacional de una especie de “alo místico” de “omnipotencia en la salvaguarda de la salud”.

“...Uno de mis principales mentores en la universidad, me regalo este texto, el cual siempre ha sido guía en mi trabajo clínico: ‘No cabe mayor suerte, responsabilidad u obligación en el destino de un hombre que convertirse en médico. Para atender a los que sufren, el médico debe poseer habilidades técnicas, conocimiento científico y calor humano. Sirviéndose de todo ello con coraje, humildad y sabiduría, puede el médico prestar un servicio único a sus congéneres, a la vez que forma dentro de sí un firme carácter. El médico no ha de pedir más a su destino, pero tampoco ha de contentarse con menos. Del médico se espera tacto, simpatía y comprensión...cualidades humanitarias, respeto y compasión...y...su disponibilidad en todo momento..., aunque el enfermo le provoque emociones fuertemente negativas y, a veces, también fuertemente positivas. Los médicos deben estar atentos a sus propias reacciones ante dichos pacientes y situaciones para controlar su conducta de modo que la principal motivación de sus acciones siga siendo, en todo momento, el mejor interés del paciente. Ser médico, más que una profesión, es una digna forma de estar en la vida, es un proyecto vital’...así soy yo! (médico especialista).

Por ello, en el discurso emitido por los entrevistados se aprecia que al parecer esta “imagen mitificada” ha generado la presencia de una actitud perfeccionista en los médicos que los lleva a la “sobree exigencia de sus capacidades y responsabilidades, tanto en el plano individual como institucional, sin tomar en cuenta sus limitaciones y necesidades humanas, lo cual puede llegar a ser muy nocivo para el bienestar físico y emocional de estos trabajadores.

De hecho, en algunos casos podría ser un factor de riesgo para detonarles a éstos posibles sentimientos falsos de superioridad, que más bien, estarían enmascarando la negación

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

de su realidad, su impotencia y frustración personal, así como las mermas en su autoestima y estado anímico producto del estrés, lo cual incluso otros médicos lo reconocen.

“¡...¡Hay compañeros que requieren un tratamiento intensivo de ‘Ubicatex’(sic)!... ¡Algunos nos han hecho creer que somos como ‘supermanes’(sic)!...¡Para que nos engañamos a nosotros mismo, sino existen ‘los rambos médicos’(sic)...aunque otros piensen lo contrario!” (Médico general).

“A nosotros los médicos, lo que nos perjudica mucho al igual que a los profesores, que dicen que ‘dizque’(sic) son los apóstoles de la educación, es que nos quieren idealizar, y ese es el pretexto que toman las instituciones de salud para ‘exprimirnos’(sic) y si de paso también tú te la crees, ‘te das una santa amolada’(sic)!... ¡Ni que la medicina te diera un poder divino!...¡Nosotros solamente nos basamos en las aportaciones de la ciencia, nada más, y eso no te inmuniza contra todo lo que se ‘espera en la sociedad que haga un médico, y más del sector salud, que no tenemos condiciones muy ‘buenas que digamos’(sic) para hacer nuestro trabajo!...¡Ni que fuéramos mártires para que nos canonizarán’(sic)!...¡Yo paso (sic)!...¡Por eso a mí en lo personal, me caía ‘en el hígado’(sic), un comercial de un hospital privado, en el cual ponían a los médicos como ángeles!...¡‘Que les pasa’(sic)!...¡Como si no fuéramos de carne y hueso, ni comiéramos y ni fuéramos al baño!...¡‘Puros cuentos’(sic)!...¡Esto nos ha afectado mucho, porque por eso por cualquier ‘cosita’(sic) nos quieren ‘quemar en leña verde’(sic) y también nosotros nos queremos hacer ‘los muy fuertes’(sic), como si todo lo pudiéramos, pero no es cierto, también nos ‘pega bien duro’(sic) el estrés, yo creo que hasta más que a nuestros propios pacientes!...¡No es de ‘a gratis’(sic) que por eso nos enfermamos a cada rato, aunque digamos que no es cierto y lo andemos ocultando...eso lo decimos para no sentirnos menos, que no podemos con nuestro trabajo...son puras apariencias...lo malo es que muchos si lo creen así y lo andan pregonando, y entonces ‘nos amuelan’(sic) a los demás! (Médica general).

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

De igual forma como parte de la construcción social negativa del estrés manifestada por los médicos evaluados, precisamente se denota una fuerte preocupación en esta población de estudio, producto de la incongruencia que representa que la praxis de la medicina se cimienta en la preservación de la salud de la población. Mientras que en la realidad, paradójicamente al mismo tiempo se constituye en una ocupación de alto riesgo laboral por las condiciones, exigencias y ritmo de trabajo que caracterizan a esta actividad laboral, lo que puede afectar seriamente el bienestar integral de estos trabajadores de la “salud”, dado que se aleja del ideal del “trabajo decente” y de los estándares de los niveles satisfactorios de salud ocupacional que debería haber en las organizaciones.

*“¡Es ilógico, pero el estrés es una verdadera epidemia en el personal de salud, y más en nosotros los doctores que tenemos toda la responsabilidad del paciente!”
(Médico general).*

“¡Los que nos dedicamos a cuidar que la gente esté bien, somos de los trabajadores que más nos enfermamos!...¡Uno como médico está expuesto a un índice de estrés muy alto que afecta nuestra vida en todos sentidos !.....” (Médica especialista).

*“¡Absurdo, pero la vida de un médico del sector salud, la verdad es como la de un personaje del ‘mismísimo teatro del absurdo’(sic)!...¡Es ‘verdaderamente absurdo’ (sic) que los profesionales de la salud seamos los que corremos más riesgos de enfermarnos por nuestro trabajo!...¡Absurdo que seamos los más estresados y nos atrevamos a hablarles a nuestros pacientes del estrés...Si somos el ‘peor ejemplo’(sic)!...¡Absurdo, absurdo!...¡No tenemos autoridad para hablar de ello!.
(Médica general).*

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

Al respecto, hay quien hasta llega a considerar al estrés laboral como una especie de “sello institucional” que “marca” a los médicos durante su praxis clínica, como si fuera un “aditamento de tipo vitalicio” derivado de la dinámica organizacional del sector público de salud.

..¡¡Para nosotros, el estrés viene siendo como una etiqueta más de identificación de la Secretaría de Salud en nuestras bata!...¡No te deja, está siempre contigo!...¡Lo que más nos estresa es el propio sistema de salud...por su propia estructura...eso es lo que más nos enferma... y es ‘de por vida!’(sic)!..” (Médico general).

En otro orden de ideas, resulta importante destacar que los médicos que visualizaban este constructo más bien como eústres, manifestaron tener una mayor salud ocupacional, satisfacción laboral y acercamiento emocional con sus pacientes e institución de salud pública en la que laboran, a diferencia de aquellos que lo concebían más bien como distrés.

De hecho, es pertinente destacar que durante la recolección de estas evidencias empíricas, se apreció que el grado subjetivo del nivel de estrés percibido era congruente con la frecuencia de expresiones corporales y verbales de enojo, decepción, impotencia y frustración en el discurso emitido, lo cual era superior a medida que los médicos reportaban sufrir un distrés más acentuado. También tiene resulta importante señalar que en el caso de esta investigación en particular, nos percatamos que esta situación tenía una mayor incidencia en los médicos generales y en los residentes.

De igual forma, los médicos que manifestaron tener distrés identificaron más estresores intra y extraorganizacionales, en contraposición con aquellos que declararon tener una visión positiva del estrés laboral producto de su práctica médica. Sin embargo, todos los entrevistados coincidieron en mencionar una carencia importante de apoyos institucionales para mitigar y/o modular los efectos negativos del estrés en su salud integral, así como en la praxis médica en detrimento de los pacientes.

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

En términos generales, podría decirse que las fuentes potenciales de estrés laboral detectados en este estudio, forman parte de la estructura, condiciones y dinámica propias de la profesión médica, desde los estudios universitarios, la praxis clínica cotidiana hasta la jubilación, lo cual puede estar incidiendo en la interpretación y forma de vivir el estrés por parte de los médicos en su ciclo de vida laboral.

“¡Desde el momento en que eliges estudiar medicina, sabes que la práctica de la medicina es siempre muy demandante...desde la carrera, el servicio social, la residencia, el trabajo clínico...todo, todo...así es! (Médico especialista).

“¡Es una condición ‘sine quom’(sic) el grado de entrega, esfuerzo y exigencia extraordinaria de la práctica médica!...¡Por sus características ‘per se’ (sic) no puede ser de otra forma! (Médico especialista)..

En el caso de los estresores intraorganizacionales, la principal fuente de estrés laboral reportada por el personal médico de estudio, es la sobrecarga de trabajo que tienen diariamente debido a la sobrepoblación de derechohabientes que deben atender, por lo que estos trabajadores de la salud se ven sometidos a una actividad muy demandante y bajo presión que los obliga a cumplir en su jornada laboral con los estándares cuantitativos de productividad exigidos por el sector salud, en detrimento muchas veces de un servicio de calidad por la masificación de las consultas y hacinamiento de los enfermos.

Esta carga laboral, de acuerdo con los entrevistados, es más constante en el caso del médico familiar que atiende un mayor número de pacientes con una gran diversidad de enfermedades, así como en aquellos que están llevando a cabo su residencia.

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

“¡Hay una sobrepoblación de derechohabientes ‘bárbara’(sic)!..¡Yo atiendo en promedio al día atiendo como a 30, más los que ‘se acumulen’(sic) porque no vino el médico de otro consultorio!” (Médica general).

“Aquí no piensan en ti, ‘creen que eres invencible, ¡Ya ni la amuelan!’ (sic)! ¡Ya de por si el trabajo es muy demandante, y luego aparte de los citados, llegan los que vienen solicitando consulta el mismo día... te ponen a trabajar a ‘destajo’ (sic) con eso de la productividad y la calidad, pero las autoridades no entienden que la clínica y la administración no tienen la misma lógica” (Médico general).

“¡Al final de mis consultas, ya estoy muy tensa!...¡Llega un momento en que lo que más quiero es acabar!...¡Por tanto trabajo, tienes la esperanza de que algún derechohabiente ya se haya retirado, o que no venga algún un citado, para que te puedas retirar lo más temprano posible!...¡Yo la verdad, acabo muerta’(sic)!” (Médica general).

A continuación se presentan otras fuentes potenciales de estrés laboral que tuvieron una mención importante por la mayoría de los entrevistados, los cuales forman parte de los ingredientes que conforman su imaginario entorno al estrés laboral, porque les producen a los médicos vivencias de frustración e impotencia, al tiempo que dañan su autoestima personal.

- a) Deficientes salarios que los obligan a vivir una doble jornada laboral.
- b) Las quejas de los pacientes y de sus familiares por deficiencias en la atención médica, las cuales pueden llegar inclusive a las denuncias judiciales.
- c) Jornadas laborales extenuantes con la exigencia de cubrir guardias, e inclusive tener en ocasiones que cambiar horarios de trabajo.
- d) Estructura institucional burocrática que les impone una serie de exigencias laborales de altos niveles de eficiencia, competitividad y productividad, así

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

como un conjunto de limitaciones para el manejo y control de su práctica clínica.

- e) Insuficiente equipo de trabajo y medicamentos necesarios para cumplir óptimamente con su trabajo.
- f) Enfrentamiento habitual con el sufrimiento humano por la enfermedad y la muerte de los pacientes.
- g) Conflictos con el personal administrativo y médico.
- h) Falta de cohesión y apoyo social.
- i) Actividades laborales demandantes que exigen niveles de atención y concentración importantes para brindar un buen servicio a los pacientes en poco tiempo.

“¡Hay parientes de los pacientes que te tratan como si fueras peor que un ‘carnicero, como asesino’(sic) porque te echan la culpa de que su familiar no se alivia!...¡Y si se muere tú eres el culpable!...” (Médico especialista).

“¡Ser residente es ‘bien pesado’(sic)...¡Nosotros somos a los que peor nos va!...¡Hay médicos que se ‘pasan’(sic) contigo y nos tratan muy mal!...¡Se aprovechan de nosotros, nos tratan como si fuéramos sus criados, nos ponen a hacer toda la ‘talacha’(sic) y ellos a veces no hacen nada, pero se están quejando!” (Médico general residente).

Paralelamente en esta investigación, se confirmó la importancia de la interrelación de los estresores extraorganizacionales para la conceptualización del estrés laboral en el médico, los cuales ellos mismos subrayan que se constituyen en unos de los principales bemoles de la profesión médica, siendo más reportados estas fuentes potenciales de estrés laboral por parte de los médicos que tienen una visión negativa del estrés laboral.

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

Debido a que su trabajo les impide tener en muchos casos un equilibrio óptimo entre su vida personal y profesional, por las altas exigencias laborales de la práctica clínica, lo cual les provoca constantes crisis, disfunciones y problemas matrimoniales que cotidianamente enfrentan por la incomprensión de sus parientes hacia su trabajo, quienes los acusan de falta de interés y apoyo familiar hacia ellos, por lo que muchas veces muestran resentimiento y rechazo hacia el trabajo de sus esposo(a)s, padres, madres o hijo(a)s, lo cual les ocasiona una importante ruptura con su núcleo familiar.

“...¡Yo soy divorciado!...¡Mi esposa nunca comprendió mi trabajo, aunque yo le dije como era la vida de un médico antes de casarnos!...¡No aguanto mi ritmo de trabajo!...¡Nunca entendió que esta profesión exige una total entrega los 365 días del año...que hay que hacer guardias...que tu labor se desarrolla en el umbral de la vida y la muerte, lo cual te desgasta muchísimo!...¡Hubo ocasiones en que fue muy cruel conmigo...llego a decirme con sorna delante de mis hijos: ‘Ya llego el ‘matasanos’(sic), el que salva las vidas de otros que ni conoce, pero ‘mata’(sic) a su propia familia, a la que tiene abandonada” (Médico especialista).

Adicionalmente, otros médicos apuntaron que viven prácticamente la “anulación” de su vida familiar y social por la dinámica, estructura y el ritmo de trabajo tan demandante de esta actividad ocupacional. Por tal motivo algunos evaluados llegaron a reconocer que en ocasiones suele ser tan severa ésta por los estresores extraorganizacionales que enfrentan, que han llegado a cuestionarse sobre su verdadera vocación profesional, e inclusive hasta llevar a cabo un replanteamiento de su propia vida, por la falta de realización integral en sus existencias. Esta situación se encontró principalmente en el caso de los residentes, así como en los médicos que tienen una condición de soltería, divorcio o separación.

“...¡Me olvide totalmente de mí(sic)...Desde que empecé como residente en el hospital...Nada de amigos, a mi familia ya ni la veo tampoco, como ‘re mal’(sic),

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

casi no duermo, tengo unas 'santas ojerotas' (sic)! ...De un posible novio 'ya ni hablar'(sic)... me es totalmente imposible...¡Me siento tan cansada y frustrada a veces que hay ocasiones en que ya no sé si continuar o no!...¡Es algo que me 'pega muy fuerte'(sic) porque me siento a veces un poco 'amargada y frustrada' (sic), como decepcionada de todo esto, y eso que yo anhelaba tanto entrar a la residencia, que me prometí 'echarle todas las ganas del mundo'(sic) aunque ya sabía que era 'bien pesada'(sic)!...' (Médica especialista residente).

¡"O somos solteros o divorciados! ¡Pocos han logrado mantener una buena relación con su familia!...¡En ocasiones me siento 'medio frustradón' (sic) porque a mí me encantaría tener una familia, pero es que no me queda tiempo para nada, se me hace bien difícil!...' (Médico general).

De igual forma, como parte de las evidencias empíricas detectadas en esta investigación, el personal evaluado manifestó a lo largo de todo el trabajo de campo encaminado a la obtención de información cualitativa sobre los estresores laborales, tener una carencia de apoyos en el sector salud para poder enfrentar los efectos nocivos del estrés derivado de la praxis clínica diaria, los cuales afectan seriamente su calidad de vida integral.

Situación que cualitativamente revela un desequilibrio muy acentuado entre los agentes adversos que detonan el distrés y los recursos institucionales con los que cuentan los médicos para amortiguar y mitigar estas consecuencias dañinas que pueden afectar seriamente su salud ocupacional y el desempeño eficiente de su trabajo.

"¡No siento que las autoridades ni tus jefes valoren tu trabajo como te mereces!...¡Tanto estudiar, tanta dedicación, y nada!...¡En fin, eso me desmotiva mucho y siento que no doy el '100'(sic) en mi trabajo!" (Médico general).

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

¡El sistema de salud no toma en cuenta que el médico es también un ser humano igual que otros...como si fuéramos inmunes al estrés, si es nuestro 'pan de cada día'(sic)...'eso es lo que más nos enferma'(sic...pero las autoridades no hacen nada para apoyarnos con eso, se necesitan emprender acciones que nos ayuden a combatir el estrés !..” (Médico general).

DISCUSIÓN

Los hallazgos cualitativos detectados en esta investigación, denotan que la construcción social del estrés laboral integral crónico por parte del personal médico es producto de la fusión de un mosaico de percepciones subjetivas que se entrelazan entre sí para el análisis e interpretación integral del significado de dicho constructo..

Amalgama connotativa de apreciaciones personales cuyo basamento se sustenta en una visión dual del estrés por parte de cada médico, de la que se desprenden las raíces para una representación positiva o negativa del mismo, la cual se retroalimenta de la influencia de los estresores intra y extraorganizacionales para entretrejer los hilos del imaginario médico para la formación y conceptualización de dicho término.

Estos factores al parecer están correlacionados con otras dimensiones que fueron percibidas en el discurso de estos trabajadores de la salud, como el tipo de estilo de afrontamiento, el grado de afectación subjetivo, así como con la forma de analizar, interpretar y vivir individualmente este constructo en la práctica médica cotidiana.

De tal forma que estas evidencia empíricas obtenidas en este trabajo, confirman la pertinencia de una administración estratégica del estrés laboral en la búsqueda del significado de este constructo por parte del personal médico, lo cual ofrece un panorama más amplio y enriquecedor para su estudio que nos aporta las fortalezas y áreas de mejora en la vivencia del estrés en la práctica clínica diaria.

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

Al mismo tiempo de que nos permite tener una mayor comprensión de la influencia e incidencia que los estresores extraorganizacionales tienen en el estrés laboral de estos trabajadores, al encontrarse interrelacionados entre sí con otros agentes adversos intraorganizacionales propios de la dinámica laboral de la práctica médica, cuyas condiciones, entorno, exigencias y ritmo de trabajo, que les provocan interferencias muy fuertes en la interfaz casa-trabajo.

De igual forma, es importante considerar la influencia de los efectos nocivos derivados de las fuentes potenciales de estrés laboral en la conceptualización subjetiva de este término en el personal de estudio. Como son una serie de afectaciones en el desempeño de las funciones de su trabajo y en su salud ocupacional, principalmente en lo que respecta a la sensación subjetiva de incompetencia y frustración profesional, así como del estatus social y de autoevaluación de la imagen profesional, la insatisfacción laboral, las mermas en la autoestima, así como las crisis existenciales y profesionales que pudieran haber experimentado individualmente cada médico como producto del estrés laboral de su práctica clínica cotidiana.

Al respecto valdría la pena llevar a cabo investigaciones que contemplen el estudio de otras variables que podrían estar interrelacionadas con el proceso cognitivo de interpretación y representación de este constructo, que nos arrojarán también diferencias individuales más precisas sobre la construcción social del estrés laboral integral, como el tipo de personalidad de susceptibilidad al estrés, el locus de control, el estilo de afrontamiento, el apoyo social afectivo, la resiliencia, la autoestima, así como los factores sociodemográficos como el sexo, la edad, el estado civil, la institución de salud, el puesto del médico, la formación académica, la antigüedad laboral, entre otros.

También es relevante subrayar que para realizar un análisis e interpretación del significado y representación del estrés laboral integral crónico del personal de estudio de manera más completa, es fundamental considerar la paradoja profesional que enfrentan los

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

médicos por ser los responsables de salvaguardar la salud de la población derechohabiente mediante su práctica clínica, la cual se compone por una multitud de riesgos laborales que les puede detonar a éstos niveles altos de estrés que pueden ocasionarles serias afectaciones en su salud y calidad de vida integral, contradictoriamente.

Por eso, esta incongruencia entre la teoría y la praxis médica representa una especie de sombra que siempre acompaña a esta actividad ocupacional, por lo cual es importante considerar la influencia que ejerce esta situación contradictoria en su interpretación del significado de este constructo, pues al parecer funge como si fuera un filtro para la interpretación positiva o negativa del mismo en conjunción con la postura ante los estresores intra y extraorganizacionales presentes en este trabajo. Debido a que algunos médicos perciben esta ambigüedad como un desafío profesional, a diferencia de otros que tienen una postura conformista y apática sobre “el cumplimiento del destino que les toca vivir por haber estudiado medicina”, o incluso unos más la conciben como “la cruz que deben cargar en su apostolado en el mundo de la salud”.

Resulta importante destacar que este panorama aunado al desequilibrio existente entre un mayor número de estresores laborales y la carencia de apoyos de parte del sector público de salud, reportado por el personal médico evaluado. Destaca la necesidad de incluir el estudio de los respaldos con los que cuentan los médicos para mitigar y/o modular los efectos nocivos del estrés, los cuales también sería conveniente analizar desde una perspectiva integral, con una mayor predominancia en los recursos de corte institucional con la finalidad de poder plantear una serie de acciones organizacionales que les ayuden a estos trabajadores a enfrentar el estrés de manera más óptima. Factores que podrían ser relevantes para entender el procesamiento del significado y respuesta de estos trabajadores ante estos estímulos,

Al respecto, una de las medidas que podría hacerse en el plano educativo sería que en las universidades ofrezcan una preparación complementaria para el desarrollo de competencias psicosociales y de afrontamiento al estrés laboral, que pudieran serles de utilidad a los

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

estudiantes para la práctica clínica hasta su jubilación, congruente con los valores humanistas y de compromiso social del médico.

Bajo esta misma premisa, los preceptos idealizados sobre la figura e imagen profesional del médico inculcados también desde la formación universitaria, si se matizarán con una visión más apegada con la realidad de la práctica moderna de la medicina, podrían incluso fungir también como una especie de respaldo para afrontar el estrés, lo cual si se maneja adecuadamente probablemente podría permitirle a estos trabajadores de la salud llevar a cabo una interpretación del significado del estrés de manera más positiva.

Por ello, como señala Mingote (2007:12) la adaptación del médico a su medio va a depender de la calidad de sus recursos de afrontamiento disponibles (competencia): conocimientos teóricos, capacidad instrumental (habilidades técnicas), y actitudes para establecer relaciones humanas cooperativas.

De tal forma que este panorama pone al descubierto la necesidad de que el sistema público de salud en México llevé a cabo la planeación y puesta en marcha de una serie de apoyos institucionales fundamentados en una administración estratégica del estrés laboral integral, así como específicamente del Síndrome de Desgaste Profesional, mediante una mayor inversión presupuestal al respecto, tendientes a mejorar la calidad y condiciones de vida en el trabajo del personal médico, el cual se constituye en un grupo de alto riesgo de presentar estos problemas, que les permita a estos trabajadores afrontar mejor los efectos negativos del estrés laboral para incrementar su productividad, calidad en el servicio; así como motivación, satisfacción y compromiso laboral.

De esta manera en la búsqueda de un nuevo horizonte para la mejora de la salud y de la vida ocupacional del personal médico, la puesta en marcha de una gestión estratégica del estrés laboral que rescate las percepciones subjetivas de estos trabajadores sobre la

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

concepción, interpretación y vivencia social de este constructo, y que incluya, también una serie de medidas de corte extraorganizacional tendientes a conectar la interfaz casa-trabajo.

Medida que podría contribuir a que en las instituciones de salud, este fenómeno adaptativo pueda encaminarse con el paso del tiempo del distrés al eústres, de ahí el abordaje de estudio llevado a cabo en esta investigación científica, como esa *“sal de la vida”*, impulsora de las potencialidades de las capacidades de los médicos que los invite a afrontar positivamente los desafíos profesionales de la práctica clínica, en beneficio de la población derechohabiente.

Este trabajo enriquece también la línea de investigación científica sobre estrés laboral integral crónico del personal médico desde una metodología cualitativa que aporta las fortalezas de este abordaje en el estudio de las ciencias de la administración para la realización de estudios cuantitativos y mixtos que permitan tener un análisis más completo y profundo al respecto. Además de que estos hallazgos pueden servir de línea base para el estudio desde diversas metodologías del Síndrome de Desgaste Profesional, el cual es una respuesta a este estrés cronificado presente en la profesión médica.

Finalmente, es necesario destacar que las aportaciones de futuros proyectos de investigación científica sobre esta dimensión de estudio, serán determinantes para lograr una mayor comprensión del estrés laboral integral crónico de este personal estratégico para la preservación, cuidado, control y seguimiento de la salud de la humanidad, así como para la mejora de la salud ocupacional y calidad de vida integral del médico, además de coadyuvar al establecimiento de un trabajo decente en el sector público de salud de México del siglo XXI.



CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, Juan Luis (2003), *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*, Buenos Aires: Paidós Educador.
2. Buendía, José (1998), *Estrés laboral y salud*, Madrid: Biblioteca Nueva.
3. Cox, Tom y Rial-González, Eusebio (2003), *El Estrés laboral: Panorámica europea*, Madrid: Centro Temático de la Agencia Europea sobre Buenas Prácticas, Sistemas y Programas/ Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones de la Universidad de Nottingham.
4. Cox, Tom (1993), Stress research and stress management: Putting theory to work. *Health and Safety Executive*, 61.London: HMSO.
5. Daza, Félix y Nogareda, Clotilde (2003), *Prevención del estrés: Intervención sobre la organización*, Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
6. Del Pino, Rebeca (2005), *Diagnóstico y propuestas organizacionales para la administración estratégica del estrés laboral en las plataformas petrolera marinas de la Sonda de Campeche*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Administración. UNAM.
7. Del Pino, Rebeca. (2006). *Fuentes potenciales de estrés laboral en una ocupación de alto riesgo laboral*. Memorias del V Congreso Nacional de la AMET "Trabajo y reestructuración: Los retos del nuevo siglo, 17 al 19 de mayo del 2006, Oaxtepec, Morelos.
8. Gutiérrez, Rodolfo, Ito, Emily y Contreras, Carlos (2002), *Salud mental, estrés y trabajo en profesionales de la salud SWS-Survey (desarrollo y criterios de aplicación)*, México: UNAM.
9. Fontana, David (1995), *Control de estrés, México: Manual Moderno*
10. Gutiérrez, Rodolfo, Ito, Emily y Contreras, Carlos (1995), Validez de constructo de las escalas de salud mental del SWS. *Psicología y Salud*.
11. Ivancevich, John y Matteson, Michael (1991), *Estrés y trabajo*, México: Trillas.
12. Karaseck, Robert y Theorell, Tores (1990), *Health work: Stress productivity and the reconstruction of working life*, New York: John Willey & Sons.

XV

CONGRESO INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

13. Kompier, Michiel y Cooper, Cary (2001), *Preventing stress, improving productivity: european case studies in the workplace*, Longon: Routledge.
14. Lazarus, Richard y Folkman, Susan (1986), *El estrés y procesos cognitivos*, Barcelona: Editorial Martínez Roca.
15. Levi, Lennart (2003), *Guidance on work-related stress*, Belgium: European Agency for Safety and Health at Work.
16. Merín, Juan, Cano Antonio y Tobal Juan (1995), El estrés laboral: Bases teóricas y marco de intervención. *Ansiedad y Estrés*. 1 (2-3), 113-130.
17. Mingote, A. (2007). *El estrés del médico*. Madrid: Díaz de Santos.
18. Nowack, Kenneth (2002), *Manual de la prueba psicológica de Perfil de Estrés*, Colombia: Manual Moderno.
19. Peiró, José (2000), *Desgaste psíquico laboral*, Madrid: Síntesis.
20. Selye, Hans (1957), *The stress of life*, New York: McGraw-Hill.
21. Slipack, Oscar (1996), Estrés laboral. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*: Buenos Aires, 4.