

La salud en el trabajo de quienes su trabajo es dar salud

Ana Tello Arends
Universidad de Carabobo, Venezuela
atelloa@yahoo.com

Maitée Caguao
Universidad de Carabobo, Venezuela
maicag@gmail.com

RESUMEN

La salud es el bien principal del que deben gozar todas las personas. Cuidar la salud del colectivo es un trabajo que muchas veces puede producir alteraciones o pérdida de la misma para quienes laboran dando salud. Esta investigación consistió en un trabajo de campo con la aplicación de encuestas a los médicos residentes y especialistas del servicio de Cirugía General del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra”, ubicado en Puerto Cabello, Venezuela. Los resultados revelan que estos profesionales de la salud presentan niveles de medios a altos de desgaste emocional o burnout; se manifiestan mediante agotamiento emocional, despersonalización y sentimientos de inadecuación personal. La investigación reflejó que la organización en este hospital puede considerarse como tóxica. Llama la atención que el total de los médicos encuestados presentan riesgos moderado y elevado de ser víctima de su mal ambiente y malas condiciones de trabajo.

Palabras clave: Salud, Burnout, desgaste emocional, organización tóxica.

The occupational health of who your work is giving health

Ana Tello Arends
Universidad de Carabobo, Venezuela
atelloa@yahoo.com

Maitée Caguao
Universidad de Carabobo, Venezuela
maicag@gmail.com

SUMMARY

Health is the main item that everyone should enjoy. Care for the health of the collective is a work which many times can produce alterations or loss of it for those who are giving health. This research consisted of a field work with the application of surveys to resident doctors and specialists from the General Surgery service of the Hospital "Dr. José Francisco Molina Sierra", located in Puerto Cabello, Venezuela. The results reveal that these health professionals have levels of media to heights of emotional erosion or burnout; they manifested through emotional exhaustion, depersonalization, and feelings of personal inadequacy. The research reflected that the organization at this hospital can be considered as toxic. It draws attention that the total number of surveyed doctors present moderate to high risk of being victim of the bad atmosphere and poor working conditions.

Keywords: Health, Burnout, Emotional Erosion and Toxic Organization.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) definió *salud* como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, de allí el amplio abanico de situaciones que la amenazan. De éstas, la más importante es el trabajo pues es una actividad netamente humana y donde la persona transcurre el mayor tiempo. Los médicos, quienes trabajan dando salud, son un grupo muy sensible pues no es posible dar lo que se carece.

Los médicos participan en los peores momentos de las personas, como son la enfermedad y la muerte, situaciones que pueden afectar a cualquier persona, de ahí que cabe preguntarse; ¿Cuál es el estado de salud de los médicos? ¿Están saludables mentalmente? ¿Cómo es la calidad de vida en sus trabajos? ¿Se desenvuelven en un ambiente de trabajo saludable? De allí que se propone analizar la salud de los médicos en el trabajo desde estos tres ejes fundamentales: Salud en el trabajo de los profesionales de la medicina, calidad de vida en el trabajo de los médicos y el impacto en la salud de los médicos debido a las condiciones de trabajo y medio ambiente en los hospitales.

La presente investigación tiene como objetivo general conocer como

impacta a la salud de los profesionales de la medicina laborar en un medio ambiente nocivo y en malas condiciones de trabajo y de ese modo detectar posibles alteraciones de salud de los médicos. La investigación se basa en un estudio exploratorio de tipo descriptivo, la metodología consiste en una revisión teórica sobre el tema de interés y la aplicación de dos encuestas dirigidas a los médicos residentes y especialistas del servicio de Cirugía General del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” en Puerto Cabello.

Salud en el trabajo de los profesionales de la medicina

La medicina es la ciencia que se dedica al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte. Su ejercicio, de acuerdo a la Ley de Ejercicio de la Medicina venezolana, artículo 2, consiste en la prestación, por parte de profesionales médicos, de servicios encaminados a la conservación, fomento, restitución de la salud y rehabilitación física o psicosocial de los individuos y de la colectividad; la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; la determinación de las causas de muerte; el peritaje y asesoramiento médico-forense así como la investigación y docencia clínicas en seres humanos. En definitiva, es el arte de combinar todos los

conocimientos técnicos para mantener y recuperar la salud destinándolos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Lo anterior pone en evidencia el gran compromiso social sumado a la excesiva carga laboral además de la responsabilidad y la tan exigente como continua preparación que debe desarrollar y alcanzar el médico, lo que de por sí ya constituye una afrenta a la salud de este grupo de trabajadores. Asimismo que, en general el médico nunca se puede desligar de la obligación que asume en cuanto a lograr el éxito con los tratamientos asignados a cada paciente y es su deber asistirlo hasta que el individuo vuelva a su cotidianidad.

De allí que en este grupo de trabajadores de la salud sea muy importante reconocer y medir lo referente a los factores de riesgo psicosociales, en el sentido que estos factores abarcan el trabajo y a quien lo realiza. Dentro de ellos se describen todos aquellos aspectos pertinentes al puesto de trabajo y a su entorno, como son la organización del trabajo, el clima en el cual éste se realiza, las relaciones entre las personas que laboran en ese sitio, la modalidad de las tareas a realizar y, en este sentido se incluyen, entre otras cosas, la variedad, el significado, el alcance, el carácter repetitivo.

Igualmente, la personalidad y las actitudes de quien realiza la labor así como el entorno en que se desenvuelve ese individuo fuera de la organización son los otros factores pertinentes a la persona y que pueden incidir en la aparición de algunas alteraciones en la salud del trabajador, específicamente en el llamado estrés laboral. En el caso de los médicos éstos tienen una gran predisposición a presentar problemas de este tipo ya que su trabajo se realiza sobre personas y cualquier falla puede traer consecuencias graves con lo cual ese médico puede resultar muy afectado. Trabajar con enfermos seguirá siendo una labor física y psicológicamente ardua, por lo que quienes se consagran a esta tarea necesitan ayuda desde el principio.

Sin embargo, no todo se limita a los factores psicosociales, los médicos también presentan patologías que pudieran definirse como orgánicas las cuales son producto de hábitos como fumar, ingerir alcohol, el sedentarismo, entre otras. Esto se asocia al hecho que los médicos en general no tienen conciencia de sus propias alteraciones ni de la gran influencia que su presencia ejerce sobre los pacientes.

Estos profesionales sufren enfermedades como cualquier otra persona y además, en el grupo médico existe un porcentaje importante de trastornos mentales y/o adictivos. Situaciones éstas que no son percibidas por el

médico como un problema de salud y, por lo tanto, lo frecuente es que no busquen ayuda médica. Probablemente la explicación a la poca asistencia de los médicos a una consulta de este tipo sea que estas enfermedades aún son consideradas socialmente como estigmas y los profesionales que las padecen tienen pánico de ser identificados como pacientes psiquiátricos, por ejemplo, y de esa forma puedan perder el prestigio profesional, el respeto de sus colegas e, incluso, el trabajo.

Esto último se encuentra reforzado desde el punto legal pues la Ley de Ejercicio de la Medicina en su artículo 13 es tajante cuando enuncia: “Para la prestación idónea de sus servicios profesionales, el médico debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias...”

De acuerdo a lo expresado en el instrumento referido anteriormente, el médico que presente algún problema de salud deberá ser evaluado por una comisión tripartita la cual se encargará de calificar la incapacidad para el ejercicio profesional de ese médico y separarlo de su trabajo. Es de hacer notar que en la experiencia de la autora en los centros hospitalarios donde ha laborado, nunca se han realizado evaluaciones médicas a los galenos que ingresan y/o trabajan en el hospital, por lo que se desconocen las condiciones psíquicas y somáticas de esos médicos, tampoco se

realizan evaluaciones médicas periódicas que pudieran alertar en caso de alguna alteración, por ejemplo, la presencia de Síndrome de Burnout, alteración clínica muy frecuente en los médicos.

Otero (2003) afirma: “La alta cifra de médicos afectados por el síndrome de burnout nos obliga a profundizar en el conocimiento de las enfermedades que afectan a los médicos y que tienen trascendencia en su salud y pueden tenerla en la de sus pacientes, asumiendo todos los riesgos que hablar de ello pueda ocasionar”.

El Síndrome de Burnout constituye un tipo específico de estrés laboral que se desarrolla en aquellas personas o trabajadores que requieren adaptarse y responder a un exceso de demandas y presiones laborales por lo que se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, esto produce sobreexigencia y tensión que a su vez originan importantes riesgos de contraer la enfermedad, lo cual deriva en rendimiento negativo y desmejoramiento de la calidad de servicio.

Del mismo modo ha sido definido como cualquier agresión emocional, física, social, laboral, económica o de otro tipo que exige una respuesta en el individuo y lo cual se presenta constantemente y de forma persistente todo lo cual puede producir falta de concentración, ansiedad, irritabilidad

y conductas neuróticas cíclicas extenuantes, lo cual conduce a sentirse desvalido, atrapado, con deterioro de la salud mental y adaptación social escasa.

Cuando esta situación se presenta en el ambiente laboral los trabajadores afectados pueden tener la sensación de encontrarse emocionalmente agotados y con actitudes negativas hacia las personas con quienes trabajan y hacia las actividades que realizan, esto es lo que caracteriza el síndrome de Burnout.

Han sido descritas dos causas principales que conducen al desarrollo de la patología antes nombrada, son el estrés laboral y la falta de motivación, ésta última se expresa en forma de insatisfacción, angustia y pérdida de interés por el ejercicio de su profesión. Además, a esto se asocia el hecho que un 10% de los médicos padecen algún tipo de adicción o algún grado de trastorno psicológico lo cual es preocupante, debido a las consecuencias sociolaborales y sanitarias que ello conlleva.

El médico que no se encuentre en óptimas condiciones de salud fácilmente cae en negligencias y mala praxis, con lo que se incrementa el riesgo para la salud de la población que estos galenos enfermos deben atender y lo cual puede llegar al extremo de convertirse en un pro-

blema de salud pública, con una fuerte repercusión laboral y social. Es evidente la urgencia en crear las formas de prevenir la situación y, en los casos donde la prevención ya no es posible, se debe paliar el problema.

Lógicamente existe la vulnerabilidad individual que obedece a factores o características propias de cada médico y, probablemente sea una condición necesaria para que se presenten este tipo de trastornos, pero los estudios del tema mantienen su posición en lo referente a que el responsable de toda esta situación es el propio ejercicio de la profesión, el cual es, en sí mismo estresante y, por ello, capaz de desencadenar conductas patológicas.

Indiscutiblemente, este tipo de conductas se asocian a la personalidad, Herrera (1972) describe las personalidades psicopáticas relacionándolas, en forma estadística, a una mayor incidencia de disfunciones metabólicas, malformaciones congénitas y displasias, mayor mortalidad y menor prolificidad. Es un hecho que el tono afectivo endógeno de un sujeto cambia ante las influencias bioquímicas, de ahí los cambios notables en el temperamento femenino en relación al ciclo menstrual, al embarazo, parto, puerperio, de la misma forma que es claro e inobjetable la dependencia del temperamento a la actividad gonadal.

Estas alteraciones normales o benignas las presentan todas las mujeres, no se excluyen las profesionales de la medicina. Entonces se puede inferir o sospechar el resultado para un paciente que acude a una emergencia y es atendido por una médica en una de las situaciones cíclicas nombradas y que trabaje en un hospital que no reúna las mínimas condiciones de ambiente, que no tenga buenas relaciones con sus compañeros y además tenga un jefe acosador.

Kretschmer (citado por Herrera, 1972) afirma que el temperamento –o sea, el estrato donde asienta el trastorno nuclear de la psicopatía– está determinado por la fórmula neuroendocrina del sujeto. Las variantes patológicas de esta fórmula nos explicarían las anomalías temperamentales, y con ella, el cortejo caracteropático de los psicópatas. La anomalía funcional descrita sería, a su vez, la expresión de una disfunción más general, de base estructural, como se demuestra en las malformaciones congénitas (displasias, espina bífida oculta, pies planos, miopía) que suelen sufrir estos pacientes.

Cualquier persona puede presentar este tipo de malformaciones congénitas, lo ideal es detectarlas para prevenir el desarrollo de alguna patología. Pero, ¿Cómo puede saber un paciente que el médico que lo atiende

es portador de espina bífida oculta o de pié plano?

Calidad de vida en el trabajo de los médicos

Calidad de vida es un término que se relaciona con bienestar pero en relación a todas las facetas del ser humano y su entorno social. Por tanto, para hablar de bienestar el individuo debe tener sus necesidades materiales (alimento y abrigo), psicológicas (seguridad y afecto), sociales (trabajo, derechos y responsabilidades) y ecológicas (calidad del aire, agua) garantizadas.

El término calidad de vida no debe confundirse jamás con el de nivel de vida ya que éste último hace referencia únicamente a lo económico, mientras que calidad de vida incluye las dimensiones ambiental y psicosocial y sugiere un estado de bienestar total. Cuando el individuo se encuentra en un estado de bienestar total el nivel de vida se convierte en algo exiguo.

El bienestar lo define la Real Academia Española como: “(De bien y estar). Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien. Vida holgada o abastecida de cuánto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad.” Sanpedro, (citado por Scafati) afirma que bienestar significa conseguir la libertad de las necesidades impe-

riosas, y su enemigo es el mejor estar (el querer hacerse rico).

El trabajo se encuentra dentro de las necesidades humanas que conforman la calidad de vida. De acuerdo a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (art. 89) el trabajo es catalogado como un hecho social y la Real Academia Española expresa entre sus varias definiciones: “Esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza. Se usa en contraposición de capital.”

Definitivamente que es más sencillo definir la palabra trabajo, incluso desde el punto de vista etimológico, donde queda de manifiesto la influencia del contexto socio-cultural, sin embargo, el trabajo tiene diversas significaciones y conceptos, con dimensiones muy variadas lo cual determina que su estudio implique disciplinas muy diversas (Lucena, 2008). Kelly (citado por Lucena 2008), describe los significados semánticos e implicaciones conceptuales del trabajo según un esquema que los clasifica en instrumental/utilitario, individual, ético, social e institucional.

No obstante lo anterior y aunque en muchos artículos se considere al trabajo como un castigo o como una actividad agotadora, carecer del mismo puede traer serias consecuencias al individuo: “...la carencia del trabajo trae consigo complejas implicaciones, que van más

allá del sólo hecho de no tener los elementos para la sustentación material”. (Lucena 2008).

Luego de todo lo anterior, elaborado a manera de preparación para poder ir penetrando el difícil tema de la calidad de vida en el trabajo. Su complejidad se debe a la series de indicadores que se involucran en dicho concepto, como son: salarios, salud, calidad del ambiente laboral, normativa jurídica, satisfacción laboral, pertenencia, bienestar social, entre otras.

La Calidad de Vida en el Trabajo se basa en el principio que los trabajadores son humanos que deben ser desarrollados; el trabajo debe tener una concepción positiva cuyo objetivo sea el enaltecer el aspecto humano del trabajador, permitiendo que él mismo pueda desempeñar otros roles tales como: padre, cónyuge, familia, etcétera, ya que el trabajo con sentido netamente humano, lleva consigo lo mejor para el trabajador en todas las áreas que afectan a su discurrir en la organización, lo cual trae como consecuencia que se requiere disponer de ciertos indicadores, en el sentido de mantener un equilibrio entre el trabajador, la organización y el ambiente.

De allí lo importante de reconocer el valor que tiene realizar el trabajo en un lugar que reúna las condiciones necesarias e indispensables de higiene

y seguridad, de ese modo se evitarían alteraciones tanto físicas como psíquicas que pueda presentar un individuo. En el caso de los médicos se deben nombrar algunas de estas condiciones que no se presentan en forma importante en otros trabajadores, por ejemplo; el horario de trabajo, el cual puede ser considerado como inaceptable por la Organización Internacional del Trabajo pero en los médicos es algo normal. También la escasa gratificación económica, el poco o nulo reconocimiento, la alta exigencia de la institución y algo importantísimo como lo es la desprotección jurídica frente a algún caso judicial.

Además de lo anterior, es indispensable recalcar que los médicos trabajan con y sobre personas, muchas veces en estado terminal o personas socialmente vulnerables y que, una vez admitidos en el hospital, esos pacientes se convierten en una carga. El médico convive con la angustia ajena pero aprende por sí mismo a no sucumbir a ella, necesariamente y como cuestión de supervivencia el médico crea mecanismos propios que le posibilitan ayudar a los enfermos. Quizás estos mismos mecanismos los utilizan para desconectarse de sí mismo y ser indiferente a sus propios problemas.

Por supuesto que, reconociendo esas condiciones que desarrollan los médicos, el sistema de salud se apro-

vecha de eso y no sólo ignora las fallas en las condiciones de trabajo sino que incluso llega a promover esas condiciones de vulnerabilidad porque conoce que el médico se adaptará a cualquier situación. Esta adaptación se convierte en un proceso de adaptación patológico puesto que el médico conoce, por ejemplo, que las condiciones de trabajo empeoraron y aún así continúa laborando.

Gallo (2010), refiriéndose al trabajo de los médicos en los hospitales públicos venezolanos, afirma: “El médico al ejercer la medicina se enfrenta permanentemente a una serie de amenazas que se convierten en riesgos para su ejercicio profesional y hasta para su vida.” Esto difícilmente puede ser comprobado puesto que no es la norma que existan servicios de salud para los médicos dentro de los hospitales y, por lo tanto se hace imposible medir las consultas médicas a este grupo de trabajadores, tampoco existe un registro sobre las enfermedades y accidentes profesionales, entre otros.

Sin embargo, es conocido el grado de deterioro actual de los hospitales venezolanos a pesar de algunos esfuerzos realizados por quienes les corresponden mantenerlos en condiciones óptimas, sin embargo la intención ha sido insuficiente. Es frecuente observar que los ambientes dentro de los hospitales presentan fallas

de estructura que impiden su uso, además de las faltas a la ergonomía. Los ambientes de reposo no son adecuados y frecuentemente deben ser compartidos por los médicos independientes del sexo lo cual es una falta grave a la privacidad y dignidad del trabajador.

Neffa (2002) asevera lo difícil que resulta seccionar un marco de referencia teórica en el tema planteado: "... La condiciones y medio ambiente de trabajo constituyen entonces un fenómeno complejo que para ser analizado exige la articulación de varias disciplinas científicas convergentes sobre un mismo objeto el hombre en situación de trabajo. Esta multidisciplinaridad no deja de lado los conocimientos ingenieriles o sanitarios, sino que los incluye y los integra en un conjunto al lado de la economía, la sociología, la psicología, la ergonometría, el derecho, la antropología, etc"...

Siguiendo a lo enunciado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1999 sobre el trabajo decente, se puede deducir que difícilmente los médicos se encuentren des-empañándolo ya que éste constituye el deber ser y surgió como un alerta mundial por el deterioro progresivo de las condiciones de trabajo en el mercado globalizado; y en razón de esta realidad impulsar el respeto de las condiciones de libertad, equidad,

seguridad y dignidad humana como elementos esenciales y no descartables del trabajo.

De acuerdo a Alvarado (2010): "... se acota el triple papel del trabajo: 1) Como mecanismo de satisfacción de necesidades; 2) Como mecanismo socializante y socializador; y 3) Como mecanismo de realización personal. La confluencia de los tres papeles dirigidos al deber ser en cada caso, configura un trabajo decente. " De allí la dificultad de ubicar al trabajo de los médicos dentro del concepto de trabajo decente, aunque la labor que realiza el médico significa humanidad, la forma y el medio como debe realizarlo no es el realmente humano por excelencia.

El impacto en la salud de los médicos debido a las condiciones de trabajo y medio ambiente en los hospitales

Ante la interrogante referente a la salud, específicamente la salud mental, de los médicos que trabajan en los hospitales públicos y a modo de profundizar en el conocimiento sobre el impacto en la salud de los profesionales médicos que puedan producir las malas condiciones y medio ambiente de trabajo, se realizó esta investigación de campo, exploratoria y descriptiva utilizando dos cuestionarios semiestructurados; se

empleó la escala M.aslach Burnout Inventory (MBI) de Cristina Maslach y Susan Jackson para evaluar presencia y grado de Burnout. Igualmente se aplicó la entrevista cerrada sobre Organizaciones Tóxicas de Iñaki Piñuel.

La población evaluada fue de 13 médicos residentes y especialistas en Cirugía General sobre un total de 26, seleccionados al azar, todos laboran en el Servicio de Cirugía General del hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” en Puerto Cabello, Venezuela; perteneciente al Instituto venezolano de los Seguros Sociales, el horario de trabajo es de ocho horas diarias distribuidos en revistas médicas general diarias, una consulta externa semanal, un turno quirúrgico semanal, una guardia de cuerpo presente cada seis días de veinticuatro horas en emergencia.

El objetivo general es el de conocer como impacta a la salud de los profesionales de la medicina laborar en un medio ambiente nocivo y en malas condiciones de trabajo.

Los objetivos específicos se refieren:

a) Hacer un análisis de los resultados en el MBI y del cuestionario sobre organizaciones tóxicas aplicadas a la muestra de médicos.

b) Investigar el impacto de las condiciones de trabajo en un hos-

pital venezolano y su incidencia en la calidad de vida de los médicos

El MBI consta de 22 afirmaciones que se refieren a actitudes, emociones y sentimientos que el médico muestra hacia su trabajo y/o hacia sus pacientes. Esto se realiza en base a la medición de tres subescalas que son el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal o también descrito como sentimiento de inadecuación personal, el burnout se construye mediante un proceso donde se diferencian las tres fases antes mencionadas y descritas por sus autoras de esta forma:

1. Cansancio o agotamiento emocional emocional : es la consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes.
2. Despersonalización es el núcleo del Burnout. Este concepto se refiere al vínculo profesional deshumanizado. La despersonalización es la consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal.
3. Abandono de la realización personal aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Cuadro Nro 1. Respuestas al cuestionario MBI realizado a los médicos residentes y especialistas del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” referente al agotamiento emocional. Año 2011. Hospital perteneciente al Instituto Venezolanos de los Seguros Sociales. Puerto Cabello.

Los resultados de esta investigación informan con relación al agotamiento emocional el 15% presentan niveles altos en esta categoría, lo que indica que este grupo de trabajadores presentan sentimientos de impotencia, de que nada se le pudo ofrecer a otras personas, junto con la sensación de falta de recursos emocionales, el 23% presenta niveles medios, se trata de personas agotadas emocionalmente por el trabajo. El resto (61%) presentó niveles bajos.

Cuadro Nro 2. Respuestas al cuestionario MBI realizado a los médicos residentes y especialistas del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” referente a la despersonalización. Año 2011. Hospital perteneciente al Instituto Venezolanos de los Seguros Sociales. Puerto Cabello.

En cuanto a la despersonalización, lo cual traduce el desarrollo de actitudes negativas, pérdida de la sensibilidad e indiferencia frente a las personas, tratando de esta forma de aislarse y brindando un trato impersonal a las personas como si fueran objetos. En este caso se obtuvo que el 15% presentó valores altos, el 54% presentó valores medios pero llegando a lo alto, el 30% resultó con niveles bajos.

Cuadro 1

Cuestionario	Puntuación	Observaciones
8	-18	Nivel bajo: Normal nivel de burnout.
3	19 a 26	Nivel medio: Mayor nivel de burnout, fatiga emocional.
2	+27	Nivel alto: Agotado emocionalmente por el trabajo. Máximo nivel de burnout.

Cuadro 2

Cuestionario	Puntuación	Observaciones
4	-5	Nivel bajo: Normal nivel de burnout.
7	6 a 9	Nivel medio: Mayor nivel de burnout.
2	+10	Nivel alto: Actitudes negativas y distantes hacia el paciente. Máximo nivel de burnout.

Cuadro 3

Cuestionario	Puntuación	Observaciones
9	+40	Nivel bajo: Normal nivel de burnout.
3	39 a 34	Nivel medio: Mayor nivel de burnout.
1	-33	Nivel alto: Autorechazo, autoevaluación negativa, baja autoestima. Máximo nivel de burnout.

Cuadro 4

Cuestionario	Puntuación	Observaciones
0	0 a 6	Baja probabilidad de ser víctima de una organización tóxica.
5	7 a 15	Riesgo moderado de ser víctima de una organización tóxica.
8	15 a 25	Riesgo elevado de ser víctima de una organización tóxica.
0	25 a 36	Riesgo muy elevado de ser víctima de una organización tóxica.

Cuadro Nro 3. Respuestas al cuestionario MBI realizado a los médicos residentes y especialistas del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” referente a la autorealización personal. Año 2011. Hospital perteneciente al Instituto Venezolanos de los Seguros Sociales. Puerto Cabello.

En lo referente a la realización personal, el 69% mostró valores altos, lo cual indica que estos médicos tienen sentimientos de eficacia, rendimiento y competencia en el trabajo lo que conduce a menor índice de burnout. El 23% presentó niveles medios y el 8% niveles bajos; estos valores expresan que el individuo siente que su capacidad para atender las demandas del trabajo exceden sus capacidades, no

existe promoción personal, hay disminución de las expectativas personales y la autoevaluación es negativa, con sentimientos de fracaso, autorechazo y autoestima baja.

Cuadro Nro 4. Respuestas al cuestionario organizaciones tóxicas realizado a los médicos residentes y especialistas del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra”. Año 2011. Hospital perteneciente al Instituto Venezolanos de los Seguros Sociales. Puerto Cabello.

En cuanto al cuestionario aplicado sobre organizaciones tóxicas, Piñuel (2004), se encontró que el ambiente donde trabajan es tóxico y que el 62% presentan un riesgo moderado de ser

víctimas del mismo, el 38% restante presentan un riesgo alto de sucumbir ante la organización.

Reflexiones finales

Gozar de buena salud constituye el ideal para muchas personas, sobre todo para aquellas que se enfrentan a situaciones de enfermedad y sus consecuencias, a veces fatales. Sin embargo, éste no parece ser el caso en el gremio médico pues los resultados que se han recogido de esta investigación informan sobre lo deteriorado que se encuentra la salud de las personas que tienen como misión dar salud.

Aunque los instrumentos utilizados remiten al área de la salud mental, es imposible aislarla del concepto de salud como un todo. Es impresionante que en ambos instrumentos, tanto en el MBI como en el de organizaciones tóxicas se haya podido detectar casos donde la salud está severamente afectada.

De allí que resulte necesario comenzar de inmediato a realizar evaluaciones médicas que incluyan la parte psiquiátrica, a todos los médicos. Los mismos se deben realizar al ingreso y los periódicos respectivos, esto con la finalidad de, no tan sólo detectar alteraciones antes de comenzar las labores sino de preservar la salud de este grupo tan importante de trabajadores.

Del mismo modo también se detectó el riesgo elevado que tienen los médicos de presentar problemas de salud como consecuencia de trabajar en un ambiente tóxico. Una organización tóxica (Piñuel, 2004) en lo social presenta como características la presencia de rivalidad, errores de atribución “algo habrá hecho”, desintegración social en clanes o bandos internos, miedo a la represalia, síndrome de supervivencia organizativa “sálvese quien pueda”, entre otras.

A nivel individual, se desarrollan comportamientos psicopáticos, desarrollo de comportamientos de sumisión, búsqueda de padrinos, estilos hostiles y ofensivos, por nombrar sólo algunas. Características que se convierten en situaciones reales y que además fácilmente se transforman en detonantes con consecuencias desvastadoras para la salud de quien enfrenta la situación.

Igualmente, se hace evidente la necesidad de profundizar en el tema y hacer estudios comparativos entre las distintas especialidades médicas y los diferentes hospitales, todo con el fin de plasmar lo necesario de mantener en buenas condiciones de salud a quienes participan de modo determinante en la preservación de la buena salud del colectivo.

Referencias bibliográficas

- ALVARADO, DIONY (2010). Lo Decente en el Trabajo: ¿Responsabilidad Social, Moral o Política de la Empresa? En Revista Observatorio Laboral. Vol 3 No 5. pp. 128.
- CAMACARO, PEDRO RAFAEL (2006). Aproximación a la calidad de vida en el trabajo en la Organización Castrense Venezolana. (Caso: Aviación Militar Venezolana). Tesis Doctoral Universidad Nacional experimental Simón Rodríguez. Disponible en www.eumed.net. Consultado el 27/03/2011
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. 1999
- GALLO, RUBÉN (2010). El trabajo médico. Disponible en www.confemel.com. Consultado el 29/03/2011
- HERRERA LUQUE, FRANCISCO (1972). Las personalidades psicopáticas. Editorial Científico-Médica. 3era Edición. Barcelona
- LEY DE EJERCICIO DE LA MEDICINA. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 3.002 23/08/1982. Nro 32.707 18/04/1983.
- LUCENA, HÉCTOR (2008). Relaciones de trabajo en el nuevo siglo. Tercera Edición Septiembre. Fondo Editorial tro-pykos. Caracas, Venezuela.
- MANSILLA IZQUIERDO, FERNANDO. Maslach Burnout Inventory (MBI). Disponible en www.psicología-online.com. Consultado 27/03/2011
- NEFFA, JULIO CÉSAR (2002). ¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una perspectiva. Editorial Hvmánitas, Buenos Aires, Argentina. Disponible en www.hacienda.go.cr. Consultado el 30/03/2011
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1946). Disponible en Organización Mundial de la Salud, www.who.int/suggestions/faq/es/index.html. Consultado el 24/03/2011
- OTERO, JOSÉ ANTONIO (2003). Los médicos, los peores enfermos. Nota de prensa sobre el XXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN), Disponible en www.acceso.com. Consultado el 26/03/2011
- PIÑUEL Y ZABALA, IÑAKI (2004). Neomanagement. Jefes tóxicos y sus víctimas. Editorial El País- Aguilar. España
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1984). Madrid, España
- S. CHOREN. Calidad de Vida (S/F) Disponible en www.crycit.edu.ar. Consultado el 27/03/2011
- SCAFATI, LAURA (S/F). Bienestar. Disponible en www.crycit.edu.ar. Consultado el 27/03/2011