



World Confederation
for Physical Therapy

Página informativa

Entornos positivos para la práctica de los profesionales de atención de salud

Entornos positivos para la práctica

Los recursos humanos de salud atraviesan hoy una crisis mundial -crisis caracterizada por unos graves desequilibrios. Muchos países se encuentran ante el problema de escasez de odontólogos, médicos, enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeutas y otros trabajadores de salud. En algunos países esta escasez se da al mismo tiempo que el subempleo y el desempleo de profesionales de salud, por falta de financiación, deficiencias de la planificación y desequilibrios geográficos entre la oferta de profesionales de salud y la demanda de sus servicios.

Los motivos de esta crisis son diversos y complejos, pero entre ellos tienen gran importancia los entornos de trabajo poco saludables y el deficiente ambiente organizativo que caracterizan a muchos lugares de trabajo. La actual escasez de inversiones en el sector de salud, unida a unas políticas y condiciones de empleo deficientes (tales como la exposición a riesgos profesionales, la discriminación y la violencia física y psicológica, la remuneración insuficiente, los desequilibrios entre el trabajo y la vida familiar, las cargas de trabajo abrumadoras, las limitadas oportunidades de avance profesional, etc.) han dado lugar a un deterioro de las condiciones de trabajo de los profesionales de salud en muchos países. Hay pruebas claras de que esto tiene en todo el mundo consecuencias negativas para la contratación y retención de los profesionales de salud, para la productividad y los resultados de las instituciones de salud, y, en definitiva, para los resultados conseguidos en los pacientes.

Hay en el lugar de trabajo unos elementos esenciales que fortalecen y favorecen a los recursos humanos y, a su vez, tienen consecuencias positivas para los pacientes y para la economía de la organización. Estos factores, cuando existen y están sostenidos con recursos adecuados (financieros y humanos), son muy importantes para conseguir que se establezcan y se mantengan unos recursos humanos de atención de salud eficaces y profesionales y, en definitiva, la calidad general de los sistemas de salud.

El establecimiento de entornos positivos para la práctica en los sectores de salud en todo el mundo es enormemente importante para garantizar la seguridad de los pacientes y el bienestar de los trabajadores de salud. Todos los interesados del sector de salud, empleadores o empleados, privados o públicos, gubernamentales o no gubernamentales, tienen sus funciones y responsabilidades respectivas y específicas de fomentar un entorno positivo para la práctica profesional. Tienen que trabajar de manera concertada para conseguir **Lugares de trabajo de calidad para poder dispensar cuidados de calidad.**

Definición de los entornos positivos para la práctica

Los entornos positivos para la práctica son contextos que favorecen la excelencia y el trabajo idóneo. En particular, tratan de conseguir la salud, la seguridad y el bienestar individual del personal, favorecen la prestación de cuidados de calidad a los pacientes y mejoran la motivación, la productividad y los resultados de las personas y de las organizaciones ¹.

Elementos de los entornos positivos para la práctica

Los entornos positivos para la práctica se caracterizan por lo siguiente:

- Políticas de salud, seguridad y bienestar en el trabajo que tratan los riesgos laborales, la discriminación, la violencia física y psicológica y los problemas de seguridad personal;
- Cargas de trabajo y demandas/estrés laborales normales y manejables;
- Un clima de la organización que refleja unas prácticas eficaces de dirección y gestión, un buen apoyo entre los compañeros, participación de los trabajadores en la adopción de decisiones, y unos valores compartidos;
- Planes y cargas de trabajo que permiten un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida;
- Igualdad de oportunidades y de tratamiento;
- Posibilidades de desarrollo y avance profesional;
- Identidad profesional, autonomía y control de la práctica;
- Seguridad en el trabajo;
- Salario y ventajas adecuados;
- Niveles seguros de dotación de personal;
- Apoyo, supervisión y función de mentores;
- Comunicaciones abiertas y transparencia;
- Programas de reconocimiento; y
- Acceso a equipos, suministros y personal de apoyo idóneos. ²

Ventajas de los entornos positivos para la práctica

- Los efectos beneficiosos que los entornos positivos para la práctica tienen sobre los resultados de la organización en general y sobre la prestación de servicios de salud, los resultados de los trabajadores de salud, los resultados en los pacientes y en la innovación en particular, están bien documentados.
- Los cambios positivos del entorno laboral hacen que aumente el índice de retención de los empleados, lo que produce un mejor trabajo en equipo, mayor continuidad de los cuidados a los pacientes y, en definitiva, mejores resultados en los pacientes. ³
- En un estudio de los resultados obtenidos en más de 3.000 empresas del Reino Unido ⁴ se identificaron “organizaciones de excelentes resultados” y una de sus características era que “valoran la calidad más que la cantidad y mantienen el interés en el largo plazo y en los resultados; establecen un clima de relaciones con los empleados que se caracteriza por el orgullo, la innovación y las fuertes relaciones interpersonales: y entienden que todo esto se apoya en mecanismos colectivos”.

- La OMS ha dicho que “un entorno favorable de trabajo” es uno de los cuatro elementos necesarios para fortalecer la gestión y la dirección de los sistemas de salud”.⁵
- Los entornos positivos para la práctica muestran un compromiso con la seguridad en el trabajo, lo que produce una satisfacción laboral general.
- Cuando los profesionales de salud están satisfechos de su trabajo, disminuyen los índices de ausentismo y de rotación, aumenta la moral de trabajo y la productividad y mejora el conjunto los resultados laborales.⁶
- Cuando mantiene un nivel de autonomía en su trabajo, el personal siente que se le respeta y valora en su empleo.
- Los estudios demuestran que las enfermeras se sienten atraídas a su puesto de trabajo y permanecen en él cuando hay oportunidades de avance profesional, de obtener autonomía y participar en la adopción de decisiones al tiempo que se les compensa equitativamente.⁷ Una combinación mayor de enfermeras cualificadas conlleva reducciones de la mortalidad de los pacientes, de los índices de infecciones respiratorias, de heridas y de infecciones del tracto urinario, del número de caídas de los pacientes, de la incidencia de heridas por presión y de errores de medicación.⁸
- Los médicos obtienen una gran satisfacción en su trabajo si: a) tienen buenas condiciones laborales, b) pueden ayudar a los pacientes, y c) si pueden utilizar los avances de la tecnología de la salud.⁹
- El trabajo eficaz en equipo es esencial en las organizaciones de atención de salud.¹⁰ Con él mejora la calidad de la vida laboral y la atención a los pacientes.¹¹

El coste de los lugares de trabajo poco saludables e inseguros

Los entornos de trabajo poco saludables afectan a la salud física y psicológica de los profesionales de salud por el estrés que causan las pesadas cargas de trabajo, los largos horarios, el bajo estatus social, las difíciles relaciones laborales, los problemas que plantea el desempeño de las funciones profesionales, y diversos riesgos del lugar de trabajo. Los costes que estos lugares de trabajo poco saludables e inseguros tienen para los profesionales de salud están bien documentados:

- Hay pruebas de que la presión de los largos periodos de trabajo afecta a las relaciones personales y hace que aumenten las bajas por enfermedad, los conflictos, la insatisfacción en el trabajo, la rotación y la ineficiencia.
- En un estudio de los profesionales suizos de atención primaria se comunicaba que la tercera parte de éstos presentaba un grado de fatiga laboral moderado o alto, que estaba relacionado principalmente con factores de presión laborales.¹²
- En un estudio de los hospitales finlandeses se comunicaba que el acoso laboral está relacionado con un aumento de las ausencias por enfermedad¹³. En otro estudio del mismo equipo investigador se comunicaba que el trabajo deficiente en equipo contribuye, al parecer, a que aumenten los índices de ausencia por enfermedad, de los médicos.¹⁴
- En un estudio sobre los farmacéuticos de Sudáfrica¹⁵ se comunicaba que entre los factores de estrés que habían recibido puntuaciones de gravedad altas estaban la falta de medicamentos, las interrupciones frecuentes, las pesadas cargas de trabajo y los salarios insuficientes.
- Un estudio sobre las enfermeras de los Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Escocia y Alemania mostraba que el 41% de las enfermeras de los hospitales estaban insatisfechas con su trabajo y que el 22% preveía dejarlo en menos de un año; las conclusiones confirmaron la relación entre el estrés laboral y la moral de trabajo de las enfermeras, su satisfacción laboral, su compromiso con la organización y la intención de dejar su puesto.¹⁶

- En un estudio de los médicos de urgencias en el Canadá se comunicaba¹⁷ que los recursos que más influyen en la satisfacción laboral son la disponibilidad de médicos de urgencias, el acceso a la tecnología del hospital y las camas para las urgencias, y la estabilidad de los recursos financieros (inversiones)
- En un estudio de los fisioterapeutas en Nigeria¹⁸, se comunicaba que aun cuando la mayoría estaban satisfechos con el apoyo recibido de sus compañeros de más edad, muchos estaban muy insatisfechos de sus salarios (91%), de los equipos disponibles (79%), y del entorno burocrático (58%)
- En una encuesta de los fisioterapeutas de Zimbabue¹⁹ se ponía de relieve que el 78% comunicaba que experimentaba disfunciones oseomusculares relacionadas con el trabajo, y que uno de cada cuatro fisioterapeutas estaba de baja por enfermedad o necesitaba tratamiento por estas disfunciones.
- Las enfermeras con trabajo excesivo pueden tener tiempos de reacción más largos, menos capacidad de atención a los cambios del estado de los pacientes, y pueden cometer errores de medicación que suponen riesgos para los pacientes.²⁰
- Los médicos manifiestan insatisfacción cuando se ven ante la burocracia excesiva y la pérdida de autorregulación.²¹
- Ciertas exigencias de tiempo que pesan sobre los profesionales de salud obedecen a diversos factores no clínicos (es decir, a servicios indirectos como la distribución de los recursos comunitarios, los desplazamientos para atender al paciente, la gestión de casos, la documentación, la búsqueda de datos estadísticos y otras tareas administrativas), que compiten con el tiempo de terapia directa que se necesita para conseguir unos resultados positivos para el paciente y para el sistema.²²
- La gran rotación del personal, síntoma de que el entorno laboral es deficiente, da lugar probablemente a mayores costos para los dispensadores, por ejemplo los de contratación, formación del personal nuevo, del mayor número de horas extraordinarias y del recurso a personal de agencias para reemplazar bajas laborales.²³ Entre los costos de la rotación hay que incluir también la menor eficiencia inicial del personal nuevo y la disminución de la moral de trabajo del personal y la menor productividad del grupo. En un estudio de los costos de la rotación en los EE.UU., se estimaba que los costos totales de la rotación en un sistema hospitalario con 5.000 empleados se situaban entre los 17 y los 29 millones de dólares EE.UU.²⁴

Hacer realidad los entornos positivos para la práctica

Desarrollar, promover y mantener entornos positivos para la práctica es una tarea de múltiples facetas, se produce en muchos niveles de la organización e implica a diversos agentes (por ejemplo, gobiernos, empleadores, organizaciones profesionales, órganos reglamentarios, sindicatos, instituciones de formación, etc.). Por su parte, los profesionales de salud y las organizaciones que los representan pueden impulsar el desarrollo de entornos positivos para la práctica mediante:

- La mejora de la contratación y la retención:
 - Promoviendo de manera continua la función de los profesionales de salud.
 - Definiendo el ámbito de la práctica para que los profesionales de salud trabajen con todo su potencial para dispensar cuidados a los pacientes. Este marco jurídico puede utilizarse después para hacer al personal de otras disciplinas y al público más conscientes de las competencias y de la evolución de la profesión.
 - Influyendo a favor del reconocimiento profesional y la remuneración.

- El apoyo a los estudios de los motivos por los que los trabajadores permanecerán en su puesto y no se irán. Esto ha recibido el nombre de “asimilación en el puesto”; es decir, la medida en que cada trabajador está “asimilado” en la organización.²⁵
- La elaboración y difusión de una declaración de posición sobre la importancia de un entorno de trabajo seguro.
- El fomento del empleo de encuestas de personal como instrumento para vigilar la salud, el bienestar y la motivación de éste. La Comisión de Atención de Salud de Inglaterra hace cada año una comprobación de la salud de los empleados del Servicio Nacional de Salud, que incluye una encuesta sobre el bienestar del personal y de los indicadores de resultados de la organización. Las conclusiones se publican cada año.²⁶
- La creación de capacidad de los profesionales de salud y otras personas que participan en la gestión del sector de salud y en puestos de elaboración de políticas.
- La constatación de que se escucha la voz del profesional de salud:
 - Fortaleciendo las organizaciones de salud profesionales.
 - Accediendo a los órganos de adopción de decisiones.
- El apoyo a la investigación, el acopio de datos sobre la mejor práctica y la difusión de esos datos cuando están disponibles.
- El impulso de las instituciones de formación para mejorar el trabajo en equipo proporcionando oportunidades de colaboración e insistiendo en la teoría del trabajo en equipo.
- La cooperación con la dirección y la Administración para que se asimilen los principios de los entornos positivos para la práctica. Por ejemplo, el Consejo de Ministros del Reino Unido ha fomentado un marco de estrategias de recompensas generales que incluye un “entorno positivo” que abarca el Medio físico, Instrumentos y equipos, Formación para la función actual, Procesos de trabajo saludables y Seguridad del entorno y de las personas.²⁷
- La concesión de premios a las instituciones de atención de salud que demuestran la eficacia de los entornos positivos para la práctica mediante iniciativas de contratación y retención, índices menores de despidos, la opinión pública, mejores cuidados y mayor satisfacción de los pacientes.
- El establecimiento de alianzas entre diferentes grupos de profesionales de salud y los interesados en el sector de salud; por ejemplo, las asociaciones de pacientes y consumidores.
- La certeza de que otras disciplinas participan en la elaboración de políticas para entornos laborales saludables.
- La preparación de un Llamamiento a la acción en el que se detallen los elementos centrales de un entorno positivo para la práctica, que las organizaciones y las personas puedan aceptar y apoyar.
- Una mayor conciencia, entendimiento y apoyo de parte de los principales interesados hacia las consecuencias positivas que los entornos de trabajo favorables tienen para la contratación y retención del personal, para los resultados en los pacientes y para el conjunto del sector de salud.

Referencias

- ¹ Registered Nurses Association of Ontario (2006). *Healthy work environments best practice guidelines (BPGs) overall project background*. Toronto, Canada: RNAO.
<http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=122&ContentID=1195&SiteNodeID=241>
- ² International Council of Nurse (2007). *Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care. Information and Action Tool Kit* developed by Andrea Baumann for ICN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>
- ³ Lowe G. High-Quality healthcare workplaces: A vision and action plan. *Hospital Quarterly*, Summer 2002, 49-56. <http://www.grahamlowe.ca/documents/23/HQ54GLowe.pdf>
- ⁴ Work Foundation (2007) *Cracking the Performance Code: How Firms Succeed*. Executive Summary. Work Foundation, London. http://www.theworkfoundation.com/Assets/PDFs/Crack_code_summary.pdf
- ⁵ WHO (undated) Management for health services delivery, website. <http://www.who.int/management/en/>
- ⁶ Ibid. International Council of Nurses (2007).
- ⁷ Irvine and Evans 1995 and Shields and Ward 2001, cited in International Council of Nurses (2004). *The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions* p.34 developed by James Buchan and Lynn Calman for ICN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses
- ⁸ West E, Rafferty AM and Lankshear A (2004). *The future nurse: evidence of the impact of registered nurses*. London, UK: Royal College of Nursing.
- ⁹ Consensus Research Group, Inc and APCO Worldwide, Inc, research on 1200 physicians and 1000 nurses in 10 countries (USA, Canada, Europe) from 2004-7.
- ¹⁰ Wheelan S et al (2003) The Link Between Teamwork and Patients' Outcomes in Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*. 2003;12: 527-5340
<http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/content/abstract/12/6/527>
- ¹¹ Joanna Briggs Institute 2005, cited in Registered Nurses' Association of Ontario (2006). *Health Work Environments Best Practice Guidelines: Collaborative Practice Among Nurses Teams*. Toronto, Canada: RNAO
- ¹² Goehringa C, Gallacchib M, Künzic B, Bovierd P (2005) Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Weekly*;135:101-108. <http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2005/07/smw-10841.pdf>
- ¹³ Kivimaki M et al (2000) Workplace Bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational Environmental Medicine* 57, 656-6060
- ¹⁴ Kivimaki M et al (2001) Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. *Occupational Environmental Medicine* 58,361-366
- ¹⁵ Rothmann, S; Malan M (2007) Occupational stress of hospital pharmacists in South Africa *International Journal of Pharmacy Practice*, Volume 15, Number 3, September 2007 , pp. 235-242(8)
- ¹⁶ Aiken Linda, et al. 2002, cited in International Council of Nurses. *Nursing Matters: Nurse: Patient Ratios*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- ¹⁷ [Rondeau KV](#), [Francescutti LH](#). (2005) Emergency department overcrowding: the impact of resource scarcity on physician job satisfaction. *Journal of Healthcare Management* 2005 Sep-Oct;50(5):327-40
- ¹⁸ Onigbinde A (2006) The Impact Of Internship Programme And Its Effects On The Physiotherapy Practice In Nigeria. *Nigerian Journal of Medical Rehabilitation*, Vol 11, No 2.
- ¹⁹ Useh.U, Igumbor U, Madzivire D(2003) Occupational Injuries Among Physiotherapists: A Case Study in Zimbabwe. *African Safety Promotion: A Journal of Injury and Violence Prevention*
<http://www.unisa.ac.za/contents/faculties/humanities/shs/docs/a-safetyreport.pdf#page=30>
- ²⁰ International Council of Nurses. *Nursing Matters: Nurses and Overtime*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- ²¹ Consensus Research Group, Inc and APCO Worldwide, Inc, research on 1200 physicians and 1000 nurses in 10 countries (USA, Canada, Europe) from 2004-7.
- ²² Physiotherapy Association of British Columbia (2007) PABC's Perspective on Physiotherapy in Public Practice Today. British Columbia, PABC.
- ²³ International Council of Nurses (2005). *Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce*. Developed by Pascal Zurn, Carmen Dolea, and Barbara Stilwell for ICN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses and World Health Organization.
- ²⁴ Waldman J, Kelly F, Arora S, Smith H (2004) The Shocking Cost of Turnover in Health Care. *HealthCare Management Review* Jan- Mar 2004: 29 (1), 2-7.
- ²⁵ Shen J, Cox A, McBride A (2004) Factors influencing turnover and retention of midwives and consultants: a literature review. *Health Services Management Research* 17, 249-262; Holtom B, O'Neill B (2004), Job Embeddedness. *Journal of Nursing Administration* 34(5), 216-227.
- ²⁶ Healthcare Commission (2008) *About the annual health check*
<http://annualhealthcheckratings.healthcarecommission.org.uk/annualhealthcheckratings/abouttheannualhealthcheck.cfm>

²⁷ UK Cabinet Office (2007) Total Reward Strategy
http://www.cabinetoffice.gov.uk/workforcematters/pay_and_rewards/total_rewards/framework.aspx

ICN/PC/OF/June 2008

Copyright © 2008 by: International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, World Medical Association.

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación en su totalidad o en parte (por impresión, fotocopia, microcopia u cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación y su transmisión en cualquier forma, sin la autorización expresa del Consejo Internacional de Enfermeras. No obstante, pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.