



Editorial

Motivación Profesional en Atención Primaria *Professional Motivation in Primary Health Care*

RESUMEN

Dr. Raúl Urquiza,
Méd.Dr., MF, Mag.Cal

Introducción: Un adecuado manejo de la motivación y los incentivos para el personal profesional podría incrementar el nivel de resultados en la Atención Primaria.

Objetivo: Exponer las bases para una adecuada política de motivación y definición de incentivos para el personal profesional de Atención Primaria. Temas abordados: Bases de la motivación profesional. Tipos de motivos. Dificultades cotidianas que disminuyen la motivación profesional. Carrera Sanitaria y motivación.

Descriptor: Atención Primaria de Salud, Gestión de Recursos Humanos en Salud, Motivación Profesional, Carrera Sanitaria

ABSTRACT

Introduction: An adequate management of the motivation and incentives for the professional team could increase the results level in Primary Health Care.

Objectives: To expose the basis of an adequate motivation and incentives policy for the professional team in Primary Health Care.

Reviewed topics: Basis of professional motivation. Types of motives. Every day difficulties that decrease professional motivation. Health career and motivation.

Keywords: Primary Health Care, Health Human Resources Management, Professional Motivation. Health career.

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.
MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim.
Int. 2008, 2 (2): 67-71

Este artículo está disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

Asociación Argentina de Medicina Familiar, Dirección Municipal de Salud de la Villa de Merlo, San Luis

Correspondencia para el autor: Dr. Raúl Urquiza: raulusr@yahoo.com.ar

Méd.Dr.: Médico Titulado. MF: Especialista en Medicina Familiar. Mag.Cal.: Magíster en Gestión de la Calidad.



Muchas veces nos hemos preguntado qué es lo que nos lleva a trabajar en Atención Primaria (AP). ¿Cuál es la fuerza o razón que nos impulsa, a pesar de todas las vicisitudes que enfrentamos a diario, a comprometer nuestra profesión y muchas veces nuestra forma de vida? Particularmente porque la Medicina Familiar no suele ser la alternativa más popular en el ámbito universitario. Así, es común que queden plazas vacantes para residencias o postgrados en la especialidad, o peor aun, acceden a ellas postulantes que no pudiendo ingresar a su real opción, eligieron ésta por defecto. No hace muchos años, para algunos países, se ha incorporado la medicina familiar al pregrado, dando un salto cualitativo que puede cambiar este panorama en el futuro. Pero por ahora, el prestigio de la especialidad no es de los mejores. Incluso para colegas de otras especialidades lineales no somos, en general, bien reconocidos. Y lo mismo ocurre con algunas comunidades, para las que sólo somos médicos para buscar recetas o, en el mejor de los casos, el profesional donde obtener la derivación hacia “el especialista”. En este contexto adverso, ¿Qué nos motiva a ejercer nuestra carrera?

La motivación, definida por la Real Academia Española como “el ensayo mental preparatorio de una acción, para animar o animarse a ejecutarla con interés y diligencia”, es un fenómeno altamente complejo. No es directamente observable, sino que se infiere a partir de conductas específicas que ella genera. La motivación tiene tres efectos sobre la conducta: la inicia, la dirige y la mantiene. Cada uno de estos alcanza un correlato sobre las tres dimensiones de la motivación:

-Intensidad: Es la cantidad de esfuerzo que el individuo invierte en realizar la tarea.
 -Dirección: Orienta el esfuerzo hacia una meta específica.
 -Persistencia: También llamada perseverancia, mantiene la continuidad del esfuerzo en el tiempo. Hace que en su marcha, la persona supere los obstáculos que le dificultan lograr la meta u objetivos.

La motivación se inicia cuando la persona toma conciencia de una carencia que debe llenar o desequilibrio que debe corregir. Sin esta experiencia psicológica, puede existir la necesidad pero no la motivación por parte de la persona. Según Maslow, las acciones humanas están determinadas por un impulso general de satisfacción de necesidades, las que de manera general pueden agruparse en diferentes estratos o niveles [1]:

- Necesidades fisiológicas o básicas:
 -Alimentación, vivienda, vestido, seguridad, estabilidad, amistad, afecto, respeto, cariño.
- Necesidades de realización o superiores
 -Autoestima, reconocimiento, valoración social, creatividad, destreza, autorrealización.

Según Pérez-López, la motivación profesional es absolutamente dinámica y está influenciada por factores externos e internos [2]. Los factores externos corresponden —por ejemplo— al medio laboral o familiar, mientras que los internos ocurren en la propia persona. Según el mismo autor, podría definirse motivación profesional como la fuerza que determinaría los siguientes aspectos:

- El deseo de pertenecer o seguir perteneciendo a la institución.
- La identificación con la filosofía, los valores y objetivos de la organización.
- El involucramiento con el trabajo dentro de la organización.
- El grado de compromiso con la organización.
- El sentimiento de orgullo de pertenecer a una organización.
- El grado en que asume como propios los objetivos de una organización y coopera con ella para conseguirlos.

La motivación podría ser tan importante como para tener un gran compromiso con el proyecto, o tan bajo como para un cumplimiento mínimo, o el abandono de la organización.

La motivación puede ser positiva cuando el individuo la orienta para alcanzar un resultado satisfactorio, o pue-



de ser negativa cuando busca evitar una consecuencia desagradable proveniente del exterior —Por ejemplo: una reprimenda— o del interior —Por ejemplo: la sensación de frustración.

En general se describen tres grandes tipos de motivos:

-Motivos extrínsecos: son aquellas recompensas materiales o no materiales que recibe un trabajador por pertenecer a una organización. Satisfacen las necesidades materiales.

-Motivos intrínsecos: satisfacciones por la realización del trabajo. Satisfacen necesidades psicológicas.

-Motivos trascendentes: la repercusión en otras personas del trabajo que va a realizar el profesional, por ejemplo: en los pacientes, compañeros, familias, etc. Satisfacen necesidades afectivas.

Estos tres tipos de motivos y necesidades suelen estar presentes simultáneamente, aunque con diferentes preponderancias y matices en las personas. La combinación de motivos, constituye la estructura motivacional de un profesional, y al analizarlas podremos identificar sus causales o concausales. Así, el grado de empeño será diferente, dependiendo de si los motivos de fondo son sólo extrínsecos o incluyen además motivos intrínsecos y trascendentes. El mayor compromiso, que resulta en un comportamiento constante y relativamente independiente de las contingencias del entorno, se presenta cuando predominan los motivos trascendentes. Por su lado, la motivación extrínseca condicionada a las “recompensas” (a obtener) es reconocidamente inestable [2].

En principio, y en atención a sus fines altruistas, una organización de servicios sanitarios, especialmente si es pública, posee un elevado potencial de compromiso vía motivación trascendente e intrínseca. Sin embargo, entre los médicos de familia y generales, dichos factores estarían “quemándose” rápidamente —en alusión al síndrome de burnout— [3]. Así, probablemente irá incrementándose el número de profesionales de AP atrapados en la frontera de este síndrome profesional, tanto por el estrecho contacto diario con el paciente y la familia desde el modelo

biopsicosocial, como por la propia rigidez y burocratización institucional [3].

El abandono de los puestos de los médicos de familia no suele ser muy habitual. Así, por más desmotivado que el profesional se encuentre, salvo que el esfuerzo de seguir perteneciendo a la institución sea muy alto, no hay gran cantidad de renuncias entre ellos. Muchas veces la falta de alternativas, y el no querer asumir el riesgo, pesan a la hora de decidir. Si el trabajador sólo continuara por motivaciones extrínsecas, tendríamos a un profesional ligado a la institución con “esposas de oro”. Para evitar estos extremos es preciso pensar un buen sistema de incentivos que incremente la motivación de los médicos de AP [4].

Variables que influyen en la motivación

Un trabajo realizado en un grupo de médicos de atención primaria de España, exploró la problemática cotidiana que influía directa e indirectamente en su trabajo y se relacionaba a la motivación [5, 6]. Los problemas identificados con mayor consenso —apoyados por al menos el 83% de los participantes— fueron:

- Dificultades en la relación y comunicación entre primaria y especializada.
- Ausencia de incentivos o motivación en la política de recursos humanos.
- Programas sanitarios verticales poco realistas y descoordinados.
- Medicalización progresiva de la sociedad.
- Deficiencias en la asignación de población al médico de cabecera.
- Influencias políticas en la gestión.
- Burocratización de la consulta.
- Deficiencias en la formación continuada.
- Inexistencia de objetivos y de estándares de calidad prefijados.
- Diferente formación e implicación entre los profesionales.
- Limitación en el acceso a pruebas diagnósticas.
- Escasa educación sanitaria de la población.

Como puede apreciarse, aun cuando cambie en algunos casos el orden, los médicos de familia y/o generales,



al margen de las fronteras y continentes, enfrentan problemas similares.

Estrategias para la motivación

Algunas estrategias para evitar la desmotivación en el profesional de atención primaria se enumeran a continuación:

Estrategias anteriores a la entrada o inmediatamente posteriores

-Realismo de las expectativas: Es importante que los candidatos a trabajar en AP mantengan una visión realista del puesto al que accederán, antes de ingresar, para reducir la posibilidad de desencanto y desmotivación posterior. La imposibilidad de solicitar exámenes complementarios o indicar algunos fármacos a los que el residente se había acostumbrado en las especialidades lineales, muchas veces frustra y condiciona la actividad cotidiana.

Durante el trabajo:

-Las experiencias en el primer puesto de trabajo: Debe considerarse que si éstas han sido demasiado traumáticas pueden influir en el resto de la carrera, tanto como la oferta de trabajo alternativa.

-La coherencia de los valores de la organización, del programa o proyecto con la de los miembros del equipo: Por eso es de vital importancia la participación de los mismos en la definición de misión, visión y líneas estratégicas de la organización.

-El establecimiento de una carrera sanitaria organizada: Ésta debe, explícitamente, dar reconocimiento a los profesionales de AP que sigan capacitándose, adquiriendo más destrezas y habilidades [7].

Sobre este último punto, desafortunadamente no suele reconocerse el esfuerzo y la dedicación de los miembros del equipo de salud, que certifican o recertifican su especialidad, o que ingresan en programas de formación continua. Para muchas instituciones pasa inadvertido que los profesionales con mayor capacitación, si pudieran tener espacio y cierto poder formal, podrían transformarse en agentes de cambio organizativo, y seguramente generando un poderoso compromiso intrínseco con la institución. Ello, además, potencializaría el servicio,

así como la adherencia y satisfacción de los pacientes y sus familias. Paradójicamente, en la atención primaria suele pagarse uniformemente, independientemente de su grado de capacitación, valía profesional, esfuerzo, compromiso y calidad de trabajo. No obstante, hay algunos ejemplos en nuestra América Latina que se han propuesto jerarquizar a los profesionales que se capaciten y cumplan con metas y objetivos definidos. Así, para la seguridad social en Bolivia, un profesional capacitado es reconocido con un "plus" económico, y en Argentina el PAMI —obra social que atiende a jubilados y pensionados— y el Programa Médicos Comunitarios del Ministerio de Salud de la Nación —organizado en unidades de salud familiar con población a cargo—, han definido criterios e indicadores de proceso y resultado, para pagar diferenciadamente a los prestadores que los alcanzan.

Por otro lado se ha empleado con frecuencia los sueldos diferenciados como estrategia de motivación, aunque se ha demostrado que el incremento salarial, sin otras condiciones asociadas, tiene una débil relación con el empeño profesional. Así, los profesionales mejor pagados no son necesariamente los más responsables, los motivos extrínsecos no obligan verdaderamente sino que generan un simple vínculo de cálculo. Con ese bajo compromiso, a la primera oportunidad, el profesional seguramente se irá donde le ofrezcan una mejor propuesta.

El médico de AP debe "acostumbrarse" a enfrentar decisiones clínicas urgentes, con un alto grado de incertidumbre diagnóstica, y referidas a pacientes con mayores necesidades y exigencias. Tras un tiempo prudencial en la atención primaria, dependiendo de si sus motivos intrínsecos, extrínsecos y trascendentes están siendo adecuadamente considerados, la motivación podrá ir creciendo o disminuyendo en intensidad y profundidad.

En conclusión, a la hora de valorizar a los médicos y otros trabajadores de salud, se debería considerar la continuidad y longitudinalidad de la atención, la relación médico/familia/paciente, el trabajo en equipo, las tu-



torías docentes, la relación con otros niveles prestacionales, entre otros puntos que expresan el nivel de motivación del profesional, estimulándolos por diversas vías. Ello incluye apuntalar la carrera sanitaria, pero no

sólo como una mera estratificación de profesionales o equipo de salud, sino como estrategia para satisfacer los motivos intrínsecos y trascendentes del médico general y de familia [7].

BIBLIOGRAFIA

1. Maslow A, edit. El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser. edit. Buenos Aires: Troquel; 1985.
2. Pérez-López JA. Teoría Motivacional de la Organización. Barcelona: IESE; 1983.
3. Sos-Tena P, Sobrequés-Soriano J, Segura-Bernal J, Manzano-Mulet E, Rodríguez-Muñoz C, García-García M et.al. Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. MEDIFAM. 2002; 12 (10): 613-19.
4. Martín-Martín JJ. Motivación, incentivos y retribuciones de los médicos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Rev Adm Sanit. 2005; 3 (1): 111-30.
5. Simo-Miñana J, Chinchilla-Albiol N. Motivación y médicos de familia II. Atención Primaria. 2001; 28 (10): 668-73.
6. Simo-Miñana J, Chinchilla-Albiol N. Motivación y médicos de familia I. Atención Primaria. 2001; 28 (7): 484-90.
7. Simo-Miñana J, Campos-González JC, Sanfelix-Genotes J. Carrera profesional y médicos de familia: reflexiones y propuestas II. Atención Primaria. 2002; 29 (3): 172-177.