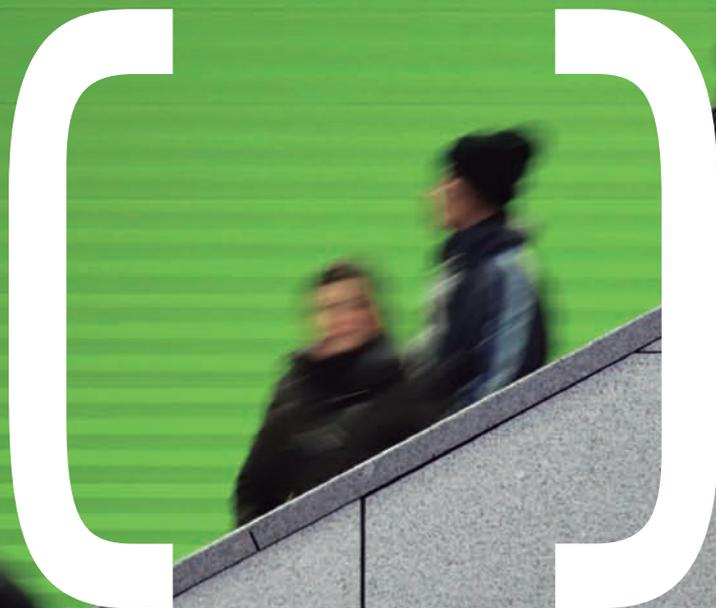


# 4 comunitania

REVISTA INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y CIENCIAS SOCIALES  
INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL WORK AND SOCIAL SCIENCES

JULIO / 2012

ISSN: 2173-0512 / [www.comunitania.com](http://www.comunitania.com)



RAFAEL ALIENA | MARÍA CRESPO | ELENA GARCÍA-CUEVAS | MARTA CEBALLOS  
MIGUEL ÁNGEL MAÑAS | ESTEFANÍA MUÑOZ | VICENTE PECINO | CRUZ GARCÍA  
MARÍA MONTERO Y LÓPEZ-LENA | JOSÉ MARCOS BUSTOS | JAVIER CARREÓN | JORGE HERNÁNDEZ

# Estado del bienestar, salud y carrera profesional: la carrera profesional como herramienta para mejorar las prestaciones y servicios en entorno de crisis

## Welfare state, health and development career: the development career as a performance and services improvement tool in a crisis environment

Raquel M. Pérez-García\*

\* Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.  
rperez.hflr@salud.madrid.org

---

### Abstrac:

Health protection is the most important element of our welfare state. Human resources focus makes up the health system and justifies the need of developing policies and management tools to facilitate professionals motivation and integration. The main tool, in addition to others with less expensive dyes, is the so-called professional career of health professionals. Our national system of health (NHS, SNS in Spanish) must develop a model of professional career combining the professionals profile with the needs of such a system, introducing true elements of motivation and incentives to achieve personal and organizational goals, allowing to improve benefits and services in the current crisis environment.

**Keywords:** National health system, motivation theories, career incentives.

---

### Resumen:

Parte de la importancia de la protección a la salud como uno de los elementos de cohesión de nuestro estado del bienestar, focalizando la importancia en los recursos humanos que conforman el sistema sanitario y justificando la necesidad de elaborar políticas y herramientas de gestión que faciliten la motivación y la integración de los profesionales. La herramienta por excelencia, más allá de otras con tintes más económicos, es la denominada carrera profesional de los profesionales sanitarios. Nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) debe elaborar un modelo de carrera profesional que aúne el perfil de los profesionales con las necesidades de dicho sistema, introduciendo verdaderos elementos de motivación e incentivación que permitan conseguir los objetivos personales y organizacionales, permitiendo mejorar las prestaciones y los servicios en el entorno de crisis actual.

**Palabras clave:** Sistema Nacional de Salud, teorías de la motivación, carrera profesional, incentivos.

---

**Article info:**

*Received:* 23/02/2012 / *Received in revised form:* 06/06/2012

*Accepted:* 21/06/2012 / *Published online:* 30/06/2012

DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.4.7>



---

**1. Introducción**

Cuando los dirigentes de los países en vías de desarrollo se oponen a la democracia o a las libertades humanas y políticas aluden a tres causas principales: la primera que esas libertades y derechos dificultan el crecimiento y el desarrollo económico, en segundo lugar que si a los pobres se les da a elegir entre libertades políticas y satisfacer las necesidades económicas, eligen lo segundo y en tercer y último lugar, porque a menudo se dice que las libertades políticas, los derechos humanos o la democracia son inherentes al mundo occidental (Sen 2000).

Sin lugar a dudas, la exposición anterior entraña un planteamiento erróneo y los gobiernos de los países en desarrollo saben que poseer derechos humanos y políticos permite a los habitantes de un país demandar necesidades, así los gobiernos responden a los sufrimientos de los individuos y satisfacen por tanto sus necesidades de protección social, salud, educativas, etc.

M. Carnoy apunta a que los países deben orientarse hacia una globalización humanista ¿qué significa dicho concepto? Según dicho autor se trata de “un “enfoque orientado a la integración, a la vida, que debería dar una respuesta a la inestabilidad, a la excesiva individualización, al aislamiento y a la desigualdad, que son los signos actuales de la versión internacional de la economía globalizada” (Carnoy 1999: 61).

El conocimiento es el factor clave de la economía global y la salud y su protección es uno de los pilares de cohesión de los que se han dotado las sociedades avanzadas, constituyendo junto con las pensiones, la protección al desempleo, los servicios educativos y los de atención a la dependencia, el núcleo fundamental del estado de bienestar en la mayor parte de los países desarrollados.

El tránsito de una seguridad social para los trabajadores a una seguridad social para todos los ciudadanos se consolida con la llegada del estado del bienestar. Los derechos de seguridad social, es decir, las pensiones, sanidad, desempleo y servicios sociales, educación, cultura y otros servicios públicos aplicados al conjunto de los ciudadanos y no sólo a los trabajadores, definen la política del bienestar social como sello de identidad de las democracias europeas avanzadas.

El estado del bienestar en España no ha hecho otra cosa en los últimos años que desarrollarse, aunque sea desde la visión fordista criticada por Esping-Andersen donde cualquier cuestión social es definida como pública, anulando la dimensión individual o particular. Esta visión ha supuesto la estimulación de derechos y la anulación de deberes. Una sociedad donde sólo caben las expectativas, donde los ciudadanos se sienten propietarios de derechos y faltos de responsabilidades personales o privadas, impidiendo ver que los privilegios comportan derechos pero también deberes (Esping-Andersen 2000).

En este escenario, se hace preciso reconocer la naturaleza del estado del bienestar, pero para ello es necesario asumir que no se puede tener bienestar colectivo si no se tiene bienestar individual, que el bienestar colectivo es el resultado medio de los bienestar individuales. Se trata de conciliar una y otra perspectiva, colectiva e individual.

Una democracia será eficaz siempre y cuando sepa utilizar las ventajas que se derivan de las libertades políticas y los derechos humanos. Una democracia debe concebirse como la creación de oportunidades para sus ciudadanos y el uso de esas oportunidades está relacionado con la práctica de los derechos democráticos y políticos. En este punto, los ciudadanos tienen un papel fundamental en la utilización de las oportunidades, siendo una de ellas los sistemas de protección y organización sanitaria. La participación social y el debate público deben acompañar la elaboración de la política social y económica de una democracia.

La respuesta a la crisis no pasa por renunciar al bienestar, sino por redefinirlo, gestionando mejor los recursos, haciendo frente a nuevas necesidades, y buscando fórmulas para favorecer las condiciones de vida de los ciudadanos.

El bienestar sobrevivirá al estado del bienestar. La crisis de este último traerá un nuevo modelo social que ya se denomina sociedad del bienestar y este nuevo modelo deberá contar con una armonía en el diseño, desarrollo, y ejecución de la política económica y la política social. Todos los derechos que tenemos: trabajo, vivienda, educación, sanidad, etc, tienen grandes repercusiones económicas, colectivas e individuales.

Los recursos son escasos y el esfuerzo individual es una pieza clave para generarlos. Si la sociedad consigue transmitir que el beneficio individual sea identificado como beneficio colectivo, donde el capital humano (también escaso) esté mejor utilizado que hasta ahora, habremos dado un paso adelante en el progreso y el bienestar para todos.

Si admitimos que el capital humano sanitario es escaso y además costoso de formar, deberemos enfocar los recursos disponibles hacia los mejores resultados, huir de administraciones endogámicas y hacer administraciones públicas abiertas y que

garanticen a los miembros de la sociedad sus derechos y, sobre todo, la viabilidad futura de sus logros, siendo una de las herramientas para dicha viabilidad la **Carre-  
ra Profesional de los profesionales sanitarios**.

Con el discurso de una carrera profesional en la sanidad, se pretende justificar a través de un modelo de este tipo, alguno de los problemas o fantasmas que persiguen a la sanidad y por ende a sus profesionales como por ejemplo la falta de motivación, la dificultad de promoción en escala jerárquica, la rutina laboral, la relación con otros profesionales, la independencia entre remuneración y desempeño, la falta de reconocimiento social, la poca credibilidad de los sistemas de incentivos instaurados a nivel general, etc. No obstante, la puesta en marcha de un modelo de carrera profesional en el entorno de crisis actual debe ir en paralelo con su sostenibilidad económica. Los modelos hasta ahora instaurados no han tenido en cuenta dicha sostenibilidad, por lo que están abocados al fracaso y a su descrédito ante la sociedad y sus profesionales.

## **2. Motivación laboral: análisis de teorías y su relación con la carrera profesional**

### *2.1. Aproximación a la motivación en las organizaciones*

En término general y dado la ingente producción bibliográfica acumulada sobre la motivación y la satisfacción, se puede decir que ha existido un dominio de los enfoques de tipo psicológico o microsociológico. La razón principal que explica este planteamiento, es que desde el ámbito empresarial se busca la justificación de los comportamientos humanos desde una perspectiva que no ponga en cuestión los principios empresariales.

La motivación se refiere a los factores que hacen tender hacia ciertos fines a través del trabajo. La satisfacción se define en función de la discrepancia entre lo que una persona espera o piensa obtener de la tarea que realiza y lo que actualmente experimenta en su situación de trabajo.

La dificultad del estudio de la motivación laboral se debe a que es el resultado de la combinación de variables personales, organizacionales y del trabajo, y por otro lado, que las relaciones son más complejas de lo que plantean la mayoría de los modelos, realizados desde una sola perspectiva.

Pero las actitudes de los trabajadores no son una simple reacción ante las situaciones de trabajo, los comportamientos de los trabajadores están sin lugar a dudas influidos por el conjunto de las relaciones sociales que en las organizaciones se establecen.

Realizar un análisis sociológico de las diferentes teorías relativas a las motivaciones, satisfacciones y orientaciones de los trabajadores que influyen en la conducta

laboral, supone tener en cuenta la relación entre las condiciones sociales en donde se desarrolla la actividad laboral, por ello, el contexto de la motivación-satisfacción debe situarse en tres niveles íntimamente relacionados entre sí (Pérez Rubio 1997): **el relativo al ámbito de trabajo, el relativo al sistema de relaciones sociales y el relativo a los sistemas sociales y modelos culturales.**

A lo largo de la historia, las explicaciones sobre la conducta laboral son muy variadas. Existen muchos modelos que intentan dar respuesta a la motivación y satisfacción laboral, pero todos han estado condicionados por el tipo de sociedad y una cultura definida. Es difícil elegir las teorías sobre motivación y conducta laboral más relevantes, así que se han escogido aquellas que más pueden encuadrarse con las necesidades/motivaciones y expectativas de los profesionales sanitarios. Posteriormente se analizan cuales pueden influir o predecir las condiciones en las que un modelo de carrera profesional puede resultar más satisfactorio y motivante para los profesionales.

## 2.2. *Teorías sobre motivación social en la empresa*

### **2.2.1. Teorías clásicas de la motivación o Teorías de las necesidades**

Las teorías clásicas de la motivación o también denominadas de las necesidades, realizan una correlación entre la motivación y las necesidades individuales de las personas (ya sean internas o las referidas al trabajo).

Las teorías que gozan de mayor popularidad son las teorías de la jerarquía de necesidades de Maslow, la Teoría ERG de Alderfer, la Teoría de la necesidad de logro de Mc Clelland y la Teoría de los dos factores de Herzberg. Cada una de estas teorías describe un conjunto específico de necesidades que, en opinión de los investigadores tienen las personas y cada una de ellas difiere un poco de las otras en cuanto a la cantidad y tipo de necesidades identificadas. Las teorías también difieren en cuanto a cómo influyen en la motivación las necesidades que no se satisfacen. Diagnosticar las necesidades y a partir de ahí encontrar un camino para satisfacerlas, puede incrementar la motivación.

A continuación se resumen las principales características de las teorías clásicas de acuerdo a las necesidades y motivaciones que plantean, completándolas con una clasificación de necesidades del trabajador de hoy en día.

**Cuadro 1. Resumen de las principales características de las Teorías clásicas o de las necesidades**

<i>Maslow</i>	<i>Herzberg</i>	<i>Mc Gregor</i>	<i>Aldefer</i>	<i>Mc Clelland</i>	<i>Clasificación de necesidades actuales</i>
Fisiológicas	Autorrealización	Autorrealización	Relaciones sociales y de relación	Sistemas sociales	Intrínsecas
Seguridad y protección	Autoestima	Delegación	Desarrollo personal y crecimiento	Relaciones sociales	Interacción social
Afiliación	Logro	Relaciones sociales	Supervivencia	Cultura de empresa	Extrínsecas
Autoestima	Afecto	Mayor contenido del puesto		Logro	
Autorrealización	Enriquecimiento o puesto de trabajo			Afiliación	
	Introduce óptica externa no solo necesidades			Poder	

Fuente: Elaboración propia

## 2.2.2. Teorías del equilibrio

Estas teorías parten de que los individuos buscan a través de su conducta laboral un equilibrio personal en diferentes facetas de su vida (Osca Segovia 2004).

Dentro de estas teorías destacamos dos: **la teoría de la disonancia cognoscitiva y la teoría de la autorrealización**. La teoría de la disonancia cognoscitiva se debe a las investigaciones de **Festinger** y parte de la idea de que los conocimientos, actividades y la conducta de una persona pueden tener entre si tres tipos de relaciones:

- Consonantes: cuando la conducta A sigue del conocimiento B, por ejemplo una persona que se esfuerza por asistir a un curso de formación porque sabe que dicho curso le ayudará a mejorar sus habilidades, es decir la conducta A sigue del conocimiento B.
- Disonantes: cuando la conducta A no se sigue del conocimiento B, por ejemplo, una persona que fuma pero sabe que fumar provoca cáncer.
- Irrelevantes, cuando la conducta A no tiene relación con B, por ejemplo una persona que lleva 10 años yendo a trabajar por el camino X y no por el camino Y.

A la vista de estos tres tipos de relaciones, esta teoría considera que un conjunto de conocimientos disonantes constituye un estado motivacional negativo que el individuo tiende a reducir. Para eliminar este estado motivacional negativo, el sujeto tiende a cambiar sus conocimientos y el modo de alcanzarlos, a fin de que sean consonantes con su conducta. Siguiendo con el ejemplo de fumar, en términos de la teoría, el deseo de vivir una vida larga es disonante con la actividad de hacer algo que lo más probable acorte la vida. La tensión que produce estas ideas contradictorias puede reducirse dejando de fumar, negando la evidencia de cáncer de pulmón o justificando que se fuma muy poco. Cambiamos los conocimientos para reducir la disonancia cognoscitiva.

Dentro de esta base teórica se han desarrollado numerosas investigaciones que demuestran la tendencia a trabajar hasta un nivel en el que las personas consideran que obtienen unos resultados justos o equitativos. El problema es que no existen parámetros de disonancia, por lo que éstos últimos pueden ser muy desiguales entre los individuos.

La teoría de la autorrealización indica que las personas están motivadas para rendir en una tarea o puesto de trabajo de manera coherente con la autoimagen con que enfocan esa tarea o ese puesto de trabajo. En suma, las personas están motivadas a rendir eficazmente, en la medida que dicho rendimiento es coherente con su autoconcepto.

### **2.2.3. Teorías del incentivo o del refuerzo**

Estas teorías consideran el rendimiento en función de la recompensa que uno espera alcanzar por su trabajo. Por tanto, a mayor recompensa, mayor rendimiento. Desde las organizaciones se trata de alentar las competencias deseadas y desalentar los comportamientos no deseados a través de refuerzos o incentivos.

**Komaki, Coombs y Schepman** describen la Teoría del Refuerzo como una teoría motivacional que enfatiza las consecuencias de diferentes tipos de refuerzo sobre la conducta. En el contexto organizacional un ejemplo de reforzadores habituales son el dinero, el prestigio, la promoción, etc (Steers y Porter 1991).

Las técnicas de refuerzo pueden fomentar o suprimir el comportamiento deseado mediante la aplicación o la eliminación de los refuerzos. El refuerzo positivo implica asociar un comportamiento o resultado deseado con recompensas de cualquier índole. Por ejemplo, a mayor productividad mayor salario.

En el refuerzo negativo, la persona actúa para acabar con un estímulo adverso. Por ejemplo, un profesional podría dejar de esforzarse en pedir determinada información a un cliente porque sabe que esa información no tendrá ninguna trascendencia y por tanto, no le compensa invertir tiempo en esas llamadas.

La supresión elimina positivamente un comportamiento indeseado, reteniendo el refuerzo positivo. Por ejemplo, cuando una persona realiza horas extras, pero no recibe salario extra o alabanzas por su esfuerzo, dejará de realizarlas. Al retener ese refuerzo el responsable también hará que se suspendan comportamientos deseados como la productividad o la creatividad.

El castigo elimina un comportamiento no deseado, imponiendo un hecho negativo después de un comportamiento no deseado, por ejemplo, un responsable que no paga incentivos porque su colaborador ha cometido una negligencia.

Detrás de esta teoría debe estar implícito que las recompensas o refuerzos deben satisfacer las necesidades del empleado y se deben aplicar de forma equitativa, de lo contrario el fracaso de un programa de refuerzo/incentivos está garantizado.

#### **2.2.4. Teorías del control de la motivación**

Dentro de esta teoría se distinguen dos modelos diferentes: **la teoría del control cibernético y la teoría del control racional**. Ambas tienen en común que las personas interpretan los estímulos que reciben del exterior y ponen en marcha conductas para conseguir sus objetivos o en otras palabras, una discrepancia entre las metas y el desempeño crea una motivación correctora.

La teoría del control cibernético defiende que los individuos regulan su comportamiento realizando comparaciones entre su conducta y el objetivo que desean lograr. Si en este proceso de comparación no se detecta ningún desajuste se mantiene la conducta y se continúa la acción, sin embargo, si se perciben discrepancias se crea una fuerza motivadora autocorrectora que empuja al individuo a realizar cambios tanto cognitivos como conductuales para mejorar esa situación. Dependiendo de las características del individuo y de la situación, la decisión se toma en función de si lo que se desea es cambiar el entorno a través de una acción o si lo que se cambia es el referente de lo que se desea.

Cuando el objetivo se ha conseguido, el sujeto suspende el deseo de alcanzarlo. Según este modelo la motivación se rige por una jerarquía de objetivos que determinan la conducta humana. El modelo que se muestra también puede ser utilizado para explicar otros hallazgos en la literatura de establecimiento de objetivos, tales como que los objetivos aceptados, específicos y difíciles conducen a un mejor desempeño.

La teoría del control racional reconoce que aún existiendo ciertas discrepancias entre el objetivo y la conducta, esto no siempre implica un proceso de autocorrección sino que, en ocasiones los individuos son capaces de soportar ciertas discrepancias a través de mecanismos de reducción de las mismas, tales como el apren-

dizaje de las experiencias pasadas, el cambio de expectativas o la influencia de los procesos sociales como la comparación social.

### **2.2.5. Teoría de la equidad o de la igualdad o también denominadas teorías del intercambio**

Los empleados no son observadores pasivos de lo que sucede en su lugar de trabajo. Se forman impresiones de los otros y los hechos que les afectan en su comportamiento responden a la evaluación positiva o negativa que realizan de dichos hechos.

**La teoría de la equidad** es una de las llamadas teorías del intercambio. Esta teoría elaborada por **Adams** señala la importancia de la percepción de justicia como elemento de motivación. Para Adams, los trabajadores perciben su participación en las organizaciones como el resultado de un intercambio en el que aportan unos *inputs* a la organización, como la experiencia, conocimientos, esfuerzo, etc y la organización a su vez devuelve unos *outcomes* como el salario, reconocimiento, prestigio social, etc. Los individuos quieren conseguir interacciones equilibradas entre lo que dan y lo que reciben y el problema surge cuando se realiza la comparación social entre otros miembros de la organización que se encuentran en la misma situación.

Adams sugiere que cuando el resultado de la comparación es positivo y el trabajador percibe cierto grado de justicia se siente motivado. Sin embargo, cuando se percibe injusticia, se produce una tensión aversiva, que está en proporción a su magnitud y lleva a los individuos a intentar corregirla. La fuerza de la motivación es proporcional a la tensión creada (Adams 1965).

Esta evaluación de la igualdad se basa en la percepción y no en la igualdad objetiva. En cierto sentido, esta teoría simplifica demasiado los temas de la motivación, pues no considera explícitamente las necesidades, los valores o la personalidad individual. No obstante, una empresa debe velar porque exista un grado de comparación razonable entre las personas, en términos de *inputs* y *outcomes*. Para ello, es importante que se transmita información adecuada y veraz a toda la organización.

Esta teoría combina aspectos de la teoría del control de la motivación y las teorías del equilibrio, intentando eliminar lo que produce disonancia cognoscitiva. La teoría de la equidad ofrece un enfoque útil para la comprensión de una amplia variedad de relaciones sociales en el lugar de trabajo.

### **2.2.6. Teoría de la expectativa-valor**

Motivar a los empleados significa satisfacer sus necesidades, garantizar la igualdad en la organización, reforzar los comportamientos deseados y establecer metas específicas, atractivas y aceptadas. **La Teoría de la expectativa-valor** integra todos

estos elementos en una sola teoría. Es una teoría que aglutina muchos elementos de las teorías de las necesidades, de la igualdad y del refuerzo.

Esta teoría se basa en los trabajos de **Tolman** donde se señala que la conducta de los seres humanos es el resultado de las elecciones entre diferentes alternativas, encaminadas a la búsqueda del placer y a la minimización del dolor (Tolman 1932).

Posteriormente **V. Vroom** completó a Tolman desarrollando la idea de que las personas adoptan decisiones racionales respecto a su conducta y calculan la probabilidad de obtención de un determinado objetivo, en función del esfuerzo invertido (Deci y Vroom 1992).

De acuerdo a esta teoría la motivación de una persona crece cuanto mayor es el valor que ésta conceda a la meta que quiera conseguir y cuantas más posibilidades tenga de lograrla. Esta teoría posee una aplicación clara a la dirección por objetivos como fórmula de motivación, siempre y cuando los responsables le den valor a su consecución. De ahí que Vroom considerara la motivación de una persona para alcanzar una meta en función de tres factores: el valor otorgado a dicha meta, la expectativa de poder alcanzarla y el instrumento o conducto.

La combinación de los tres factores produce la fuerza motivacional en diferentes grados de acuerdo a la intensidad de los mismos. Conforme aumenta cada uno de los componentes, la motivación también incrementa, conforme cada elemento disminuye la motivación también.

En resumen, esta teoría tiene similitudes con la pirámide de necesidades de Maslow, la teoría de la equidad e incluso con la teoría de los dos factores de Herzberg. Se trata de una teoría que encierra un modelo razonablemente válido de las causas del comportamiento en el trabajo.

### **2.2.7. Teoría del establecimiento de metas/objetivos**

Al igual que la teoría de las expectativas puede representar una concepción integral de la motivación, el establecimiento de metas también lo puede hacer.

Esta teoría afirma que el proceso de establecer metas se puede concentrar en el comportamiento y motivar a las personas. Se basa en el impacto de los objetivos en la ejecución de la tarea. De cara a comprender la fuerza motivacional de los objetivos se han identificado dos factores relevantes: contenido e intensidad del objetivo que a veces no son fáciles de separar.

Se trata de una teoría que ha tenido un gran desarrollo en los últimos 20 años. De hecho la puesta en marcha de la denominada dirección por objetivos (DPO) en las

empresas, tiene su base en esta teoría. Para que un objetivo sea motivante es necesario que cumpla varias premisas: que sea específico, enunciado correctamente y que además posea algún grado de dificultad (Locke y Lathman 1990).

Esta teoría y en especial su aplicación a la empresa, ha tenido numerosas críticas ya que en algunas ocasiones se centra exclusivamente en los aspectos cuantitativos y no considera que en la motivación intervienen otros muchos aspectos como la retroalimentación recibida, los recursos disponibles para alcanzar los objetivos, el grado de implicación de la organización, etc. Se trata de una teoría que puede funcionar muy bien cuando su aplicación se combina con criterios adecuados de gestión empresarial.

### **2.2.8. Teoría social cognitiva**

Los orígenes de la Teoría Social Cognitiva surgen de la Teoría del Aprendizaje Social propuesta por **Bandura** y en la que se enfatiza la importancia del ambiente como elementos que definen la conducta y la motivación en particular (Bandura 1986).

Para este autor, el logro de metas se consigue por medio de procesos auto-regulatorios que implican varios componentes: el establecimiento de metas, la auto-observación y la auto-reacción. El establecimiento de objetivos es para Bandura un proceso mediante el cual los individuos establecen metas que representan lo que desean conseguir. Estos objetivos se basan en la percepción de autoeficacia de la conducta pasada y en la estimación de realizar una acción con mayor o menor éxito.

Una vez establecidos los objetivos los individuos valoran si su conducta/desempeño está próxima a alcanzarlos. Gracias a la autoevaluación, se compara la situación deseada frente a lo alcanzado. Si fruto de esta comparación se obtiene un balance positivo, es decir, se han alcanzado los objetivos, se produce un incremento de la percepción de autoeficacia y satisfacción. Si el resultado es negativo, se produce una reducción de la percepción de autoeficacia y de insatisfacción. En este último caso, la motivación estimula a reducir la discrepancia a través de diferentes estrategias, por ejemplo, incrementando el nivel de esfuerzo, bajando el nivel de los objetivos a conseguir, cambiando las estrategias utilizadas, etc.

Para Bandura el ambiente, como la conducta tiene sus causas. La conducta está regulada por sus contingencias, pero las contingencias están producidas, en parte, por la propia persona. La persona, por sus acciones juega un papel activo en la producción de contingencias reforzantes que influyen sobre ella, es decir, la conducta en parte crea el ambiente, y el ambiente influye en la conducta de manera recíproca. En otras palabras, las personas son producto y productoras de su entorno.

Cuando se considera el ambiente como un determinante autónomo de la conducta (y no como un determinante influenciado) suelen infravalorarse las cualidades y logros que dignifican a la persona. De ahí el concepto utilizado de auto-eficacia. Contrariamente a esta visión unidireccional, los logros humanos son el resultado de la interacción recíproca de las circunstancias externas con numerosos determinantes personales, entre los que se incluyen las potencialidades de la persona, las competencias adquiridas, el pensamiento reflexivo y un alto nivel de iniciativa personal (Bandura 1982).

La Teoría social cognitiva sienta las directrices para que el equipo con las competencias, capacidad de autorregulación y sentido de la eficacia les permitirá alcanzar su bienestar y sus logros.

A continuación se recogen en un cuadro las fases por las que deberían transitar los diferentes programas de intervención en el sector sanitario, siguiendo las directrices de las teorías sobre motivación analizadas hasta el momento.

El cuadro se estructura recogiendo una definición básica de cada una de las teorías expuestas, posteriormente se señala la estrategia más adecuada para intervenir en el entorno sanitario y las herramientas que podrían permitir la puesta en marcha de la estrategia señalada.

**Cuadro 3. Fases de implantación de un programa de intervención en el sector sanitario basado en algunas de las Teorías sobre motivación laboral (1ª parte)**

Teorías	Definición básica	Estrategias de intervención en sanidad	Herramientas para la puesta en marcha de las estrategias
Teoría de las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Correlación entre motivación y necesidad individual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Evaluar las condiciones laborales más óptimas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dotar a los profesionales de rrhh y materiales</li> <li>❖ Leyes orientadas a conciliar vida laboral y profesional.</li> <li>❖ Condiciones laborales facilitadoras: turnos, salarios, seguridad, etc.</li> </ul>
Teorías del equilibrio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Búsqueda de equilibrio personal a través de conducta laboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Evaluar lo que produce disonancia cognoscitiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Puesta en marcha dirección por objetivos.</li> </ul>
Teorías del incentivo o refuerzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rendimiento en función de recompensa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Evaluar el nivel de motivación de los profesionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sistema de carrera profesional.</li> <li>❖ Puesta en marcha de dirección por objetivos.</li> </ul>
Teorías del control de la motivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La discrepancia entre objetivos y desempeño genera una motivación correctora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alinear estrategias organizacionales con intereses personales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sistema de carrera profesional</li> </ul>
Teoría de la equidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Percepción entre el resultado de un intercambio en el que aportan unos inputs a la organización, como la experiencia, conocimientos, esfuerzo, etc. y la organización a su vez devuelve unos outcomes como el salario, reconocimiento, prestigio social, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Evaluar cómo los profesionales perciben su contribución en la empresa.</li> <li>❖ Evaluar la percepción de los profesional sobre su contribución a la sociedad</li> <li>❖ Detectar los orígenes de la percepción de la inequidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Retribución variable basada en valoración puestos de trabajo.</li> <li>❖ Carrera profesional meritatoria.</li> </ul>
Teoría de la expectativa-valor	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Búsqueda del placer frente a minimización del dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Evaluar el nivel de motivación de los profesionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dotar a los empleados de los recursos humanos y materiales para poder desarrollar su trabajo</li> <li>❖ Crear cultura de empresa que incida en la importancia de su trabajo.</li> <li>❖ Puesta en marcha Sistema de DPO.</li> </ul>
Teoría del establecimiento de metas/objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Impacto de los objetivos en la ejecución de la tarea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Evaluar el rendimiento en relación a las metas y objetivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Establecimiento de Dirección por Objetivos (DPO).</li> </ul>
Teoría social cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Importancia del ambiente como elementos que definen la conducta y la motivación en particular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Evaluación del desempeño en relación a las exigencias del puesto de trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Detección de necesidades formativas en función de carencias en el desempeño del puesto.</li> <li>❖ Establecer plan de formación adaptado a necesidades detectadas.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a las teorías analizadas sobre motivación y conducta laboral y teniendo en cuenta la necesidad de articular mecanismos que estimen los nuevos valores relacionados con el trabajo, las demandas de los trabajadores de ser tratados como personas valiosas y la necesidad de que las empresas atiendan los deseos de equilibrio entre sus metas personales y laborales, se puede concluir que **las teorías que mejor pueden predecir un óptimo desarrollo del modelo de carrera profesional en los profesionales sanitarios son las teorías de la equidad, las del incentivo o refuerzo y las del control de la motivación**. Las razones para esta predicción se basan en que dichas teorías, aglutinan aspectos que van más allá de las necesidades individuales, conjugando los nuevos valores del trabajo y la conducta laboral.

### **3. Perspectiva actual de las Variables que intervienen en la motivación: extrínsecas, intrínsecas y trascendentes y su relación con los profesionales sanitarios**

El modelo antropológico contempla la medida en que la organización satisface los componentes de la motivación de sus miembros y lo denomina estructura compensatoria, teniendo ésta tres niveles: extrínseca, intrínseca y trascendente. Conocer las motivaciones de los profesionales y las variables que intervienen en las mismas para así, poder satisfacerlas a través de diferentes herramientas, es un aspecto clave de las relaciones sociales dentro de la empresa.

Las motivaciones extrínsecas son aquellas que están en función de las consecuencias externas que esperan conseguirse (por ejemplo salario), las motivaciones intrínsecas, atienden a las consecuencias de las acciones en el propio individuo (la satisfacción con un buen trabajo) y las motivaciones trascendentes, se preocupan por las consecuencias en otros (por ejemplo, ayudar a un compañero) (Ortún Rubio 2007).

Del análisis y la revisión bibliográfica realizada, se puede concluir que el problema de la motivación es que las empresas no pueden motivar a sus profesionales. Difícilmente los que no estén motivados con sus profesiones, las organizaciones puedan conseguirlo. Lo que las empresas tienen que conseguir es no desmotivarlos. Los países anglosajones denominan "empowerment" a la esencia de la motivación que no es otra que el puesto de trabajo permita conseguir el "logro" y la satisfacción. Los profesionales necesitan reconocimiento cuando han sentido el logro. No se mueven por el reconocimiento sino por el logro. Cuando han sentido el segundo puede venir el primero, incluso aunque no haya reconocimiento si el puesto de trabajo permite el logro su efecto es con escasa diferencia el mismo.

El reconocimiento junto a la trascendencia social son los mecanismos para convertir la motivación en implicación y compromiso. Los profesionales no sólo quieren sentirse contentos consigo mismos, sino que cuando ello se produce necesitan que la empresa en que trabajan se lo reconozca y que los pares y la población tengan el conocimiento de la excelencia que han alcanzado en su profesión. En este orden de

cosas, la **carrera profesional** debería ser un instrumento de reconocimiento social al ser un signo externo del nivel profesional alcanzado de su excelencia profesional (SA Consultoría i Gestió y Sanofi Aventis 2007).

Los intereses y necesidades de los profesionales sanitarios se distribuyen básicamente en tres categorías: materiales, psicológicas y sociales. Cada una de estas categorías requerirá un tipo diferente de incentivo para su satisfacción y cada tipo de incentivo precisará de la aplicación de una política concreta.

A continuación se muestra en el cuadro siguiente las posibles herramientas de gestión que pueden satisfacer las diferentes necesidades de los profesionales.

**Cuadro 3. Resumen de intereses y necesidades de los profesionales sanitarios y su satisfacción a través de diferentes herramientas de gestión**

Clasificación de la necesidad	Tipo de motivación	Conceptos clave	Posibles herramientas de gestión
✓ Materiales	✓ Externas o extrínsecas	✓ Rendimiento, participación en beneficios, seguridad en el trabajo, reconocimiento profesional y social, mayores cuotas de poder y autoridad, mejora de las condiciones de trabajo, enriquecimiento del mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Política retributiva</li> <li>✓ Incentivos económicos: Reparto de beneficios, primas.</li> <li>✓ Retribución fija y variable (DPO).</li> <li>✓ Disponibilidad de medios técnicos y humanos.</li> <li>✓ Retribuciones por antigüedad</li> </ul>
✓ Psicológicos	✓ Internos o intrínsecos	✓ Avanzar en el conocimiento y habilidades propias de la profesión. Percepción de sentirse experto en lo que uno ejerce, y la adquisición de nuevas responsabilidades y competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sistema de carrera profesional</li> <li>✓ Plan de Desarrollo Individual</li> <li>✓ Promoción interna.</li> <li>✓ Formación continuada.</li> <li>✓ Estabilidad laboral.</li> <li>✓ Equidad en la distribución de recompensas.</li> <li>✓ Autonomía profesional</li> <li>✓ Investigación y docencia</li> </ul>
✓ Sociales	✓ Trascendente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cultura de empresa basada en la identidad del colectivo</li> <li>✓ Profesionalismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Imagen Corporativa</li> <li>✓ Alianzas estratégicas</li> <li>✓ Sistema de carrera profesional</li> <li>✓ Desarrollo de valores altruistas.</li> <li>✓ Humanismo y servicio público</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

El gran problema de la sanidad pública española en lo que a motivaciones intrínsecas se refiere, es que no logra alcanzar el tren del conocimiento como factor productivo de sus profesionales, es decir, los profesionales evolucionan más rápidamente por la vía del conocimiento que lo que las organizaciones pueden evolucionar desde sus sistemas de gestión. Los centros se encuentran limitados en su capacidad de evaluación, gestión y medición de los resultados, con su consiguiente falta de aplicación y/o repercusión en los profesionales en lo que a su motivación se refiere.

La carrera profesional puede constituir una excelente herramienta de desarrollo profesional, ya que su propósito general debería ser preservar los valores y actitudes de mantenimiento y desarrollo de la competencia, de interés por el trabajo que se realiza, pero lo que está claro es que la utilización de un instrumento motivador mal definido nunca podrá producir efectos beneficiosos ni para la organización ni para los trabajadores.

Debe articularse de modo que premie el cumplimiento de los objetivos de la organización pero no el rendimiento o la obtención de determinados objetivos puntuales: para ello hay otros incentivos más idóneos.

Los aspectos que se deberían recompensar mediante la carrera profesional son menos coyunturales: en primer lugar, la calidad de la atención prestada, y en segundo lugar, el conjunto de actividades relacionadas con influencia más o menos directa en ésta: formación continuada, docencia, investigación y gestión clínica.

A continuación se realiza un análisis de los diferentes tipos de incentivos existentes en las organizaciones sanitarias y así tener una perspectiva completa de donde se sitúa la carrera profesional y de su relación con otro tipo de incentivos.

#### **4. Tipos de incentivos en la organización sanitaria**

La Real Academia Española define el incentivo como *«aquello que mueve o excita a desear o hacer una cosa»*; es decir: genera un proceso psicológico que activa, dirige y mantiene un determinado comportamiento.

España es un país muy similar a otros países industrializados de nuestro entorno. Los servicios asistenciales están bien desarrollados y los recursos, en general, son suficientes y tienen una gran capacidad, pero se puede afirmar que la función de desarrollo y gestión de los recursos humanos es crítica, y que es preciso mejorar la gestión de los profesionales en todos sus aspectos: desarrollo profesional, oportunidades formativas y reconocimiento interno y social.

**La pregunta que nos hacemos es ¿por qué es tan importante poner en funcionamiento programas de incentivos para los profesionales sanitarios? ¿Qué les diferencia de otros colectivos para que en estos se considere una necesidad?**

La peculiaridad de la sanidad y en especial del sistema público es que cada día es más importante dada la situación de crisis actual, que los profesionales sanitarios tengan objetivos alineados a las necesidades del sistema. De lo contrario pueden aparecer incentivos perversos. Si no existe un programa de incentivos bien establecido, los profesionales se "incentivarán" particularmente contra los intereses generales de la organización, apareciendo conductas poco adecuadas, como el incumplimiento de horarios, la ausencia de colaboración, la escasa implicación en actividades de investigación y docencia, la invasión de competencias ajenas, el cumplimiento "escrupuloso" de las funciones, trato inadecuado al paciente, etc.

Centrándonos en incentivos de tipo económico, existen ejemplos diversos en nuestro sistema sanitario de programas de incentivos varios, como por ejemplo el complemento de productividad anual y de exclusividad. El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, establece en su artículo 43.2.c. que entre las retribuciones complementarias del personal estatutario se incluye el "complemento de productividad, destinado a retribuir el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución del personal a la consecución de los objetivos programados, previa evaluación de los resultados conseguidos" (Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado, 301, 17 de diciembre de 2003).

Este complemento, con una periodicidad anual o semestral, ha sido objeto de revisiones y actualizaciones. Su poder incentivador actualmente es muy escaso, su retribución está poco ligada al logro de unos objetivos, frecuentemente poco definidos y en especial a la sensación general de que su obtención es independiente del esfuerzo o rendimiento desempeñado.

El denominado complemento de exclusividad, creado en 1987 como complemento específico, tiene por objeto un mayor compromiso laboral, dado que se basa en la renuncia al ejercicio de otras actividades profesionales, en especial en la empresa privada. Dicho complemento ha significado más un mecanismo de control de la actividad de los profesionales por parte de la administración o una forma de aumentar los salarios que un verdadero incentivo.

La famosa "peonada", que surgió como un mecanismo de mejora de la eficiencia del sistema para poder rentabilizar mejor sus instalaciones y/o profesionales, se convirtió en poco tiempo en un incentivo perverso, ya que no se realiza el trabajo en el horario que debe realizarse trasladándolo a otros horarios en los que se cobran "peonadas".

Este tipo de incentivos es lo que se conoce como relación de agencia, cuando el profesional incentivado tiene poder decisor delegado en él por el principal. Esta situación se basa en la existencia de información asimétrica, ya que el profesional sanitario hace uso de la misma en su provecho, al objeto de obtener más incentivos.

Otros incentivos son el pago por antigüedad, aunque no supone una cuantía muy importante, no pudiendo destacarlo como un elemento incentivador de gran calado.

Un incentivo puesto en marcha en algunas organizaciones sanitarias diferentes a los nombrados hasta ahora es el llamado pago por objetivos, los cuales han sido pactados con una periodicidad establecida. La diferencia con la productividad variable no difiere posiblemente al pago por objetivos, se le ha pretendido dar un matiz más individual, pero en su conjunto ambos sistemas se basan en una retribución variable asociada a determinados logros o consecuciones.

La promoción profesional o promoción interna entendida como un ascenso dentro de la organización, es otro de los incentivos utilizados en la sanidad aunque no tan asociado a aspectos económicos. Gracias a la promoción interna se reconoce el esfuerzo y la fidelidad de los profesionales dentro de la organización aunque sí es cierto que se trata de un incentivo de carácter discreto sólo aplicable a parte del personal de la organización. Se trata de un incentivo que lleva asociado un aspecto económico, pero encierra unas características internas asociadas a la satisfacción de avanzar en los conocimientos y habilidades de la profesión.

Por último, un incentivo demandado y solicitado por la mayoría de los profesionales sanitarios es la denominada carrera profesional, entendida como el recorrido del desarrollo personal en el marco de una profesión de una empresa, cuyo fin último es una mayor incentivación y promoción profesional.

La carrera profesional planteada hasta el momento en el sistema sanitario es una carrera jerárquica, que se apoya en el nombramiento de cargos, no de categorías, por lo que no está basada en la adquisición de un patrimonio personal, base de conocimientos y experiencia. Esta carrera jerárquica se limita en el caso de los médicos a tres cargos: Adjunto, Jefe de Sección y Jefe de Servicio y en el caso de enfermería se limita a un cargo: supervisor. Estas carreras además de tener notables obstáculos en el camino para su consecución, no alcanzan los objetivos de una verdadera carrera profesional que son los siguientes:

- promover y motivar al personal
- permitir obtener reconocimiento y alcanzar sucesivas categorías
- aumentar la competitividad entre los profesionales
- y permitir una retribución acorde a esa categoría y competitividad

Debe huirse de la idea simplista del incentivo como forma de combatir la aversión al esfuerzo y al riesgo. La motivación intrínseca en el sentido de las preferencias de las personas por el trabajo interesante, la búsqueda de aprobación social por otros colegas, el gusto por el trabajo bien hecho, etc., son motivaciones que están presentes en los profesionales sanitarios.

La relación de trabajo es por encima de todo una relación social y antes de poner en marcha cualquier herramienta de gestión, se debe valorar si puede resultar excesivamente incentivadoras, ya que podría destruir conceptos inherentes a la relación social como la cooperación, la relevancia de la aprobación social o la satisfacción por el trabajo interesante.

En este punto vamos a analizar los obstáculos y dificultades del entorno sanitario para poner en marcha un programa de incentivos.

## **5. Dificultades del sistema sanitario para poner en marcha diferentes tipos de incentivos: algunas soluciones**

El ciudadano espera del sistema sanitario la capacidad para hacer frente a cualquier enfermedad o problema sin ningún tipo de limitación de conocimientos ni de recursos. Ello comporta cierta insatisfacción tanto de la sociedad como de los profesionales sanitarios. Por parte de la sociedad porque el ciudadano quiere estar mejor informado, quiere que el profesional le rinda cuentas, pide transparencia y calidad. Por parte del profesional porque considera que su entorno de trabajo es a veces un espacio en el que el control limita la discrecionalidad profesional y la burocracia arrincona la responsabilidad, la rutina, la inventiva, y la satisfacción.

Elaborar un buen programa de incentivos mejoraría la eficacia del sistema sanitario, al conseguir una mayor motivación e implicación de los profesionales. Necesitamos profesionales con un grado máximo de competencia técnica, pero también motivados e incentivados, comprometidos con los objetivos institucionales y del sistema y con una flexibilidad que les permita asumir, sin pérdida de efectividad, los nuevos requerimientos del entorno.

Las instituciones y las empresas sanitarias deben incorporar a sus objetivos y presupuestos estas nuevas necesidades de sus empleados si quieren garantizar su propia sostenibilidad y para conseguir dicha sostenibilidad, las políticas de recursos humanos son un aspecto clave del sistema.

Desde este argumento vamos a centrarnos en un tipo de incentivo concreto como elemento de motivación: la carrera profesional.

## **6. La carrera profesional como herramienta de gestión**

Desde un punto de vista práctico, los problemas de rendimiento y las necesidades de cambio que se presentan en aquellos individuos que se han estancado profesionalmente, el denominado efecto Plateau, es sin duda lo que ha llevado a las empresas a plantearse la necesidad de poner en funcionamiento programas o iniciativas

que mantengan las expectativas de crecimiento profesional a lo largo de toda la vida del individuo, manteniendo así su motivación. Es así como aparecieron por primera vez los programas de desarrollo de carrera profesional en las organizaciones.

Los efectos de la carrera profesional son fundamentalmente de carácter intrínseco y van ligados a la percepción interna de desarrollo profesional y reconocimiento público al reconocer la competencia mediante la creación de niveles o categorías. Otro tipo de incentivos que provoca la carrera son económicos y otros que podrían establecerse serían el mérito para acceso a otros procesos como selección, promoción, formación, etc.

Conseguir un nivel o grado de carrera debería estar asociado a algún tipo de “privilegio” o elemento incentivador dentro de la organización, como por ejemplo ejercer funciones de tutoría y docentes, formar parte de comisiones de asesoramiento, acceder a becas de investigación, ser nombrado para órganos de evaluación y de auditoría o para funciones de dirección y gestión, etc.

#### **Cuadro 4. Resumen de efectos motivadores inducidos por un sistema de carrera profesional**

<b>Motivaciones intrínsecas</b>	Desarrollo profesional individual
	Satisfacción grupal
	Mayor competencia
<b>Motivaciones extrínsecas</b>	Económicos
	Mayor tiempo libre
	Prestigio y reconocimiento público
	Méritos para acceso a puestos de mayor jerarquía o cualificación, para recibir una formación más exclusiva o cualquier otro “privilegio” que la organización defina.
<b>Motivaciones trascendentales</b>	Prestigio para la organización

Fuente: Elaboración propia

Las organizaciones tienen el reto de aportar a sus profesionales las experiencias que aumenten su empleabilidad ya que la continua promoción es difícil de ofrecer durante toda la vida laboral. Si un trabajador consigue durante su permanencia en la organización mejorar sus competencias, participar en proyectos interesantes, recibir el apoyo de sus jefes y compañeros, se sentirá satisfecho e implicado con su organización y estará dispuesto a participar de forma activa en sus objetivos. Los aspectos relacionados con la carrera profesional han cobrado especial importancia y así lo deben recoger las investigaciones sociológicas futuras y también las propias organizaciones.

La carrera profesional tiene por tanto dos perspectivas: por un lado la persona y por otro la organización en la que se participa. Una organización no puede descuidar la carrera de sus colaboradores. Para ello, es fundamental gestionar adecuada y estratégicamente los recursos humanos que posee de forma que sus objetivos estén alineados con los objetivos organizacionales.

Las nuevas condiciones socio-económicas en las que están inmersas las organizaciones, les obligan a emplear formas alternativas de gestionar las carreras, no centradas en la progresión ascendente, sino en el desarrollo de competencias que faciliten su empleabilidad, tanto dentro como fuera de la organización, como única forma de facilitar su implicación con los objetivos organizacionales.

Los profesionales sanitarios esperan del establecimiento de un modelo de carrera profesional fundamentalmente: prestigio social, prestigio técnico, nivel económico, cambios cuantitativos y cualitativos en su actividad asistencial, docente e investigadora.

La definición del modelo de carrera profesional para los profesionales de la sanidad puede y debe contemplar todos los elementos que den respuesta a las dos vertientes básicas de la modernización del Sistema Nacional de Salud (SNS): adaptar el perfil de los profesionales a las necesidades del sistema de salud e introducir los elementos de incentivación efectiva necesarios para conseguirlo. Pero para que la carrera profesional de solución a algunos problemas, ésta debe ser planteada como un concepto en permanente evolución.

Una carrera o trayectoria profesional debe ser un sistema de incentivación que dure toda la vida profesional, aunando salario y reconocimiento. Un buen sistema de carrera profesional debe permitir el reconocimiento efectivo de los méritos profesionales, como base del desarrollo profesional, asegurando equidad y transparencia en el sistema de evaluación, siendo un elemento motivador durante toda la vida profesional.

Una de las quejas de los profesionales sanitarios es que alcanzan tempranamente lo que se denomina "meseta en la carrera", entendido como el punto en el que es

muy baja la probabilidad de un nuevo ascenso jerárquico. Prácticamente todas las personas llegan a esta meseta en algún momento, pero en el caso del personal sanitario alcanza su límite mucho antes de la jubilación, además cabe señalar que con el incremento en el nivel educativo, las personas acceden en la empresa a puestos más elevados, lo cual implica que hay menos posibilidades de ascender.

Los modelos de carrera profesional han sufrido cambios importantes en los últimos quince años. A continuación se presenta un cuadro que recoge las diferencias entre un modelo tradicional frente a un modelo actual de carrera profesional.

**Cuadro 5. Comparación entre modelo tradicional de carrera y modelo de carrera actual**

<i>Características</i>	<i>Modelo tradicional</i>	<i>Modelo carrera actual</i>
Responsabilidad de la carrera	Empresa	Individuo y empresa
Formación	Programas formales	Formación en el puesto de trabajo
Énfasis	Relacionado con la antigüedad	Relacionado con el aprendizaje y el desarrollo profesional continuo
Relaciones de empleo	Seguridad en el empleo y lealtad	Empleabilidad y flexibilidad
Límites	Una o dos empresas	Múltiples empresas
Habilidades	Específicas de la empresa	Transferibles a otras empresas
Medidas de éxito	Salario, promoción, estatus organizativo	Incentivos extrínsecos, trascendentes e intrínsecos
Espacio temporal	Corto: Menos de 5 años	Largo: Más de 15 años

Fuente: Elaboración propia

La carrera profesional debería ser un desarrollo profesional continuo, y por tanto un concepto en permanente desarrollo. Desarrollo que por otro lado, exige la sociedad a todos los profesionales sanitarios, quienes se implican en estar a la altura de las circunstancias y mejorar la actuación conforme mejora el mejor y mayor conocimiento del hecho de "enfermar" o "estar enfermo".

Una revisión del concepto de carrera profesional como instrumento de análisis nos lleva al entorno organizacional y de gestión de los recursos humanos en la empresa.

Desde la Psicología Organizacional, la carrera profesional es tratada como el desarrollo de las expectativas, fines y objetivos del individuo en la organización, cuya satisfacción debe ser también objetivo de ésta, pues con ello se promueve la permanencia del individuo en la organización y la participación de aquél en los fines de ésta (González-Ripoll Garzón 2003).

Tradicionalmente la carrera profesional se ha vinculado con la evolución o el desarrollo de las personas dentro de una organización. Hasta hace no mucho tiempo, años 80 del siglo XX, las personas entraban dentro de una organización en puestos de cualificación baja o elegían una profesión en función de sus intereses o posibilidades. Se preparaban durante años y finalmente encontraban un entorno donde desarrollarse profesionalmente hasta su jubilación. Los cambios consistían en ascensos o promociones dentro del mismo entorno u organización.

Hoy día la situación es muy diferente. En una sociedad donde los cambios son constantes, es difícil diseñar una carrera profesional circunscrita a un empleo para toda la vida y dentro de la misma organización. Las nuevas tecnologías, los cambios tan rápidos y vertiginosos en las formas de producción, las nuevas estructuras organizacionales, la globalización, la deslocalización, etc., hacen que las personas tengan que adaptarse constantemente a situaciones nuevas que se van generando en el ámbito profesional.

Esta nueva situación deriva en la necesidad de mantenerse al día en las novedades que se van produciendo, a saber adaptarse a las preferencias y demandas del mercado y los clientes, a buscar alternativas de formación, profesionalización y empleabilidad a lo largo de su vida laboral. Con este panorama se hace necesario una buena gestión de la carrera desde varios puntos de vista: profesional, personal y organizacional.

Uno de los objetivos básicos de un plan de carrera debe ser motivar desde el punto de vista del desarrollo profesional y personal, motivación que, fundamentalmente debe ser de carácter intrínseco, referida al desarrollo de capacidades creativas, organizativas, docentes, de investigación, asunción de responsabilidades, liderazgo o innovación. Se trata, en definitiva, de procurar un medio de evaluación del rendimiento a largo plazo y su consiguiente incentivo, siempre que la obtención del progreso no sea meramente automática. Requisito unido a lo anterior es que el modelo de carrera suponga igualdad de oportunidades en el acceso al desarrollo profesional.

A continuación se resumen las diferentes consecuencias que pueden afectar a un trabajador desde el punto de vista personal entre un buen diseño de carrera profesional o la inexistencia del mismo.

**Cuadro 6. Consecuencias personales entre un buen diseño de carrera profesional o la inexistencia del mismo**

Con sistema de CP definido	Inexistencia de CP o sistema mal definido
Aceptar un trabajo	Rechazar un trabajo
Permanecer en la empresa	Buscar nuevo trabajo
Revisar y planificar su propio desarrollo	No conocer exigencias futuras del puesto de trabajo
Buscar formación y nuevas experiencias laborales	Anquilosarse en el puesto
Incrementar el rendimiento para intentar cumplir las metas profesionales	Falta de motivación
Satisfacción laboral y mayor grado de compromiso	Absentismo, stress y otras consecuencias físicas o psíquicas

Fuente: Elaboración propia

El **enfoque sociológico** sobre carreras profesionales se basa en la idea de que muchos de los elementos que inciden en el éxito en la carrera profesional de los individuos escapan al control que los mismos pudiesen ejercer.

En 1988 Gattiker y Larwood publican un estudio en el que concluyen que el éxito en la carrera profesional de un individuo está condicionado tanto por circunstancias externas (orígenes, circunstancias familiares, etc.) como internas (preferencias, factores psicológicos). Señalan que la orientación profesional, las preferencias de una persona o su personalidad son insuficientes como base para la elección de carrera, considerando los factores del entorno más importantes que los factores psicológicos (Gattiker y Larwood 1988).

De acuerdo a sus investigaciones, Gattiker y Larwood afirman que los canales tradicionales de promoción a través de la jerarquía están bloqueados y los puestos a los que se accede por la edad en los negocios de Norteamérica impiden a muchos jóvenes no hacerlo, con sus expectativas frustradas de ascenso. Por ello, las organizaciones de éxito serán aquellas que tengan trabajadores con deseos de ascender, pero que también posean empleados cuyos objetivos sean su propia satisfacción no basada en el ascenso o la promoción.

Cualquier modelo de carrera profesional tiene en si dos vertientes posibles que cuando se entrelazan, se transforma en un compromiso individual y organizacional: para el individuo, porque en esto se encierra su desarrollo profesional y para la organización.

El problema de las empresas es conjugar estas dos vertientes. La situación teórica ideal de relación empresa-individuo pasaría por: tener trabajadores con las aptitudes y actitudes exigidas y empresas que den al trabajador la posibilidad de utilizar al máximo sus aptitudes y actitudes, así como de satisfacer sus intereses. La existencia de un sistema de carrera profesional puede ayudar a conseguir ese equilibrio, además de ofrecer otras ventajas:

1-De cara a la organización: una contribución importante a la supervivencia y expansión dentro de la empresa de los talentos tan necesarios en un entorno como el actual. De hecho, las organizaciones con sistemas de desarrollo y carrera profesional, tienen más oportunidades de captar, retener y desarrollar personas válidas y comprometidas con la organización, así como planificar de forma más eficiente sus recursos humanos para ajustarlos mejor a su estrategia. En los procesos de selección los entrevistadores suelen aludir a la carrera profesional de la empresa cuando definen las características óptimas de la misma.

2-De cara al profesional: Le permite realizar un seguimiento y orientación de sus propios planteamientos de carrera profesional. El empleado puede planificar su propio desarrollo, ya que sabe con antelación lo que se le va a exigir y hasta donde quiere o puede llegar.

## 7. Conclusiones

Se ha realizado una aproximación al concepto de carrera profesional en organizaciones complejas como la sanidad, realizando una comparación entre modelo clásico y actual de carrera y señalando que la carrera profesional es un concepto de desarrollo continuo, de hecho dicha denominación podría cambiarse por trayectoria profesional continua.

En el análisis realizado hasta ahora sobre motivación y necesidades, hemos querido partir desde una perspectiva muy global y general para llegar a lo más específico, así como transmitir y sensibilizar a los lectores de este artículo, que las organizaciones sanitarias están experimentando cambios sociológicos sin precedentes en su historia.

Potenciar los conocimientos y el aprendizaje a través de una continua formación de los trabajadores y por último, incrementar el compromiso para mejorar el desempeño y la retención es una tarea prioritaria de las organizaciones sanitarias. Las altas expectativas de los nuevos trabajadores del entorno sanitario, el deseo de equilibrio entre vida personal y laboral, la mayor movilidad y las nuevas formas de trabajo, crean una gran presión a las organizaciones sanitarias para mantener a los empleados motivados y comprometidos con los objetivos de la organización y las organizaciones de talento suelen utilizar políticas innovadoras para gestionar a sus trabajadores (flexibilidad, dirección por objetivos, carrera profesional, etc.).

La conclusión de lo expuesto es que la carrera profesional es sin duda alguna un elemento de motivación y satisfacción, un concepto en permanente desarrollo en nuestro llamado estado del bienestar. Pero la eficacia de una carrera y la eficacia de un puesto individual que va asociada a la primera se derivan de la habilidad de la organización para integrarle en el desarrollo de dicha carrera profesional, sin olvidar la sostenibilidad económica de la puesta en marcha de un modelo de carrera profesional en la situación de crisis actual. Esta tarea es hasta el momento una asignatura pendiente en el SNS.

## 8. Referencias bibliográficas

- Adams, J. S. 1965. "Inequity in Social Exchange". Pgs. 267-299 en *L. Berkowitz advances in experimental social psychology*. Nueva York: Academic Press.
- Bandura, A. 1982. "Determinismo recíproco". Pgs. 226-249 en *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bandura, A. 1986. "Incentive motivators". Pgs. 228-282 en *Dovils foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Carnoy, M. 1999. "Una Definición de la globalización". *Leviatán: Revista de Hechos e Ideas*, pgs 77-78: 59-62.
- Consultoría i Gestió, S.A. y Sanofi Aventis. 2007. *Proyecto de Investigación sobre reinvencción del Hospital*. Barcelona: Consultoría i Gestió; Sanofi Aventis.
- Deci, E. L. y Vroom, V. H. 1992. *Management and motivation: selected readings*. 2nd ed. Londres: Penguin Books.
- E. Locke y Lathman G.P. 1990. "Goal Setting Theory". Pgs. 1-26 en *A Theory of goal setting and task performance*. Englewood cliffs: Prentice hall.
- España. 2003. "Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud". Boletín Oficial del Estado 301: 44742-44763, 17 de diciembre de 2003.
- Esping-Andersen, G. 2000. "Estados de Bienestar y Familia". Pgs.731-744 en *Las estructuras del bienestar en Europa*. Madrid: Editorial Civitas.
- Gattiker, Urs E. y Larwood, L. 1988. "Predictors for managers career mobility, success and satisfaction". *Human Relations*, 41 (8): 569-591.
- González-Ripoll Garzón, José J. 2003. "La carrera profesional del médico de familia". *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 1(2): 235-273.
- Ortún Rubio, V. 2007. "Los incentivos para la mejora de la calidad en los servicios de salud". *Revista de Calidad Asistencia*, 22(1): 1-6.
- Osca Segovia, A. 2004. *Psicología de las Organizaciones*. Madrid: Sanz y Torres, S.L.
- Pérez Rubio, J.A. 1997. "Motivación y satisfacción laboral: Retrospectiva sobre sus formas de análisis". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 80: pgs 133-167.
- Sen, A. 2010. *La Idea de la justicia*. Madrid: Santillana Ediciones Generales
- Steers, R. M y Porter, L. W. 1991. *Motivation and work behavior*. Madrid: Mc Graw- Hill.
- Tolman, E. C. 1967. "Behaviorism- Wherefore and what Sort". Pgs. 290-302: 414-432 en *Purposive Behavior in Animals and Men*. New York: Aplleton-Century-Crofts.



## ARTICULOS/ARTICLES

- Regímenes de bienestar y política social por otros medios: un marco analítico / Welfare regimes and social policy by other means: an analytical framework  
Rafael Aliena ..... Págs 9-42
- Economic development, family wealth and settlement of the personal life and work / Desarrollo económico, riqueza familiar y conciliación de la vida personal y laboral  
María Crespo Garrido ..... Págs 43-61
- Decentralisation and social welfare policy in Spain's autonomic state / El proceso de descentralización en el estado autonómico español y la política del bienestar social  
Elena García-Cuevas Roque ..... Págs 63-84
- Familias homoparentales y trabajo doméstico: Implicaciones para la disciplina del Trabajo Social / Homoparental families and domestic work: Implications for the field of Social Work  
Marta Ceballos Fernández ..... Págs 85-104
- Realidad organizacional y teletrabajo / Organizational reality and teleworking  
Miguel Ángel Mañas Rodríguez, Estefanía Muñoz Alba y Vicente Pecino Medina ..... Págs 105-122
- Sistemas de la democracia sustentable / Sustainable Democracy Systems  
Cruz García Lirios, María Montero y López-Lena, José Marcos Bustos Aguayo,  
Javier Carreón Guillén y Jorge Hernández Valdés ..... Págs 123-156
- Estado del bienestar, salud y carrera profesional: la carrera profesional como herramienta para mejorar las prestaciones y servicios en entorno de crisis / Welfare state, health and development career: the development career as a performance and services improvement tool in a crisis environment  
Raquel M. Pérez-García ..... Págs 157-182

## RESEÑAS/REVIEWS

- Josefa Fombuena Valero. EL TRABAJO SOCIAL Y SUS INSTRUMENTOS. Elementos para una interpretación a piacere / Instruments for Social Work. Elements for a piacere performance (por Lucas Puig Navarro) ..... Págs 183-186
- Michel Wieviorka. Una sociología para el siglo XXI / Neufleçons de sociologie (por Antonio Álvarez Benavides) ..... Págs 187-190
- Sonia Calaza López. "Garantías constitucionales del proceso judicial español" / "Constitutional rights of the judicial Spanish process" (por Antonio Fernández de Buján) ..... Págs 191-193
- Julio Casal. La transición de los jóvenes a la vida adulta. Crisis económica y emancipación tardía / Young people and transition to adulthood: Economic crisis and late emancipation. Colección Estudios Sociales (por Almudena Moreno Mínguez, Antonio López Peláez y Sagrario Segado Sánchez-Cabezudo) ..... Págs 195-197
- Inmaculada Vivas Tesón. Más allá de la capacidad de entender y querer. Un análisis de la figura italiana de la administración de apoyo y una propuesta de reforma del sistema tutivo español / Beyond the capacity to understand and wish. An analysis of the Italian institution of support administration and a proposal for reform of the Spanish protection system (por Ángeles Martín Rodríguez) ..... Págs 199-200

