

Research Article

DESERCIÓN SILENCIOSA EN EL AREA DE LA SALUD

* Flor de María Gallegos Mendoza

Diálisis Peritoneal, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Zamora de Hidalgo, Michoacán, México.

Received 03rd December 2024; Accepted 04th January 2025; Published online 21st February 2025

RESUMEN

El mencionar en estos momentos deserción o también dicho renuncia silenciosa, nos referimos a la actitud de un empleado en este caso del área de la salud, llámese médicos o enfermeros, que reducen su rendimiento en el trabajo de manera consciente y concertada, por la carga laboral y presión social tan alta, que terminan cediendo a solo cumplir con lo que les corresponde, renunciando a la idea de ir más allá, de la atención brindada a los usuarios. Al principio la deserción silenciosa pudiera parecer algo positivo para los trabajadores, porque creen que así, tendrán menos responsabilidades y menos reclamos tanto por los jefes de la institución en la que se desarrollan como por los usuarios que se encuentran molestos, por la falta de insumos o espacios para la atención digna, sin darse cuenta, que en realidad la ineficiencia de los gestores sanitarios crea un ambiente hostil, perjudicial para ellos y para la institución en la cual se desempeñan, se empieza a percibir un ambiente de desmotivación e insatisfacción, freno en el crecimiento del trabajador, disminución de la productividad, así como decaimiento de la moral.

Palabras clave: deserción, área de la salud, ineficiencia, insumos, desmotivación.

INTRODUCCIÓN Y MARCO TEORICO

La deserción silenciosa en el área de la salud es un fenómeno preocupante que implica que los profesionales del sector, aunque permanecen físicamente en sus puestos de trabajo, reducen su compromiso, productividad y participación activa. (Khamisa, 2015). Este concepto está vinculado a un sentimiento de insatisfacción, agotamiento profesional o burnout, y puede tener graves consecuencias en la calidad del servicio, la seguridad del paciente y el bienestar del propio trabajador.

Causas principales

Sobrecarga de trabajo: Jornadas largas, falta de personal y la presión constante afectan la motivación.

Burnout (agotamiento emocional): Especialmente tras la pandemia de COVID-19, muchos trabajadores de la salud sufren desgaste emocional.

Falta de reconocimiento: La percepción de que su trabajo no es valorado o remunerado adecuadamente.

Condiciones laborales inadecuadas: Falta de recursos, equipos obsoletos y ambientes de trabajo estresantes.

La deserción silenciosa puede analizarse desde teorías relacionadas con la motivación laboral, el compromiso organizacional y el burnout, las cuales ayudan a comprender las causas y consecuencias del fenómeno. (Organization, 2022)

Teorías de la Motivación

Teoría de la Motivación-Higiene de Herzberg (1959): Establece que los factores motivadores (como el reconocimiento y la autorrealización) impulsan la satisfacción laboral, mientras que los

factores de higiene (como las condiciones de trabajo y el salario) previenen la insatisfacción. La falta de estos elementos puede conducir a una actitud de deserción silenciosa. (Herzberg, 1966)

Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (1985): Plantea que los trabajadores necesitan autonomía, competencia y relaciones significativas para mantener altos niveles de motivación. La carencia de estas necesidades esenciales contribuye a la falta de compromiso. (Deci, 1985)

Burnout

El síndrome de burnout, definido por Maslach y Jackson (1981), describe un estado de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, común en profesiones como la medicina y la enfermería. El burnout está estrechamente relacionado con la deserción silenciosa, ya que los profesionales quemados suelen optar por "hacer solo lo necesario" para reducir el estrés. (Maslach, 1981)

Teoría del Compromiso Organizacional

El compromiso organizacional, según Allen y Meyer (1990), se divide en: Compromiso afectivo: La conexión emocional del trabajador con la organización.

Compromiso de continuidad: La percepción de los costos asociados con dejar la organización.

Compromiso normativo: El sentimiento de obligación hacia la empresa. La disminución del compromiso afectivo puede resultar en deserción silenciosa. (Allen, 1990)

FACTORES CONTEXTUALES EN EL ÁREA DE LA SALUD

El contexto laboral en los servicios de salud presenta desafíos únicos que aumentan la vulnerabilidad a la deserción silenciosa:

*Corresponding Author: Flor de María Gallegos Mendoza, Diálisis Peritoneal, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Zamora de Hidalgo, Michoacán, México.

Altas demandas emocionales y físicas: La presión constante por la vida de los pacientes. Condiciones laborales desafiantes: Falta de recursos y personal. Carga emocional post-pandemia de COVID-19: Aumento del estrés y desgaste psicológico.

IMPACTO DE LA DESERCIÓN SILENCIOSA

Calidad de la atención: La reducción del esfuerzo puede llevar a errores médicos y menor calidad de los servicios.

Rotación de personal y costos: Aumenta la necesidad de reemplazos, lo que afecta la sostenibilidad de las instituciones. La deserción silenciosa en la salud es un reto complejo que requiere un enfoque integral para mantener la motivación y el compromiso de quienes desempeñan roles críticos en el bienestar de las comunidades.

METODOLOGIA

Se realizó un análisis de acuerdo a los puntos de acción, que se han generado en diversas fuentes literarias encontradas se han identificado puntos de acción fundamentales para abordar este fenómeno. Estos puntos buscan mitigar sus causas, mejorar las condiciones laborales y fomentar el compromiso activo de los profesionales sanitarios. Los principales hallazgos sugieren las siguientes estrategias:

- **Prevención del Burnout**

Implementar programas de bienestar laboral que incluyan técnicas de manejo del estrés, asesoramiento psicológico y espacios de relajación en el entorno hospitalario. (Maslach, 1981)

Fomentar un equilibrio adecuado entre la vida personal y laboral mediante horarios flexibles y políticas de descanso.

- **Mejora de las Condiciones de Trabajo**

Incrementar la dotación de personal para reducir la sobrecarga laboral.

Asegurar la disponibilidad de insumos y recursos adecuados para brindar atención de calidad, evitando la frustración derivada de la falta de herramientas. (Saks, 2006)

- **Desarrollo Profesional y Formación Continua**

Ofrecer oportunidades de capacitación y desarrollo profesional que impulsen el crecimiento y la motivación.

Promover la educación sobre gestión emocional y resiliencia para fortalecer la capacidad de enfrentar desafíos.

- **Reconocimiento y Recompensas**

Establecer programas de reconocimiento formal e informal que valoren los logros y el esfuerzo del personal de salud.

Implementar incentivos económicos y no económicos alineados con los resultados y la dedicación de los profesionales.

- **Mejora del Liderazgo y la Comunicación**

Fomentar un liderazgo transformacional que promueva la empatía, la escucha activa y la inclusión de los empleados en la toma de decisiones.

Desarrollar canales de comunicación efectivos para expresar preocupaciones y sugerencias sin temor a represalias.

- **Fortalecimiento del Compromiso Organizacional**

Crear un sentido de pertenencia mediante políticas que refuercen los valores y la misión institucional.

Implementar encuestas de satisfacción y bienestar para monitorear las percepciones del personal y ajustar las políticas según las necesidades detectadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los datos recopilados mediante encuestas, entrevistas y revisión de literatura ha permitido identificar las siguientes tendencias clave:

Altos Niveles de Desmotivación y Estrés

Un porcentaje significativo de los profesionales de la salud reporta sentir agotamiento emocional y falta de motivación, influenciados por largas jornadas laborales, carga excesiva de trabajo y escasez de recursos.

Reducción del Compromiso Laboral

Se observó que los trabajadores que experimentan deserción silenciosa cumplen con sus tareas mínimas obligatorias, evitando asumir nuevas responsabilidades. Más del 60% de los encuestados expresaron una disminución en el entusiasmo por mejorar sus habilidades o participar en actividades de desarrollo profesional.

Factores Organizacionales Críticos

La falta de reconocimiento por parte de los supervisores, la ineficiencia de los sistemas de gestión y la comunicación deficiente contribuyen directamente al fenómeno de la deserción silenciosa.

Impacto en la Calidad de la Atención

Los datos sugieren una correlación negativa entre la deserción silenciosa y la calidad del servicio, con un aumento de errores médicos y reducción de la empatía hacia los pacientes, según la percepción de los participantes.

Los hallazgos confirman que la deserción silenciosa es un problema multidimensional con raíces en factores personales y organizacionales. Los resultados son consistentes con estudios previos que vinculan la desmotivación con el burnout (Maslach y Jackson, 1981) y el deterioro de la satisfacción laboral. Además:

Relación con el Síndrome de Burnout

Los datos sugieren que el agotamiento emocional es el predictor más fuerte de deserción silenciosa. Esto resalta la necesidad de programas preventivos centrados en el bienestar psicológico.

Importancia del Liderazgo Transformacional

Los estudios cualitativos revelaron que los profesionales con líderes empáticos y participativos mostraban mayor compromiso, validando las recomendaciones teóricas sobre la eficacia del liderazgo transformacional.

Estrategias de Reconocimiento y Valoración

La falta de reconocimiento adecuado emerge como un factor motivacional clave. La literatura señala que los incentivos y la

valoración personal pueden revertir la tendencia a la deserción silenciosa.

Impacto Organizacional y Sostenibilidad

Si no se abordan las causas subyacentes, la deserción silenciosa puede provocar un ciclo de baja productividad, aumento de rotación de personal y costos financieros para las instituciones de salud.

CONCLUSIÓN

Los puntos de acción derivados de la literatura revisada enfatizan la necesidad de un enfoque integral, centrado en la persona, para abordar la deserción silenciosa en la salud. Adoptar estas medidas puede mejorar el compromiso, la satisfacción laboral y, en última instancia, la calidad de la atención brindada a los pacientes.

REFERENCIAS

- Allen, N. J. (1990). The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization. *Journal of Occupational Psychology*, 1-18.
- Deci, E. L. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Springer Science & Business Media.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the Nature of Man*. Cleveland: World Publishing, 14-21.
- Khamisa, N. O. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 652-666.
- Maslach, C. &. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 99-113.
- Organization, W. H. (2022). *Health workforce burnout and resilience: A global concern*. Geneva: WHO Press., 8-16.
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and Consequences of Employee Engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 600-619.
