

Impacto de las reformas sobre el ausentismo laboral en los hospitales de Costa Rica

El ausentismo laboral, la información deficiente, el remoloneo, el doble empleo y la aceptación de pagos indebidos constituyen males ampliamente difundidos entre los médicos y el personal sanitario de los servicios públicos de salud en los países en desarrollo. Sin embargo, a pesar de las graves consecuencias que estos problemas acarrearán, no han sido objeto de suficiente discusión por parte de las autoridades de salud de esos países.

En Costa Rica, el ausentismo injustificado o inexplicable de los médicos y enfermeros es elevado. En este trabajo se analiza si después de la aplicación de las nuevas normas organizativas adoptadas por el sistema sanitario costarricense en la década de 1990 se redujo la tasa de ausentismo en las instituciones públicas del sistema de salud, ya que este era uno de los objetivos de la reforma.

Esa reforma dio a los directores y gerentes mayor responsabilidad, autoridad y autonomía en áreas tales como el control del presupuesto y de los recursos humanos y administrativos. Además, se aplicó una nueva política de licencia por enfermedad según la cual no se asignaba un suplente para realizar las labores del trabajador ausente, con el propósito de reducir los costos y las tasas de ausentismo debidos a la presión que ejercerían los compañeros del que se ausentaba. Esta presión del colectivo de trabajo se vería reforzada por incentivos diseñados para lograr cambios en la cultura organizativa y por las nuevas normas de trabajo aplicadas en las instalaciones sanitarias.

Al analizar las tasas de ausentismo por enfermedad (el número de ausencias dividido por el número de trabajadores de la entidad) del personal sanitario de 29 hospitales públicos costarricenses entre 1995 y 2001, se encontró que estas aumentaron, especialmente en los hospitales grandes. Este aumento fue más ostensible a partir de 1997.

La tendencia creciente en las tasas de ausentismo se manifestó en todo el país, excepto en las regiones de Chorotega y Central Norte. La tasa de ausentismo en esta última fue, sin embargo, la más elevada del país, posiblemente debido a que abarca el área metropolitana, donde la demanda de atención médica es mayor y el personal sanitario puede estar trabajando bajo mayor presión. Además, esta es una de las regiones que más necesita consolidar los servicios de atención primaria.

En términos generales, es posible que las medidas aplicadas tuvieran un efecto negativo sobre las tasas de ausentismo por enfermedad, independientemente del tamaño del hospital. El mecanismo de presión del colectivo laboral podría haber funcionado si se hubiera aplicado el sistema de recompensa a los equipos de trabajo que tenían menos ausentismo, tal como estaba previsto. Por otro lado, los nuevos contratos de trabajo reforzaron el control y las sanciones a un nivel colectivo, pero no a nivel individual. La combinación de estos dos factores puede explicar por qué el nuevo sistema contractual no logró reducir las tasas de ausentismo.

La sobrecarga de trabajo del sistema sanitario de Costa Rica debido a diversos factores —como el compromiso de brindar atención sanitaria a todos los ciudadanos, el aumento de la inmigración y la violencia y no haber consolidado suficientemente los servicios de atención primaria de salud— provoca largas listas de espera y un aumento desmedido de la carga laboral de los trabajadores de los hospitales costarricenses. Esto puede haber influido en el aumento de la tasa de ausentismo por enfermedad en este sector.

Los directivos de los hospitales pequeños pueden haber estado bajo una mayor presión para reducir el ausentismo entre sus empleados y así poder cumplir con los objetivos establecidos en sus contratos, por ejemplo, reducir las listas de espera.

A pesar de este revés, se debe continuar diseñando y aplicando políticas dirigidas a reducir la tasa de ausentismo por enfermedad en las instituciones sanitarias. (García-Prado A, Chawla M. The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica. *Health Policy Plan*. 2006;21(2): 91–100.)

Uso de la reacción en cadena de la polimerasa para identificar aislamientos de *Streptococcus pneumoniae* resistentes a la penicilina

La infección por *Streptococcus pneumoniae* es la más frecuente de las adquiridas en la comunidad y está asociada con alrededor de 3–5 millones de muertes al año en el mundo. La resistencia de este microorganismo a la penicilina ha aumentado mucho en los últimos años y se ha encontrado hasta en 78% de los aislamientos en algunos países. La resistencia a antimicrobianos betalactámicos se debe