

CALIDAD DE VIDA LABORAL EN HOSPITALES Y UNIVERSIDADES MERCANTILIZADOS

QUALITY OF WORKING LIFE IN COMMODITIZED HOSPITALS AND UNIVERSITIES

Josep M. Blanch

Universitat Autònoma de Barcelona

La Nueva Gestión Pública convierte servicios hospitalarios y universitarios en empresas de mercado. El objetivo del artículo es analizar y describir el impacto de esta metamorfosis en la subjetividad laboral del personal empleado en tales servicios. Estudios empíricos en hospitales y universidades iberoamericanas descubren una experiencia paradójica: relativa satisfacción manifiesta por condiciones materiales y técnicas que permiten trabajar más y mejor; pero también malestar latente por la sobrecarga de tarea y los dilemas ético-profesionales planteados por las nuevas demandas organizacionales, ante las que el personal desarrolla modos de afrontamiento que van de la obediencia manifiesta a la resistencia latente. Ello refuerza las razones para el rediseño de aquellos servicios en función de un mayor equilibrio entre demandas mercantiles y sociales, entre valores gerenciales y profesionales, entre eficiencia empresarial y calidad de vida laboral.

Palabras clave: Nueva gestión pública, Condiciones de trabajo, Calidad de vida laboral, Subjetividad laboral.

New Public Management (NPM) makes public hospital and university services in market enterprises. The aim of the paper is to analyze and describe the impact of this metamorphosis in labor subjectivity of staff employed in such services. Empirical studies in Spanish and Latin American hospitals and universities discover a paradoxical experience: relative manifest satisfaction by material and technical conditions allowing work harder and better, but also latent discomfort to the task overload, and professional and ethical dilemmas posed by new organizational demands, facing with these staff develop ways of coping ranging from manifest obedience to latent resistance. This reinforces the reasons for the redesign of those services based on a better balance between commercial and social demands, managerial and professional values, and between business efficiency and quality of working life.

Key words: New public management, Working conditions, Quality of working life, Labor subjectivity.

El estudio de la relación entre condiciones de trabajo y subjetividad laboral abarca fenómenos y procesos que interactúan, se desarrollan y articulan en múltiples planos y dominios: desde lo macrosocial hasta lo intrapsíquico y de lo manifiesto y explícito a lo oculto y latente. La exposición procederá en espiral desde el círculo de mayor amplitud y generalidad temática hasta el más próximo al foco de la experiencia subjetiva del trabajo.

METAMORFOSIS DEL TRABAJO Y MEGA-TENDENCIAS DE LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA

La transición desde el fordismo keynesiano hacia el *nuevo capitalismo* posmoderno, de la mano de la globalización económica neoliberal, la innovación tecnológica y la reorganización flexible del trabajo, está transformando, intensa y aceleradamente, no solo los modos de producir, intercambiar y consumir; sino también los de pensar, sentir, actuar, comunicarse y relacionarse en el trabajo. De esta dinámica destaca la emergencia de la nueva *sociedad-red* (Castells, 2000, 2009) y un triple salto sociocultural: (a) desde la *modernidad sólida* y esta-

ble, con firmes *puntos de anclaje de certezas y seguridades*, a la *líquida* -inconsistente e inconstante- sin referentes a los que agarrarse (Bauman, 2007); esto es, a la *sociedad del riesgo*, que solo proporciona la *certidumbre de la incertidumbre* y la *seguridad de la inseguridad* (Beck, 2002); (b) desde un modelo de bienestar social keynesiano basado en el pleno empleo permanente a la oferta neoliberal del subempleo precario subyacente a la nueva *working poverty* (Fraiser, Gutiérrez & Peña-Casas, 2011) y al *decent work deficit* (Bolin, Lelemente, Messenger & Micho, 2006; ILO, 2012); desde la psicossocialmente confortable carrera laboral lineal, previsible y planificable a la *corrosión del carácter* en empleos temporales, discontinuos, fragmentados (Sennet, 2000; 2006) e inseguros (De Witte, 2005) y, muy especialmente, (c) desde la actividad laboral con cargas y ritmos relativamente naturales a la *sobrecarga* de tarea y la urgencia temporal -*too much to do, and not enough time*- (Duxbury, Lyons & Higgins, 2008). A ese respecto, la abundante literatura relativa a *technostress* por "sobretrabajo" (*overwork*) remite a los trabajadores posfordistas en general y muy particularmente a los *knowledge* y a los *emotional workers*; especialmente afectados por sobrecarga, sobreabundancia o saturación de tarea, rol y agenda (*work overload, role overload, technology overload, information overload, message overload, email overload, digital overload, networking overload, etc.*) o por problemas relacionados con

Correspondencia: Josep M. Blanch Ribas. *Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Departament de Psicologia Social. Edifici B. Campus UAB. 08193. Bellaterra, Barcelona. España.*
E-mail: jmbr.blanch@gmail.com

la extensión, intensidad, ritmo, déficit o carencia de tiempo (*overtime, time pressure, work density, work intensity, work pressure, attendance pressure, overwork culture, business culture, etc.*). Esta vivencia psicológicamente insatisfactoria de "exceso de trabajo" o de "escasez de tiempo" para terminarlo todo o para hacerlo bien, de agenda saturada, de prisa y urgencia permanentes y cronificadas, de percepción de desbordamiento, riesgo de colapso y conciencia de *mala praxis* lastra y limita la capacidad de satisfacer, con eficacia y eficiencia, puntualidad y excelencia, las demandas cuantitativas y cualitativas, cognitivas y emocionales del propio trabajo y constituye un importante factor de riesgo psicosocial de *tech burnout* (Fairris, 2004; Hart, 2004; Thomas & Smith, 2006; Bawden & Robinson, 2008; EUROFOUND, 2012; Tarafdar, Gupta & Turel, 2013).

Nueva Gestión Pública de los servicios humanos

La hegemonía neoliberal impulsó a escala global, con variantes locales, la *Nueva Gestión Pública* (*New Public Management*, NPM), como paradigma de una reforma profunda de los servicios públicos que les confiere un formato organizativo empresarial, mercantil y gerencial (Arellano, 2004; Ugalde y Homedes, 2005; Fernández, 2007; Pollitt & Bouckaert, 2007; Eliassen & Sitter, 2008; Pillay, 2008; Andrews, 2010; Christensen & Lægreid, 2013). Esta metamorfosis no deriva de una evolución *natural* de los modelos preexistentes, sino de la aplicación de estrategias políticas diseñadas desde lo que Williamson (1990) denominó *Consenso de Washington* (*the economic policies that Washington urges on the rest of the world*), resumidas en el slogan *free-market capitalism* y formuladas en recomendaciones del Banco Mundial (con *placet* del Fondo Monetario Internacional) que subrayan la vertiente financiera de aquellos servicios y sugieren (dictan) *prioridades* de acción, como la del *financiamiento basado en la demanda* (World Bank, 1996; 2006; 2010). El *Tratado de Libre Comercio* (WTO, 1994) y sus desarrollos posteriores legitimaron políticamente este modelo neoliberal de organización del hipermercado planetario, donde se comercia con bienes tradicionales de consumo y también con la oferta-demanda de salud y de educación superior. En este marco, hospitales y universidades de la red pública fueron obligados a desarrollar estrategias mercantiles para garantizar su propia supervivencia financiera y a incorporar a su cultura institucional axiomas (productividad, eficiencia, competitividad, rentabilidad, emprendimiento, innovación, excelencia, gobernanza, sostenibilidad, calidad total, etc.) y estrategias (oferta en función de la demanda, análisis coste-beneficio, evaluación por resultados y por competencias, flexibilidad funcional, etc.) de carácter empresarial y comercial (Heubel, 2000; Clarke, Newman, Smith, Vidler & Westmarland, 2007; Moutsios, 2010; Vercellone, 2011). Estos cambios culturales repercutieron psicológicamente en el personal empleado en los planos del significado y del sentido del propio

trabajo, de la motivación laboral y especialmente de la ética profesional, convertida en escenario de tensiones ideológicas y contradicciones morales: servicio público vs negocio privado, bien común vs beneficio particular, conciencia profesional vs imperativos comerciales; *profesionalismo* como *contrato social con la comunidad* vs *mercantilismo* como *contrato laboral con el mercado*. De todo ello se han hecho eco publicaciones referidas al ámbito sanitario (Kaveny, 1999; Pellegrino, 1999; Heubel, 2000; Armada, Muntaner & Navarro, 2001; Barlett & Steele, 2004; Kassirer, 2004; Jovell y Navarro, 2006; Doval, 2007; Hui, 2010; Infante, 2011;) y al académico (Engel, 2000; Axelrod, 2002; Greenberg, 2003; Lipton, Boyd & Bero, 2004; Slaughter & Rhoades, 2004; Stein, 2004; Mendoza & Berger, 2008; Moutsios, 2012).

Capitalismo sanitario y académico

La literatura sociológica y politológica ha descrito el proceso y el impacto de la reorganización *capitalista* de los sistemas de salud y de educación superior. Por una parte, Navarro (1976, 1993) estudió la *Medicine under Capitalism* y los efectos sociales de su *mercantilización* (transferencia de responsabilidad del estado al mercado). *The Journal of Medicine and Philosophy* dedicó un número monográfico al debate sobre las tensiones entre medicina y mercado, donde Pellegrino (1999) destacó las consecuencias morales de la *Commodification of Medical and Health Care*. Jovell y Navarro (2006), Horwitz (2006) y Wynia (2008) señalaron los riesgos de *erosión del contrato social de la medicina* en el marco de la *managerialización* de los servicios de salud; en tanto que Kälble, (2005) y Thomas & Hewitt (2011) se preocuparon por la amenaza que ello comporta para la *autonomía profesional*. Gratzner (2010) se preguntó *How Capitalism can save American Health Care*, justo cuando la revista *Socialist Register* dedicaba su monografía anual nº 46 a las implicaciones de la comercialización de la salud pública, con textos sobre *Health, health care and capitalism* (Leys), *Commodification versus solidarity* (Deppe), *Marketing global health care* (Applbaum), sobre *marketisation of health care* en Europa, USA, China e India y sobre la campaña 'Health for All' (WHO-UNICEF) en el contexto de la *neoliberal globalization*.

En una línea similar, la literatura sobre el *academic capitalism* (Slaughter & Leslie, 1997, 2001, Slaughter & Rhoades, 2004; Ibarra, 2004; Mendoza & Berger, 2008) criticó la colonización capitalista de una academia obligada a afrontar los desafíos de la globalización convirtiéndose en empresa mercantil (*business university, corporate university, entrepreneurial university, enterprise university, managed university, managerial university, market university, knowledge factory, knowledge industry, etc.*). Según esta visión, la comercialización (*commodification* -conversión en mercancías-) de conocimiento, investigación, docencia y educación impulsó una nueva lógica de gobernanza académica, una redefinición de priori-

dades estratégicas en docencia e investigación, una desintegración de la comunidad académica tradicional, una transformación de roles y relaciones profesionales (insertando el profesorado- investigador en la casta del *brainpower* y el alumnado en la masa de *consumers* de mercancías cognitivas), una abdicación del contrato universidad-sociedad en favor de un pacto con el *diablo* del mercado y una fuente de tensiones culturales entre universidad, sociedad y mercado (Axelrod, 2002; Bock, 2003; Lipton, Boyd & Bero, 2004; Stein, 2004; Callinicos, 2006; Sánchez, 2007; Sisto, 2007; Chan & Fisher, 2008; Moutsios, 2010, 2012; Galcerán, 2010; Sevilla, 2010; Vercellone, 2011; Park, 2012).

Ante la omnipresencia y casi omnipotencia del capitalismo sanitario y académico parece haber solo una lectura funcionalista del nuevo sistema: someterse al *status quo* o morir en el intento utópico de salvar el humanismo sanitario y el sentido crítico académico de las garras del mercado. ¿Cabe una tercera vía que, combinando obediencia y resistencia, permita sobrevivir con una mínima dignidad en el nuevo entorno organizacional? Según Foucault (1978), toda relación de poder conlleva potencialmente alguna (*micro*) resistencia. Buscando huellas empíricas de tal quimera metapolítica, Scott (1990) investigó los recursos y estrategias con que los *débiles* y *dominados* afrontan su relación cotidiana con el poder con manifestaciones de obediencia (*discurso público*) y sutiles formas de resistencia mediante un *discurso oculto* (*hidden transcript*) desarrollado en escenarios espacio-temporales invisibles desde el poder, contradiciendo significados y sentidos expresados a través de aquel discurso público. En esta línea, presuponiendo que el profesorado universitario mantiene de algún modo su fidelidad a la reflexión y la crítica, Anderson (2008) rastreó (mediante entrevistas en profundidad) indicios de *academic resistance* al *academic capitalism* australiano, identificando, junto a prácticas manifiestas de sumisión al nuevo orden académico y también de alguna abierta protesta puntual contra el mismo, diversas modalidades de *discurso oculto* en forma de *rechazo encubierto* (negarse a hacer algo prescrito) con pretextos *fingidos* de *ignorancia*, *desinformación* u *olvido* de la norma; de *evitación* por presuntos *problemas técnicos* de carácter *informático*, de *tránsito* o de *incompatibilidad de agenda* o de *cumplimiento mínimo* (haciendo parte, pero no la totalidad del trabajo).

TRABAJAR EN HOSPITALES Y UNIVERSIDADES IBEROAMERICANAS BAJO LA NGP

En una primera fase de la investigación (proyectos SEJ2004-06680/PSIC y SEJ2007-63686/PSIC), centrada en los cambios en la experiencia del trabajo en un mundo laboral en transformación, se constató que la reorganización empresarial de hospitales y universidades generó, según la percepción de profesionales encuestados y entrevistados, un doble tipo de efectos: por el lado positivo, mayor racionalización y eficiencia

económicas y mejora de los recursos materiales y técnicos de trabajo y, por el negativo más (sobre)carga de tarea, menos tiempo disponible y problemas de organización de agenda, calendario laboral y carrera profesional. Esta ambivalencia (satisfacción por lo primero y malestar por lo segundo) se expresó en respuestas cuantitativas a escalas de un cuestionario y se matizó en entrevistas semiestructuradas, donde emergieron reflexiones sobre el sentido y la calidad del propio trabajo y sobre experiencias de *mala praxis profesional* imputadas a las nuevas condiciones de trabajo (Blanch, 2005, 2011; Blanch y Cantera, 2009, 2011; Blanch y Stecher, 2009, 2010; Goulart, Blanch & Borowski, 2010; Ansoleaga, Toro, Stecher, Godoy y Blanch, 2011; Cervantes, Blanch y Hermoso, 2011; Garrido, Blanch, Uribe, Flórez y Pedrozo, 2011; Garrido, Uribe y Blanch, 2011; Terán y Botero, 2011).

La siguiente fase (PSI2011-23705) estudia la valoración subjetiva que profesionales de la sanidad y de la academia realizan (a) de las condiciones de realización de su tarea, (b) del significado y sentido de su trabajo y profesión, (c) de sus niveles de bienestar laboral, (d) de su práctica ético-profesional y (e) de su afrontamiento de las demandas gerenciales.

Método

El diseño del estudio combina una doble aproximación: (a) cualitativa, mediante análisis documental, entrevista semiestructurada, grupos focales y autoinforme fotográfico (en el cual las personas participantes deben plasmar “lo mejor” y “lo peor” de su trabajo en cuatro fotografías, comentando en una frase el significado de cada fotograma), y (b) cuantitativa, mediante una encuesta de autoinforme incluyendo una batería de escalas, entre las que figuran las concernientes a *Condiciones de Trabajo* (Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010) y a *Bienestar Laboral* (Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes, 2010). El cuestionario invita además a comentar cuándo y dónde *basta, sobra o falta tiempo para hacer el propio trabajo*; eventuales situaciones de conflicto ético-deontológico entre conciencia profesional y demanda organizacional; lo que se puede hacer y lo que se hace ante tales situaciones; lo mejor, lo peor, lo que mejora y lo que empeora en el entorno de trabajo y también que se resume en cuatro “palabras clave” la propia experiencia laboral.

El núcleo de la información que se expone a continuación fue recogida en un estudio de campo realizado en el periodo 2010-2012 donde participaron voluntariamente profesionales de enfermería (n=741), de medicina (n=331) y de la academia (n=722) con empleo en servicios públicos hospitalarios o universitarios ubicados en Brasil, Chile, Colombia, España, México o Venezuela. A los mismos se accedió mediante muestreo de conveniencia, intencional y estratificado según criterios de sexo, edad, profesión, país, situación contractual y antigüedad en la organización. En todos los lugares y para todas las técnicas de recogida de información, se aplicó la normativa inter-

nacional relativa a consentimiento informado, confidencialidad de datos de participantes e instituciones, salvaguarda del anonimato de las respuestas, compromiso de devolución de resultados y utilización responsable de la información.

Resultados

El conjunto de la información obtenida permitió constatar un denominador común a todas las categorías demográficas: la valoración de las propias condiciones materiales, técnicas y sociales de trabajo, así como del grado de bienestar laboral, con medias oscilando entre 6,5 y 7,5, en rangos de 0 a 10. Esta cara manifiesta y reluciente de una moderada satisfacción numéricamente expresada fue corroborada por el signo positivo de dos tercios de palabras clave relativas a la propia experiencia laboral y también por la tendencia mayoritaria de las respuestas a las entrevistas. Por el contrario, el tercio de palabras de signo negativo corresponde al lado oscuro de la insatisfacción, cuyo indicador numérico es la distancia de entre 2,5 y 3,5 puntos con respecto al ideal aspirado del 10/10. Este quantum de insatisfacción contenido en la parte vacía de la botella centra parte del interés de la investigación. La *Teoría de las Discrepancias Múltiples* (Michalos, 1985) explica este fenómeno considerando el *gap* percibido entre lo que la persona tiene y, por otra parte, lo que desea, lo que tienen otras personas significativas, lo mejor que tuvo en el pasado, lo que esperaba tener hace unos años y lo que actualmente cree necesitar y merecer. A ese respecto, la mayoría de las personas encuestadas, de las entrevistadas y especialmente de las participantes en grupos focales converge en señalar tres factores principales de discrepancia entre su ideal aspirado y su realidad vivida (Blanch, 2013a, 2013b; 2013c; Blanch, Ochoa y Sahagún, 2012; Blanch, Crespo y Sahagún, 2012; Godoy, Stecher, Toro y Ansoleaga, 2012; Morales y Blanch, 2013):

Primero, la "(sobre) carga de trabajo" -palabra clave de signo negativo más frecuentemente utilizada-, que remite al exceso percibido de demandas cuantitativas y cualitativas, combinada con la asimetría progresiva entre el nivel de estas exigencias y el de los recursos disponibles (personales, organizacionales y temporales) para afrontarlas con eficacia. Los dos tercios de participantes de todas las profesiones declararon que les "*falta tiempo para realizar (bien) (todo) su trabajo*" y afirmaron vivir esta realidad con sentimientos de *frustración, malestar, impotencia, ansiedad, preocupación, cansancio, agotamiento*, etc.

Segundo, la *tensión o conflicto* entre la *ética profesional* -que exige hacer las cosas de un modo determinado y durante un cierto tiempo- y los imperativos funcionales de eficiencia impuestos por la (gerencia de la) organización: La respuesta a la pregunta sobre la *medida en que las actuales condiciones de trabajo permiten el desarrollo pleno de los componentes éticos de la profesión* dio lugar a dos categorías de respuesta: la del

60% de participantes que declaró vivir la situación "*bien*", "*normal*", "*sin problemas*", etc. y la de quienes reconocieron dificultades al respecto: "*El poco tiempo de atención al paciente no permite darle un trato digno*", "*El objetivo es la producción en serie de consultas, olvidando que trabajamos con personas*", "*Não há condições de desenvolver os componentes éticos da profissão*", "*Tu ta falando na aula uma coisa que tu não consegue fazer na prática acadêmica*"; "*Tengo la sensación de no estar atendiendo como debería a mis estudiantes*". Mala conciencia profesional frecuentemente acompañada de expresiones de malestar psicológico.

Tercero, el carácter impredecible e imprevisible a corto o medio plazo del propio trabajo flexibilizado o de la continuidad en el puesto o en la propia carrera. Un considerable sector contractualmente precarizado (especialmente de la enfermería y de la academia) reconoció este déficit objetivo de control sobre su trabajo y sobre su propia vida como factor importante de estrés y malestar laboral y existencial derivado del "*no poder...*", "*no saber...*", "*no conseguir...*" organizarse una agenda personal, familiar, laboral y profesional significativa.

Así mismo, numerosos representantes de la totalidad de profesiones, países, géneros y generaciones *naturalizaron* factores organizacionales de riesgo para la salud ocupacional y el bienestar laboral (la sobrecarga de trabajo "*es propia de mi oficio*"); los *individualizaron* ("*me siento incapaz de gestionar bien mi tiempo de trabajo*") y los *invisibilizaron* ("*tomo todo tipo de pastillas, porque a menudo me dan dolores de cabeza o intestinales, porque ya no tengo edad para trabajar tanto*").

Cuando el profesorado universitario habló de *lo mejor* y de *lo peor* de su actividad laboral mediante fotogramas, expresó frecuentemente cierta perplejidad ante las nuevas condiciones tecnológicas de su trabajo en el marco implícito de la nueva gestión neoliberal de la academia, mostrando la imagen de una misma pantalla de computador con varias ventanas abiertas para significar tanto la cara positiva y amable de la cantidad, diversidad, simultaneidad y calidad de tareas que permite el paraíso TIC como la cara opaca y perversa de lo que encierra de infierno tecnológico y de maldición organizacional, que condena a la sobrecarga crónica de un trabajo digital y cognitivo inacabable, estresante y por ello inconfortable. Esta experiencia ambivalente de las condiciones técnicas de trabajo a veces apareció asociada a la de la tensión ético-profesional (Blanch, 2013 b, c).

Ante este panorama, una parte considerable de profesionales de la academia y de la sanidad aparentó una adaptación no problemática al modelo empresarial de su respectiva organización. Pero otra porción no despreciable reconoció sentirse atrapada en un conflicto entre dos culturas -la de servicio público y la de negocio privado-, experimentando dificultades para dar sentido a su vida laboral y profesional. Ambivalencia vivida como nuevo y potente factor de estrés psicosocial y expresada en forma de prácticas híbridas de conformación y de resistencia, a menudo coexistentes y combinadas en los mismos

ambientes y dentro de las mismas personas, unas veces en forma de *discurso público* conformista y otras de *discurso oculto* de resistencia. Así, ante problemas de sobrecarga de tarea o de demandas conflictivas, numerosas personas encuestadas y entrevistadas declararon realizar frecuentes prácticas de ciudadanía organizacional como las de alargar el tiempo de tutorías o de consultas en su centro hasta la finalización del trabajo pendiente, de llevarse tareas pendientes a casa para terminarlas por la noche o durante el fin de semana, e incluso de *presentismo* (yendo al trabajo con fiebre, para no dejar sin hacer las clases o las consultas programadas) o de *automedicación*, para mantenerse “al pie del cañón”, a pesar de “no estar en la forma adecuada”. Pero también reconocieron que, además de expresar quejas, reclamaciones o protestas puntuales, venían desarrollando igualmente, más o menos sistemática o conscientemente, prácticas *micro-resistenciales*: priorizando ciertas demandas y excluyendo otras, fijando límites a la cantidad diaria de trabajo (número de mails a contestar, de informes a realizar, etc.), dejando “para mañana” lo que “no se puede hacer hoy”, no acudiendo al trabajo o ausentándose del mismo con algún pretexto imaginario, delegando y transfiriendo tareas y responsabilidades a colegas (o al turno o al curso siguiente, etc.), cumpliendo lo mínimo -“se hace lo que se puede”-, o fingiendo “lapsus” -“me olvidé”, “me confundí”, “no me llegó la información”, “se me pasó”, etc.- (Blanch y Stecher, 2009; 2010; Blanch, 2011; Morales y Blanch, 2013).

Lo cual indica que, en el régimen de la *Nueva Gestión Pública*, ni el poder managerial ni la indefensión del personal tienen carácter absoluto. En este nuevo entorno, gestión del trabajo y respuesta personal a las demandas organizacionales son dos caras de una misma moneda que se retroalimentan recíprocamente: la gestión impone condiciones de trabajo saturadas de riesgos psicosociales; pero las estrategias de afrontamiento del personal tienen efectos organizacionales; de modo que una agencia conformista fortalece el modelo establecido, mientras que la resistente lo debilita y transforma.

Discusión

Tales constataciones sobre procesos y efectos de intensificación e inestabilización del trabajo, tensiones ético-profesionales y modos de afrontamiento adaptativos vs resistentes son consistentes con la información aportada por la literatura principalmente anglosajona referida en la introducción. Globalmente, aportaron evidencia de que el paradigma organizacional implantado por la nueva gestión pública del factor humano en hospitales y universidades genera, a los ojos del personal implicado, además de un plus de racionalidad y eficiencia organizativas, cambios en los significados y sentidos que los agentes dan a su experiencia laboral y profesional, nuevos modos de afrontamiento (micro-resistenciales) de las demandas organizacionales y también determinados efectos colaterales relevantes (sobrecarga de trabajo, conflictos

ético-profesionales, incertidumbre laboral, etc.) que deterioran la calidad de vida laboral y erosionan la del servicio prestado, poniendo en cuestión la excelencia de la organización y algunos presuntos beneficios estratégicos del NPM. A ese respecto, las condiciones de trabajo establecidas por la *nueva gestión* de hospitales y universidades constituyen por sí mismas factores de riesgo psicosocial que deben ser oportunamente evaluados y prevenidos. De esta constatación deriva una doble exigencia: En primer lugar, la de cuestionar la premisa ideológica de que el *modelo empresarial* de gestión de aquellos servicios es un imperativo natural, necesario, inevitable, irreversible y generador de consecuencias solamente positivas. Y también la de imaginar y promover modelos de organización y gestión hospitalaria y universitaria que, sin renunciar a razonables y deseables cotas de efectividad y eficiencia, ofrezcan mayores garantías para el compromiso ético, crítico y social, así como para la salud ocupacional y la calidad de vida laboral y personal.

REFERENCIAS

- Anderson, G. (2008). Mapping Academic Resistance in the Managerial University. *Organization*, 15(2), 251-270.
- Andrews, M. (2010). Good government means different things in different countries. *Governance*, 23(1), 7-35.
- Ansoleaga, E.; Toro, J. P.; Stecher, A.; Godoy, L. y Blanch, J. M. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la región metropolitana. *Revista Médica de Chile*, 139, 1185-1191.
- Arellano, D. (Coord.) (2004). *Más allá de la reinención del gobierno: fundamentos de la nueva gestión pública y presupuestos por resultados en América Latina*. México: Porrúa.
- Armada, F.; Muntaner, C., & Navarro, V. (2001). Health and Social Security Reforms in Latin America: The Convergence of World Health Organization, the World Bank, and Transnational Corporations. *International Journal of Health Services*. 31(4), 729-768.
- Axelrod, P. (2002). *Values in Conflict: The University, the Marketplace, and the Trials of Liberal Education*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Barlett, D., & Steele, J. (2004). *Critical Condition: How Health Care in America Became Big Business & Bad Medicine*. New York: Doubleday.
- Bauman, Z. (2007). *Tiempos líquidos: vivir en una época de incertidumbre*. Barcelona: Tusquets.
- Bawden, D., & Robinson, L. (2008). The dark side of information: Overload anxiety and other paradoxes and pathologies. *Journal of Information Science*, 35(2), 180-191.
- Beck, U. (2002). *La Sociedad del Riesgo Global*. Madrid: Siglo XXI.
- Blanch, J. M. (2005). Todavía hay clases. La suplencia crónica como contexto de experiencia laboral en una empresa pública de servicios. En J. Romay, J. Salgado, M. Romaní y D.

- Robla (Comps.). *Psicología de las Organizaciones, del Trabajo y Recursos Humanos y de la Salud* (475-480). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Blanch, J. M. (2011). Afrontando la nueva gestión pública: obedeciendo y resistiendo. En M. C. Ferreira, J. Newton Garcia, C. Pereira & A. M. Mendes (Orgs.), *Dominação e Resistência no contexto Trabalho-Saúde* (81-98). São Paulo: Mackenzie.
- Blanch, J. M. (2013a). *Qualidade de Vida no Trabalho: A experiência espanhola: limites, avanços e desafios*. In M. C. Ferreira, C. Antloga, T. Paschoal & R. R. Ferreira (Orgs.), *Qualidade de Vida no Trabalho: Questões Fundamentais e Perspectivas de Análise e Intervenção* (85-102). Brasília: Paralelo 15.
- Blanch, J. M. (2013b). La transición universitaria del claustro a la empresa. Tensiones éticas suscitadas por la gestión neoliberal. In R. Rezer (Org.), *Ética e Ciência nas diferentes dimensões da Educação Superior – Experiências, Reflexões e Desafios*. (87-108). Chapecó, Br.: Argos.
- Blanch, J. M. (2013c). El trabajo académico digital como factor de riesgo psicosocial. Usos y abusos de las TIC en la educación superior. In L. Bianchetti & T. M. Hetkowski (Eds.). Dossiê: Novas tecnologias, formação docente e pós-graduação. Monográfico. *Educação em Perspectiva*, 4(2), 511-532.
- Blanch, J. M. y Cantera, L. (2009). El Malestar en el Empleo Temporal Involuntario. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 25(1), 59-70.
- Blanch, J. M. y Cantera, L. (2011) La nueva gestión pública de universidades y hospitales. Aplicaciones e implicaciones. En E. Agulló, J. L. Alvaro, A. Garrido, R. Medina y I. Schweiger (Eds.), *Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad* (515-534). Oviedo: Ediuno.
- Blanch, J. M. y Stecher, A. (2009) La empresarización de servicios públicos y sus efectos colaterales. En T. Wittke y P. Melogno (Comps.). *Psicología y organización del Trabajo*. (191-209). Montevideo: Psicolibros.
- Blanch J. M. y Stecher, A. (2010). Organizaciones excelentes como factores de riesgo psicosocial. La modernización de los sistemas de salud desde la perspectiva del personal sanitario. Un estudio iberoamericano. En M. A. Carrillo (Coord.). *Psicología y Trabajo: Experiencias de investigación en Iberoamérica* (88-104). México: U. A. Querétaro.
- Blanch, J. M., Sahagún, M. y Cervantes, G. (2010). Estructura factorial de la Escala de Condiciones de Trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 26(3), 175-189.
- Blanch, J. M., Sahagún, M., Cantera, L. y Cervantes, G. (2010). Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 26 (2), 157-170.
- Blanch, J. M., Ochoa, P. J. y Sahagún, M. A (2012). Resignificación del trabajo y de la profesión médica bajo la nueva gestión sanitaria. En E. Ansoleaga, O. Artaza, y J. Suárez (Eds.), *Personas que cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud* (165-175). Santiago de Chile: OPS/OMS - Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.
- Blanch, J. M., Crespo, F. J. y Sahagún, M. A. (2012). Sobrecarga de trabajo, tiempo asistencial y bienestar psicosocial en la medicina mercantilizada. En E. Ansoleaga, O. Artaza y J. Suárez (Eds.), *Personas que cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud* (176-182). Santiago de Chile: OPS/OMS.
- Bok, D. (2003). *Universities in the Marketplace: The Commercialization of Higher Education*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Boulin, J., Lallement, M., Messenger, J. & Michon, F. (Eds.) (2006). *Decent Working Time. New trends, new Issues*. Geneva: International Labour Office.
- Callinicos, A. (2006). *Universities in a Neoliberal World*. London: Bookmarks.
- Castells, M. (2000). *La Era de la Información. La Sociedad Red*. Madrid: Alianza.
- Castells, M. (2009). *Communication Power*. Oxford: Oxford University Press.
- Cervantes, G., Blanch, J. M. y Hermoso, D. (2011). Calidad de vida laboral en centros asistenciales de salud catalanes. Un estudio longitudinal. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 14(1), 13-19.
- Chan, A. & Fisher, D. (2008). *The Exchange University: Corporatization of Academic Culture*. Ontario: UBC Press.
- Christensen, T. & Lægheid, P. (2013). *New Public Management*. Aldershot: Ashgate.
- Clarke, J., Newman, J., Smith, N., Vidler, E., & Westmarland, L. (2007). *Creating citizen-consumers: Changing Publics and Changing Public Services*. London: Sage.
- De Witte, H (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 31(4), 1-6.
- Doval, H. (2007). Malestar en la medicina. *Revista Argentina de Cardiología*, 75(4), 336-339.
- Duxbury, L., Lyons, S., & Higgins, C. (2008). Too Much to do, and Not Enough Time: An Examination of Role Overload. In Korabic, K; Lero, D. & Whitehead, D. (Eds.). *Handbook of Work-Family Integration* (125-140). San Diego: Academic Press.
- Engel, M. (2000). *The Struggle for the Control of Public Education: Market Ideology vs. Democratic Values*. Philadelphia: Temple University Press
- Eliassen, K., & Sitter, N. (2008). *Understanding Public Management*. London: Sage.
- EUROFOUND (2012). *Fifth European Working Conditions Survey: Overview report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- Fairris, D. (2004). Towards a Theory of Work Intensity. *Eastern Economic Journal*, 30(4), 587-601.
- Fernández, C. (2007). *El Discurso del Management: Tiempo y narración*. Madrid: CIS.
- Foucault, M. (1978). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Fraiser, N., Gutiérrez, R., & Peña-Casas, R. (2011). *Working Poverty in Europe. A comparative approach*. London: Palgrave MacMillan.
- Galcerán, M. (2010). La mercantilización de la universidad. *REIFOP*, 13(2), 89-106.
- Garrido, J., Blanch, J. M., Uribe, F., Flórez, J. y Pedrozo, M. C. (2011). El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial. *Psicología desde el Caribe*, 28, 166-196.
- Garrido, J., Uribe, F. y Blanch, J. M. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana de Psicología* 14(2), 27-34.
- Goulart, P., Blanch, J. M. & Borowski, S. (2010). Inovações Organizacionais e Ritmo de Trabalho Hospitalar. In P. Goulart & G. Montibeller. (Eds.), *Organizações, Inovações e Desenvolvimentos* (213-232). Criciúma: Unesc.
- Godoy, L., Stecher, A., Toro, J. P. & Ansoleaga, E. (2012). Condiciones de trabajo, estilos de gestión y bienestar psicosocial: La percepción de médicos y enfermeras de hospitales públicos en Santiago de Chile. En E. Ansoleaga, O. Artaza y J. Suárez (Eds.), *Personas que cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud* (183-196). Santiago de Chile: OPS/OMS.
- Gratzer, D. (2010). *The Cure: How Capitalism Can Save American Health Care*. New York: Encounter Books.
- Greenberg, D.S. (2003). *Science, Money, & Politics: Political Triumph & Ethical Erosion*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hart, R. (2004). *The economics of overtime working*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Heubel, F. (2000). Patients or Customers: Ethical Limits of Market Economy in Health Care. *Journal of Medicine and Philosophy*. 25(2), 240-253.
- Horwitz, N. (2006). El sentido social del profesionalismo médico. *Revista Médica de Chile*, 134(4), 520-524.
- Hui, E. (2010). The Contemporary Healthcare Crisis in China and the Role of Medical Professionalism. *Journal of Medicine and Philosophy*, 35 (4): 477-492.
- Ibarra, E. (2002). Capitalismo Académico y Globalización: *Revista de la Educación Superior*, XXX(1), 147-154.
- ILO (2012). *Decent Work Indicators. Concepts and Definitions*. ILO Manual, 2012. Geneva: ILO
- Infante, A. (2011). Nuevo profesionalismo, educación médica y sistemas de salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2725-2732
- Jovell, A. y Navarro, M. (2006). *Profesión médica en la encrucijada: hacia un nuevo modelo de gobierno corporativo y de contrato social*. Barcelona: Fundación Alternativas.
- Kälble, K. (2005). Between professional autonomy and economic orientation. *GMS Psycho-Social-Medicine*, 2, 1-13.
- Kassirer, J. (2004). *On the Take: How Medicine's Complicity with Big Business Can Endanger Your Health*. New York: Oxford.
- Kaveny, M. (1999). Commodifying the polyvalent good of health care. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 24(3), 207-223.
- Leys, C. (2007). *Total Capitalism*. London: Merlin.
- Lipton, S., Boyd, E., & Bero, L. (2004). Conflicts of Interest in Academic Research. *Accountability in Research*. 11(2), 83-102.
- Mendoza, P. & Berger, J. B. (2008). Academic capitalism and academic culture: A case study. *Educational Policy Analysis Archives*, 16(23), 1-27.
- Michalos, A. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16, 347-413.
- Morales, M. y Blanch, J. M. (2013). Universidad posfordista y nuevas subjetividades docentes. São Paulo: *Anais Congresso Latino-Americano de Estudos do Trabalho*. ALAST - GT 18 (1-25). Disponible en: <http://congressoalast.com/wp-content/uploads/2013/08/253.pdf>*
- Moutsios, S. (2010). Power, politics and transnational policy-making in education. *Globalization, Societies and Education*, 8(1), 121-141.
- Moutsios, S. (2012). *Academic Autonomy and the Bologna Process*. Aarhus: EPOKE.
- Navarro, V. (1976). *Medicine under Capitalism*. New York: Prodist.
- Navarro, V. (1993). *Dangerous to Your Health: Capitalism in Health Care*. New York: Monthly Review.
- Osborne, J. (Ed.) (2010). *The New Public Governance? Critical perspectives and future directions*. London: Routledge.
- Park, T. (2012). Academic Capitalism and its Impact on the American Professoriate. *Journal of the Professoriate*, (6)1, 84-99.
- Pellegrino, E. (1999). The Commodification of Medical and Health Care: The Moral Consequences of a Paradigm Shift from a Professional to a Market Ethic. *Journal of Medicine and Philosophy*, 24(3), 243-266.
- Pillay, S. (2008). A cultural ecology of New Public Management. *International Review of Administrative Sciences*, 74(3), 37.
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2007). The New Public Management: An Overview of Its Current Status. *Administratie Si Management Public*, 8, 110-115.

*Nota: El 8 de enero 2014, lo que eran unas actas provisionales son recogidas (con INSS) en unos "Anais" en los que aparece un título en portugués y ligeramente diferente del provisional citado en la versión original enviada.

- Sánchez, W. (2007). La universidad sin órganos. Capitalismo cognitivo y transformación empresarial de la universidad colombiana. *Nómadas*, 27, 34-46.
- Scott, J. (1990). *Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts*. New Haven: Yale University Press.
- Sennet, R. (2000). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Sennet, R. (2006). *La cultura del nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Sevilla, C. (2010). *La fábrica del conocimiento*. Madrid: El Viejo Topo.
- Sisto, V. (2007). Managerialismo y Trivialización de la Universidad, *Nómadas*, 27, 8-21.
- Slaughter, S. & Leslie, L. (1997). *Academic Capitalism. Politics, Policies and the Entrepreneurial University*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Slaughter, S., & Leslie, L. (2001). Expanding and Elaborating the Concept of Academic Capitalism, *Organization*. 8(2), 154-161.
- Slaughter, S., & Rhoades, G. (2004). *Academic Capitalism and the New Economy: Markets, State and Higher Education*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Stein, D. G. (Ed.) (2004). *Buying In or Selling Out? The Commercialization of the American Research*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Tarafdar, M., Gupta, A. & Turel, O. (2013). The dark side of information technology use. *Information Systems Journal*, 23(3), 269-275.
- Terán, A. y Botero, C. (2011). El capitalismo organizacional: una mirada a la calidad de vida laboral en la docencia universitaria. *Cuadernos de Administración*, 27(46), 9-21.
- Thomas, P. & Hewitt J. (2011). Managerial Organization and Professional Autonomy. *Organization Studies*, 32(10), 1373-1393.
- Thomas, G. & Smith, C. (2006). Reconceptualizing E-Mail Overload. *Journal of Business and Technical Communication*, 20(3), 252-287.
- Ugalde, N. y Homedes, A. (2005). Las reformas neoliberales del sector de la salud: Déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(3), 202-209.
- Vercellone, C. (2011). *Capitalismo cognitivo. Renta, saber y valor en la época posfordista*. Buenos Aires: Prometeo.
- Williamson, J. (1990). What Washington Means by Policy Reform? In J. Williamson (Ed.), *Latin American Adjustment: How Much Has Happened?* (5-20). Washington DC: Institute for International Economics.
- World Bank (1996). *Prioridades y estrategias para la educación*. Washington DC: The World Bank.
- World Bank (2006). *Las prioridades de la salud*. Washington DC: The World Bank.
- World Bank (2010). *Global Development Finance*. Washington DC: The World Bank.
- WTO (1994). Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios, disponible en: http://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/26-gats.pdf
Consultado en: 26/10/2013
- Wynia, M. (2008). The short history and tenuous future of medical professionalism: the erosion of medicine's social contract. *Perspectives in Biology and Medicine*, 51(4), 565-578.