



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas



Escuela de Posgrado

Maestría en Recursos Humanos

Tesis

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Responsables del Proyecto

Autor: Lic. Czarniecki, Ari

Directora: Mg. Aostri, María Victoria

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Índice

Agradecimientos	5
Introducción	6
Problema y eje del debate	10
Otros Interrogantes	13
Objetivos de la Investigación	14
Objetivo general	14
Objetivos Específicos	14
Justificación del proyecto	15
Viabilidad	15
Marco teórico	16
La Teoría General de los Sistemas	16
Teoría General de los Sistemas aplicada a la Organización	18
Teoría Sistémica de las Organizaciones	19
Enfoque socio-técnico	23
Un acercamiento al Comportamiento Organizacional	26
Calidad de vida laboral	28
Salud en el trabajo	30
Equipos de Trabajo	33
Estructura Organizacional	36
Distintas teorías sobre motivación	40
El conflicto	44
Teorías del conflicto social	47
El conflicto laboral en el Derecho del Trabajo	51
Alternativas para la resolución de conflicto	54
Recursos Humanos: Sobre la Gestión y la sociedad estratégica	55
Roles de Recursos Humanos	56
Estructura de Recursos Humanos	58

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Cambio Organizacional	60
Estado del arte	62
Hipótesis	66
Diseño metodológico	66
Definición de la unidad de análisis	67
Universo	67
Población	68
Variables	68
Instrumentos de medición	69
Resultados del análisis	71
El trabajo de los profesionales en enfermería	71
Breve historia de la enfermería en la República Argentina	71
Marco Normativo	76
Ley Nacional 24004	76
Ley de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 298	78
Convenios Colectivos de Trabajo	79
Sector Privado	79
Sector Público	82
Incumbencias profesionales	84
Condiciones de trabajo del Profesional de enfermería	88
Análisis de Cymat	88
Definición	88
Normativa	89
Riesgos	89
Modalidad de Contratación, reemplazos y pluriempleo	91
Compensaciones por la tarea	92
El impacto del trabajo	95
El Comportamiento Organizacional en la enfermería	95
Calidad de vida, motivación y satisfacción laboral	95
Equipos de trabajo	101

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Estructuras Organizacionales	104
La tarea del enfermero y los desvíos	105
Condiciones de Trabajo del Personal de Enfermería y su impacto organizacional	108
Intervención del Departamento de Recursos Humanos en la enfermería	109
El ausentismo organizacional y las patologías relacionadas a la profesión	109
Relaciones Laborales y Conflictividad	112
La formación, la capacitación y el desarrollo profesional del enfermero	117
Participación de Recursos Humanos en las problemáticas del Departamento de Enfermería	118
Discusión y conclusión	121
Referencias	130
Anexo	140

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Agradecimientos

Hay cinco campos que son claves en mi vida y en los que se insertan personas que no puedo dejar de mencionar, dado que soy, porque ellos están.

En primer lugar, la familia. ¿Qué sería yo si no fuera hijo, hermano, tío y compañero de vida? Es por ello que no puedo dejar de nombrar a los enormes y admirables Czarniecki, en especial a Ben, Noa y Tali. A su vez, casi sin imaginarme, encontré a mi gran amor, a mi inspiración, a mi orgullo, por eso bien al lado mío debo agradecer a Daiana Solodujin y a la familia que me regaló, que nos adoptamos mutua y felizmente y a la familia que formé con ella (por más que todavía no esté completa).

El segundo campo es el Trabajo: Agradezco a cada Organización por la que pasé. No obstante, no quiero dejar de mencionar a una gran líder que tuve, como fue Evelyn di Marzio.

En tercer lugar, una gran amistad: Melanie Blejter.

Gran parte de lo que soy, se lo debo a la Universidad de Buenos Aires. Es por ello que no puedo dejar de pensar en mi guía y mentor Hernán Sandro, en mis compañeros Mauro Campilongo, Mariano Battistotti, María Victoria Pagliotti, en mi mentora Fernanda Ponce, en Ana María Catalano y sus invalorable consejos, en mi tutora de tesis María Victoria Aostri, pero muy especialmente, en quién me abrió el aula, el Profesor Federico Lindor Mas.

También, quiero agradecer a Florencia Balbuena, quién me ayudó a mejorar como persona.

Por último, mi enorme admiración a los enfermeros y enfermeras y a su labor de cada día de sus vidas.

En resumidas cuentas, esta tesis va dedicada a aquellas personas a las que amo y de las cuales aprendo.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Introducción

Fue hacia mediados del Siglo XVI comienza a haber algún esbozo precario de interés acerca del fenómeno del Trabajo. En este sentido, es factible aludir a Adam Smith quien planteó que el valor de un bien depende de la cantidad de trabajo necesario para realizarlo o a Marx y Engels quienes -a mediados del Siglo XIX, al calor del desarrollo del sistema capitalista y del surgimiento de un nuevo actor político la clase asalariada- harán sus propios desarrollos en relación a conceptos como plusvalía, plusvalor, ejército de desposeídos, etcétera (Oliva Mendoza, 2020). En nuestro país, el fenómeno trabajo comienza a ser estudiado al calor de la llamada “cuestión social” en el siglo XX por pensadores como Bialek Massé, y puesto en valor por las primeras luchas obreras alrededor de temas relacionados con la extensión de la jornada y las condiciones de trabajo. Es en este siglo, en que la Salud se aborda como objeto de estudio de las ciencias jurídicas y luego en el campo de la sociología. Así fue que, “la cuestión social” como se denominó en la época, presentó a un nuevo actor social sujeto de derechos y reivindicaciones que exigía ser representado y escuchado. Basta mencionar como hechos significativos como la solicitud que el Presidente Julio Argentino Roca le hiciera a Juan Bialek Masse para relevar población obrera en Argentina y sus condiciones laborativas o que en 1907 se creara el Departamento del Trabajo, que supo ser el primer organismo estatal que tratara este fenómeno, aunque sus funciones se limitaban a cuestiones estadísticas. Demás está decir, que el trabajo como objeto de estudio fue tomando una relevancia internacional exponencial, lo cual también se vio reflejada a nivel nacional.

Con el correr de los años, distintas disciplinas comenzaron a analizar las diferentes dimensiones que abarcaba el hecho trabajo. Es así que la psicología organizacional entendió que las condiciones de labor afectan directamente a las personas, mientras que la

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Psicopatología estudió el surgimiento de enfermedades causadas por la naturaleza de las tareas que se realizaban y por las relaciones sociales que se establecían en los entornos laborales donde se llevaban a cabo. Desde distintas teorías se comenzó a analizar temas referidos a la motivación y como la falta o disminución de factores higiénicos en las condiciones de trabajo afectan severamente la salud psicofísica de los y las trabajadoras. La sociología comenzó a estudiar las relaciones sociales que se establecen entre los diferentes grupos y categorías de trabajadores y cómo surgen grupos formales e informales que actúan con normas y sanciones propias sobre el colectivo de trabajadores, segmentándolos, agrupándolos de diversas maneras, uniéndolos, oponiéndolos. Así la biblioteca sigue, encontrando –por ejemplo- a la Teoría de la organización y su teoría del conflicto, solo por mencionar alguna.

El objetivo de esta tesis es analizar las condiciones de trabajo en las cuáles se ejerce el rol de enfermería en instituciones de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y determinar qué consecuencias conlleva para con el profesional de enfermería, para terminar observando como lo anterior determina el funcionamiento de las Instituciones de Salud y la Gestión de Recursos Humanos.

Quién ejerce la enfermería, cumple una función protagónica en la recuperación de los pacientes, por lo tanto, no se trata solo de una función de “cuidado”, sino que

“[...]El trabajo de la enfermería, basado en un conjunto de técnicas y saberes que tienen como objetivo la cura, la rehabilitación, la promoción de la salud, porta en el acompañamiento afectivo y en el cuidado un eje central tanto para la vida como para el tránsito hacia la muerte. Pese al aumento de tareas administrativas y a los tratamientos de alta tecnología,

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

el trabajo corporal, relacional y de interacción con la comunidad sigue siendo la aspiración del personal que lleva adelante estas tareas, al mismo tiempo que una demanda de los pacientes.” (Ramacciotti, 2020, p. 32).

Es decir, la enfermería se constituye alrededor de competencias, entendidas éstas como un conjunto de habilidades, conocimientos, aptitudes y actitudes, axiomáticas para la recuperación del paciente, así como para que el camino final hacia muerte sea con los menores padecimientos posibles y digna, en el más amplio de sus sentidos. Sumado a esto,

“La enfermería, junto con otras profesiones sanitarias, fueron consideradas durante mucho tiempo como “auxiliares” de la medicina y, en consecuencia, subordinadas a ella. Si bien se reconoce que son profesionales importantes para asistir la práctica galena, existen muchas dudas desde el campo médico en torno a cómo ceder atribuciones y responsabilidades sin perder terreno”. (Ramacciotti, 2020, p. 62)

Si se da por hecho que el trabajo afecta integra y directamente a la vida de las personas, podría pensarse que -siendo que la naturaleza y las condiciones del trabajo de los profesionales de la enfermería particularmente complejas- los efectos que éstas generan sobre enfermeros y enfermeras pueden llegar a ser devastadores, Y, así, cualquier organización que tiene en esta situación de riesgo a sus trabajadores y trabajadoras se verá inevitablemente

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

afectada y la Gestión de Recursos Humanos cuestionada o puesta en situación de tensión organizacional.

El presente trabajo busca explicar y entender cuáles son las condiciones de trabajo a las que se enfrentan los enfermeros y las enfermeras de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y describir la naturaleza de la profesión, para indagar sobre los efectos que podrían presentarse entre sus trabajadores y las consecuencias que esta circunstancia tiene sobre el funcionamiento y desarrollo organizacional y el Departamento de Recursos Humanos. Para la consecución de estos objetivos, se realizarán entrevistas a directivos y delegados del sector de la Salud, encuestas a enfermeros y además de una lectura pormenorizada de antecedentes teóricos relacionados con la temática, con el fin de evaluar si -llegado el caso- el accionar de Recursos Humanos puede contener o eliminar esta situación.¹

En la primera parte, se analiza la historia y el marco normativo de la enfermería, no solo para poder conocer el origen de la profesión sino también cuáles son las normas que regulan el ejercicio de los enfermeros.

Luego se estudiará las condiciones de trabajo, a saber, las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT), las modalidades de contratación y las remuneraciones.

La tercera parte está destinada a conocer cuál es el impacto del trabajo de los enfermeros y las enfermeras cómo éste afecta a la calidad de vida laboral, a la motivación y a la satisfacción laboral con el ejercicio de la profesión en contextos determinados. Para ello, se tendrá en cuenta distintos elementos del comportamiento organizacional.

¹ Se han hecho recorridos por cuatro Instituciones de Salud tanto Privados como Públicos y se han hecho entrevistas en dos de ellos. Por cuestiones de confidencialidad, se hace imposible revelar de qué Hospitales se trata. Más allá de estas visitas, vale aclarar que el presente trabajo no es un análisis de caso, ya que si bien se observaron algunas cuestiones en ellos -en base al material recolectado- lo que el presente trabajo pretende describir y generalizar hechos, situaciones y características que acontecen en todos los nosocomios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Por último, se revisará la injerencia de Recursos Humanos en el Departamento de enfermería, tocando temas como Formación, ausentismo y conflictividad.

Hay dos elementos que no se pueden dejar de mencionar: Por un lado, cada tema que se tocará en los resultados del análisis puede ser una investigación en sí misma, y por otro, recordar que el estudio se hizo en el estado de emergencia que introdujo la pandemia COVID - 19. En relación al primer punto, es menester aclarar que -siendo el objetivo de este trabajo conocer el panorama general en las cuales se desarrollan las condiciones de trabajo de los enfermeros y enfermeras- el abordaje en profundidad de cada tema es aplicable a futuros trabajos de investigación. En cuanto al segundo punto -y alineado al primero- no es posible omitir que la pandemia surgida en el año 2019 exacerbó algunas situaciones (de las que aquí se mencionan) y desplazó otras y que - en el caso de los profesionales de la enfermería que fueron primera línea de combate contra la enfermedad- esto es notable. No obstante, si se entrase en ese ámbito de trabajo también, la delimitación del objeto de estudio se ampliaría en demasía, perdiendo el foco principal del análisis.

Problema y eje del debate

Podemos encontrar bibliotecas enteras que nos hablen sobre el impacto transversal que tiene el fenómeno “trabajo” en el Hombre y en la Sociedad. En la segunda reunión de la Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo, patrocinado por la Organización Internacional del Trabajo en febrero 2018, se publicó un artículo en donde se explica que

“La experiencia personal del trabajo depende además de la medida en que propicia la conexión con los demás —compañeros,

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

empleadores, empleados— y con la sociedad en su conjunto. [...] De hecho, el trabajo proporciona toda una red de conexiones entre la persona y la sociedad: las conexiones formales de las leyes y los pactos; las conexiones personales y colaborativas con quienes se interactúa en el trabajo; las conexiones asociativas y comunitarias que suele generar el trabajo; las conexiones materiales y de imagen que definen la jerarquía y el estatus; y las conexiones que definen el equilibrio y el desequilibrio entre vida privada y vida laboral. (OIT, 2018)”

Esto es, el trabajo define quién es cada uno, su identidad y cómo se interpela al sujeto social y da respuesta a la pregunta “¿Quién sos?”, encontrando entre las contestaciones posibles un “Soy contador”, o “Soy ama de casa” o “soy taxista”. Incluso el trabajo acompaña hasta el final: Alcanza con recorrer un cementerio para leer en alguna lápida “Aquí yace el Doctor [...]”. Incluso, todo lo que está a nuestro alrededor es producto del trabajo: Tanto las necesidades más básicas como las más complejas que tiene el Ser Humano, son satisfechas por el trabajo de un otro probablemente ignoto. Asimismo, no hay quien no conozca tanto a personas que trabajen como aquellas que no lo hacen, porque no quieren, no pueden o no consiguen.

Nos dice Karl Marx (2009) cuando define el concepto de “Trabajo” que es

“En primer término, un proceso entre la naturaleza y el hombre, proceso en que éste realiza, regula y controla mediante su propia acción su intercambio de materias con la naturaleza. En este proceso, el hombre

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

se enfrenta como un poder natural con la materia de la naturaleza. Pone en acción las fuerzas naturales que forman su corporeidad, los brazos y las piernas, la cabeza y la mano, para de ese modo asimilarse, bajo una forma útil para su propia vida, las materias que la naturaleza le brinda. Y a la par que de ese modo actúa sobre la naturaleza exterior a él y la transforma, transforma su propia naturaleza, desarrollando las potencias que dormitan en él y sometiendo el juego de su fuerzas a su propia disciplina” (p. 130).

Con esto queda más que claro que el trabajo es transformador del hombre y lo atraviesa, lo modifica, lo interpela. Es factible ver así como lo que pareciera ser un fenómeno que está tan naturalizado, es inabarcable, complejo, sinuoso y lleno de claroscuros.

Desde distintos autores es factible entender cómo el trabajo genera un alto impacto -por momentos positivos y por momentos sumamente dañinos- en las personas, planteando el binomio de satisfacción/insatisfacción laboral, siendo determinante para esto la naturaleza y las condiciones organizacionales de trabajo, factores socioculturales, etcétera.

Pero hay una situación aún más preocupante y casi paradójica: A pesar que la tecnología promete facilitar la tarea cotidiana -y siendo que la medicina se encuentra en una vorágine de desarrollo tecnológico sin precedentes-, las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud aparentarían precarizarse a pasos agigantados, en especial en las actividades de mayor contacto con los pacientes, particularmente la enfermería. Por supuesto, esto no solo generaría un claro desmejoramiento de su calidad de vida laboral en general, sino el surgimiento de patologías en los trabajadores. Como consecuencia de lo anterior, no es

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

descabellado pensar que esto podría ser la causa de que las organizaciones de salud tengan un alto ausentismo, retiros prematuros, aumento de la conflictividad y muchas veces, se trabaje por debajo de la estructura necesaria para un rendimiento óptimo. Tal situación repercute en los trabajadores activos, afectando sobremanera el funcionamiento organizacional y la gestión de los recursos humanos.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las condiciones y la naturaleza del trabajo de los profesionales de enfermería de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y cómo las mismas afectan el desarrollo y funcionamiento de la Organización y a la Gestión de los Recursos Humanos?

Otros Interrogantes

Si bien como mencionamos anteriormente, el fenómeno social del trabajo es totalmente inabarcable y todo trabajo académico requiere un recorte de la realidad, el siguiente análisis, intentará echar luz sobre los siguientes interrogantes a fin de poder tener una noción lo más acabada posible sobre el contexto que se plantea.

1. ¿Cómo es la naturaleza del trabajo del personal de enfermería?
2. ¿Cuáles son las condiciones de trabajo que plantean en la enfermería?
3. ¿Cuáles son las problemáticas que enfrenta el Departamento de Recursos Humanos con relación a los enfermeros y enfermeras?
4. ¿Las problemáticas antes mencionadas, son generalizadas en todo el rubro de la salud o específicas de los profesionales de enfermería?

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

5. ¿Puede la Gestión de Recursos Humanos contribuir a resolver o a moderar estas problemáticas?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar cuáles son las condiciones y la naturaleza del trabajo de los profesionales de enfermería de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y cómo las mismas afectan al desarrollo y funcionamiento de la Organización y la Gestión de los Recursos Humanos.

Objetivos Específicos

1. Indagar sobre las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería y la naturaleza de su trabajo.
2. Conocer las problemáticas en relación con los profesionales de enfermería a las que se enfrenta la Organización y la Gestión de Recursos Humanos.
3. Determinar si las contingencias que surgen en relación a los trabajadores de enfermería, son particulares de estos profesionales o son generalizadas en el rubro salud.
4. Evaluar en qué medida la Gestión de Recursos Humanos puede evitar o -al menos- minimizar las problemáticas que acontecen con relación a los profesionales de enfermería.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Justificación del proyecto

El presente análisis se insertará entre otros que estudian las implicancias del trabajo en las personas que lo ejercen. Sin embargo, lo que lo diferencia es que se centrará en un tipo de trabajador que -a pesar del alto grado académico y de profesionalización que tiene- muchas veces se ve socialmente ensombrecido por otros actores de la Salud, a pesar de que son los enfermeros quienes mayor exposición tienen con el paciente y sus familiares, con todo lo que esto implica.

Una vez que se defina lo anterior, podrá analizarse cómo esto afecta a las organizaciones y -encadenadamente- a la Gestión del Capital Humano.

Esta investigación pretende ser de interés para todo profesional de la salud que le tenga afán por conocer cuál es la situación actual en la que se hallan la que los enfermeros y las enfermeras, sus causas y consecuencias, pero en especial para los profesionales de Gestión de personas que se desempeñe en Sanatorios, Hospitales y afines, con el objeto de que se puedan generar los cambios necesarios para mejorar la calidad de vida de quienes laboran en el sector de Enfermería.

Viabilidad

En cuanto a la viabilidad de la información, se han hecho entrevistas a directivos y líderes de Organizaciones de salud, así como también a delegados sindicales, a fin de obtener su visión acerca del tema que se desarrolla en el presente trabajo.

También, resultó de extrema relevancia la obtención de información por parte de los propios trabajadores y trabajadoras de la salud, para lo cual se realizaron encuestas con respuestas cerradas.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Asimismo, se llevó a cabo una lectura pormenorizada sobre diversos textos que abarcan las condiciones de trabajo en general y en la salud en particular, así como también lecturas más generalizadas que permitieron obtener meta información contextual, como por ejemplo, cuestiones como la motivación, la relación entre el trabajo y el ser humano, cambios organizacionales, etcétera.

Por último, se revisó material normativo, como por ejemplo, las leyes de Contrato de Trabajo, de Seguridad e Higiene y de Enfermería, Recomendaciones de la OIT, los Convenios Colectivos de Trabajo Colectivo 122/75 y 103/75, entre otros.

Marco teórico

No va a ser posible encontrar una respuesta al problema planteado sin primero indagar sobre la naturaleza del trabajo de los enfermeros y las enfermeras y sus condiciones de trabajo, para luego poder pensar en cuáles son sus efectos y cómo éstos impactan a las organizaciones y condicionan el accionar del Departamento de Recursos Humanos.

Es así que este análisis se enmarcará desde la teoría en estudios realizados por autores provenientes de la psicología, la psicología, la psicología, las ciencias y disciplinas organizacionales y manageriales.

Desde ya, cabe aclarar que aquello que enmarcará todo será la Teoría General de los Sistemas, al ser uno de sus principios la Interdependencia.

La Teoría General de los Sistemas

La Teoría General de los Sistemas (TGS) desarrollada por el biólogo Ludwing Von Bertalanffy (1968), es un intento expandido por entender qué caracteriza a un sistema, sin

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

importar si se tratará de ciencias físicas, biológicas o sociales. El autor dirá que se puede “[...]buscar principios aplicables a sistemas en general, sin importar su naturaleza [...]” y que si se definiera bien el concepto de sistema se hallará que “[...]existen modelos, principios y leyes que se aplican a sistemas generalizados, sin importar su particular género, elementos y ‘fuerzas’ participantes (Von Bertalanffy, 1968)”. De esta manera, la TGS ofrece un modelo de análisis que no solo puede ser transferida a disímiles campos de estudio, sino que también permite evitar analogías que se entienden como “vagas”.

Se considera al concepto de Sistema como conjunto de elementos en interacción. Es decir, el autor entiende que, al constituirse un Sistema, las partes que lo componen no pueden explicarse de forma aislada, dado que establecen relaciones emergentes que solo se explican en el vínculo y que cualquier hecho que afecte a un subsistema, traerá aparejado consecuentemente, modificaciones en los otros subsistemas. A su vez, se observa que la eficiencia del funcionamiento del sistema, dependerá del buen funcionamiento de la interacción entre sus componentes y no de aquello que hagan éstos por su cuenta.

Por su parte, Valladares (1992) es más gráfico aun cuando define al sistema como “un todo unitario organizado, compuesto por dos o más partes, componentes o subsistemas interdependientes y delineado por límites identificables de su ambiente o suprasistema” (p. 52). Lo interesante de esta interpretación es que no solo entiende que los subsistemas están íntimamente relacionados entre sí, sino que ya hace alusión a características de los sistemas como sus límites, la homeostasis y el holismo, a la vez que hace mención del suprasistema ambiental que no es menor para el entendimiento del Sistema.

En línea con lo anterior, Bertalanffy (1968) hace un apartado especial para diferenciar a los sistemas abiertos de los cerrados, distinguiendo a unos y otros por la relación que tienen

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

con el ambiente, siendo que en los primeros hay interacción con el contexto y en los segundos, no. Por otro lado, los sistemas cerrados tienden a ser entrópicos, es decir, al no poder adaptarse a los cambios del ambiente, tienden a la destrucción; distinto sucede con los sistemas cerrados, que debido a su homeostasis tienen una adaptabilidad para no perecer frente a las modificaciones del suprasistema ambiente. (p. 98)

Dicho esto, es factible dar pie a distintos enfoques sistémicos que se adentraron en las Organizaciones para entender sus fenómenos y contingencias.

Teoría General de los Sistemas aplicada a la Organización

Entendiendo el concepto de Organización bajo la óptica de Etkin (1978) quien plantea que “Las organizaciones son construcciones sociales con modos de funcionamiento formalizado y reconocido por sus miembros, cuyas tareas están orientadas hacia el logro de ciertos propósitos adoptados por el conjunto y que son culturalmente aceptados por el ambiente que se desenvuelven.” (p. 22), se puede decir -siguiendo a Hall (1980)- que las organizaciones conllevan y tienen límites definidos, se constituyen alrededor de fines y objetivos, son trascendentes a sus miembros que están inmersas en un ambiente determinado. Entonces, no pueden haber dudas sobre pensar a las Organizaciones como Sistemas abiertos (p. 37).

Con lo anterior, se da pie a tomar las características y propiedades del “sistema organización” que ofrece Franco (1997), a saber,

- Es complejo: Está constituido por una gran cantidad de elementos, interacciones y existe una total interdependencia entre ellos.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

- Es abierto: Intercambia bienes, servicios e información continuamente, con el medio que lo rodea.
- Homeostático y adaptativo: Tiene la capacidad de mantener los valores de sus variables críticas dentro de ciertos valores, debido a la adaptabilidad que tiene frente a los cambios del medio.
- Autónomo: Es capaz de gobernar sus actos, organizarse y controlarse. (p. 204)

Teoría Sistémica de las Organizaciones

Katz y Kahn (1986) -tomando las premisas de la Teoría General de los Sistemas- entienden a la organización como un sistema más, pero con sus propias características, las cuales describen en su libro *Psicología Social de la Organizaciones*.

En primer lugar, explican que un sistema tiene al menos dos componentes que actúan interconectados entre sí, interpeándose e interdeterminándose mutuamente. Por ejemplo, si el Departamento de Recursos Humanos cumple con todos los procesos en tiempo y forma para el pago de remuneraciones, pero el Departamento de Contabilidad no tiene el dinero disponible para acreditar los sueldos, por más que uno de los subsistemas funcione a la perfección, el sistema falla en su totalidad.

Luego, se plantea la idea del Holismo, sinergia y organicismo, en donde el todo es más que la suma de las partes y cada una de ellas toma propiedades que pierden estando separadas. Katz y Rosenzweig (1987) dirían que "Holística es lo contrario a elementalismo, que considera al total como la suma de partes individuales (p. 112).

La tercera característica que mencionan, es el punto de vista de sistemas abiertos, en donde -como ya se explicó- esto está relacionado con la relación que el sistema tiene con el ambiente. Mientras los sistemas sociales y biológicos son necesariamente abiertos, solo los

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

mecánicos pueden ser abiertos o cerrados. Como detalle llamativo Katz y Rosenzweig (1987) agregaran que “Los conceptos abierto y cerrado son difíciles de procesar en términos absolutos. Se prefiere pensar en abierto-cerrado como una dimensión, es decir los sistemas son relativamente abiertos o relativamente cerrados” (p 112).

Katz y Kahn (1986) plantean al sistema organizacional como un modelo de entrada-transformación y salida: Toda organización recibe “entradas” o “inputs” del suprasistema ambiental, a saber, materias primas, personas, dinero, maquinarias, etcétera. y con todo ello y a través de un proceso, los recursos se transforman generando un bien o un servicio, los cuales serán una “salida” u “output” del sistema y -de allí- el vínculo recíproco, circular e interdependiente que las organizaciones tienen con la sociedad. Una vez acontecido esto, el sistema se retroalimenta, cuestión clave para su sostenimiento y supervivencia: La retroalimentación actúa como un input del sistema, brindando información quizás en el proceso de transformación cuando se note que hay un desvío de lo preestablecido y que es menester reajustarse hacia un estadio estable. (p. 51)

En el párrafo anterior, quedó establecido que los sistemas tienen límites identificables del contexto en el cual están inmersos; es decir, todo sistema es identificable dentro del suprasistema ambiente en donde se hallan. Es así, que Katz y Kahn (1986) plantean que esto mismo acontece en los sistemas organizacionales y los relacionan con la noción de sistemas cerrados y abiertos: Mientras los primeros son rígidos e impenetrables, los segundos son permeables. Ejemplo biologicista de esto podría ser la membrana que rodea a cada una de las células del cuerpo. No obstante los autores refieren que mientras en los sistemas biológicos y físicos es fácil identificar estos límites, en los sistemas organizacionales se plantea una dificultad mayor. (p. 32)

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

En su web, la Real Academia Española en su segunda acepción define “entropía” como “Medida del desorden de un sistema.” y ejemplifica diciendo que “Una masa de una sustancia con sus moléculas regularmente ordenadas, formando un cristal, tiene entropía mucho menor que la misma sustancia en forma de gas con sus moléculas libres y en pleno desorden.”. De esta manera el diccionario nos explica que el término hace referencia a la tendencia al desorden y -de este modo- a la destrucción. Katz y Kahn (1986) explican que los sistemas cerrados tienen un alto grado de entropía que -al ir incrementándose- tiende a desmoronarse. En un sistema cerrado, la entropía siempre es positiva. Los autores aclaran que en los sistemas sociales abiertos la entropía siempre debe ser negativa. Sin embargo, incluso en este tipo de sistemas la entropía puede volverse positiva, siendo que reciben insumos del suprasistema ambiental. Un ejemplo de esto es lo acontecido por la imposibilidad de adaptación de Blockbuster frente a la aparición de películas en internet y su consecuente desaparición o la empresa Kodak con el desarrollo de las cámaras digitales. Se insiste con que los sistemas no son absolutamente abiertos o cerrados, sino que esta condición es relativa y en este sentido puede verse como ante la misma situación, Musimundo (el cual estuvo a punto de la quiebra siendo que podía bajarse música de la web afectando su *core* del negocio) pudo adaptarse reconvirtiéndose en una cadena de electrodomésticos. Esto se relaciona íntimamente con otra de las características que los autores dan a los sistemas organizacionales, a saber, el “Estado estable, equilibrio dinámico y homeostasis”: mientras los sistemas cerrados deben lograr un estado de máximo equilibrio contraponiéndose a la inevitable fuerza que ejerce su propia entropía positiva a fin de no desaparecer, los sistemas abiertos -y entre éstos las Organizaciones- “se mantiene en un equilibrio dinámico por medio de un flujo continuo de materiales energía e información (Katz et al, 1986, p. 34)”.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Con todo esto, surge una nueva propiedad que los autores denominaron “elaboración interna”, el cual refiere que -si bien en un comienzo los distintos sistemas pueden parecer similares, a medida que se van desarrollando y haciendo más complejos, se diferencian unos de otros. Un ejemplo sencillo de observar pueden ser dos organizaciones que ofrezcan el mismo bien: Si bien los objetivos que constituyeron la organización es el mismo en ambos casos, en ningún momento sería posible decir que ambos objetos de análisis son iguales o parecidos (Katz et al, 1986, p. 35).

Más allá que en las definiciones que se dan acerca del significado de “Organización” se plantea que éstas son organismos sociales que en base a recursos materiales y procesos se erigen en pos de la consecución de un objetivo, Katz y Kahn mencionan que los sistemas abiertos tienen objetivos múltiples, por más que la jerarquía de cada uno de estos sea distinta. Es así que aparece una última característica que es la equifinalidad, la cual hace referencia a que los objetivos de los sistemas (entre ellos los organizacionales) pueden alcanzarse de diferentes modos: causa y consecuencia no tienen una ni una relación o camino lineal.

Habiendo señalado todas estas características de las Organizaciones, es factible aseverar que estas son un sistema abierto, en constante vínculo e intercambio con el suprasistema ambiente y compuesta de subsistemas interdependientes, que en caso de que uno se transforme, afecta a toda la organización.

Para finalizar con este apartado, se tomarán las palabras de Avila Vidal (2007), quién dice que:

“Desde el enfoque de sistemas, se pone el énfasis en el estudio de los diferentes procesos sociopsicológicos que ocurren de manera interrelacionada a lo interno de la organización: las relaciones que

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

existen entre el individuo, portador de una subjetividad individual, con necesidades a satisfacer en el contexto organizacional y la propia organización, portadora de una cultura y una identidad propia. Esta relación de interdependencia va a estar mediada por la pertenencia de los individuos a diferentes grupos dentro de la organización, tanto formales como informales; así como por la interrelación existente entre esta y su entorno.”

Enfoque socio-técnico

Una vez establecido que las organizaciones son sistemas abiertos, que reciben inputs de la sociedad y tras un proceso de transformación brindan bienes o servicios, es decir, lo que se entiende como outputs, es válido introducirse en el Sistema o Enfoque Sociotécnico, desarrollado por Emery y Trist de la Escuela Tavistock de Londres, el cual es un modelo basado en la Teoría General de los Sistemas para entender cómo las Organizaciones se interrelacionan con el medio y se desarrollan y el impacto que esto tiene en las personas.

El enfoque socio-técnico (Assenza Parisi, V, 1991) entiende que toda Organización está compuesta de dos subsistemas: El primero es el subsistema técnico el cual incluye las materias primas, las instalaciones, los equipos, etcétera., mientras que el segundo es el subsistema social, compuesto por las personas, las relaciones formales e informales, etcétera. y sin que uno sea preponderante sobre el otro, se relacionan al punto de la interdependencia (p.1).

El subsistema social se encuentra subdividido -a su vez- en tres ambientes que se condicionan y determinan entre sí, sin que exista una subsunción entre ellos ni que se presenten en forma lineal: Es así que surgen el ambiente de las influencias, de las conductas y las consecuencias (p. 3).

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

En el ámbito de las influencias encontramos aquellas influencias (valga la redundancia) externas como pueden llegar a ser la economía, disposiciones legales, la política, etcétera. que -al ser la organización de límites abiertos- afectan sobremanera el accionar del sistema, debido a los cambios permanentes originados en el suprasistema ambiental. Por otro lado, las influencias internas son aquellas que se generan dentro de las Instituciones como el tipo de liderazgo, la cultura, el clima, los procedimientos, estructura organizacional, el diseño del trabajo, las condiciones del trabajo.

Ya en el ámbito de las conductas, los subsistemas que surgen son dos, a saber, el requerido o exigido y el personal. El primero de ellos hace referencia al “deber ser” de la Organización, son todas aquellas cosas formalmente exigidas y establecidas para la consecución de metas y puede verse representado en la Misión, Visión, Valores, Objetivos, métodos, etcétera. El segundo se denomina subsistema personal, el cual incluye a la forma de ser, pensar y decir de cada individuo; sus experiencias, modos, principios y valores que lo constituyen. Dice el profesor Assenza Parisi (1991) que “El subsistema personal es el que dinamiza y ‘da vida’ al subsistema exigido, determinando la conducta organizacional y sus resultados (p. 5)”.

De las transacciones y vínculos que surgen entre los subsistemas del ámbito de las conductas deviene el subsistema emergente, posibilitando tres tipos de conductas en los Individuos: Las positivas son aquellas situaciones y hechos que

“El personal pone en evidencia al realizar trabajos o adoptar comportamientos que superan las exigencias del perfil del puesto o las requeridas ‘formalmente’ por la organización. [...] Cuando las personas se

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

sienten satisfechas e identificadas con la organización realizan [...] aportes no exigidas ni previstas por la estructura formal, que arrojan resultados altamente satisfactorios para la organización, sus clientes y la comunidad (Assenza Parisi, V, 1991, p. 5)”

Con esto se entiende -entre una multiplicidad de motivos- la razón por la cual los colaboradores no solo generan valor agregado a sus tareas, sino que realizan otras que benefician a la Organización sin que esto esté pautado. Otro tipo de conductas emergentes son las neutras o indiferentes, las cuales se limitan a producir estrictamente lo exigido por la Institución; pueden observarse en situaciones y hechos rutinarios y/o burocráticos y solo pueden ser útiles en trabajos mecanicistas. No obstante, dado lo cambiante y ágil del ambiente, este tipo de tareas resultan ineficaces en cualquier otro tipo de tarea. Finalmente, las conductas negativas son las que se evidencian cuando por el grado de disconformidad o insatisfacción de los individuos, las tareas se sub-realizan, hay aumento del ausentismo, sabotajes (intencionales o no), etcétera.

Finalmente, el Ámbito de las Consecuencias refiere al impacto que los otros dos ámbitos tienen en cuanto a los resultados de la organización, vistos en productividad, en la Calidad de sus bienes o servicios, la innovación y la involucración del personal. También el impacto del ámbito de las influencias y el de las conductas puede observarse en el crecimiento de las personas y en el clima interno.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Un acercamiento al Comportamiento Organizacional

Siendo que el objetivo del presente análisis es -entre otros- conocer el impacto que el ejercicio del trabajo tiene sobre las personas que se desarrollan en la enfermería, es ineludible indagar sobre el Comportamiento Organizacional, disciplina que estudia la manera en que las Organizaciones afectan a los colaboradores y de la interacción que hay entre las primeras y los segundos para lo cual se centra en tres pilares, a saber, personas, grupos y estructuras. Con lo anterior se buscará la eficiencia y eficacia organizacional. Dicho por Robbins (2009)

“El comportamiento organizacional (con frecuencia se abrevia como CO) es un campo de estudio que investiga el efecto que los individuos, grupos y estructura tienen sobre el comportamiento dentro de las organizaciones, con el propósito de aplicar dicho conocimiento para mejorar la efectividad de las organizaciones. [...] Como el CO estudia en específico las situaciones relacionadas con el empleo, no es de sorprender que haga énfasis en que el comportamiento se relaciona con los puestos, trabajo, ausentismo, rotación de los empleados, productividad, desempeño humano y administración.” (p. 10).

Por su parte, Dailey (1990) afirma que, si bien la Gestión y el Comportamiento Organizacional están íntimamente relacionados, deben ser diferenciados: Mientras que la Gestión mantiene una mirada Fayoliana relacionándose con la coordinación, el control, la organización y la dirección, el Comportamiento Organizacional ocupa de los fenómenos organizacionales (p. 3).

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Agrega Chiavenato (2009) que el Comportamiento Organizacional se refiere a las personas que trabajan en Organizaciones, centrándose en su comportamiento y en cómo este se origina a partir de la motivación, el liderazgo, la salud, los conflictos, el trabajo en equipo, etcétera. (p. 2)

Retrotrayéndose a la Teoría General de los Sistemas, el comportamiento de los grupos no puede entenderse como la sumatoria de los comportamientos de cada uno de los individuos que lo componen, siendo que cada sujeto adapta su comportamiento individual, cuando está en su faz social.

Si bien el Comportamiento Organizacional por un lado observa elementos que se hallan en la superficie, como podrían ser las políticas organizacionales, estructuras, comunicación, etcétera., también se encarga de analizar cuestiones intangibles como creencias, principios y valores, elementos subyacentes que conllevan una metodología específica de indagación.

El Comportamiento Organizacional es un campo de estudio multidisciplinar, alimentado por la psicología (que intenta entender -y a veces cambiar- el comportamiento individual de una persona), la Psicología Social (que analiza cómo los sujetos se influyen entre sí), la Sociología (cuyo objeto de estudio es la Sociedad en su conjunto y cómo ésta determina a las personas), las Ciencias Políticas (que tiene como objeto de estudio el poder y los conflictos), entre otras. También se debe tener en cuenta que se centra en las contingencias y que no brinda soluciones estándar ni “enlatadas”, siendo que ninguna organización es igual a otra: por más que la sintomatología sea la misma, la enfermedad puede ser otra. (Chiavenato, I, 2009, p. 11)

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Calidad de vida laboral

El estudio de la Calidad de Vida Laboral tiene -en principio- dos aspectos: El subjetivo y el objetivo: El primero de ellos responde al aspecto individual o psicológico, el cual refiere a las construcciones que los trabajadores hacen acerca del trabajo, es decir, es la faz en donde entran en juego las experiencias y percepciones -tanto individuales como colectivas- las cuales generan una realidad laboral. El aspecto objetivo, hace referencia a las condiciones observables del ambiente de trabajo, a saber, el contenido del puesto de trabajo, los horarios, seguridad laboral, flexibilidad, etcétera. La calidad de vida laboral es una visión que intentará vincular la experiencia en el trabajo con las condiciones de trabajo, a fin de generar ambientes laborales saludables que promuevan la motivación, satisfacción, el desarrollo y el potencial, lo cual conlleva un mejoramiento del desempeño y esto -inevitablemente- impacta positivamente en la Organización. Por el contrario, una calidad de vida laboral precaria, conduce inexorablemente a desvíos indeseables para cualquier Organización como pueden ser bajo desempeño, baja motivación, ausentismo, etcétera. Dicen en este sentido Herrera Sánchez y Cassal (2005) que

“Si la calidad de vida en el trabajo fuera pobre puede originar insatisfacción y comportamientos desajustados (errores de desempeño, ausentismo y otros). Por el contrario, una elevada calidad de vida en el trabajo conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, en el que el individuo puede activar su desenvolvimiento psicológico y la propia organización puede reducir los mecanismos rígidos de control.”

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Claro está, que la gestión de calidad de vida laboral no debe ser reactiva, sino proactiva: debe poder detectar cuáles son los posibles focos de conflicto que pueden afectar las condiciones de trabajo y establecer medidas para poder paliar y en lo posible eliminar dicha situación. Por otro lado, la calidad de vida laboral no se trata de acciones aisladas o programas de acción temporales, va mucho más allá, siendo que es un modo de pensar a la Organización y a los miembros que la componen.

Entre los modelos de análisis hallamos el de Walton que encuentra 8 categorías que deben tenerse en cuenta para estudiar la calidad de vida laboral, a saber, compensación justa y adecuada, condiciones de trabajo saludables y seguras, posibilidad de emplear y desarrollar las capacidades personales, oportunidades de desarrollo continuado y seguridad en el empleo, integración social en la organización del trabajo, respeto de los derechos de la organización del trabajo, balance entre el trabajo y otros sectores de la vida y -finalmente- relevancia social de la vida de trabajo. (Matabanchoy et al, 2014, p. 450).

La calidad de vida laboral no intenta crear adictos ni extremistas al trabajo, sino colaboradores con un sentimiento de pertenencia en donde la percepción de utilidad y desarrollo sea una constante y que la propia función sea motivante. En cuanto a esto, Fonseca (2003) dice que no se trata de generar adicción por el lugar de trabajo sino más bien, compromiso y sentido de "ser parte de". En sus palabras

“El lograr una calidad de vida laboral óptima en ocasiones puede parecer un poco utópico, la idea no es llegar a generar en los funcionarios un sentimiento de dependencia y de veneración plena a su centro de trabajo hasta niveles extremos como ha ocurrido en otras sociedades; si no por el contrario es crear en el personal un sentimiento tal, que su

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

centro de trabajo sea percibido como un medio en el cual logre realizarse, manteniendo el equilibrio perfecto entre las diversas áreas en las que interactúa (p. 1151).”

Salud en el trabajo

Se tomará la definición de la Organización Mundial de la Salud la cual establece que la salud es “[...] un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 1946)”. El trabajo tiene sobre las personas efectos biopsicosociales, los cuales pueden ser positivos o negativos y el abanico de consecuencias es tan grande y tan variado como trabajadores haya.

“El trabajo no es el único que genera sufrimiento psicológico o trastornos mentales. El mismo puede, dentro de determinadas formas de organización del trabajo, volverse un mediador importante de la génesis del placer en el trabajo y en la construcción del proceso de salud mental. Dicho de otra manera, el trabajo nunca es neutro con relación a la salud mental. Él puede generar aquello que hay de peor (como el suicidio o los episodios clásicos de crisis) tanto como lo que hay de mejor: la realización personal a través del trabajo, la sublimación, el aporte a las obras de la cultura y de la civilización (Dejours, C, 2011, p. 85)”

Con esta definición se entiende que el fenómeno del trabajo en sus caracteres positivos o negativos está atravesado y potenciado por el contexto laboral: Distinto será un empleo en el que las tareas sean repetitivas o se ejerza una presión desmedida, de aquellos en que el trabajador se sienta “útil” y con posibilidades de desarrollo.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

El vínculo entre salud y trabajo es tal, que en el Convenio para el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo la Organización Internacional del Trabajo establece en su artículo primero el concepto de “Cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud” recomendando a los Gobiernos establecer Políticas para fomentarla. A su vez, en la Declaración Mundial de Medicina del Trabajo celebrada en Beijing en 1994 se menciona en su sexto punto que “La salud y la seguridad del trabajo son aspectos de la salud y bienestar generales que deben recibir la debida atención en las políticas a cualquier nivel [...]” y agrega que “[...] el concepto de ‘salud en el trabajo’ incluye accidentes, prevención, salud, seguridad, y factores como el estrés psicosocial.”

Las complicaciones que eventualmente sucedan en relación a la salud de los trabajadores -como ya hemos visto- pueden ser tanto psíquicas como físicas (Dejours, C, 2012). Si bien existe una íntima relación entre unas y otras, puede considerarse que son dos caras de la misma moneda, siendo que la primera puede generar efectos psicosomáticos sobre la otra y la segunda puede generar trastornos psíquicos. Sin embargo, a fines del presente estudio, se hará hincapié en el estrés y el burnout de este colectivo de trabajadores.

Es ineluctable que socialmente el estrés está considerado como algo negativo; sin embargo, en sí mismo no lo es a menos que se lleve a niveles extremos, los cuales pueden dar como resultado patologías psíquicas-físicas. En este sentido Chiavenato (2009) ilustra diciendo que

“Por una parte, el estrés puede derivarse de la oportunidad de ganar algo, como ocurre con un actor o un atleta que enfrentan situaciones que rebasan sus capacidades. En ese caso, las personas

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

usan el estrés para dar todo lo que pueden. Sin embargo, después el organismo se relaja y se desacelera. Cuando la presión se vuelve muy intensa y prolongada, la persona no es capaz de relajarse y se siente angustiada (p. 378)”

El estrés es un mecanismo defensivo que permite al sujeto prepararse para situaciones para las que normalmente no lo estaría. Sin embargo, todo exceso de estrés y su mantenimiento en el tiempo puede resultar nocivo. En este sentido Rivas Hermosilla y Rodríguez Carabajal (2011) plantean la definición que Selye da en la Organización Mundial de la Salud esgrimiendo que

“El estrés como una respuesta del organismo ante la percepción de una amenaza caracterizada por una fase de alarma, –donde el organismo se prepara para dar una respuesta–, una fase de resistencia, –donde aparecen los cambios específicos que permitirá enfrentarnos a la situación–, y una fase de agotamiento, –donde se produce un progresivo desgaste de la energía utilizada para hacer frente a la amenaza. Cuando dicha percepción de amenaza se encuentra relacionada con la organización y la gestión del trabajo hablamos entonces de estrés laboral. (p. 3)”

El estrés puede entenderse compuesto por tres dimensiones: La primera de ellas es el desafío percibido, que es el emergente entre la persona y su percepción del entorno. La

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

segunda dimensión es el valor asignado, es decir, que un hecho será estresante siempre y cuando el colaborador le dé una importancia predominante. La última dimensión es la incertidumbre de resolución, lo cual refiere a que, si el hecho no conlleva dificultad para ser solucionado, no será generador de estrés. (Chiavenato, I, 2009, p. 379)

Luthans (2008) advierte que hay distintos motivadores de estrés, algunos de los cuales exceden a la presente sección, pero es menester relevar otros, a saber, factores extraorganizacionales (cambios en el estilo de vida, conflictividad familiar, cuestiones sociales, etcétera), factores grupales (como la falta de reconocimiento, mal clima laboral, grupo de trabajo no cohesionado) y factores organizacionales (procesos de trabajo con poca participación, sobrecarga de tareas y falta de retroalimentación, políticas organizacionales burocráticas y/o punitivas, condiciones de trabajo precarias).

Los administradores no deben hacer caso omiso a esta cuestión en caso de detectarla, dado que no solo afecta en sí mismo a las personas sino a la propia organización, al generar bajo compromiso, malestar con la organización, bajo rendimiento, ausentismo, rotación y violencia laboral (Chiavenato, I, 2009, p. 385)

Equipos de Trabajo

Como cada cuestión en las Ciencias Sociales, de cada término y de cada concepto puede encontrarse tantas definiciones como autores y entidades hayan escrito sobre el tema. Para realizar un primer acercamiento a la cuestión la Real Academia Española establece que un equipo es un “Grupo de personas organizado para una investigación o servicio determinados.”, similar a la definición que el Diccionario de Cambridge da para el mismo término, pero en inglés: “Número de personas o animales quienes hacen algo como grupo”. Sin embargo, no es factible quedarse solo con esto por lo que se puede llegar a pensar en un equipo como un

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

grupo de personas que en pos de un objetivo común aúnan sus esfuerzos por conseguirlo (Koontz H et al, 2008, p. 449).

Aún con lo hasta este momento se ha dicho, no se puede profundizar en el fenómeno que aquí se trata, dado que -para ir en pos de un objetivo común- la confianza entre los miembros del equipo es clave, del mismo modo que la interdependencia que se genera entre ellos. Por este motivo, Valverde (2021) alega que

“El equipo de trabajo es una entidad organizada y orientada hacia el logro de una tarea común, constituida por un número reducido de personas que adoptan papeles y funciones, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y habilidades para conducir el proceso psicosocial del grupo dentro de un ambiente de respeto y confianza (p. 18)”.

Con esto vemos que el trabajo en equipo, no solo se trata de la consecución de un logro común, sino que hay situaciones contextuales que ejercen una influencia externa (por ejemplo, recursos disponibles) y características que como influencia interna (grado de confianza, respeto) que pueden afectar la eficacia y la eficiencia de los resultados.

En consonancia con lo anterior y a los vínculos que se establecen entre los distintos miembros, Ahumada agrega la perspectiva sociohistórica cuando dice que los equipos de trabajo son

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

“Una comunidad de personas que comparten significados y una(s) meta(s) común(es), cuyas acciones son interdependientes y situadas socio históricamente, y en donde el sentido de pertenencia viene dado por la amistad, la lealtad, el amor, la responsabilidad y la confianza que los miembros sienten de forma recíproca (Ahumada, L, 2004, p. 72)”.

Según explica Valverde (2021), la cohesión del grupo se mantiene en base a cinco pilares: El primero, es la cooperación la cual genera bienestar en los miembros y mejorando la efectividad, la productividad y la objetividad de grupo. Ligado con lo anterior, el sentido de pertenencia incide en el nivel de identificación entre miembros, eliminando o paliando elementos y sentimientos obstaculizadores de la tarea como pueden ser la agresión, la indiferencia, los celos, etcétera. En tercer lugar, el autor lo destina a la pertinencia, alegando a que cada miembro conozca su tarea y la importancia que tiene, la implicancia en el proceso y conocer las consecuencias de hacer bien o mal el trabajo. Otro factor que alude Valverde es la comunicación: Al no ser posible no comunicar y al ser este fenómeno social de carácter multicanal, los errores comunicacionales pueden llevar a la desintegración de los equipos de trabajo. En la medida que ésta es adecuada, se facilitan los procesos y la toma de decisiones adecuadas, las cuales son el último elemento cohesionador. (p. 19)

Por otro lado, no se puede pasar por alto que la eficacia del equipo dependerá del contexto en el que se encuentre, de su composición (por ejemplo, flexibilidad y competencias de los miembros, diversidad, etcétera.), el diseño del trabajo (variedad de aptitudes, variedad de la

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

tarea, etcétera.) y el proceso del trabajo (propósitos en común, metas específicas, niveles de conflicto, etcétera. (Robbins et al, 2009, p. 323).

Tomando las palabras de Rubiano (2010),

“Es importante que dentro de un equipo de trabajo exista un líder capaz de dirigir a los miembros y coordinar, en conjunto con los mismos, las actividades del equipo, exitosamente, incluyendo la participación efectiva de todos, la realización de tareas compartidas y todas las condiciones que se mencionaron anteriormente. Una de las funciones del líder se da cuando el jefe de equipo está a cargo de la dirección de las relaciones de grupo de presión y debe asegurar que los intereses de equipo sean representados eficazmente (p. 32)”

Es decir, si bien hay distintos modelos de equipos de trabajo y las características de cada uno de ellos se conformará en base a la hibridación de las competencias de cada miembro, haciendo luego que el mismo equipo tenga sus propias competencias definidas, la existencia de un líder contenedor y representante de los intereses del grupo, que exprese clara y concisamente los objetivos del mismo y sea guía de cada miembro, es clave.

Estructura Organizacional

Sobre la definición de Estructura hay una multiplicidad de definiciones, algunas más desarrolladas que otras, pero no menos válidas. Koontz (2008) distinguirá la estructura formal (en la que se hará énfasis) de la informal, siendo la primera la estructura intencional de funciones en una empresa formalmente organizada y la segunda una red de relaciones

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

interpersonales que surgen cuando los individuos se asocian entre sí (p. 200). Si bien hace mención a lo “formal”, esto no significa que sea estática e inflexible, pues -siendo que la estructura depende inequívocamente de la estrategia organizacional (Chandler, A., 1962, p. 32)- frente a un contexto o una necesidad determinada, la estructura puede sufrir modificaciones. No por nada, Chiavenato (2009) hablará del diseño organizacional como un estado de posible de cambio permanente al decir que es el “proceso de construir y adaptar continuamente la estructura de la organización para que alcance sus objetivos y estrategias.” (p. 92)

Desde su óptica didáctica, Fainstein (2005) aclara que la estructura organizacional es el sistema formal que permite asignar las distintas tareas, distribuir el trabajo y empoderar a los colaboradores, en pos de lograr los objetivos que se plantea la organización. Agrega que cada una de las partes de la estructura está integrada y que un cambio en una de ellas inevitablemente afecta a las otras (p. 79).

Por su parte, Robbins (2003) dará una definición que -si bien sucinta y general- abarca todos aspectos a tener en cuenta al decir que la estructura es como se dividen, agrupan y coordinan las tareas a fin de que los objetivos organizacionales sean cumplidos (p. 519). Planteará que hay seis elementos que deben tenerse en cuenta: El primer factor que menciona es la especialización laboral, definida como el grado en que las tareas están divididas, mientras que la segunda es la cadena de mando a la que entiende como la línea continua de autoridad que se extiende de la parte superior de la organización hasta el último escalafón y aclara quién reporta a quién. Esta última está íntimamente relacionada con el tercer elemento que es el tramo de control el cual hace referencia a la cantidad de colaboradores que una persona tiene a cargo. En cuanto a la centralización y descentralización -el quinto factor- se relaciona con el

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

grado de concentración de la toma de decisiones en un punto de la organización y la formalización con el nivel de estandarización de las tareas (Robbins, S, 2003, p. 519).

Especial hincapié se hará en el concepto de departamentalización (el último factor que menciona Robbins) y -si bien muchos autores toman a éste como sinónimo de estructura- vale la pena diferenciarlos en tanto establece que la departamentalización es la base para agrupar las tareas. En cuanto a este punto, vale recalcar que no hay un solo tipo de departamentalización y que los tipos ideales que mencionan los distintos autores, solo son modelos dado que -por lo general- en las Organizaciones se presentan de modo híbrido, de modo que Koontz (2008) advierte que

“El objetivo de la departamentalización no es construir una estructura rígida, equilibrada en términos de niveles y caracterizada por consistencia y bases idénticas, sino agrupar actividades para que contribuyan de la mejor manera a lograr los objetivos de la empresa, y si esto se logra mediante una variedad de combinaciones, no hay motivo por el que los gerentes no deban aprovechar las alternativas que se les presenten. (p. 231)”

Fundamentado en que son aquellas que mayor representatividad tienen en las organizaciones de salud, las dos departamentalizaciones de las cuales se hará mención serán la Funcional (la cual agrupa las actividades de la empresa por las actividades que cumple como Recursos Humanos, Finanzas, Ventas, Producción, etcétera.) (Koontz, H, 2008, p. 218) y por tiempos (cuando en pos de la consecución de los objetivos organizacionales las actividades se

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

dan en forma ininterrumpida y éstas se organizan en relación a la jornada) (Fainstein, H 2005, p. 77).

Mintzberg (1991) dará un vuelco con todo lo planteado hasta aquí y romperá con la visión neoclásica de estructura planteando una organización en cinco partes, con cinco mecanismos coordinadores y cinco modelos organizacionales, aunque esto último no hace a los fines del presente trabajo.

Las partes de la organización que menciona son, en primer lugar el núcleo operativo que refiere a los operarios directamente relacionados con la producción de bienes y servicios y cumplen cuatro funciones principales, a saber, asegurar los insumos para la producción, transforman los insumos en producción, distribuyen las producciones y proveen apoyo a las funciones de entrada - producción - salida; agrega el autor que esta parte de la organización es el corazón de la misma. En lo más alto de la pirámide organizacional, se halla la cumbre estratégica, los responsables absolutos de la organización, tal como el Gerente General o aquellos Gerentes con funciones globales, más sus asistentes directos; su responsabilidad radica en el cumplimiento de la Misión Organizacional y -por ende- en la del armado y control de Planificación Estratégica, la Supervisión directa a la Línea Media y su vínculo con el suprasistema ambiental. En tercer lugar, encontramos a la Línea Media, que son los gerentes, jefes, responsables, en definitiva, los mandos medios que unen al Núcleo Operativo con la Cumbre Estratégica, transformando la Planificación Estratégica a táctica operativa y ejerciendo un control sobre la base; se debe tener en cuenta que esta "conexión" no es unidireccional, dado que se genera un feedback constante de un lado al otro. La cuarta parte de la Organización que menciona Mintzberg es la tecnoestructura, que -de la misma manera que el

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Staff- está por fuera de la línea² de operación y su función es la de evaluar y controlar procesos de trabajo para tender a la estandarización de tareas y procesos. En último lugar, se encuentra el *Staff*, que genera apoyo fuera del flujo de trabajo de la organización.

Luego, el autor plantea cuales son los cinco mecanismos coordinadores, que son las formas en que las Organizaciones coordinan su trabajo, los cuales se desarrollarán sucintamente. Comenzando, se menciona el ajuste mutuo que es “el simple proceso de comunicación informal” (Mintzberg, G, 1991, p. 47), mientras que la supervisión directa es aquella mediante la cual un superior coordina la tarea dando órdenes e instrucciones. El tercer mecanismo coordinador es la estandarización de procesos que resulta cuando la tarea está programada y/o especificada, mientras que la estandarización de producción es cuando el resultado está especificado. Como quinto mecanismo coordinador, el autor menciona a la estandarización por destrezas, que resulta cuando se necesita un tipo de capacitación para realizar la tarea.

Distintas teorías sobre motivación

Cuando se consulta a la Real Academia Española la acepción de “motivación” presenta tres acepciones siendo la primera “acción y efecto de motivar” de la cual no se puede extraer mucha información, mientras que la segunda es “motivo” cuya etimología proviene del latín “*motivus*”, es decir, “relativo al movimiento”, lo que da una pauta bastante acertada del concepto aquí estudiado. Luego, el diccionario da una tercera acepción que viene a cerrar perfectamente lo anterior cuando nos dice que la motivación es un “Conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona.”. Por su parte

² Debe entenderse la diferencia entre línea y *staff*: Los sectores de línea son aquellos directamente relacionados con el *core* del negocio, con el objetivo principal de la organización, mientras que los sectores de *staff* tienen como función asistir a la línea para mejorar y facilitar su trabajo.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Koontz (2008) -y ya adentrando el análisis con algunos autores- menciona que la motivación “es un término general que se aplica a todo tipo de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares.”

Maslow (1989) entiende la motivación como un conjunto de necesidades que promueven determinado accionar de cada persona. Bajo esta definición, se puede entender -a modo de curiosidad- que la popular idea de “desmotivación” sería una falacia conceptual, dado que -llegado el caso- el sujeto vivo siempre está satisfaciendo sus necesidades, incluso la de no hacer nada o para hacer una cosa diferente de la esperada.

Maslow plantea la existencia de cinco necesidades, las cuales son progresivas, es decir, no se podría acceder a una necesidad de nivel superior sin haber satisfecho una de nivel inferior.

En el primer estrato, están las necesidades “Fisiológicas”, las cuales hacen referencia a todas aquellas acciones tales como comer, respirar, dormir, beber, etcétera. Es decir, son todas aquellas cosas cuya inexistencia llevaría necesaria e indefectiblemente, a la muerte del sujeto. En el segundo nivel, se encuentran las necesidades de “Seguridad”, entre las que se encuentran la seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar y de salud entre otras. Luego, una vez superado -o al menos en su gran mayoría- las anteriores, surgen las necesidades “Sociales” o de “Afiliación”, definiendo al sujeto como un Ser Social y con la necesidad de “Ser parte de”. Es de este modo que -bajo normas culturales- se casa, tiene hijos, tiene amigos, participa de distintas formas en su comunidad. Siguiendo, el nivel que se arrima son las necesidades de “Estima”, las cuales refieren al respeto por sí mismo y por las otras personas, al éxito personal, al reconocimiento, etcétera. Cuando las personas no cumplen con estas necesidades, tienden a sentirse frustradas. En la teoría inicial, Maslow reconoce una

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

última necesidad que es la “Autorrealización”, referente a que el sujeto llegue a hacer de su vida aquello para lo cual llegó a este mundo, potenciar todo lo que es y llegar a la consecución de logros (p.13).

Otro de los pensadores que trató la motivación fue el psicólogo Frederick I. Herzberg, cuya idea impulsora era que si bien había muchas investigaciones acerca de la relación trabajo - enfermedad, no había muchos estudios sobre qué era lo que hacía que las personas se mantuvieran sanas.

Es así que encuentra que hay dos factores que se debe tener en cuenta: El primero de ellos son los factores higiénicos que si no están presentes los empleados no pueden lograr satisfacción, pero si lo están no la aumentan, solo disminuyen la insatisfacción y están asociados a los sentimientos negativos que se atribuyen al contexto y a los puestos de trabajo. Entre los elementos que aquí encontramos están los factores económicos, las condiciones laborales, seguridad, los vínculos sociales, etcétera. El segundo conjunto de factores, los denomina motivacionales, atribuidos al contenido de su puesto de trabajo y que si están aumentan categóricamente la motivación y -en consecuencia- el desempeño laboral. Entre estos factores encontramos el reconocimiento, la autorrealización, trascendencia, importancia e interés de la tarea, etcétera. A partir de esto, Herzberg entiende que la satisfacción e insatisfacción laboral son independientes entre sí. (Manso Pinto, J, 2002, p. 81)

Victor Vroom va más allá y -desde la Teoría de la Expectativa/Valoración- como hipótesis establece que el Sujeto tendrá un mejor desempeño en tanto crea que la consecución del objetivo será exitosa y traerá resultados positivos. Añade que la motivación está basada en tres tipos de relaciones, a saber

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

“1. Expectativa o la probabilidad subjetiva de que el esfuerzo conducirá a un resultado (relación esfuerzo-rendimiento). 2. Lo atractivo, conveniente y satisfactorio de los resultados previstos (relación de valoración o valoración personal de los objetivos) y 3. La creencia de que un determinado nivel de rendimiento se traducirá en un resultado deseado (relación de Instrumentalidad) (Marulanda Valencia, 2014)”

y agrega Koontz (2008) al respecto que

“Si una persona es indiferente respecto de lograr una meta determinada, el valor es cero; y es negativa cuando, en cambio, opte por no lograr la meta. El resultado de cualquiera de las dos sería, por supuesto, una motivación nula. De igual forma, una persona no tendría motivación para lograr una meta si la expectativa fuera de cero o negativa. La fuerza ejercida para hacer algo dependerá tanto del valor como de la expectativa (p. 396)”

A pesar de ser controvertida y encontrar varios detractores en el mundo científico, Frederick B. Skinner desarrolla la Teoría del Reforzamiento, la cual establece que el desempeño mejora si se motiva a los colaboradores, se los elogia y se tiene un ámbito de trabajo apropiado, lo cual llamará “reforzamiento positivo”, mientras que, en caso contrario, el desempeño de los trabajadores bajará abruptamente, debido al “reforzamiento negativo”. Dice Koontz (2008)

“Skinner y sus seguidores hacen mucho más que elogiar un buen desempeño: analizan la situación laboral para determinar qué propicia

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

que los trabajadores actúen de la forma en que lo hacen, y luego inician cambios para eliminar las áreas problemáticas y los obstáculos al desempeño; después se establecen metas específicas con la participación y asistencia de los trabajadores, se pone a disposición realimentación pronta y regular sobre los resultados, y se recompensan las mejoras en el desempeño con reconocimientos y elogios (p. 399). ”

Por último, Ajzen (1991) desde la Teoría del Comportamiento Planificado, que las intenciones del Sujeto reflejan qué motivaciones tiene para realizar una acción y esto se observa en el esfuerzo que el individuo está dispuesto a hacer con el fin de llevar a cabo una tarea. No obstante, pasará de intención a acción sólo si el comportamiento está bajo la órbita de la voluntad. Sin embargo, el autor sostiene que los recursos y la posibilidad son determinantes para realizar la acción, es decir, si se tiene la intención, pero no la oportunidad de llevarla a cabo o los recursos que se necesitan, como por ejemplo el dinero, solo permanecerá en la idea del hacer. Dice Marulanda Valencia (2014) “Como regla general, entre más favorable la actitud y la norma subjetiva con respecto a un comportamiento, y cuanto mayor es el control del comportamiento percibido, más fuerte debe ser la intención del individuo para ejecutar la conducta en cuestión.”

El conflicto

Sobre el conflicto mucho se ha escrito y mucho queda por escribir. Es por eso que dar una definición acabada del término o tomar solo una como única referencia, es caer en una falacia

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

conceptual. Es así que, por ejemplo, Fink (1968) nos dirá que el conflicto es “Toda situación social o proceso en que dos o más entidades sociales están relacionadas por, al menos, una forma de relación psicológica antagonista o, al menos, por una forma de interacción antagónica (p. 422)”. Por su parte, también puede entenderse el concepto como el momento en que dos o más personas o grupos tienen intereses antagónicos y ejercen su poder para conseguir sus objetivos y para que los otros no lo hagan; de hecho, un conflicto es un proceso que se inicia cuando una de las partes percibe que la otra afecta o puede afectar algo que la primera considera importante (Chiavenato, 2009, p. 278).

Asimismo, entre las categorizaciones de los niveles de conflicto que pueden llegar a existir encontramos:

- Conflicto latente o percibido (surge cuando las partes perciben la posibilidad de conflicto, dado que la posición del otro genera interferencia con el cumplimiento de los propios objetivos)
- Conflicto experimentado (es el momento en que el conflicto genera sentimientos de rabia y enojo, aunque sigue velado.)
- Conflicto manifiesto (Se muestra abiertamente. Se produce cuando el conflicto se expresa con una conducta de interferencia activa o pasiva de al menos una de las partes).

Por otro lado, para que surja un conflicto, debe haber entre las partes involucradas intereses distintos y con aparente imposibilidad de compatibilización, interdependencia de actividades (al depender de otros el trabajo del individuo o de un grupo, la posibilidad de que haya conflictos se incrementa) y recursos escasos (Chiavenato I, 2009, p. 279).

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

No obstante, más allá de las connotaciones pesimistas que el conflicto pueda llegar a tener (de hecho, la visión clásica del conflicto lo define como algo dañino, el cual debe evitarse) (Robbins et al, 2009; p. 485), Fernandez Rios (1999) , lo define como

“La existencia de dos o más participantes individuales o colectivos que, al interactuar, muestran conductas internas o externas incompatibles con el fin de prevenir, obstruir, interferir, perjudicar o de algún modo hacer menos probable o menos efectiva la acción de uno a través de la del otro, como consecuencia observable de una incompatibilidad subjetiva de metas, valores, posiciones, medios, estrategias o tácticas que implican el ejercicio del poder de uno sobre otro en un ambiente de ausencia, libre interpretación o transgresión de normas. (p. 26)”

Luego, el autor puntualiza que los conflictos tienen aspectos tanto positivos como negativos, dependiendo esto de la propia naturaleza del conflicto, terceros intervinientes, situaciones fortuitas que alteren el rumbo de la contienda y la relación entre las partes.

De este modo, entre los aspectos positivos del conflicto se encuentra que -a nivel social- es el motor del cambio tanto en su aspecto político y económico como social y tecnológico y sirve para obtener fines concretos además de permitir la liberación de tensión que se genera como consecuencia de la interacción. Por otro lado, en cuanto al grupo, elimina la acumulación de disposiciones hostiles y permite su expresión conductual, a la vez que promueve, establece y conserva las líneas de diferenciación de unos grupos con otros, impulsando a cada uno de

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

ellos a definir su estructura interna en casos de enfrentamiento con el exterior, manteniendo la cohesión de su estructura como una organización en marcha.

En cuanto a lo negativo, el conflicto produce costes personales, grupales y sociales, y casi siempre implica la creación de equilibrios inestables y la coexistencia de valores incompatibles y la experiencia es vivida como algo negativo.

Finalmente, el conflicto tiene cinco posibles soluciones siendo la primera de ellas es la integración, en donde las partes buscan llegar a una resolución en que ninguna pierda, lo cual exige ir más allá de las posiciones, idear posibles soluciones y -dentro de la divergencia- encontrar lugares comunes. El segundo camino es la conciliación, en donde quienes confrontan ceden parte de sus intereses y parte ganan, es un punto medio entre ambas posiciones, aunque puede arribarse a una solución “ganar-ganar” o “perder-perder” dependiendo de la satisfacción que se tenga con los resultados. Una tercera vía de solución del conflicto es “ganar-perder”, en donde una de las partes alcanza sus objetivos y la otra no, dándose el binomio victoria/derrota. Las últimas dos vías de solución son el *impasse* en donde el conflicto queda en *stand by* y la fuga que se da en el caso de que el conflicto se mantenga en estado latente. (Chiavenato I, 2009, p. 392).

Teorías del conflicto social

Siendo que el trabajo es un fenómeno social, para poder entender el vínculo que se establece entre este campo y el conflicto, es menester comenzar entendiendo a este último desde la mirada de autores provenientes de la sociología y la multiplicidad de teorías que esta disciplina presenta. Si bien aquí se presentan dos visiones por momentos contrapuestas, ninguna de ellas es descartable a la hora de analizar lo que este escrito pretende. Es así que se focalizará principalmente el abordaje que realiza Pedro Luis Lorenzo Cardaso en la revista

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

de Historia Norba en 1995, en su artículo titulado “Principales teorías sobre el Conflicto Social” y en “Introducción a la Teoría del Conflicto en las Organizaciones” de Roberto Domínguez Bilbao y Silvia García Dauder.

Sobre la teoría del conflicto social mucho se ha escrito y desde distintas perspectivas aunque ninguna de ellas es autónoma, sino que está imbuida de la realidad social en la que se encuentra inmersa. Es de este modo que -en principio- pueden encontrarse dos enfoques, según explica Cardaso: Las primeras, las Teorías Consensualistas, en donde la organización de cualquier sociedad se compensa a sí misma debido a la articulación entre los actores, su estructura y funcionamiento, mientras que los conflictos sociales son situaciones anómalas, producto de una alteración en el discurso normal de la vida social. El segundo grupo de Teorías son las conflictivistas; aquí la sociedad está mediadas por contradicciones y objetivos colectivos contrapuestos sustentados en intereses totalmente disímiles, por lo que el conflicto es intrínseco, estructural a cualquier sociedad y motor de cambio social (Cardaso, P, 1995, p. 237)

Como se ha mencionado anteriormente, no sería meritorio rechazar alguna de las dos posturas, dado que el conocimiento en las ciencias sociales es una construcción y un espiral hermenéutico (Larrique P, 2008, p. 320).

Es complejo establecer un único criterio sobre el conflicto social en el caso de la teoría marxista dadas la multiplicidad de miradas, incluso, dentro de la misma corriente de pensamiento: Es distinto el enfoque que tiene Louis Althusser, del de Gramsci o -sin ir más lejos- del mismísimo Marx. Sin embargo, entre los pocos principios comunes que pueden encontrarse en los distintos enfoques es factible decir que para todos los autores, el origen del conflicto social es originado por en la lucha de clases (Marx et al, 1985, p. 3). Mientras la

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

sociedad se componga por distintas clases, cada una de ellas tendrán intereses distintos y unas queden subyugadas por otras, el conflicto social existirá. De hecho, para Marx, el conflicto es el motor de la historia.

Los orígenes del conflicto se hallan en dos variables que se relacionan entre sí: La primera es la actitud de las clases antagónicas en cada sociedad (hay una clase dirigente que es particularmente conservadora y ejerce un poder hegemónico en pos mantener el *statu quo* y otra sometida pero en ascenso que brega por dejar de serlo y reemplazar a la dominante), mientras que la segunda es el vínculo entre las fuerzas productivas y las relaciones de producción (en donde surgen las contradicciones por los intereses de clases y “la dicotomía que puede producirse entre la división social del trabajo y la riqueza y el estadio de desarrollo de las fuerzas productivas (Cardaso, P, 1995, p. 238)”.

La única idea que aquí tocaremos sobre ensayos marxistas es la de “clase”, en donde no solo basta conformarse como grupo social, sino tener un reconocimiento de sí mismo (lo cual se denominará “conciencia de clase”) y tener un programa de ascenso. Por otro lado, los “intereses de clase”, son la reificación de los programas de acción y de las ideologías.

Aunque las terminologías y conceptos de “todos” los marxismos difieran -o al menos eso pareciera- el marxismo sigue diferenciando los conflictos sociales de acuerdo a su concepción del desarrollo de la sociedad; de esta forma se hallarán distinguidos la lucha clasista, la no clasista y la revolucionaria.

Para los Funcionalistas, todo sistema social cumple la función de integrar a la sociedad y mantenerla adaptada al contexto en donde está inmersa, generando instituciones que vienen a satisfacer necesidades, políticas, económicas, legales y educativas.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Como base, establecen que todo sistema social se desarrolla en armonía y aquellos conflictos que surgen son marginales y solucionables, siendo que el grupo social se rige ineludiblemente por el consenso. Lo anterior, se relaciona con la comunidad entre intereses, valores y principios que comparten los miembros de la sociedad. Es decir, para los funcionalistas, el conflicto es anómalo, una afectación criminal al orden establecido.

Fue Merton quien integró el conflicto a la teoría funcionalista al decir que las disfunciones son alteraciones del orden social, pero no afectan a la estabilidad sistémica, a diferencia de “las funciones, actitudes externas al sistema social y, por tanto, enemigas del mismo”. (Cardaso, P, 1995, p. 241). Fue así como, poco a poco dentro de la teoría funcionalista, los conflictos pasaron a ser funciones sociales.

Dice Cardaso (1995) sobre las ideas funcionalistas que

“[Los conflictos] refuerzan, aunque resulte paradójico, el aparato normativo de los sistemas sociales, fortaleciendo las normas preexistentes y haciendo nacer otras nuevas que adecúan su funcionamiento a las aspiraciones de los actores sociales y readaptan el sistema a los cambios de su contexto. La estructura normativa, por medio de la negociación y el consenso —actitudes previsoras en cualquier caso de la radicalización de la protesta social—, da estabilidad al sistema social, conduciendo por la senda del reformismo, el mejor antídoto contra la revolución. (p. 243)”

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

El conflicto laboral en el Derecho del Trabajo

Habiendo realizado un repaso por dos enfoques clásicos, habiendo dado un panorama general sobre el tema, tomando lo que se cree necesario para el presente análisis y entendiendo que el trabajo es un fenómeno que atraviesa todo este campo, es factible estudiar el conflicto en sentido estricto y puntualizar sobre el conflicto laboral y cómo el derecho media en él.

Freund (1983) define conflicto con bastante acierto cuando establece que

“El conflicto consiste en un enfrentamiento o choque intencional entre dos seres o grupos de la misma especie que manifiestan los unos hacia los otros una intención hostil, generalmente acerca de un derecho, y que, para mantener, afirmar o restablecer el derecho, tratan de romper la resistencia del otro, usando eventualmente la violencia, la que podría llevar al aniquilamiento físico del otro (p. 57)”.

Aquí se observa cómo puede explicarse desde una visión macroscópica la naturaleza del conflicto, su relación con el Derecho y la importancia de la regulación jurídica del conflicto. Con esto último queremos decir que el Derecho tiene una función normalizadora de la sociedad, a partir de la aplicación de normas y sus correspondientes amenazas de sanción frente a su incumplimiento, que pretende favorecer determinados comportamientos y reprimir y desincentivar otros. Por su parte, De Diego (2002) caracterizará al conflicto social como “[...] la confrontación entre los distintos sectores pujando por la obtención de una conquista o el

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

reconocimiento de un derecho, a través de acciones que generan conmoción social e inclusive daños a distintos sectores (p. 811).”

De Diego (2002) -entendiendo que los actores del mundo del trabajo son el trabajador, los sindicatos, el empleador, las cámaras patronales y el Estado- establece que el conflicto de trabajo es aquel que acontece cuando una la de las partes están en búsqueda o reivindicación de un derecho o se oponen a una medida legislativa. Luego, realizará una distinción entre conflicto individual y colectivo: Mientras el primero es producto de una controversia sobre el contrato de trabajo entre el trabajador y el empleador, el segundo es resultante por situaciones que afecten a la categoría profesional, entre sindicatos y empleadores. (p. 811)

El conflicto laboral, puede tener su origen en hechos jurídicos, lo que podrá llevar a la creación, reformulación o interpretación de normas o bien por cuestiones económicas. A su vez, puede tener consecuencias sociales, económicas, políticas o jurídicas. Más allá de todo, podemos encontrar una clasificación sobre el conflicto laboral que resulta pertinente para entender el concepto, sus motivos y resultados, dividiendo a este fenómeno social a partir de tres criterios, a saber, sujetos involucrados, naturaleza del conflicto e intereses afectados (Davalos Morales, J, 1997, p. 217).

Con relación a los sujetos involucrados, los conflictos pueden ser entre trabajadores y empleadores, entre empleadores o entre trabajadores. El primero de los casos -el más típico y habitual de todos- se presenta por la naturaleza misma de las relaciones laborales, en donde el *quid* de la cuestión suelen ser las condiciones de trabajo o algún evento en particular como por ejemplo el cierre de una planta, alguna desvinculación laboral, etcétera. Por su parte, los conflictos entre trabajadores pueden ser entre miembros de una misma organización, entre trabajadores y el sindicato (por ejemplo, por falta de representatividad y mal desempeño de sus

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

funciones), intersindical, cuando existe una diferencia en el encuadramiento o bien intrasindical, en donde se pueden hallar conflictos entre las bases y las cúpulas sindicales o entre distintos espacios políticos. En relación al conflicto entre patronos, lo que se puede hallar son disidencias en cuanto a la resolución de un conflicto con trabajadores, pero las problemáticas en este sentido son mucho menores.

En cuanto a los conflictos por su naturaleza, se puede decir que estos pueden ser jurídicos o económicos: El primero hace referencia a la interpretación o aplicación de las normas laborales, mientras que el segundo aplica al establecimiento o modificación de las condiciones de trabajo.

Por último, en cuanto al interés que afectan, los conflictos pueden ser individuales (vínculo empleador - trabajador) o colectivos, cuando sus actores fueran empleador - sindicato, sindicato - cámara empleadora o sindicato - sindicato.

Para el caso de la resolución de conflictos laborales el derecho ofrece mecanismos de resolución normados. Cuando se tratare de conflictos individuales -según el artículo primero de la Ley 24635- todo conflicto se debe dirimir en el Servicio de Conciliación Laboral Obligatoria (SECLO), en donde el conciliador sorteado debe intentar acercar a las partes a una solución. En el caso de que haya acuerdo, se cierra el acta y el objeto de conflicto se considera cosa juzgada y si no lo hubiera se habilita a la parte actora para que demande e inicie el juicio laboral. Sin embargo, si el conflicto fuera colectivo, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social tiene la facultad de conciliar, mediar o arbitrar a fin de encontrar una solución. Dice De Diego (2002) que

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

“En procedimientos de conciliación voluntaria, de conciliación obligatoria y de arbitraje obligatorio, el Ministerio procurará avenir a las partes, que han llegado al conflicto (huelga y otras medidas de acción directa) por su incapacidad para resolver las diferencias por vías no hostiles. (p. 605)”

Alternativas para la resolución de conflicto

Previamente, se mencionaba que el Derecho Laboral tiene una función normalizadora de la sociedad, a partir de la aplicación de normas y amenazas de sanción frente a su incumplimiento, que pretende favorecer determinados comportamientos y reprimir y desincentivar otros. Sin embargo, es de una imposibilidad categórica que la Ley pueda regular todos los conflictos, dado que no puede inmiscuirse ni en la vida privada siendo que nuestra Constitución Nacional “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe. (Art. 19)” y -además- los hechos originantes de conflictos pueden ser múltiples y/o difusos.

Por lo anterior, deben encontrarse formas para que los conflictos que acontecen en la cotidianeidad puedan ser resueltos.

Entre los autores más destacados en las formas alternativas de resolución de conflictos, se encuentran Roger Fisher, William Ury y Bruce M. Patton, quienes desarrollan el método de Harvard y lo plasman en “¡Si, de acuerdo! (Como negociar sin ceder)”.

En cuanto al problema que origina el conflicto, los autores establecen que no hay que centrarse en las posiciones, sino en lo que las sustentan, a saber los intereses y -en relación a esto-

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

mencionan que “Cuanta mayor atención se presta a las posiciones, menor atención se dedica a satisfacer los intereses y preocupaciones subyacentes de las partes. (p. 13)” Es por ello que el negociador debe detectar el interés de la contraparte para intentar mediarlo con los suyos. Por otro lado, al ponerse en juego las propias emociones en forma constante, insisten en separar a las personas del problema para poder pensar opciones -con criterios objetivos- que beneficien a todas las partes.

Dicen los autores que “[...] un negociador quiere conservar una relación de trabajo lo suficientemente buena como para poder alcanzar un acuerdo aceptable, si es posible hacerlo con base en los intereses de ambas partes (p. 24).” Es decir, la solución a la que se arrije debe intentar ser en donde las dos partes cedan un poco, pero ambas terminen beneficiadas, siendo que -idealmente- se considera que las relaciones luego siguen y no deberían quedar afectadas negativamente tras el paso del conflicto.

Recursos Humanos: Sobre la Gestión y la sociedad estratégica

El Departamento de Recursos Humanos debe ser un Socio Estratégico de la Organización y para ello, su propio planeamiento estratégico debe reificarse en Gestión. Desde el punto de vista de Hax y Majluf (1997), estas son todas aquellas acciones destinadas a identificar, desarrollar, promover y compensar a aquellos colaboradores que sean claves (p. 86). Cuesta Santos (2010) va aún más allá en cuanto tiene en cuenta el vínculo entre la estrategia organizacional y la funcional, sumado a la interdependencia que se genera con el ambiente cuando dice que la gestión de Recursos Humanos es “el conjunto de decisiones y acciones directivas en el ámbito organizacional que influyen en las personas, buscando el mejoramiento continuo, durante la planeación, implantación y control de las estrategias organizacionales,

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

considerando las interacciones con el entorno. (p. 32)”. Una visión netamente comportamental dirá que la Gestión de Recursos Humanos son todas aquellas decisiones vinculadas a los procesos de Recursos Humanos que a mediano o largo plazo afecta a los colaboradores de la Organización, tomando como referencia tanto las influencias internas como las del contexto (Dolan, S et al, 2007, p. 42).

Ahora bien, en un mundo VICA (Taleb, N, 2015) y totalmente líquido, la gestión eficiente de personas puede llegar a ser solo una idea o una verdadera catástrofe si no se tienen competencias específicas como una visión global a largo plazo (no solo de cómo las acciones de Recursos Humanos afectan al resto de la Organización, sino también del contexto en el que la misma está inmersa), la capacidad para tomar decisiones riesgosas o sin toda la información necesaria, organización y coordinación de recursos y mantener controlado lo planeado (Van Morlegan, 2016).

Las acciones de Recursos Humanos sólo pueden ser efectivas si están se sostienen sobre los pilares de una estrategia funcional alineada con una estrategia organizacional. Solo así el profesional de Recursos Humanos podrá gestionar en pos de una de sus principales misiones: convertir el Capital Humano Actual en el Capital Humano Deseado, utilizando eficazmente la comunicación, la motivación, el trabajo en equipo, el liderazgo, la participación y el *empowerment*, es decir, los *drivers* de Recursos Humanos (Van Morlegan, 2016).

Roles de Recursos Humanos

En el segundo capítulo de *Human Resources Champion* (1998) Ulrich pondrá las bases de lo que será todo el resto de su trabajo, comenzando a decir que el profesional de Recursos Humanos tiene que pensar más que en la tarea (y si la hace bien), en el aporte que la misma le brinda a la Organización y en base a esto entiende que se deben cumplir cuatro Roles:

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Management de Recursos Humanos Estratégicos, *Management* de Transformación y Cambio, *Management* de Infraestructura y *Management* de Contribución a los empleados (p. 53).

En cuanto al *Management* de Recursos Humanos Estratégicos, el autor refiere que es clave que el Departamento de Recursos Humanos tenga alineada su propia estrategia a la planificación estratégica Organizacional, de modo de contribuir a la consecución de logros generales y así ser un socio estratégico, “sentándose en la mesa de decisiones” y participando de la definición y ejecución de la estrategia de la organización. Sin embargo, esto no será suficiente, si las prácticas del Departamento no se alinean o no son pensadas en base a la estrategia y las necesidades de la Organización.

Por otro lado, todo cambio y transformación que se dé dentro de la organización tiende a generar un contexto de incertidumbre e incomodidad. Desde su rol de *Management* de Transformación y Cambio Recursos Humanos -como guardián del acervo cultural de la organización- debe dirigir, facilitar y acompañar el cambio organizacional. Dice el autor que “Cuando la firma vive una transformación, los ejecutivos de RRHH sirven como socios de negocios ayudando a los empleados a renunciar a lo viejo y adaptándose a la nueva cultura de trabajo”. En este sentido, el Departamento de Recursos Humanos, es una guía para todos los miembros de la Organización, un agente facilitador del cambio, a sabiendas de que éste puede resultar traumático y generar resistencias.

El tercer rol que cumple todo profesional de Recursos humanos es el *Management* de Infraestructura: Se trata del diseño de procesos efectivos para las compensaciones, el desarrollo, el reclutamiento, evaluación, promoción, etcétera., que -desde ya- satisfagan y cumplan con las necesidades estratégicas y tácticas de la Organización. Como se observa, siempre todo conduce a la sociedad estratégica, a servir a la consecución de los objetivos

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

organizacionales. Cuando se actúa como experto administrativo, se eliminan partes de procesos o procesos enteros innecesarios, reduciendo costos y se tiende a un camino de mejora continua.

En cuanto al *Management* de Contribución a los empleados, los miembros del Departamento de Recursos Humanos deben estar atentos a los menesteres y preocupaciones de los colaboradores, que con sus contribuciones son generadores de valor agregado. De esta manera, desde Recursos Humanos no solo se guía y mejora los aportes de los empleados, sino que también se les capacita y desarrolla para que esos aportes cada vez sean más y mejores. Como adalides de los empleados, el profesional de Recursos Humanos tiene que interrelacionarse personalmente con los trabajadores y desde una observación participante, entender su contexto, sus problemáticas y -de este modo- ver cuál es la mejor manera de potenciar a cada empleado.

Estructura de Recursos Humanos

Realizar una enumeración taxativa y absoluta de cuáles son las áreas de Recursos Humanos parecería ser una tarea inconducente, siendo que la divergencia que puede hallarse de Organización en Organización es absoluta.

Esta problemática puede resolverse a partir de la división en subsistemas planteadas por Van Morlegan en cuanto plantea que el Departamento de Recursos Humanos está dividido en cuatro subsistemas, los cuales agruparán distintas áreas - a pesar de los distintos nombres que reciben en cada Organización y de la variedad de funciones que cumplan (Van Morlegan et al, 2010, p. 25). A su vez, planteado de este modo, es más sencillo aún dar cuenta la interdependencia que surge entre un área y la otra.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

El primer subsistema es el de Relaciones Laborales, cuya función es gestionar el conflicto dentro de la Organización. Quienes se desarrollan dentro de este subsistema -siendo que el conflicto intraorganizacional es ineludible- buscan que el conflicto o bien no se genere o bien no pase de su estado latente. La medición del clima laboral, la comunicación interna, la legislación laboral y la negociación serán claves en el día a día de las Relaciones Laborales.

El segundo subsistema que plantean los autores es el de Calidad de Vida Laboral, siendo su objetivo la salud psicofísica de los trabajadores y el desarrollo de sus tareas en un ambiente saludable y estando Integrado por las CyMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo), la salud ocupacional y la RSE (Responsabilidad Social Empresaria). Si bien a primera vista podría entenderse que el gasto que debe hacerse para poner en marcha estas disciplinas y prácticas es pura pérdida, el retorno de la inversión es cuantioso en cuanto -debido a la prevención de accidentes- baja el ausentismo, se incrementa la productividad, mejora la imagen corporativa y se evitan conflictos, entre otras situaciones que pueden mencionarse.

El tercer lugar, lo ocupa el subsistema de Administración de Recursos Humanos, siendo responsable del cumplimiento de las normas internas de la Organización, la documentación legal que atañe al personal y de la estructura de compensaciones y beneficios, en base a los principios de equidad interna y la equidad externa.

Finalmente, se halla el subsistema de Desarrollo de Recursos Humanos siendo su misión la de atraer retener y desarrollar personas, para convertirlas en el Capital Humano Deseado, es decir, transformarlas en aquellos perfiles que la Organización necesitará en un futuro. Esto se logra a través de Programas de Formación, Planes de Desarrollo, Selección y Empleos, Programas de *Coaching*, *Mentoring*, etcétera, para los cuales la Estrategia de Recursos Humanos -alineada a la Organización- debe estar bien definida.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Cambio Organizacional

Como sistema que es, toda Organización sufre procesos de cambio, sino muere. Estos cambios pueden darse por influencias externas a las que se deba adaptar o bien por influencias internas como -por ejemplo- una modificación en el Planeamiento Estratégico. Ahora bien, ese cambio no solo debe ser planeado, es decir, que toda modificación que se haga debe estar previamente pensada, analizada y su implementación debe ser a través de un proceso preestablecido, sino que también debe estar definido quién o quienes lo llevarán a cabo, quienes lo lideraran -o bien, siendo más específicos aún- quienes serán los agentes de cambio (Robbins et al, 2009, p. 620).

Lewin (1988) plantea que el cambio organizacional se da en tres etapas: La primera de ellas es la “descongelación” y surge cuando -a raíz de una crisis (Greiner, L, 1998)- un individuo, grupo u organización detecta la necesidad de cambio. Claro está, que toda posibilidad de cambio encontrará a sus detractores (ya sea porque no les resulte conveniente o bien por la incomodidad de salir de la zona de confort), pero el líder del cambio debe visualizar a sus aliados estratégicos y combatir una detractora con la impulsora. La segunda etapa es el cambio, que es el momento en que se adoptan nuevas maneras de hacer y pensar, a trabajar de una manera distinta y una práctica comienza a desplazar a otra. Finalmente, durante el recongelamiento, las nuevas formas pasan a ser parte de lo habitual, de lo normal y -si bien puede haber una remembranza de lo viejo- lo nuevo pasa a tener el control, acomodándose al resto del quehacer cotidiano.

En este mismo sentido va Lauro (2016) cuando presenta no tres, sino cuatro fases del cambio pero en total concordancia con Lewin siendo la primera de ellas el presentimiento y la negación (Momento de desconcierto, falta de información ya que si bien hay “ruidos” sobre el

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

cambio, lo desconocen y no saben cómo ellos mismos y sus puestos de trabajo se verán afectados), El shock y la resistencia o de ira (Es el momento de plena transición entre lo nuevo y lo viejo, en donde ambas posturas parecieran tener la misma fuerza, siendo la batalla entre lo nuevo y lo establecido), Aceptación progresiva (Momento en que el cambio subsume a lo viejo y en donde -a pesar de que se lo ve con cierta desconfianza- se empiezan a adoptar nuevas formas de hacer y pensar) y la Apertura e integración (Lo que cambio ya es parte de la estructura formal y hasta queda naturalizado).

Ahondando aún más en los motivos por los cuáles puede haber una resistencia al cambio, ésta puede darse por motivos individuales u organizacionales: Entre los primeros, es factible encontrar los hábitos arraigados, el miedo a lo desconocido, la necesidad de sentirse seguro, mientras que los segundos tienden a ser más complejos dado que se genera una inercia de grupo y/o inercia de organización que son una fuerza poderosa contra el surgimiento de cambios de patrones. Las amenazas a las experiencias, al poder establecido y a la redistribución de recursos, también son posibles motivos de desdén del cambio (Robbins, S et al, 2009, p. 623).

Ya se ha visto precedente, que el profesional de Recursos Humanos debe ser -entre los roles que debe asumir- un de “Agente de cambio” y hay determinados pasos que se deben dar para poder cumplir con esta misión, a saber, Identificar los factores clave de éxito para crear la capacidad de cambio, tener en cuenta en qué medida se tiene el control sobre estos factores clave de éxito, Identificar actividades de mejora en relación a cada factor de éxito y hacer un seguimiento de los factores clave en forma iterativa (Ulrich, D, 1998, p. 249).

Cuando Dave Ulrich habla de “Identificar los factores clave de éxito para crear la capacidad de cambio” está hablando de siete elementos clave que son liderar el cambio, crear una

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

necesidad compartida (aquellos involucrados deben saber qué, porqué, cómo y para que se cambia, cuáles son las ventajas del cambio), presentar una visión (el objetivo final del cambio), movilizar el apoyo (lo cual refiere identificar a *stakeholders* que deben participar en todo el proceso de cambio), cambiar sistemas y estructuras (a fin de que el cambio se impregne en la Organización), supervisar los avances (encontrar hitos que permitan observar y demostrar el avance del cambio) y hacer que el cambio sea duradero.

Luego, el autor entiende que se debe tener en cuenta en qué medida se tiene el control sobre estos factores clave de éxito y en relación a esto observa el detenido análisis que el profesional de Recursos Humanos tiene que hacer sobre cada uno de estos factores, dado que si no tiene el dominio sobre alguna de las variables, la posibilidad de que el cambio se realice efectiva y controladamente, será menor. Para aquellos factores que no se tenga un total control, Ulrich propone realizar actividades que tiendan a disminuir el no dominio sobre el mismo, a la vez de ejercer un control cotidiano sobre cada uno de estos.

Para finalizar este apartado, vale decir que el cambio organizacional involucra a todos los niveles de la organización, a partir de la detección de un problema, la identificación de las causas, el planteamiento de las posibles soluciones, la aplicación de una solución y su control durante todas las fases de cambio.

Estado del arte

Entre los antecedentes sobre las diversas temáticas que se trataron en este trabajo se halla el realizado por Machado, Gama Paes, da Silva Diaz, Martins dos Santos, Soares de Lima y Giacomelli Prochnow quienes trabajarán sobre los conflictos en las instituciones de salud y cómo éstos interpelan al personal de enfermería. Aseguran que las principales causas

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

de conflicto son la deficiencia en infraestructura, la comunicación, la falta de recursos tanto materiales como financieros y la obsolescencia de equipos y aparatología, generando conflictividad intrapersonal, intergrupala e intrapersonal. Lo anterior en un contexto de actores sociales con rasgos diferentes, saberes distintos pero complementarios y en donde las jerarquías profesionales hacen una diferencia que rozan el elitismo, lo cual -aseguran- afecta la atención de los pacientes (Machado et al, 2012).

En el trabajo titulado Control de la salud del personal de enfermería del Hospital Perrupato, las autoras plantean que pese a que el trabajo de los profesionales de enfermería está ligado a la preservación, y cuidado de la salud humana y la prevención de enfermedades, ya sea en forma autónoma o grupal, ellos mismos no se ocupan (y las organizaciones de salud no promueven que lo hagan) a su propia salud. Establecen que, debido al alto grado de compromiso con el paciente, sumado a problemas familiares, económicos, tiempo de trabajo y la falta de motivación, hace que el enfermero no se realice controles periódicos de su salud. Por otro lado, abordan un análisis de cuáles son los riesgos laborales a los que el profesional de enfermería está expuesto, tanto físico como psíquico, para terminar proponiendo cursos de acción que deben impulsar las organizaciones de salud (Espinosa, L et al, 2010, p. 5).

En su tesis titulada “Factores Psicosociales y Calidad de Cuidado de Enfermería en un Hospital General de Puebla”, Medina Peña, Ramos, Ramirez y Cuanenemi buscan establecer la relación existente entre los factores psicosociales y la calidad de cuidado de enfermería. Concluyen que

“Existe una correlación [...] entre los factores de riesgo psicosocial y la calidad de cuidado de enfermería, en el índice jornada de trabajo y

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

turno laboral se muestra una correlación [...] significativa [...], existe una correlación [...] significativa en el índice expresión de sentimientos y turno laboral[...]" (Medina Peña, G et al, 2020, p. 9).

Por su parte, Ferraro (2016) analizará la incidencia del ausentismo no programado del personal de enfermería siendo su objetivo identificar cuáles son los factores determinantes del mismo. Entre sus conclusiones, establece que

“El ejercicio profesional continuo en la asistencia de enfermería a lo largo de los años, puede causar desgaste físico y mental del agente, generando ausencias por enfermedad, con predominio de patologías psiquiátricas; a su vez confluyen factores de insatisfacción como bajos salarios y relaciones interpersonales regulares (p. 11)”.

Estudiando la gestión de talento y su vínculo con el personal de salud, Rojas Reyes y Vilches Paz (2018) entienden que siendo las personas el principal activo que tienen las organizaciones, la gestión del Departamento de Recursos Humanos es clave para el mantenimiento, sostenimiento y buen funcionamiento del sistema de salud. Es de esta manera que las autoras buscan encontrar el vínculo que existe entre la gestión de personas y el desempeño laboral y el trabajo en equipo del personal de salud. (p. 81).

El trabajo titulado “Condiciones de Trabajo y Salud de los Trabajadores de la Salud, en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú”, el cual fuera coordinado por Marta Novick y Silvia Pozzan (2012), tuvo como objetivo analizar la situación de trabajo de los trabajadores de la salud y

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

generar así generar indicadores para monitoreo y evaluación de la situación de trabajo de los trabajadores de la salud. En esta Investigación, se analiza las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud en Argentina en relación a temáticas como las modalidades de contratación, tipo de jornadas laborales, remuneraciones, actividades de capacitación vinculadas con la problemática de riesgos del trabajo y lo relativo al “burnout”. Concluyen que

“No sólo la superposición de problemas de diferente tipo, sino también que la persistencia de malas condiciones de trabajo, la escasa jerarquía dada al tema, acompañada por la escasa autonomía para la gestión del trabajo, representan un conjunto de problemas que tiene una repercusión constante sobre la calidad de la atención en salud (p. 61).”

Finalmente, Rendón Montoya (2020) analiza el Síndrome de Burnt Out en el personal de enfermería y entiende que dadas las condiciones laborales del personal de enfermería, éste cae en una situación de desgaste y desgano, en donde la gestión del estrés se torna imposible, cayendo inexorablemente en el síndrome de burnt out. Encuentra que existe una íntima relación entre la falta de realización personal con características laborales como tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso, períodos de descanso en el turno, periodos vacacionales al año y tipo de contratación; a la vez establece un vínculo entre el síndrome de burnt out y el turno de trabajo, realización de doble turno al mes, periodos vacacionales al año y carga de trabajo.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Hipótesis

Las condiciones y la propia naturaleza del trabajo de los profesionales de enfermería de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, trae aparejadas contingencias que dificultan y complejizan el desarrollo y funcionamiento de la Organización y la Gestión de los Recursos Humanos.

Diseño metodológico

El proyecto que aquí se emprende tendrá por un lado un diseño metodológico cuantitativo-descriptivo, ya que describirá el perfil de los enfermeros y les propondrá evaluar sus condiciones de trabajo a partir de oraciones descriptivas sobre las mismas con las cuales el encuestado deberá demostrar su grado de acuerdo; esto, sustentandose en encuestas de preguntas cerradas a profesionales de enfermería utilizando Google Forms publicados en distintas Redes Sociales, en grupos de enfermeros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Por otro lado, tendrá un enfoque cualitativo de teoría fundamentada, ya que se recopilaban datos a través de entrevistas a distintos actores del mundo de la salud, a saber, delegados sindicales, mandos medios y directivos del rubro de la salud.

Finalmente, se revisó un extenso contenido teórico ya existente y se realizaron recorridos por distintos hospitales y Sanatorios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Definición de la unidad de análisis

Universo

A pesar de los diferentes contextos sociales, económicos, políticos, legales y hasta geográficos puede inferirse que las problemáticas que afectan a los profesionales de enfermería por la naturaleza de su trabajo y las condiciones en las que lo realizan tienen varios rasgos que son similares.

Sin embargo, para el presente trabajo sólo se tomará como referencia a los enfermeros y enfermeras de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta decisión está fundamentada -en principio- en dos motivos

1. **Objetividad de Análisis:** Si bien a través de instrumentos de encuesta virtuales podría tenerse acceso a enfermeros de otras provincias, no podría analizarse sin la evaluación cruzada de la información provista por las entrevistas que se realizarán a personas residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
2. **Reducción del Universo:** Para poder hacer un recorte a fin de realizar un estudio en profundidad, se tomará solo las problemáticas de los enfermeros y enfermeras de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
3. **Desarrollo profesional:** Más allá de que en el país hay varias grandes ciudades, en la Capital Federal es donde se ha dado el mayor desarrollo profesional, tanto de la enfermería como de Recursos Humanos, lo cual enriquecerá el estudio del problema.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Población

Siendo que el problema y la hipótesis están referidos a cómo interfiere e interpela a la organización el impacto que le genera el trabajo a los y las enfermeras, la población que se tomará para realizar el análisis, son los enfermeros y enfermeras de los servicios de Terapia intensiva, Unidad Coronaria, Internación General, Neopediatría, Guardia Externa e Internación General

Variables

Para llevar a cabo el análisis de los posibles efectos que causan la naturaleza y las condiciones de trabajo al personal de enfermería, se tomarán cuatro variables con sus correspondientes indicadores, a saber,

Tabla 1

Variables Utilizadas durante el trabajo

Grupo	Variables
Perfil laboral de la enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ● Incumbencias profesionales ● Formación
Condiciones de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ● Estructuras de trabajo ● Cymat en Salud ● Compensaciones por la tarea ● La capacitación y el Desarrollo del enfermero
Incidencias de la tarea	<ul style="list-style-type: none"> ● Implicaciones psicolaborales de la tarea ● Patologías relacionadas con la profesión ● Respuesta del Departamento de Recursos Humanos frente a la problemática de la enfermedad

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Ausentismo, estructura y Conflictividad	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausentismo: Tipos y porcentajes ● Desvíos en la tarea ● Relaciones Laborales y Conflictividad ● Intervención de Recursos Humanos en la enfermería
---	--

Instrumentos de medición

Los instrumentos de medición que se utilizaron para la recolección de datos, fueron dos. Como ya se mencionó, a través de un formulario Google se publicó en distintas redes sociales y foros específicos de enfermeros de la Ciudad de Buenos Aires una encuesta con preguntas cerradas dirigida a profesionales de la enfermería, logrando una recolección de 67 respuestas. Como dato adicional, se configuró la planilla para que las preguntas salgan de forma alternativa y variable, para evitar sesgos en las respuestas.

Tabla 2

Encuesta utilizada durante el trabajo

Género	Masculino	Femenino	Otro			
Mi antigüedad	18 a 25	26 a 32	33 a 41	42 a 50	51 a 60	> 60
Trabajo en una institución de salud	Pública	Privada	Seguridad Social			
Mi antigüedad en el trabajo	1 a 3	4 a 7	8 a 11	12 a 15	> 15	
Servicio del que formo parte	Guardia Externa	Neopediatría	UTI	UCO	Internación General	Otro

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Pregunta	Nunca	A veces	Siempre
Mi trabajo es reconocido			
La carga de trabajo es adecuada			
Estoy cómodo en mi lugar de trabajo			
En la organización hay un buen ambiente de trabajo			
Si me equivoco, me marcan los errores con respeto y con el fin que mejore			
En el último año quise cambiar de trabajo			
En la organización hay posibilidades de crecimiento laboral			
Tengo un buen equipo de trabajo			
En la organización hay posibilidades de aprendizaje			
En mi equipo de trabajo soy escuchado			
Los errores que se cometen en el trabajo son producto de desconocimiento de la tarea			
Los errores en el trabajo son producto de sobrexigencia y / o agotamiento			
El departamento de RRHH es receptivo a mis problemas laborales y brinda soluciones			
Al departamento de RRHH le importa el bienestar de las personas			
Salgo contento de mi trabajo			
Estoy conforme con mi salario			
Siento agotamiento cuando salgo de trabajar			

Pregunta	Si	No
En los últimos 6 meses me ausente por enfermedad		
En los últimos 6 meses me ausenté por una licencia distinta a enfermedad		
En los últimos 6 meses tuve algún conflicto con la Organización		
En los últimos 6 meses tuve un conflicto con un par/superior		
En los últimos 6 meses tuve errores en el trabajo graves		
En los últimos 6 meses tuve errores en el trabajo leves		
Mi profesión es perjudicial para mi vida personal		
Es difícil afrontar la realidad del enfermero y de las tareas que realiza		
Me afecta cuando sale algo mal con un paciente		
Tengo más de un empleo		
Para cubrir mis gastos personales, debo realizar horas extras		
Me gusta mi profesión		
Elegí mi profesión por vocación		

Por otro lado, se realizaron entrevistas en profundidad a

- Directivos de organizaciones de salud
- Mandos medios de Recursos Humanos del sector salud

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

- Delegados sindicales de Sanidad
- Abogados laboristas especializados en sector salud

Resultados del análisis

El trabajo de los profesionales en enfermería

Breve historia de la enfermería en la República Argentina

Si el primer párrafo de los resultados del análisis es la historia de la Enfermería, es porque para entender el estado actual de la profesión, es menester entender cómo evolucionó la misma.

Para poder desarrollar este apartado, se hará especial hincapié el libro dirigido por Karina Inés Ramacciotti (2020) *Historias de la Enfermería Argentina*, en particular, en el capítulo “Hacia una Historia de la Enfermería Argentina”.

Según el informe realizado por el Observatorio Sindical de la Sanidad Argentina en el año 2018 (OSINSA, 2018), el 74% de los trabajadores que se desarrollan en la enfermería son mujeres. Esta situación demográfica tiene sus inicios en los propios orígenes de la enfermería en donde se ligaba las atribuciones de “cuidado” a lo femenino. Como las mujeres eran “naturalmente” las “ama de casa”, ellas por defecto tenían cualidades para el aseo, la cocina, la atención y tantas otras que un enfermo necesitaba para recuperarse. No tenía que ver con el conocimiento y formación que un Doctor tenía, sino con lo maternal y todas las simbologías que a ello culturalmente se le atribuían (Ramacciotti, I, 2020, p. 80). Salvo algunos Hospitales de Comunidad que tenían Escuela de Enfermería, las salas hospitalarias eran recorridas por las Hermanas de la Caridad y mujeres de sectores populares que hacían las veces de

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

cuidadoras y otras de secretarias, sin ningún tipo de formación, sino contando solo con los conocimientos que da la experiencia, con pagos -en el mejor de los casos- irrisorios, cuando no eran *Ad - Honorem*.

En una primera etapa, en la mayor parte de las Instituciones de salud no había necesidad de personal de enfermería academizado, siendo que se entendía que con el *expertise* que el hecho de ser mujer les daba a las trabajadoras, era suficiente para poder asistir al paciente. Claramente, se debe contextualizar esta idea -hoy inconcebible- en la sociedad del Siglo XIX. En esta sociedad y en las instituciones médicas mientras las enfermeras siguieran a rajatabla la orden médica, alcanzaba el nivel de profesionalismo esperado.

Hacia 1886, en la Ciudad de Buenos Aires, Cecilia Grierson -primera mujer graduada en medicina de la Universidad de Buenos Aires- organizó cursos de primeros auxilios y cuidado de pacientes, destinado a enfermeras y cuidadores de hospitales porteños, apoyada por colegas que creían en la necesidad de la formación profesional de aquellas personas que tenían a cargo la responsabilidad de la vida de los pacientes. Así nace la Escuela de Enfermeras, Enfermeros y Masajistas que será reconocida -finalmente- en 1892, cuando el Estado le da el aval de funcionamiento y la impulsa. De esta manera, la enfermería podía pensarse como un medio de promoción social (Ramacciotti, I, 2020, p. 38).

En 1924 la Universidad de Buenos Aires a través de su Instituto de Medicina Experimental, crea la Escuela de Nurses, para dolencias oncológicas. Cuatro años antes, la Cruz Roja crea la Escuela de Enfermeras y en 1928 fundó la Escuela de Samaritanas “que tuvo como objetivo brindar nociones de primeros auxilios, medicina preventiva, higiene y puericultura entre quienes podían ejercer estas tareas no de manera profesional, sino sólo ante situaciones de emergencias (Ramacciotti, I, 2020, p. 39).”

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Mientras desde mediados del S. XIX hasta la década del '30 el foco estaba puesto en la emergencia sanitaria y la atención hospitalaria, durante los 20 años siguientes se enfatizó en su aspecto preventivo. En este sentido, no fue menor el rol que tuvo la Fundación Rockefeller quién incentivó la idea de incrementar la cantidad de enfermeras y que éstas sean capacitadas y profesionalizadas, con una base científica.

Para la Fundación Rockefeller el ejercicio de la enfermería se sustentaba en cuatro pilares, a saber, la tradicional asistencia hospitalaria, la atención domiciliaria, la enseñanza de higiene personal y la prevención. De este modo, luego del accionar de la Fundación Rockefeller, la proliferación de becas para acceder al estudio o para la capacitación permanente, fue una política sanitaria que se instituyó (Ramacciotti, I, 2020, p. 45).

Hasta el Golpe de Estado comandado por los generales Arturo Rawson, Pedro Pablo Ramírez y Edelmiro J. Farrell en 1943, la Fundación Rockefeller y otras instituciones que bregaban por el desarrollo científico y académico de la profesión, se mantuvieron en el país, para luego partir tras el derrocamiento del Presidente Ramón S. Castillo, entre otros motivos, por la violenta intervención de la Universidad del Litoral, la cual la Fundación Rockefeller había promovido.

Dice Ramacciotti (2020) que

“Un suceso que ha tenido un rol importante para la promoción de la profesión fue el terremoto de San Juan de 1944 en Argentina. Las necesidades sanitarias que se produjeron, el miedo por la potencial infección proveniente del sepulcro abierto y la inminente campaña de vacunación contra el tifus demandaron un enorme operativo médico

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

[...]. Los desastres generan momentos de solidaridad, crean oportunidades laborales y suelen despertar vocaciones. Es así que muchas mujeres se sintieron atraídas para ocupar puestos de enfermería o para capacitarse luego de las urgencias y demandas sanitarias que quedaron visibilizadas por la prensa periódica, la radio y las colectas públicas”. (p. 48)

Fue de esta manera que la matrícula de estudiantes de enfermería se incrementó de forma notable. Con esto Ramacciotti (2020) agrega

“La Secretaría de Salud Pública (en adelante SSP) creada en 1946 tuvo un papel destacado en la intención de profesionalizar la práctica sanitaria. Para tal fin se impulsó [...] la Escuela de Enfermeras de la SSP. En este último ámbito se abrió un espacio de inserción para las mujeres relacionado con la enfermería, [...]. Tres años más tarde la Fundación Eva Perón (FEP) fundó la Escuela de Enfermeras 7 de Mayo. Ambas escuelas mejoraron la capacitación y brindaron una formación que apuntó a la atención y al cuidado de las personas hospitalizadas y a las tareas de prevención [...]. Se constituyeron en una opción laboral para numerosas mujeres que veían en esta profesión una entrada al mercado laboral [...]” (p. 49).

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Fue así como no solo se incrementó la nómina, sino también, el grado de conocimiento y profesionalización.

Durante este periodo, se enfatizó en la detección temprana de enfermedades, la enseñanza de pautas de higiene y la administración de vacunas, prácticas que se extendieron a la segunda mitad del Siglo XX.

Con el derrocamiento del Presidente Juan Domingo Perón en 1955, todo sesgo de Peronismo debía ser eliminado y así se hizo. De este modo, la Escuela de Enfermeras, fundada por Eva Perón fue desmantelada y finalmente cerrada, mientras que sus egresadas se veían imposibilitadas de conseguir empleo. Recién en el año 1960 se fundó otra Escuela bajo el ámbito del Ministerio de Asuntos Sociales.

Refiere Ramacciotti (2020) que en este momento

“[...], Las autoridades locales [...] utilizaron [...] mecanismos para incrementar la planta de enfermeras. Asimismo, se postulaba que se derogaran los decretos que habilitaban el ejercicio profesional a enfermeros sin diploma. [...] y que se evitara reconocer a quienes de hecho ejercían tareas de cuidado sin haber estudiado. (p. 56)”

Esta situación acontece producto de dos motivos: El primero la realización del primer Censo Nacional de Recursos y Servicios de Salud que evidenció que menos de la mitad de las profesionales de enfermería tenían un título habilitante y el segundo, el hecho de estar muy por debajo de los Estándares Internacionales promovidos por la OEA y la ONU.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Con la nueva promoción de formación en Enfermería, si bien se logra un incremento en la matrícula, el porcentaje de graduación fue el 1% de los inscritos. No obstante, a medida que fue pasando el tiempo, este número se elevó y -a su vez- generó una movilidad social para las enfermeras (Ramacciotti, I, 2020, p. 56).

Marco Normativo

Ley Nacional 24004

El 26 de septiembre de 1991 se sanciona la Ley Nacional 24004 la cual fue promulgada menos de un mes después, el 23/10/1991, cuyo ámbito personal y territorial aplica sobre todo aquel profesional de la Enfermería que ejerza funciones ya sea de forma independiente o bajo relación de dependencia en la República Argentina (Art. 1). A lo anterior se suma que toda aquella persona que practique la enfermería sin la debida formación o aquella Institución que contrate personal no formado para el ejercicio de la enfermería será penado (Art. 4). La posibilidad para trabajar como enfermera o enfermero dependerá de tener un título habilitante otorgado por una Universidad o un Terciario Nacional, Provincial o Municipal, o bien un Título de estudios en una entidad extranjera, revalidado según legislación vigente, con lo cual el o la interesada puede solicitar la matrícula habilitante que requiere la ley (Art. 5).

En cuanto a su rol profesional, la normativa plantea un rol del profesional de enfermería que va mucho más allá que solo el cuidado automático, sino más bien que es mucho más profundo; de este modo, el artículo segundo menciona que

“El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo, será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería.” (Art. 2)

El texto normativo diferencia dos tipos de niveles de ejercicio, a saber, el profesional y el auxiliar siendo el primero “consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia” (Art. 3 inc. a) y el segundo “Consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión” (Art. 3 inc. b).

Entre las obligaciones del personal de enfermería se encuentran respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza, respetar en las personas el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte, y prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias (Art. 10). A su vez, deben ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de las competencias que quedan determinadas por la ley y su reglamentación, mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente y mantener el secreto profesional, lo cual es concomitante con la Ley 26529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Relacionado con lo que origina la presente investigación, el artículo 24 de la ley establece determinadas áreas de la profesión que “a los efectos de la aplicación de normas vigentes que, para resguardo de la salud física o psíquica, establecen especiales regímenes de reducción horaria, licencias, jubilación, condiciones de trabajo y/o provisión de elementos de protección” (Art. 24), a saber las que se realizan en unidades de cuidados intensivos, las que se realizan en unidades neurosiquiátricas, las que conllevan riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas, las que se realizan en áreas afectadas por radiaciones, sean éstas ionizantes o no, la atención de pacientes oncológicos y las que se realizan en servicios de emergencia.

Ley de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 298

La Ley 298 de la Ciudad autónoma de Buenos Aires fue sancionada el 25/11/1999 y promulgada el 05/01/2000. Llama la atención que tuvieron que pasar dos meses para que sea publicada en el Boletín Oficial.

Esta Norma regula el ejercicio de la Enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y -si bien tiene varias semejanzas a la Ley Nacional 24004- es de destacar que también tiene sus particularidades y abarcando todos los niveles del subsistema de salud (Art. 2) tiene por objeto “[...] garantizar un sistema integral, continuo, ético y calificado de cuidados de enfermería, acordes a las necesidades de la población, sustentados en los principios de equidad y solidaridad para contribuir a mejorar la salud de las personas, familia y comunidad. (Art. 1)”

La enfermería no solo comprende el cuidado de las personas durante toda su vida a través de la promoción la prevención, el cuidado y la rehabilitación, sino también la gestión, la docencia, la investigación, los organismos de control y los jurados de concursos sobre esta ciencia (art 3). Aquí vuelve a resaltarse el rol integral y diverso que tienen los profesionales de

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

enfermería. Mientras tanto, los siguientes cuatro artículos establecen dos niveles de profesionales: El enfermero y el Licenciado en enfermería por una parte y el auxiliar por el otro; se prohíbe que toda aquella persona que no esté debidamente habilitada no solo es pasible de la sanción que la misma Ley establece, sino que también por el Código Penal. A su vez, prohíbe a las Instituciones de Salud (y a cualquier otra) contratar personas sin título habilitante, bajo amenaza de sanción. (art 4, 5,6 y 7)

Luego, la Ley Nacional 24004 y Ley de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 298 se asemejan en cuanto mencionan cuales son los deberes y derechos de los profesionales de enfermería, el deber de matriculación y los motivos de cancelación y suspensión de dicha matrícula, parecieran ser casi idénticos, por lo cual no serán mencionados en este párrafo.

Convenios Colectivos de Trabajo

Sector Privado

En la actividad Privada los trabajadores de la Sanidad quedan encuadrados en trece Convenios Colectivos de Trabajo diferentes, de los cuales siete incluyen a personas que ejercen la enfermería, a saber

- 108/75 Centros de diagnóstico y tratamiento sin internación
- 122/75 Clínicas y Sanatorios
- 107/75 Mutualidades
- 459/06 Emergencias Médicas
- 103/75 Hospitales de Comunidad
- 743/16 Atención, cuidado e internación domiciliaria

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

- Fundación Favaloro (si bien se basa en el 122/75, plantea sus particularidades)

Sin embargo, siendo que por delimitación de este trabajo hay un enfoque específico de enfermeros de Terapia Intensiva, Neonatología, Guardia Externa y Pediatría, el análisis de los Convenio Colectivo de Trabajo se realizará sobre los Convenios Colectivos de Trabajo 103/75, 122/75 y 107/75. El mismo criterio se utilizará para llevar a cabo el análisis de las remuneraciones.

No en todos los convenios se encuentran la misma especialidad dentro de la enfermería, pues es lógico siendo que cada uno de los Convenios Colectivos de Trabajo está enfocado a distinto tipo de organizaciones. Por ejemplo, en el Convenio Colectivo de Trabajo 122 encontramos cuatro categorías de enfermeros (Art. 6) , a saber, Enfermeros/as de Cirugía y personal de esterilización, Enfermero/ra de Piso, o Consultorios Externos, Personal destinado a la atención de enfermos mentales y nerviosos y Personal Especializado en Terapia Intensiva, Clímax, Unidad Coronaria, Nursery, Foniatría y Riñón artificial; por su parte, en el 103/75 encontramos sólo tres (Art. 4) siendo “Enfermero profesional”, “Cabo Enfermero Profesional” y “Auxiliar de Enfermería”. De suyo está decir que la remuneración percibida por la misma tarea, aunque distinto Convenio, también es diferente; Sin embargo, esta cuestión se analizará más adelante.

En cuanto a la jornada de trabajo, los Convenio Colectivo de Trabajo se expiden: En el 122/75 encontramos Turno mañana y tarde de siete horas cada uno, turno noche de doce horas (laboran un día sí y uno no) y personal de Sábados, domingos y feriados de catorce horas (Art. 14) mientras que el 459/06 establece un tope de 192 horas mensuales (Art. 8).

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Más de un convenio insiste en alguna parte de su articulado en las faltas imprevistas, obligando al empleador a que -frente a una ausencia que no haya sido planificada, tal como puede ser una enfermedad- reemplace dentro de las veinticuatro horas esa vacante a fin de no generar sobrecarga de tareas, por ejemplo, el 103 lo menciona en su Artículo 22.

En cuanto a las licencias especiales -de la misma manera que muchos otros convenios colectivos de trabajo- los de Sanidad agregan licencias que no se presentan en la Ley de Contrato de Trabajo o aumentan la cuantía de días justificados de ausencia de las licencias ya existentes y es así que tomado el Convenio Colectivo de Trabajo 103 en su Artículo 9, a simple modo de verificación, se hallan:

- Por matrimonio; 12 días (La Ley De Contrato de Trabajo habilita diez días)
- Por nacimientos de hijos; 3 días (La Ley De Contrato de Trabajo habilita dos días)
- Por fallecimiento de cónyuge, padres, hijos o hermano; 5 días (La Ley De Contrato de Trabajo habilita 3 días por cónyuge y padres, uno por hermanos y no considera fallecimiento de hijos)
- Por fallecimiento de abuelos, nietos, tíos, suegros, yernos, o cuñados; 2 días (No considerado en la Ley De Contrato de Trabajo)
- Por siniestro de vivienda; 3 días (No considerado en la Ley De Contrato de Trabajo)
- Por casamiento de hijos; 1 día (No considerado en la Ley De Contrato de Trabajo)
- Por mudanza; 1 día (No considerado en la Ley De Contrato de Trabajo)
- Por concurrencia a Juzgado, autoridad administrativa o Comisión Paritaria de Interpretación (No considerado en la Ley De Contrato de Trabajo)

Los convenios de la Sanidad también establecen beneficios que -de no darlos el empleador- tiene que recompensarlos en dinero, en algunos casos como es el lavado de ropa

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

de trabajo (Art. 38, Convenio Colectivo de Trabajo 108/75); cabe aclarar que no necesariamente esto se plantea necesariamente en función de lo establecido por el Artículo 103 bis Ley De Contrato de Trabajo, ya que queda establecido como un derecho. En este mismo sentido -tomando de ejemplo el Convenio Colectivo de Trabajo 122/75- se establece que el trabajador debe recibir controles psicofísicos como mínimo una vez al año (Art. 29) y ser provistos de forma gratuita con ropa de trabajo (Art 30). Del mismo modo, todo el personal deberá contar con baños provistos de duchas con agua caliente y guardarropa (Art. 31) y tendrá acceso a un comedor (Art 34).

Finalmente, se establecen algunas pautas de relaciones laborales, punto que se desarrollará más adelante bajo el título "Relaciones Laborales y Conflictividad individual y Colectiva".

Sector Público

El Decreto 1133 del 2009 homologó el Convenio Colectivo de Trabajo Sectorial del Personal Profesional de los Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación y Producción dependientes del Ministerio de Salud, el cual regula las relaciones del trabajo en el sector sanitario, para aquellos trabajadores que son de planta permanente; para el caso del personal que se encuentre en planta transitoria o que fueran contratados bajo las disposiciones de artículo 9 del Anexo de la Ley 25164, si bien se aplica el mismo Convenio Colectivo de Trabajo, se aplican algunas salvedades que la misma Norma establece.

A diferencia del sector privado, los trabajadores se nuclean en dos agrupamientos, a saber, el asistencial y el agrupamiento de Investigación, Diagnóstico Referencial, Producción y Fiscalización/Control. En el primero de ellos, se establecen cuatro categorías posibles (Profesional Asistente, profesional Adjunto, profesional principal y profesional superior), las

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

cuales se subdividen en diez grados. De esta manera se plantea la forma en la que en el sector público hay movilidad laboral tanto a nivel vertical como horizontal. La Norma plantea asimismo cuáles son las condiciones de ingreso y promoción para cada una de las categorías (título II, Capítulo II y III.) siendo el proceso de selección por concurso por oposición (Art 41), lo cual se sustenta bajo los principios de la Constitución Nacional (Art 16).

Se destaca el Título V de la Norma cuando establece un sistema de Capacitación y Desarrollo con el objetivo de actualizar y mejorar

“Las competencias laborales de dichos trabajadores requeridas para el buen funcionamiento de los servicios, para el cumplimiento de las exigencias del régimen de promoción y para el desarrollo profesional de sus empleados, asegurándoles el acceso a las actividades en igualdad de oportunidades” (Art 57)”

En cuanto a la jornada de trabajo, el Convenio establece un tope de cuarenta horas semanales, con la misma mediación entre jornada y jornada establecida en la Ley 11544 y con una jornada de doce horas para aquellos profesionales de enfermería que trabajen en guardias, hasta un tope de treinta y seis horas semanales.

Párrafo aparte merece la problemática del personal de enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tras la promulgación de la Ley 6035 de Profesionales de Salud: En su artículo sexto hace una enumeración taxativa de aquellos especialistas de la salud que son considerados “profesionales” y en el siguiente artículo aclara que se excluye a toda aquella profesión que no figure en la lista y la enfermería no está incluida entre las especialidades

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

“elegidas”. Fue así como en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los profesionales de enfermería pasaron a ser “personal administrativo”, generando reclamos, huelgas y protestas que no pudieron lograr sus objetivos.

Incumbencias profesionales

Es el Decreto 2497/93 de la Ley 24004 el cual establece fehaciente cuales son las competencias de las personas que -con título y matrícula habilitantes- ejercen la enfermería. Siendo de carácter taxativo, se plantearán tal cual lo establece la norma:

“1) Planear, implementar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

2) Brindar cuidados de enfermería a las personas con problemas de salud de mayor complejidad asignando al personal a su cargo acciones de enfermería de acuerdo a la situación de las personas y al nivel de preparación y experiencia del personal.

3) Realizar la consulta de enfermería y la prescripción de la atención de enfermería.

4) Administrar servicios de enfermería en los diferentes niveles del sistema de servicios de salud utilizando criterios tendientes a garantizar una atención de enfermería personalizada y libre de riesgos.

5) Organizar y controlar el sistema de informes o registros pertinentes a enfermería.

6) Establecer normas de previsión y control de materiales y equipos para la atención de enfermería.

7) Planificar, implementar y evaluar programas de salud juntamente con el equipo interdisciplinario y en los niveles nacional y local.

8) Participar en la programación de actividades de educación sanitaria tendientes a mantener y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

9) Participar en los programas de higiene y seguridad en el trabajo en la prevención de accidentes laborales, enfermedades profesionales y del trabajo.

10) Participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de la salud.

11) Planificar, organizar, coordinar, desarrollar y evaluar los programas educacionales de formación de enfermería en sus distintos niveles y modalidades.

12) Participar en la formación y actualización de otros profesionales de la salud en áreas de su competencia.

13) Realizar y/o participar en investigaciones sobre temas de enfermería y de salud.

14) Asesorar sobre aspectos de su competencia en el área de la asistencia, docencia, administración e investigación de enfermería.

15) Participar en comisiones examinadoras en materias específicas de enfermería, en concursos para la cobertura de puestos a nivel profesional y auxiliar.

16) Elaborar las normas de funcionamiento de los servicios de enfermería en sus distintas modalidades de atención y auditar su cumplimiento.

17) Integrar los organismos competentes de los Ministerio de Salud y Acción Social y de Cultura y Educación relacionados con la formación y utilización del Recurso Humano de enfermería y los organismos técnico-administrativos del sector.

18) Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital, según lo siguiente:

A) Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo y diagnosticar sus necesidades o problemas en el área de su competencia e implementar acciones tendientes a satisfacer las mismas.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

- B) Participar en la supervisión de las condiciones del medio ambiente que requieren los pacientes de acuerdo a su condición.
- C) Controlar las condiciones de uso de los recursos materiales y equipos para la prestación de cuidados de enfermería.
- D) Supervisar y realizar las acciones que favorezcan el bienestar de los pacientes.
- E) Colocar sondas y controlar su funcionamiento.
- F) Control de drenajes.
- G) Realizar control de signos vitales.
- H) Observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes, decidiendo las acciones de enfermería a seguir.
- I) Colaborar en los procedimientos especiales de diagnósticos y tratamientos.
- J) Planificar, preparar, administrar y registrar la administración de medicamentos por vía enteral, parental, mucosa, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la orden médica escrita, completa, firmada y actualizada.
- K) Realizar curaciones simples y complejas, que no demanden tratamiento quirúrgico.
- L) Realizar funciones venosas periféricas.
- LL) Controlar a los pacientes con respiración y alimentación asistidas y catéteres centrales y otros.
- M) Participar en los tratamientos quimioterápicos, en diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- N) Brindar cuidados de enfermería a pacientes críticos con o sin aislamiento.
- Ñ) Realizar y participar en actividades relacionadas con el control de infecciones.
- O) Realizar el control y el registro de ingresos y egresos del paciente.
- P) Realizar el control de pacientes conectados a equipos mecánicos o electrónicos.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Q) Participar en la planificación, organización y ejecución de acciones de enfermería en situaciones de emergencia y catástrofes.

R) Participar en el traslado de pacientes por vía aérea, terrestre, fluvial y marítima.

S) Realizar el registro de evolución de pacientes y de prestaciones de enfermería del individuo y de la familia, consignando: fecha, firma y número de matrícula.

Es de competencia del nivel de auxiliar de enfermería, de acuerdo a lo dispuesto en el inc.

B):

1) Realizar procedimientos básicos en la internación y egresos de los pacientes en las instituciones de salud.

2) Preparar y acondicionar los materiales y equipos de uso habitual para la atención de los pacientes.

3) Ejecutar medidas de higiene y bienestar del paciente.

4) Apoyar las actividades de nutrición de las personas.

5) Aplicar las acciones que favorezcan la eliminación vesical e intestinal espontánea en los pacientes.

6) Administrar enemas evacuantes, según prescripción médica.

7) Realizar los controles y llevar el registro de Pulso, Respiración, Tensión Arterial, Peso, Talla y Temperatura.

8) Informar a la enfermera/o y/o médico acerca de las condiciones de los pacientes.

9) Aplicar inmunizaciones previa capacitación.

10) Preparar al paciente para exámenes de diagnóstico y tratamiento.

11) Colaborar en la rehabilitación del paciente.

12) Participar en programas de salud comunitaria.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

- 13) Realizar curaciones simples.
- 14) Colaborar con la enfermera en procedimiento especiales.
- 15) Participar en los procedimientos postmortem de acondicionamiento del cadáver, dentro de la unidad o sala.
- 16) Informar y registrar las actividades realizadas, consignando Nombre, Apellido, Número de Matrícula o Registro.
- 17) Aplicar procedimientos indicados para el control de infecciones.

Condiciones de trabajo del Profesional de enfermería

Análisis de Cymat

Definición

Se entenderá CyMAT como

“[...] los factores sociotécnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Ambos grupos de factores constituyen las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica o combinada da lugar a la carga global del trabajo prescripto, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera inmediata o mediata, efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre la vida y la salud física, psíquica y/o mental de los trabajadores. Dichos efectos están en función de la actividad o trabajo

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

efectivamente realizado, de las características personales, de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia de los trabajadores ante los dos grupos de factores antes mencionados.”

(Neffa, 1988).

Normativa

Más allá de la Ley de Seguridad e Higiene, reglamentaciones y modificatorias y la Ley de Riesgos del Trabajo, reglamentaciones y modificatorias, no hay una normativa específica en este sentido para el rubro de la enfermería, más allá de recomendaciones de buenas prácticas de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo. Tampoco los Convenios Colectivos de Trabajo hacen alguna mención en particular sobre estas cuestiones.

Riesgos

Se interpretará "riesgos laborales" de acuerdo a la Ley Nacional Argentina 24557 sancionada el Septiembre 13 de 1995 como toda situación pasible de causar un daño al trabajador y accidente como

“[...] Todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo (art. 6)”

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

En cuanto a los riesgos físicos, principalmente pueden hallarse los sonoros que son aquellos ruidos no deseados, producto del tipo de ruido o de la intensidad o los ruidos explosivos no sistemáticos. Si bien los Sanatorios no son lugares típicamente ruidosos, la existencia de equipamiento con ruidos continuos puede afectar la salud del colaborador. Asimismo, si bien la exposición no es permanente, otros riesgos de este tipo al que se exponen los enfermeros son a las radiaciones ionizantes emitidas por equipos de rayos X y/o radioterapia.

En el ámbito de la salud sobresalen los riesgos químicos, capaces de producir efectos irritantes, alérgicos, tóxicos y cancerígenos. Entre ellos encontramos el mercurio, los antisépticos, los anestésicos y los medicamentos en general.

Desde ya, el profesional de la enfermería se enfrenta a riesgos biológicos, enfrentándose a transmisión de enfermedades virológicas o bacterianas como la tuberculosis, el sida, la hepatitis B, entre otras. De hecho, son muy comunes las pinchaduras con agujas en la colocación de sondas.

Sobre la ergonomía, vale decir que el profesional de la enfermería se ve enfrentado al sobre esfuerzo físico, por ejemplo, cuando mueve pacientes o los traslada. Esto puede provocar patologías óseas y musculares, las cuales se manifiestan con el profesional entrado en años.

Hasta aquí las generalidades. Sin embargo, las recorridas realizadas a distintas Instituciones de salud muestran una gran diferencia entre las organizaciones privadas y las públicas. En estas últimas las condiciones edilicias rozan lo precario, los equipamientos médicos (maquinarias), suelen ser antiguas, no funcionar o funcionar mal y -muchas veces- para poder realizar las tareas se utilizan elementos que sustituyen a los adecuados por falta de

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

insumos. Si bien existen instituciones privadas cuyas condiciones de seguridad e higiene no son óptimas, en el caso de las públicas esto es una variable que se reitera. Además esta decir que esta situación repercute no solo en las condiciones en las que los enfermeros y enfermeras laboran, sino también, en la calidad de servicio que se le brinda a los pacientes

Modalidad de Contratación, reemplazos y pluriempleo

Las Instituciones de salud suelen utilizar dos modalidades de contratación: Por un lado, el “Nuevo Periodo de Prueba”, previsto en el Art. 92 bis de la Ley 20744 y modificatorias y -en segundo lugar- la contratación eventual del Art. 99 de la misma Norma y modificatorias en caso de reemplazos por licencias anuales ordinarias o enfermedades prolongadas.

Pese a lo que puede suponerse en un contexto económico complejo y recesivo, en el caso de la enfermería se da una situación de pleno empleo y de falta de profesionales (Austral, 2020). Es por estos dos motivos (el económico y la imposibilidad de cubrir vacantes) que en muchos casos los enfermeros tengan más de un trabajo, lo cual es factible hipotetizar que -en caso de que los turnos sean consecutivos- puede traer aparejado un desmejoramiento de la eficiencia y la posibilidad de incurrir en el error. Por ejemplo, un enfermero que trabaje en turno mañana o tarde y noche, podría estar de servicio entre 7 y 17 horas, mientras que si labore como franquero y en turno noche, estaría trabajando entre 14 y 36 horas seguidas.

A su vez, para cubrir el ausentismo es normal que los enfermeros realicen horas extras, incluso muy por arriba del decreto reglamentario 16115/33 y modificatorias de la Ley 11544, viéndose superadas las 30 horas mensuales y 200 anuales.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Compensaciones por la tarea

Siendo que la actividad profesional del enfermero está convencionaada, se tomará para realizar el análisis de las remuneraciones de los enfermeros las escalas establecidas por los Convenio Colectivo de Trabajo mencionados anteriormente, dejando asentado que los valores que se mencionarán corresponden a los acordados en las reuniones paritarias 2021, en las cuales se acordó un aumento del 45% -tras un conflicto gremial de magnitudes relevantes para lo que suele ser el sector- en cuatro tramos a pagar en julio, septiembre, noviembre del año 2021 y finalizando en febrero 2022 con cláusula de revisión. Como particularidad, se resolvió que los aumentos pautados desde 2019 en adelante tienen un carácter no contributivo.

Las remuneraciones se componen de un sueldo básico, conceptos comunes a todas las categorías como puede ser el escalafón y otros variables dependientes de alguna condición, como horario de trabajo, grado de formación, sector de trabajo, entre otros.

Bien se podría en este punto, hacer una enumeración de cada básico y cada concepto de cada categoría de enfermero, de cada convenio colectivo de trabajo, pero se ha llegado a la conclusión que no es un dato que sea de peso para presente trabajo. Es por ello que se realizará una comparativa, a modo de ejemplo, para entender las condiciones salariales del profesional de la enfermería; evaluaremos a un enfermero profesional sin especializar que trabaja en turno noche, un año de antigüedad, afiliado al sindicato y es licenciado en enfermería, de acuerdo a cada Convenio Colectivo de Trabajo. Cabe aclarar que se tomará los montos vigentes a Septiembre 2021, a fin de poder realizar los análisis correspondientes, siendo que es cuando se están redactando estas líneas.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Tabla 3

Comparación de remuneraciones entre enfermeros CCT 122/75

Convenio	122/75	
Categoría	Personal Especializado en Terapia Intensiva, Clímax, Unidad Coronaria, Nursery, (...)	Enfermero/ra de Piso, o Consultorios Externos,
Sueldo básico	\$ 72.763,48	\$ 72.763,48
Adic por función	\$ 14.552,70	
Antigüedad	\$ 1.455,27	\$ 1.455,27
Licenciatura	\$ 10.914,52	\$ 10.914,52
Horario Nocturno	\$ 7.276,35	\$ 7.276,35
Bruto	\$ 106.962,32	\$ 92.409,62
Neto	\$ 86.639,48	\$ 74.851,79

*Fuente: Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina

Tabla 4

Comparación de remuneraciones entre enfermeros CCT 103/75

Convenio	103/75		
Categoría	Enfermero Profesional UTI/UCO	Enfermero Profesional Nursery	Enfermero Profesional
Sueldo básico	\$ 76.422,52	\$ 76.422,52	\$ 78.585,90
Adic por función	\$ 15.284,50	\$ 7.642,25	
Antigüedad	\$ 1.681,30	\$ 1.681,30	\$ 1.728,89
Licenciatura	\$ 11.463,38	\$ 11.463,38	\$ 11.787,89
Horario Nocturno	\$ 7.642,25	\$ 7.642,25	\$ 7.858,59
Bruto	\$ 112.493,95	\$ 104.851,70	\$ 99.961,26
Neto	\$ 91.120,10	\$ 84.929,87	\$ 80.968,62

*Fuente: Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Tabla 5

Comparación de remuneraciones entre enfermeros CCT 107/75

Convenio	107/75		
	Enfermeros y Personal de Esterilización	Personal destinado a la atención de gerontes	Personal Especializado en Terapia Intensiva, Clímax, Unidad Coronaria, Nursery, (...)
Sueldo básico	\$ 72.763,48	\$ 67.306,24	\$ 72.763,48
Antigüedad	\$ 1.455,27	\$ 1.346,12	\$ 1.455,27
Licenciatura	\$ 10.914,52	\$ 10.095,94	\$ 10.914,52
Horario Nocturno	\$ 7.276,35	\$ 6.730,62	\$ 7.276,35
Bruto	\$ 92.409,62	\$ 85.478,92	\$ 92.409,62
Neto	\$ 74.851,79	\$ 69.237,93	\$ 74.851,79

*Fuente: Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina

En el caso de un enfermero del Sector público, bajo la categoría “Profesional Asistente, grado inicial, su remuneración es de \$76.480,95

Teniendo en cuenta las últimas estadísticas publicadas hasta el momento por el Indec que estableció la Canasta Básica Total (Canasta básica a la cual se le adicionan bienes y servicios de carácter no alimentario, desde ahora CBT) es de \$68359 para una familia de cuatro personas en Agosto 2021 y que la línea de pobreza está en \$22.122,66 (INDEC, 2021) podemos establecer entre otras cuestiones que:

- La remuneración del personal destinado a la atención de gerontes (107/75), el cual es el valor más bajo aquí mostrado, supera por tan solo a \$878,93 a la CBT
- La remuneración de un Enfermero Profesional UTI/UCO (122/75) el cual es el valor más alto aquí mostrado, supera por \$22.761,10, monto que no llega a pagar un alquiler ni siquiera en las zonas más económicas de la Ciudad Autónomas de Buenos Aires, en el mismo periodo analizado (El Cronista, 2021)

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

El impacto del trabajo

El Comportamiento Organizacional en la enfermería

Calidad de vida, motivación y satisfacción laboral

Párrafos atrás se planteaba que la Calidad de Vida Laboral tiene un aspecto subjetivo que responde al aspecto individual o psicológico, el cual refiere a las construcciones que los trabajadores hacen acerca del trabajo mientras que aspecto objetivo, hace referencia a las condiciones observables del ambiente de trabajo. A la vez se mencionaba, que Walton toma ocho criterios para estudiar la Calidad de Vida Laboral que son los que aquí tendremos en cuenta, en particular los que no se desarrollan en apartados anteriores. A fin de poder dar respuesta a este apartado, se tomarán algunos datos de la encuesta difundida en redes sociales, específicamente en grupos de enfermería de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de las entrevistas realizadas.

Es una verdad irrefutable que la praxis de la enfermería está dotada de técnicas, procedimientos y controles de calidad de los cuales dependen la seguridad del paciente y pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte; no es menos cierto que en su formación y *expertise* el enfermero tiene la posibilidad de emplear y desarrollar sus competencias, entendidas estas como el conjunto de habilidades, conocimientos, aptitudes y actitudes que tiene una persona. Dentro del margen de acción que da el puesto y a las limitaciones procedimentales, el enfermero debe utilizar todas sus capacidades personales y -dependiendo de si mismo- tiene la posibilidad de desarrollarlas.

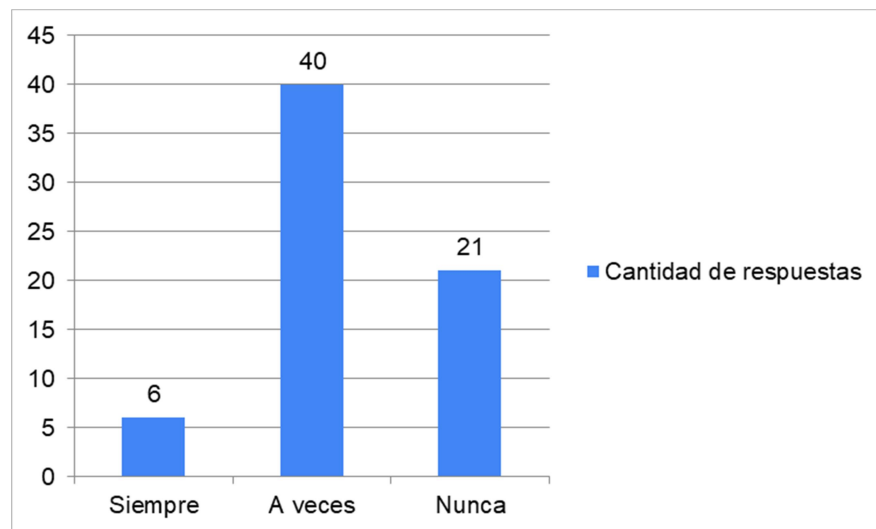
Dicho lo anterior, se puede avanzar afirmando que solo el 6% de los encuestados afirma que su labor es reconocida. Sin embargo, la situación de balance entre el trabajo y otros sectores de la vida es aún más compleja: Si bien el 91% asegura que le gusta la profesión y el

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

78% volvería a elegirla, solo el 9 % afirma que no siente agotamiento cuando sale del trabajo, mientras que el 45% sugiere que su profesión es perjudicial para la vida personal. Esto puede explicarse entendiendo dos afirmaciones categóricas y aplastantes: El 87% se ve afectado cuando algo sale mal con un paciente, mientras que el 81% asegura que es difícil afrontar la realidad y las tareas del profesional de enfermería. Todas estas condiciones son claramente generadoras de estrés el cual -como se ha visto- si no es correctamente gestionado, puede llevar a la persona a situaciones de enfermedad.

Figura 1

Resultado de encuesta frente a la afirmación “Mi trabajo es reconocido”



Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Figura 2

Resultado de encuesta frente a la afirmación "Siento agotamiento cuando salgo de mi trabajo"

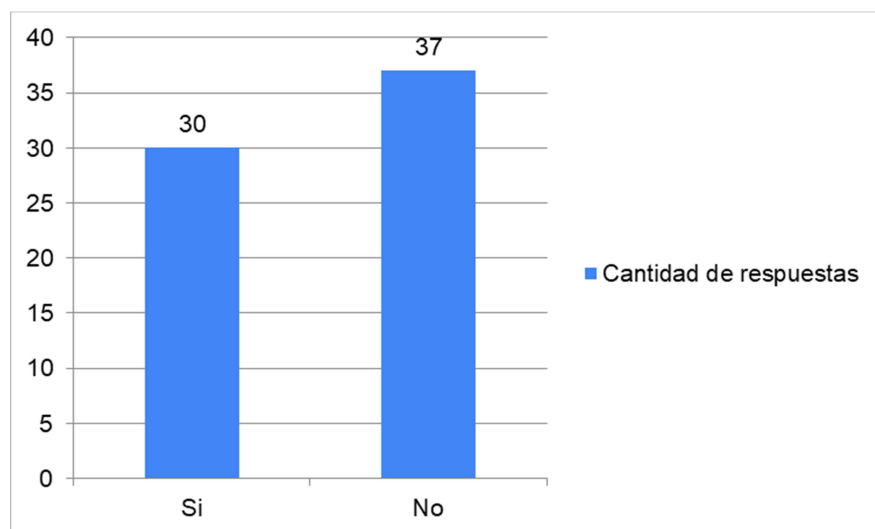
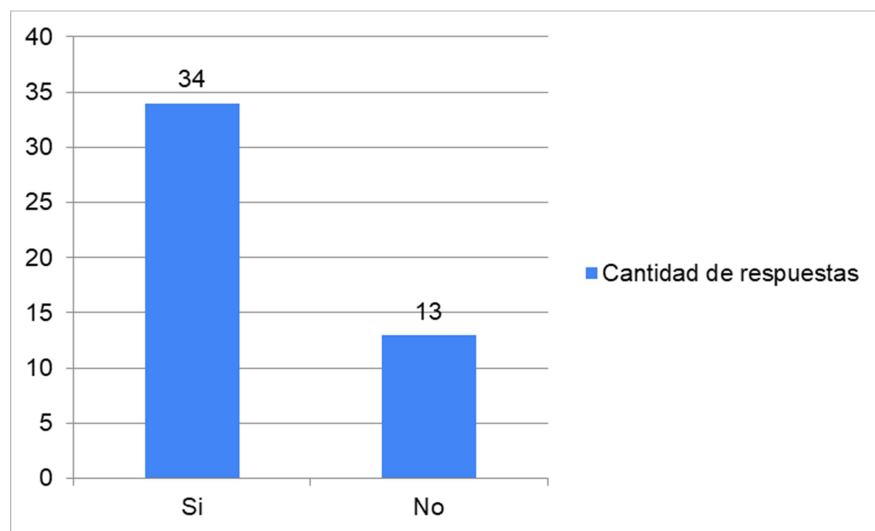


Figura 3

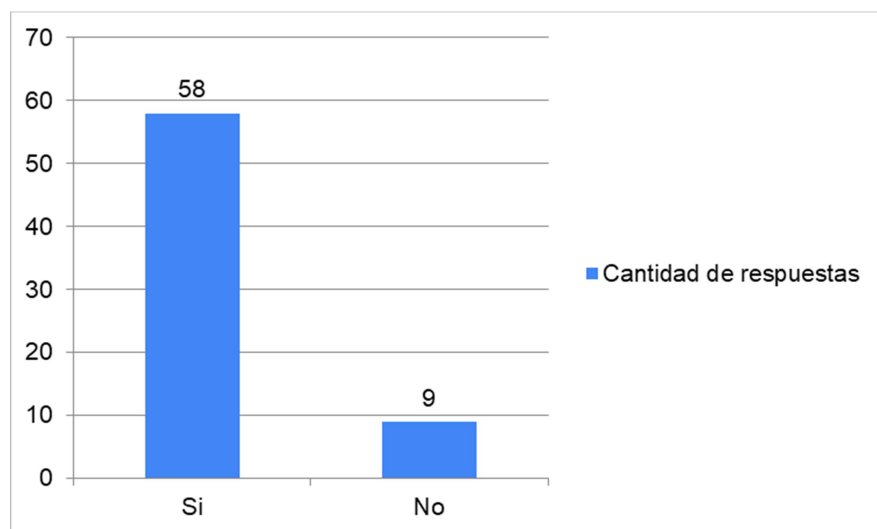
Resultado de encuesta frente a la afirmación "Es difícil afrontar la realidad del enfermero y de las tareas que realiza"



Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Figura 4

Resultado de encuesta frente a la afirmación “Me afecta cuando algo sale mal con un paciente”



Llamativamente las respuestas en cuanto al desarrollo continuado parecerían contrariarse, dado que mientras no parecería existir posibilidades de crecimiento profesional (solo un 8% asegura que lo hay), un 37% afirma que hay lugar para el aprendizaje, frente a un 34% que sugiere que no.

Se le ha preguntado a una delegada y congresal de Sanidad cómo describiría la calidad de vida laboral y las condiciones de trabajo de los enfermeros y enfermeras y ha referido que

“Eso depende mucho de la institución y cuanto se cumplen con las cláusulas de convenio. Se le debería dar mayor importancia a los riesgos psicosociales, (...), la exposición de la tarea al contacto constante con sufrimiento, la muerte, el cuidado. Los enfermeros lidian con los médicos, y más aún con los familiares de los pacientes, y el

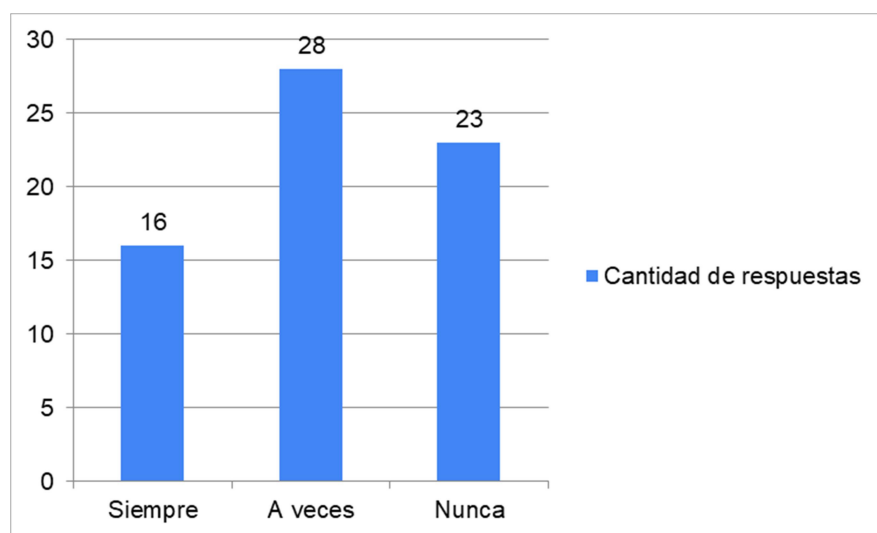
Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

pacientes mismo. También a la salud física que en las tareas se ponen en riesgo en lo cotidiano, sabemos que a largo plazo pueden afectar físicamente a los trabajadores del sector de enfermería: por ejemplo levantando y moviendo a pacientes postrados”

En línea con esto, se puede ejemplificar con las agresiones por parte de los pacientes y sus familiares que muchas veces padecen los profesionales de enfermería: Basta con hacer una recopilación de noticias para dar cuenta de esto, como por ejemplo aquella titulada por el diario Clarin “Los enfermeros, con temor por las agresiones: ‘La gente equivoca el enemigo’ del 16/01/2022” o aquella titulada “Paro en Hospital Ramos Mejía por agresión a enfermeros” publicada por Cadena 3 el 13/02/2017.

Figura 5

Resultado de encuesta frente a la afirmación “Si me equivoco, me marcan los errores con respeto y con el fin de que mejore”



Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Figura 6

Resultado de encuesta frente a la afirmación “En la organización hay posibilidades de aprendizaje”

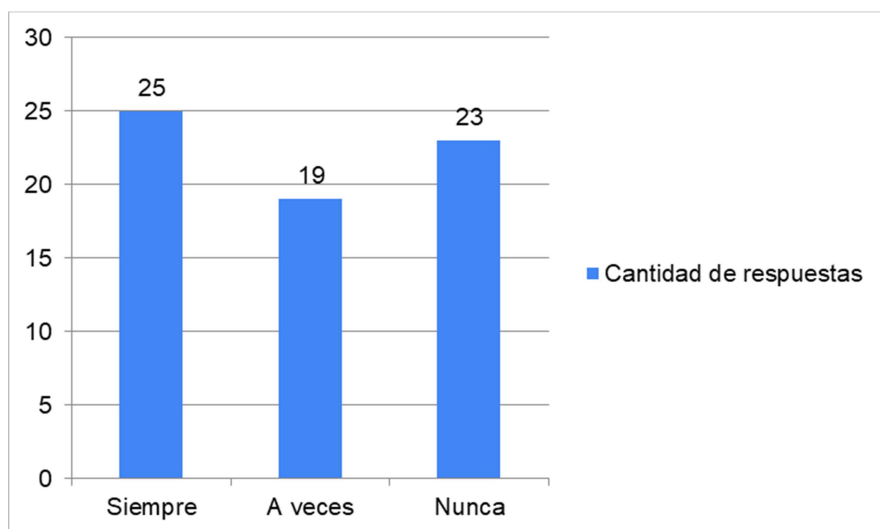
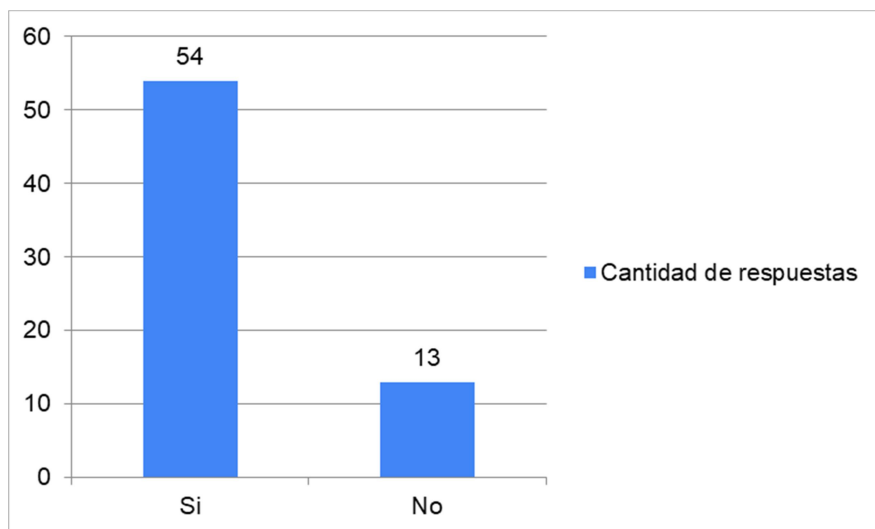


Figura 7

Resultado de encuesta frente a la afirmación “Para cubrir mis gastos personales, debo realizar horas extras”



Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Anteriormente se ha visto la cercanía entre la Canasta Básica Total y la remuneración neta de un enfermero. Relacionado con el criterio de remuneración justa y adecuada, el 60% de los enfermeros no está de acuerdo con su salario y el 81% tiene que realizar horas adicionales para cubrir sus gastos personales.

En resumidas cuentas, el 18% de los encuestados sienten que viven un buen clima laboral en contraposición al 24% que lo niega.

Equipos de trabajo

En breve se trabajará sobre las tareas del enfermero y los desvíos y allí se expondrá una descripción de puestos y podrá observarse que en ningún punto del documento hace referencia al trabajo continuo en equipo, de hecho, lo más cercano a ello es cuando dice que una de las tareas del enfermero es “Solicitar la colaboración del equipo de trabajo en las actividades que lo requieran”. A diferencia de otros profesionales de la salud, el día a día del enfermero es más solitario que grupal.

En un trabajo realizado por Bautista, Davesa Guitart, Palma y Perez (2008), al preguntarles a cinco enfermeros entrevistados si el trabajo en equipo se aplicaba en el lugar de trabajo, recibieron respuestas como “No creo que haya trabajo en equipo. Pero, hay que analizar los grupos.”, “No en todas partes.”, “No. En general no.”, “Sí, pero si hay problemas personales, no.” y “Depende de las relaciones interpersonales.”. Al preguntar el motivo de esta situación, las devoluciones fueron tajantes: “Los individualismos”, “Falta de definición de las competencias profesionales. Relaciones interpersonales.”, “Falta de definición de las competencias. Falta de empatía.” y “Las relaciones interpersonales.”. Es llamativo que las causas de la falta de trabajo en equipo sean percibidas como una cuestión personal y no como producto de la cultura organizacional. Se suma a esto una gran incoherencia y es que los

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

mismos entrevistados, al definir qué es “Trabajo en Equipo” lo entienden como de vital importancia para poder cumplir con su labor al entenderlo como “Grupo de personas que trabajan cohesionados con un fin común. Importante definir competencias.” que “Aumenta la calidad y rentabiliza los recursos.” y “Es importantísimo. Sin trabajar en equipo no se consigue nada.” (pag. 134)

Sin embargo, en la encuesta realizada para este trabajo se refleja una suerte de ciclotimia: El 12% dice que no tiene un buen equipo de trabajo, mientras que un 36% dice que si lo tiene aunque solo el 16% afirma que en caso de cometer errores no son marcados de manera adecuada y con fines constructivos. Sin embargo, a pesar de ver con buenos ojos a su grupo, el 44% afirma que en los últimos 6 meses tuvo algún conflicto con un par o un superior y el 41% que en su equipo de trabajo no es escuchado. Un representante sindical entrevistado, nos refiere que -respecto de lo anterior que “[Hay una] dificultad para trabajar en equipo, [los enfermeros] tienen un sentido de pertenencia individualista y profesionalista.” Quizá el momento de mayor trabajo en equipo se encuentra en los procedimientos que deben hacerse de más de una persona (como por ejemplo, bañar a un paciente operado de la cadera) y en el pase de guardia.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Figura 8

Resultado de encuesta frente a la afirmación “En los últimos 6 meses tuve un conflicto con un par/superior”

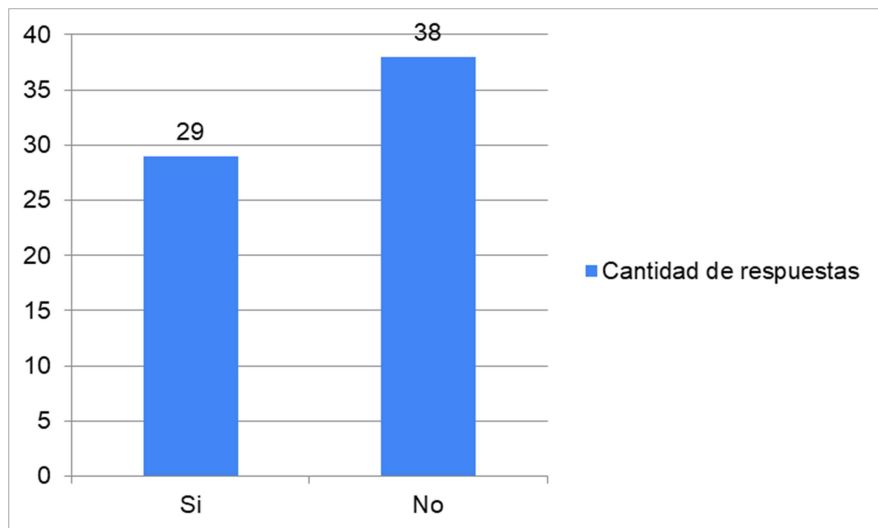
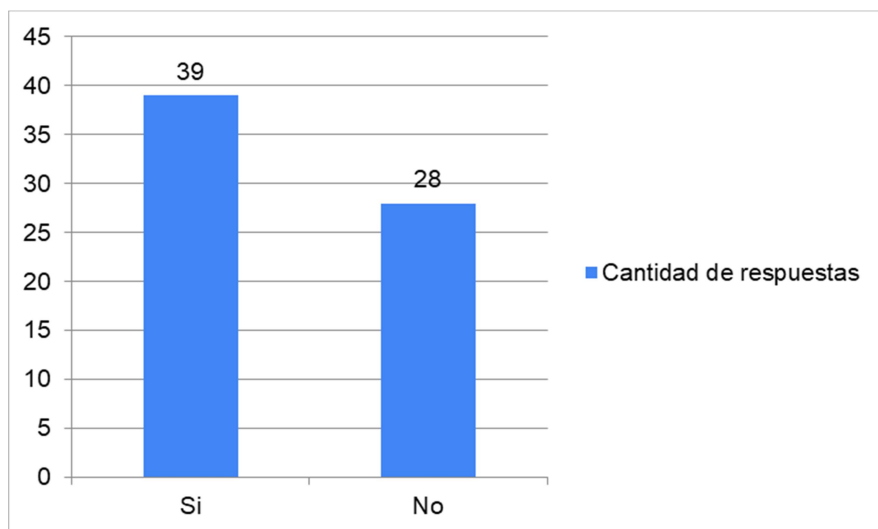


Figura 9

Resultado de encuesta frente a la afirmación “En mi equipo de trabajo soy escuchado”



Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

En resumidas cuentas, la tarea del enfermero suele ser solitaria: Si bien es parte de un turno de trabajo, no se trabaja en equipo dado a cada profesional se le asignan distintos pacientes; es decir, la labor en la enfermería no suele ser colaborativa, solo tiene una relación directa de uno a uno con el paciente al cual atiende desde que empieza a que termina su horario laboral.

Estructuras Organizacionales

La departamentalización del área de enfermería suele ser un híbrido entre funciones (en este caso áreas de especialidad, como UTI/UCO, Guardia Externa, Neonatología, etcétera.) y tiempos, siendo que la atención es ininterrumpida. Los turnos de trabajo se dividen en mañana, tarde, noche y Franqueros.

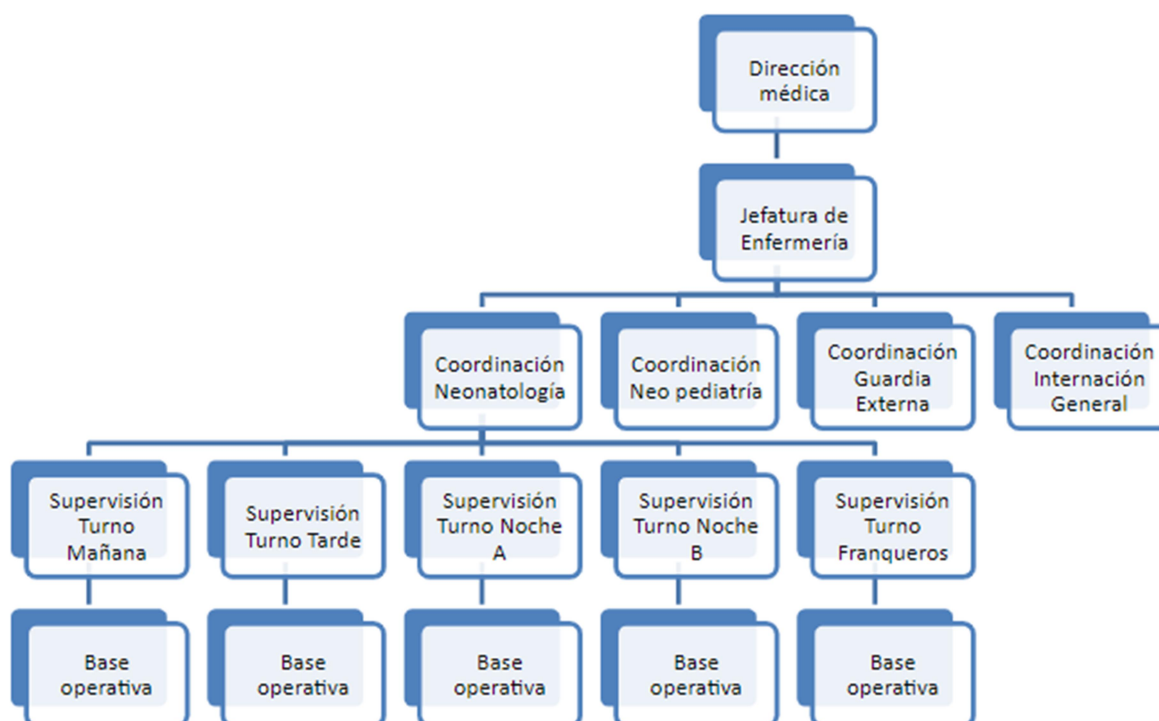
El cómo se establecen las jerarquías dentro de Enfermería es una clara decisión de cada Institución, lo cual dependerá de su tamaño, su estrategia, la visión que quiera darse del sector; no obstante, más allá del título que se le dé, la organización queda establecida con un responsable del Departamento, un responsable de cada área, un responsable por turno de trabajo y los colaboradores enfermeros. Insistimos que pueden haber puestos intermedios, pero en rasgos generales, la estructura queda planteada tal como fue mencionada.

Solo a modo ilustrativo, se plantea el siguiente ejemplo, el cual fue tomado de una de las instituciones visitadas.:

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Figura 10

Modelo de Estructura del Departamento de Enfermería



Nota: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas

La tarea del enfermero y los desvíos

Si bien precedentemente se ha nombrado cuáles son las incumbencias del enfermero, se ha tenido acceso a una descripción de puestos de un profesional de enfermería de una de las Instituciones de salud más importantes a nivel nacional, reconocida internacionalmente y acreditada por la *Joint Commission International*. Este documento determina que la misión del puesto es “Brindar cuidados enfermeros al paciente satisfaciendo sus necesidades, por medio de tareas dependientes e independientes”. Luego, cuáles son las tareas del profesional, las

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

cuales agrupa en cinco funciones, a saber, Valorar al paciente en forma integral, Planificar los cuidados de enfermería, Cumplir el plan de cuidados de enfermería, Evaluar las acciones planificadas, Cumplir con las metas internacionales de Seguridad del Paciente.

Si bien no se realizará una enumeración completa de todas las tareas que menciona el documento, entre otras es factible encontrar:

- Controlar signos vitales, peso y realizar el examen físico.
- Identificar problemas y necesidades del paciente.
- Valorar riesgos de caídas y de úlceras por presión.
- Priorizar los problemas y necesidades del paciente.
- Establecer acciones y recursos necesarios para el cuidado del paciente según necesidades identificadas.
- Llevar a cabo las actividades planificadas según las necesidades del paciente y registrar las mismas.
- Brindar educación , asesoramiento e información al paciente /familia integrandolos en los cuidados.
- Verificar que el paciente y su familia hayan realizado las acciones recomendadas o sugeridas.
- Realizar las acciones recomendadas para lograr identificar correctamente al paciente.
- Realizar las actividades recomendadas para reducir el riesgo de infecciones sanitarias.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Solo con la mención de algunas tareas se puede identificar como la función del enfermero no tiene que ver tan solo con hacer curaciones e higienizar al paciente, sino que tiene también un rol educativo para el paciente y quienes lo acompañan, que planifica, y analiza.

Ahora bien, dicen que “Errar es Humano”: Las Organizaciones más desarrolladas -a través de las metodologías ágiles- se están adentrando en la cultura del error, la cual se sustenta en la premisa de que no es grave equivocarse, de haber error solo hay que resolver rápido y la resultante del hecho será el aprendizaje. Esto no pasa en el mundo de la salud, por una parte por sus formas tradicionalistas y por la otra porque “errar” en enfermería puede significar dejar minusvalido a un paciente, destruir un órgano o bien, su muerte.

En la encuesta realizada, solo el 5% admite haber tenido errores graves en los últimos 6 meses, pero el 45% asegura que tuvo errores leves en el mismo periodo de tiempo. Por otro lado, apenas el 23% afirma que las equivocaciones son marcadas con fines constructivos.

Los errores más comunes en enfermería son suministrar el medicamento equivocado, confundir a los pacientes, administrar dosis equivocadas, administrar una droga a la que el paciente es alérgico, omisiones y errores en la historia clínica (Montiel, 2020). Para prevenir la mayoría de estos desvíos se evitan con los “siete correctos”, una suerte de *Checklists* la cual debe realizarse antes de suministrar medicación y consta de contestar las siguientes preguntas, las cuales deben contestarse previo al procedimiento: ¿Es el medicamento correcto? ¿Es el paciente correcto? ¿Es la dosis correcta? ¿Es la hora correcta? ¿Es la vía de administración correcta? ¿El registro de suministro es correcto? ¿Es la razón correcta?

Más allá de esto, los errores suceden igual y mientras en el pasado todo desvío era sancionado, hoy día está instalado el concepto de Seguridad del Paciente cuyo objetivo es “[...] prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos (OMS, 2019)". Así, esta disciplina entiende que -salvo en casos de negligencia o premeditación- los errores suceden y la mejor manera de actuar es investigar por qué sucedió y cómo hacer para que no vuelva a ocurrir.

Condiciones de Trabajo del Personal de Enfermería y su impacto organizacional

Precedentemente se ha hablado de cómo los subsistemas de cada sistema son interdependientes entre sí, afectándose unos a otros, producto de sus condiciones y contextos. Si entendemos a las Organizaciones como Sistema, puede asumirse que la situación laboral en la que un individuo o un grupo desarrollan su tarea afectará a toda la Organización, pues esta no es otra que una entidad social.

Tanto como por las influencias internas como externas de la Institución de salud, se ha venido observando el impacto psicofísico que se impone a los profesionales de enfermería, lo cual -desde el ámbito de las conductas- trae como resultado desgano, ausentismo no programado, recarga de tareas, conflictividad, etcétera.

Si bien hacer una generalización en un análisis social conlleva una extrema dificultad, dado que no es posible plantear Leyes, las encuestas realizadas son favorables a la idea de que el trabajo de enfermería conlleva un desgaste emocional y corporal significativo.

Bajo este panorama, no es difícil pensar -desde el ámbito de las consecuencias- que toda la organización se ve interpelada, o por la calidad de los servicios (por ejemplo, los errores que se comenten que muchas veces pueden conllevar un desmejoramiento de la vida del paciente o bien, su muerte) o bien por la poca involucración del personal o sus conductas emergentes

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

negativas. De suyo está decir que todo este compendio de situaciones recae bajo la órbita de acción del Departamento de Recursos Humanos, responsable por la Gestión de las Personas.

Intervención del Departamento de Recursos Humanos en la enfermería

El ausentismo organizacional y las patologías relacionadas a la profesión

Chiavenato (2007) define ausentismo como “La falta de presencia de los empleados en momentos en los que normalmente deberían estar trabajando (p. 144).” e interesantemente agrega que

“No siempre las causas del ausentismo se deben al propio empleado, muchas veces se deben a la organización, a una supervisión deficiente, al empobrecimiento de las tareas, a la falta de motivación y estímulo, a las condiciones desagradables de trabajo, a la precaria integración del empleado en la organización y a los impactos psicológicos de una dirección deficiente (p.145)”

El ausentismo puede ser programado, como, por ejemplo, licencias de examen, mudanza, citaciones judiciales, etcétera. o bien, no programado, como ausencias con o sin aviso, enfermedades inculpables, accidentes, etcétera. Este fenómeno dentro de las Instituciones de salud genera un gran trastorno a nivel organizativo, y es por ello que para las licencias largas y no programadas suelen contratarse personal eventual y para las programadas suele tenerse una sobreestructura. Asimismo, al necesitar una mayor cantidad de colaboradores y al tener que realizar horas adicionales, los costes económicos se incrementan para la organización.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

El alto grado de ausentismo en el sector de enfermería -el cual según estudios internacionales es más alto que el de otros profesionales de la salud (Velasquez Perales, R et al, 2019)- no sólo alimenta -y es a la vez consecuencia- de la desmejora en la calidad de vida laboral, sino que también trae aparejados efectos grupales, a saber, la sobrecarga de trabajo y el empeoramiento del clima laboral.

En el estudio que Ferraro (2016) realiza sobre ausentismo en enfermería, encuentra que el ausentismo en enfermería se incrementa a medida que el profesional acumula antigüedad, lo que entiende como resultado del desgaste físico. A su vez, en la evolución del ausentismo mensual que analiza, determina que - salvo durante los meses de verano que es en donde la gran mayoría del personal se toma vacaciones- de marzo a noviembre el ausentismo supera iguala o supera el 20%. Una Coordinadora de Recursos Humanos de un Sanatorio Privado de origen sindical ha referido que en su Institución, supera el 25%. Cuando se le preguntó cómo afectaba esto al servicio prestado, alegaba que:

“[El ausentismo produce una] generación de horas extras y contratos eventuales que agotan al personal y aumentan los costos. Tener personal poco capacitado cuando se contratan eventuales, desgastando a los compañeros y docentes, bajando la calidad del servicio.

Supervisores dedicados a la cobertura de puestos en lugar de enfocarse en el cuidado [y se da un] ,mensaje muy negativo para los que cumplen.”

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Entre las enfermedades más recurrentes -según las fuentes consultadas- están aquellas vinculadas con trastornos psíquicos como depresiones o patologías óseas (lumbalgia, cervicalgia, etcétera), lo cual es coherente con el nivel de esfuerzo físico que implica la tarea.

Consideración aparte merece el síndrome de *Burnt Out* al cual llegan algunos profesionales de la enfermería, consecuencia de la naturaleza de su labor y condición de trabajo:

“Hoy en día el *Burnt Out*, constituye un factor de riesgo laboral frecuente en el personal de enfermería. Es una enfermedad que ha sido reconocida por varios estudiosos de psicología y sociología laboral. Sus manifestaciones se presentan gradualmente en el personal de enfermería [...], de manera que pueden causar incapacidad y ausentismo laboral, e incluso la muerte laboral y social del trabajador, a causa de excesivo agotamiento emocional. Este síndrome, que significa "quemarse en el trabajo", ha sido analizado por expertos nacionales e internacionales de enfermería; ellos señalan la gravedad del problema que vive este grupo de profesionales al enfrentarse cotidiana y permanentemente al estrés en sus actividades, en instituciones de salud, tanto públicas como privadas.” (Rendon Montoya et al, 2020)

Entre las conclusiones a las que llega Nuñez (2012) en su Tesis Doctoral, encuentra que las mujeres tienen más ausentismo hombres, lo cual se lo vincula con el hecho que en la

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

división sexual del trabajo se le asigna a la mujer mayores responsabilidades sobre la reproducción de la vida familiar que a los hombres, debiendo éstas conciliar la doble jornada familiar y laboral. A su vez, que existe personal ausentista crónico, dado que 7,5% de los trabajadores son responsables de un tercio de las faltas y finalmente -coincidiendo con Ferraro- que hay un aumento progresivo del número de indisposiciones a medida que va aumentando la antigüedad del trabajador.

Todos los estudios consultados sobre la temática confirman que no hay un único motivo de ausentismo laboral en el profesional de enfermería, sino que esto se da por una multiplicidad de motivos que podríamos agrupar en Organizacionales, Tipo de tarea y personales, con lo cual -al ser un conjunto híbrido de factores intrínsecos y extrínsecos- es difícil de combatir.

Relaciones Laborales y Conflictividad

Las relaciones colectivas de trabajo tienen una gran tradición en el sector salud, siendo el gremio de la sanidad uno de los más importantes del país; no es un dato menor que el Secretario General de la Confederación General del Trabajo sea Hector Daer, Secretario General del FATSA (Federación Argentina de Trabajadores de la Sanidad). Hacia dentro del sindicato existen dos grandes facciones: Por un lado, la "Celeste y Blanca" de extracción peronista y con tendencia mayormente dialoguista y enfrentada está la "Bordó" que surge de los intestinos del Partido Obrero y dado su nivel de conflictividad, las negociaciones suelen ser más agresivas. Por la parte empleadora encontramos distintas asociaciones: La Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales, (CONFECCLISA), la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina, (ADECRA), Cámara Argentina de Clínicas y Establecimientos Psiquiátricos (CACEP), la Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos (AAEG), la Cámara Argentina de Entidades Prestadoras de Salud

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

(CEPSAL), Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico (CADIME) la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (CEDIM) y la Asociación de Hospitales de Colectividades Particulares sin Fines de Lucro, entre otros. Muchas de ellas se encuentran convocadas en la UAS (Unión de Asociaciones de Salud) y/o en la muy reciente FAPS (Federación de Asociaciones de Prestadoras de Salud).

Las relaciones laborales en el sector salud son complejas, siendo que -de no promover buenos vínculos y llegar a acciones de acción directa- lo que se ve afectado es la atención y el cuidado de personas enfermas. Si bien el Decreto 843/2000 establece a los servicios hospitalarios y sanitarios como esenciales y -por tal motivo- en caso hacer un paro deben asegurarse las guardias mínimas y la atención en servicios neurálgicos (por ejemplo, las terapias intensivas no pueden retener tareas), claro está que una huelga genera graves perjuicios.

Según las estadísticas de conflictividad laboral desarrolladas por el Ministerio de Trabajo y Empleo y Seguridad Social, el sector de la Salud es de las actividades más conflictivas, solo superada por los sectores de Administración pública y Transporte y Almacenamiento. Si bien se observa un descenso del año 2019 al 2020, cabe aclarar que del año 2021 solo se toman seis meses, siendo que los registros de junio son los últimos publicados.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Tabla 6

Promedio de Conflictos mensuales por actividad

Sector	2019	2020	2021
Administración pública	29	23	18
Transporte y almacenamiento	17	18	14
Salud	16	13	13
Enseñanza	10	11	12
Industria manufacturera	7	9	8
Otros servicios sociales	3	3	3
Minas y canteras	2	2	2
Construcción	2	1	1
Comunicaciones	2	2	1
Electricidad, gas y agua	2	1	1
Comercio	2	1	2
Servicios empresariales	1	2	2
Intermediación financiera	1	0	0
Agropecuario	0	0	0
Pesca	0	0	1
Hoteles y restaurantes	0	0	0

*Fuente: MTEySS

Sin embargo, sólo a fines de confirmar o no esta tendencia, si se compara la evolución interanual de los periodos 6 de los años 2019 a 2021, claramente se denota una clara disminución de los conflictos en el Sector Salud.

Tabla 7

Evolución de la conflictividad interanual en el sector salud

Mes	Cantidad
jun-19	16
jun-20	13
jun-21	9

*Fuente: MTEySS

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Más allá de estos valores, hacia dentro de cada una de las instituciones -salvo excepciones- los reclamos de las comisiones internas no tienden a llegar a mayores y suelen basarse en cuestiones como por ejemplo la sobrecarga de trabajo, malos tratos por parte de algún superior o falta de entrega de ropa de trabajo, etcétera.

Sin embargo, durante el 2021 -en plena Pandemia por COVID 19 - se suceden una secuencia de conflictos por el ajuste salarial dispuesto por la revisión de las remuneraciones del periodo 2020 y por las Paritarias del 2021: En ambos casos se llegó al paro frente a la falta de acuerdo sustentado en la imposibilidad de las prestadoras de salud para afrontar los incrementos, dado el aumento de los costes sanitarios y la imposibilidad de incrementar los valores por los servicios ofrecidos. Asimismo, en las dos situaciones hubo manifestaciones en las calles y el Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social dictó la Conciliación Obligatoria.

Se le ha preguntado a una delegada sindical cuales son los reclamos que se hacen a las Organizaciones en relación a los enfermeros y ha contestado que

“La falta de personal es uno de los principales reclamos. La deficiencia de las jefaturas en la organización del trabajo, la rotación que genera situaciones de desgaste en los trabajadores. y la asignación en la cantidad de pacientes por Enfermero/a. [Por otro lado, existen] reclamos por el cumplimiento de las Categorías dentro del convenio. Los establecimientos más pequeños, o de menor dotación, son los que sufren muchas veces los incumplimientos de los artículos del convenio.”

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

En base a este comentario, resulta interesante ver cómo las problemáticas que se ven desde la Organización de salud y la sindical coinciden, a pesar de estar en distintos lados del escritorio.

Por su parte, un importante abogado laboralista fue consultado sobre si hay posibilidad de evitar conflictos, nos ha referido que el rubro de salud no está preparado para esto y que, si bien los conflictos no suelen ser graves, no hay una política de prevención o contención del conflicto. A su vez, un dirigente de una de las cámaras empresariales, nos ha dicho que si bien hay una buena relación con el sindicato y que hay buen diálogo, en tiempos de conflictividad es muy difícil llegar a acuerdos, a menos que exista intervención de los Gobiernos, debido a que - al aumentar los insumos en dólares y estar regulado los valores de las prestaciones- la financiación de las organizaciones cada vez se hace más difícil, impidiendo costear los incrementos salariales, en especial en instituciones chicas. De hecho, en el último acuerdo firmado en el 2021 volvió a surgir la "Cláusula de Pobreza" mediante la cual aquellas empresas que no pudieran afrontar los incrementos, podrían negociar con el sindicato de primer grado las formas de pago distintas a las establecidas en el acuerdo..

En relación a la conflictividad individual en el sector de enfermería no dista de la de otros rubros o sectores, en donde los intercambios telegráficos suelen ser por desacuerdos en cuanto a licencias inculpables, reclamos de pagos de horas adicionales o rechazo de sanciones, las cuales radican en ausencias injustificadas, llegadas tarde o bien errores procedimentales de la tarea. En cuanto a esto último, cabe aclarar que la mayoría de las instituciones hoy trabajan –como ya se ha dicho- con el concepto de Seguridad del Paciente, con lo cual las faltas no suelen ser sancionadas, sino que se investiga los motivos del error para luego tomar medidas de prevención y evitar su repetición.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

La formación, la capacitación y el desarrollo profesional del enfermero

La formación inicial del enfermero es similar en cuanto a duración que el resto de las ciencias y disciplinas complementarias de la medicina: Un año para auxiliar, tres para profesional y cinco para la licenciatura. Entre las instituciones educativas más importantes y reconocidas se encuentran la Universidad de Buenos Aires y la Escuela Superior de Enfermería Cecilia Grierson.

Sin embargo, una vez finalizada esta etapa -a diferencia de los médicos- la capacitación formal del enfermero solo se encuentra afuera de las instituciones, dado que no es usual para aquel profesional de enfermería que no tenga un mando medio alto (ni mucho menos) la participación en ateneos, ni suele haber capacitaciones técnicas específicas. La existencia de Congresos de Enfermería es ilimitadamente inferior a los que hay de Medicina y la posibilidad de incorporar competencias está dada por cursos extra institucionales y por la capacitación en el puesto de trabajo, brindado por compañeros, superiores y -eventualmente- por el Departamento de Docencia, en el caso que exista.

Insistimos que esta situación no es atributo sólo de la enfermería, sino de todas las ciencias y disciplinas complementarias de la medicina, a saber, Instrumentadores quirúrgicos, técnicos de imágenes, técnicos de esterilización, etcétera.

Por otro lado, la posibilidad de desarrollo profesional en enfermería es limitado: al haber pocos mandos medios en relación a la cantidad de enfermeros en la base operativa y a la inexistencia de planes de carrera y de cuadros de reemplazo, no hay una certidumbre sobre el crecimiento profesional.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

En resumidas cuentas, el Departamento de Recursos Humanos no es ni reactivo ni proactivo en la formación del enfermero, de hecho, es prácticamente ajeno, hecho que se verá más adelante.

Participación de Recursos Humanos en las problemáticas del Departamento de Enfermería

En las Instituciones de salud se encuentra una paradoja: mientras las ciencias y disciplinas médicas y adyacentes avanzan a pasos agigantados y desarrollan procedimientos y tecnología de punta, las gestiones de estas organizaciones resultan seguir siendo burocráticas, tradicionalistas y paternalistas. En este sentido, Tobar (2002) dice que

“Las dos mayores amenazas en la definición de la misión de los servicios de salud son por un lado el inmovilismo y por el otro, las disputas internas sostenidas. El inmovilismo es un mal propio de las burocracias [...]. Se siguen los procesos de forma ritual hasta tal punto que se convierte en un culto a la resistencia al cambio. La amenaza del inmovilismo resulta mayor cuanto más estable es el entorno de la organización. [...] Los servicios de salud se encuentran en una encrucijada entre responder a los cambios en el entorno y ceder al interés de sus agentes (en general profesionales). [...] se registra una propensión a orientarse excesivamente hacia los resultados, por el otro hacia las personas que las integran (agentes). El primer polo marca un modelo de gestión autocrática, que somete a los agentes y los sacrifica en pro de alcanzar sus objetivos. [...]” (p. 44).

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

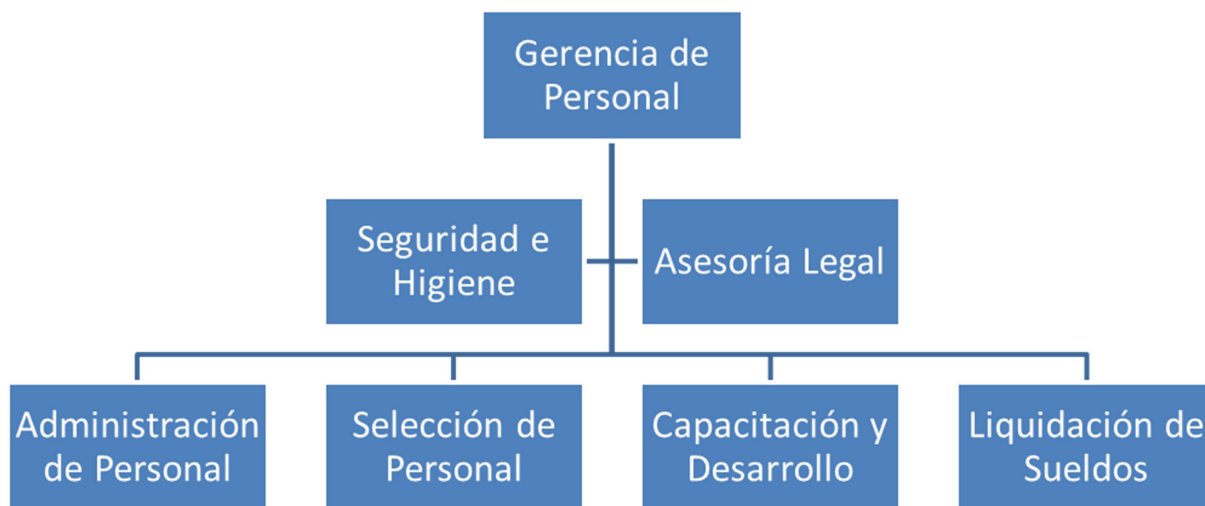
El Departamento de Recursos Humanos no está ajeno a estas circunstancias, en donde los procesos de no suelen estar aggiornados y tienden a sustentarse en las viejas estructuras por las que se caracteriza el rubro de la salud.

Teniendo en cuenta los roles de Recursos Humanos que define Ulrich, el Departamento en cuestión se profesionalizó estrictamente manteniendo el fin con el que nació: como un experto administrativo, en donde los procesos especialmente *hard* y algunos *soft* se desarrollan bajo parámetros aceptables en mayor o menor medida. Las áreas de Calidad de Vida Laboral, Relaciones Laborales, Administración de Recursos Humanos y Desarrollo de Recursos Humanos, las prácticas que se realizan, se hacen acorde a una formación profesionalista. No obstante -se insiste- la diferencia del grado evolutivo de las funciones que componen cada una de estas áreas: Mientras Administración de Personal, Selección, Liquidación de Sueldos, Seguridad e Higiene y Relaciones Laborales marcan un alto nivel de profesionalización y presencia, Capacitación, Desarrollo, Compensaciones y Beneficios, y Comunicación Interna tienen de poca a nula práctica. En este sentido puede ejemplificarse con la estructura de Recursos Humanos de uno de los sanatorios visitados, el cuál administra una nómina de más de 3000 colaboradores:

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Figura 11

Estructura de Recursos Humanos relevada, relevado de un importante Sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Mientras Administración de Personal, Selección y liquidación de sueldos tenían bajo su responsabilidad todas las tareas que típicamente le atañen a estas áreas, las funciones de Capacitación y Desarrollo se reducían a: Entrega de uniformes, evaluación de ascensos solo basado en solicitudes de los mandos medios, recopilación de formaciones realizadas por cada colaborador.

Como Adalid de los empleados Recursos Humanos ha fallado: De los enfermeros encuestados, solo el 3% afirma que RRHH es receptivo a sus problemáticas y que brinda soluciones, mientras que el 64% asegura que a este Departamento no le importa el bienestar de las personas.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Siendo las bases de las Instituciones de Salud tan estancas como se ha descrito precedentemente, no hay lugar para un *Management* de Transformación y Cambio, mientras que el *Management* de Recursos Humanos Estratégicos queda limitado a cuestiones estrictamente relacionadas con el personal, manteniéndose alejado de un nivel macro. De hecho, un mando medio de una importante Institución de Salud, al preguntarle “¿Cómo afectan estas problemáticas al desarrollo de la organización y a RH?” nos ha contestado que

“La organización no tiene herramientas de RRHH para afrontar dichas problemáticas. No logra afrontar orgánicamente estos desafíos. [Hay una] falta inversión en planes de carrera, especializaciones, retención de talentos. Tampoco hay planes de bonos o premios que motiven las conductas positivas en el personal.”

No se han encontrado intervenciones directas al Departamento de Enfermería por parte de Recursos Humanos, más allá del asesoramiento a los mandos medios en cuestiones específicas, pero siempre manteniendo límites rígidos y cerrados entre un subsistema y otro.

Discusión y conclusión

Se ha comenzado este trabajo buscando entender las consecuencias que se producen por las condiciones y la naturaleza del trabajo de los profesionales de enfermería de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y cómo las mismas afectan el desarrollo de la organización y a la Gestión de los Recursos Humanos. Para ello se ha hecho un recorrido sobre el contexto en el que los profesionales de enfermería desarrollan sus tareas, cuáles son éstas y que generan en

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

las personas que las llevan a cabo. En este camino, se han realizado entrevistas y encuestas, visitado distintos nosocomios -públicos y privados- de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se han tomado fuentes documentales y estadísticas con el fin de entender y poder responder este cuestionamiento. A su vez, se ha repasado cuáles son las problemáticas que enfrenta el Departamento de Recursos Humanos en relación a los enfermeros, en especial la conflictividad y el ausentismo y su intervención en el Departamento de Enfermería.

Partiendo de la evolución histórica de la enfermería en nuestro país y reconociendo el marco legal que rodea a ésta actividad, se observó que los enfermeros laboran expuestos a condiciones de seguridad e higiene particularmente riesgosas (tanto en instituciones privadas como en públicas, aunque en las primeras en menor medida que las segundas) y que muchas veces necesitan más de un empleo o realizar horas adicionales a su jornada de trabajo normal y habitual para poder tener una estabilidad económica. Se ha detectado que muchas veces se genera sobrecarga de trabajo debido al alto ausentismo y se ha registrado cuales son las patologías habituales que padece el enfermero.

Con este resumen resulta visible que las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires claramente traen consecuencias negativas para el trabajador y la resultante son conductas y situaciones que afectan al desarrollo y funcionamiento normal de las organizaciones de salud y a la Gestión de Recursos Humanos, que es el Departamento -en conjunto con el de enfermería- que debe lidiar con este marco. Estos acontecimientos no generan sorpresa dado que -bajo la premisa que toda Organización es un Sistema y los subsistemas que lo componen son interdependientes- la afectación entre unos y otros es inevitable. Es decir, al haber condiciones laborales insanas y precarias, esto hace surgir un subsistema de conductas emergentes negativas de y para los profesionales de

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

enfermería que definitivamente baja la calidad de las prestaciones de salud, genera la sobrecarga de tareas producto del alto ausentismo, aumenta las contrataciones por cobertura y la conflictividad, -entre otras consecuencias-, golpeando directamente a la misión que cualquier Institución sanitaria tiene. Si bien las Instituciones se sostienen por sus propios procesos de homeostasis y entropía negativa, resulta imposible que las condiciones descritas no alteren el normal funcionamiento de las instituciones sanitarias.

Las acciones de Recursos Humanos para con los enfermeros y enfermeras en las organizaciones de salud están mayormente orientadas a satisfacer factores higiénicos, dejando de lado los motivacionales, a la vez que en enfermería solo se llegan a cubrir hasta las necesidades de afiliación, dejando de lado las de estima y autorrealización.

No puede omitirse que la calidad de vida laboral, la remuneración percibida por la tarea, el trabajo en equipo y el clima no son buenos y distan de serlo. Si bien no se ha podido comprobar si estos fenómenos son particulares de los enfermeros o generales del personal de salud, a través de la observación puede ratificarse que es solo el profesional de enfermería el que desde que empieza hasta que termina la jornada laboral está expuesto a todas estas condiciones, ya que -por ejemplo- los médicos pueden dormir en su horario de trabajo, los técnicos no están continuamente con el paciente, etcétera.

Por otro lado, se ha explicitado toda la normativa que rodea a la actividad. Los Convenios Colectivos de Trabajo han quedado obsoletos, dado que no se aggiornaron a los tiempos que corren y un gran ejemplo es el artículo 35 del Convenio Colectivo de Trabajo 122/75 que estipula que "Todo empleado/a que desempeñe más de cuatro horas de tareas continuadas, se le deberá suministrar café con leche, 200 gramos de pan, manteca y dulce" o aún figuran categorías obsoletas como "Foguista" en el 108/75. Tanto los representantes de los

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

trabajadores como de los empleadores debieran sentarse en una mesa de intercambio de ideas en pos de que las normativas generen beneficios para todas las partes y mejoren el marco en donde los profesionales de enfermería laboran. Aquí se plantea la necesidad de una reforma laboral -la que tanto resquemor produce- alrededor de un acuerdo en donde empleadores y trabajadores salgan ganando. Siendo que la naturaleza del trabajo de los enfermeros y enfermeras es estática (al menos por ahora) y si bien se ha observado que el nivel de conflictividad no es alarmante, a la vez que los intereses de las partes empleadora y trabajadora solo parecerían diferir lo que a los incrementos salariales se refieren, se hacen necesarios acuerdos más profundos que mejoren las condiciones de trabajo en el que el personal de enfermería lleva adelante sus tareas.

Con todo esto se hace evidente que el Departamento de Recursos Humanos debe empezar a utilizar todos los inputs provenientes de la retroalimentación y -a fin de no caer en un espiral entrópico- cumplir todos los roles que propone Ulrich: Debe ser un socio estratégico, lo cual significa que no solo debe orientar su estrategia funcional a la organizacional, sino deben integrar la mesa de decisión de dicha estrategia, teniendo como foco tanto al Negocio y/o los objetivos de la Organización, pero también a las personas que la componen. A su vez debe ser quién guíe el cambio cultural que deben tener las instituciones de salud: si bien no hay duda alguna que el tradicionalismo funciona, deben encontrarse manera de flexibilizar la rigidez normativa y el verticalismo entre otras aristas. También, el Departamento de Recursos Humanos debe estar más cerca de los enfermeros, atento a sus problemáticas y necesidades, lo cual puede hacerse con conversatorios o *focus group* y haciéndolos partícipes, mejorando la comunicación, desarrollando competencias blandas, fomentando el trabajo en equipo y siendo proactivos en la resolución de conflictos, sin omitir programas de reducción de estrés y acceso

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

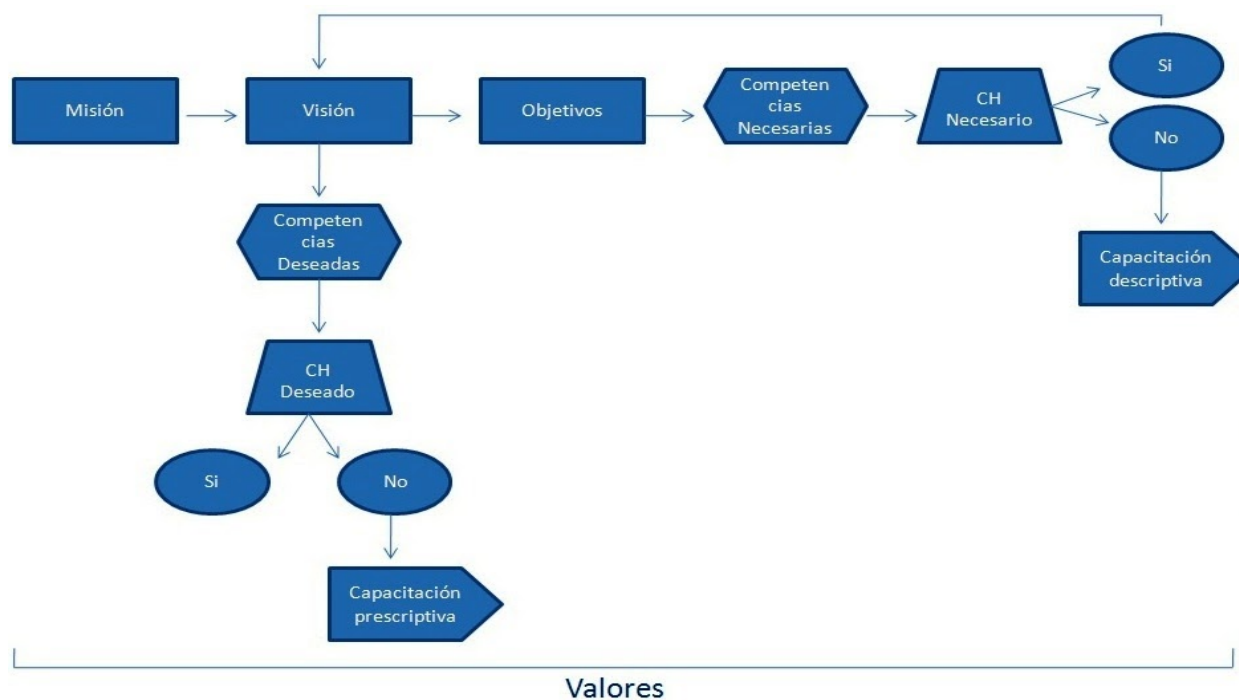
a asistencia psicológica. También, es necesario acompañar a los mandos medios, desarrollar sus competencias y formarlos para que sean guías de sus equipos, los refuercen positivamente y que puedan contenerlo, entendiendo el propósito de la tarea; pero también de la institución de la que forman parte. Para poder cumplir esto, es menester actualizar las estructuras de Recursos Humanos y dotarlas de recursos y funciones acordes a las necesidades reales de la organización y sus colaboradores (y especialmente profundizar las prácticas del subsistema de Desarrollo de Recursos Humanos y de Calidad de vida laboral).

No está demás romper el modelo tradicional de las Instituciones de salud y entender que el error no es individual, sino que es organizacional y que hay una multiplicidad de circunstancias que tienen como consecuencia el error. Cabe preguntarse en este punto –y a partir del recorrido que se ha hecho- los motivos por los cuales se suceden los desvíos: ¿Es solo un error? ¿Es producto de la sobrecarga de trabajo? ¿Es desinterés? ¿Tiene que ver con cosificar al paciente, a fin de no “sufrir” el trabajo? Generalizar una respuesta sería azaroso, no obstante el Departamento de Recursos Humanos debe prestar atención a estos sucesos y no limitarse a hacer trabajo de escritorio. En este sentido, la formación no solo en el puesto, sino generadas por Recursos Humanos a partir de un verdadero análisis de necesidades y requerimientos, pasa a ser un factor clave, pensando -tal vez- en una coordinación por destrezas. En línea con esto, se recuperará un modelo a fin de que el profesional pueda hacer una real evaluación de las necesidades de Formación:

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Figura 12

Modelo de toma de decisión y puesta en acción para la Gestión del Conocimiento en Recursos Humanos³



La figura 12 nos muestra el Modelo de toma de decisión y puesta en acción para la Gestión del Conocimiento en Recursos Humanos, el cual brinda una guía para gestionar el conocimiento. Lo primero que se debe tener en cuenta son los pilares de la Planificación Estratégica organizacional y funcional, sabiendo lo qué somos y a cuál es nuestro norte; para ello, definiremos los objetivos a largo, mediano y corto plazo. Logrado esto -pensando en el presente, sin el cual no hay futuro- se debe definir cuáles son las competencias que son necesarias para cumplir con las metas institucionales y evaluar si los colaboradores las tienen. En el caso negativo, se definirá una capacitación descriptiva, pudiendo “insertar” o mejorar la

³ Elaboración propia para la materia Planificación Estratégica de Recursos Humanos, de la Maestría de Recursos Humanos, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

competencia que no se tiene o está resentida. Por el contrario, en caso positivo, se pensará en preparar al colaborador para el futuro⁴.

En este camino, debieran ponerse en valor las áreas de Calidad, Docencia y Seguridad del Paciente, generando un permanente trabajo interdisciplinario de estos Departamentos con el de Recursos Humanos.

Se debe entender que todas estas ideas que -en principio parecieran ser un gasto- genera un enorme retorno de la inversión, dado que al morigerar las consecuencias negativas de la tarea, mejorar el clima laboral, la calidad de vida y las condiciones de Seguridad e higiene y escuchando a los colaboradores y hacerlos parte, aumenta la productividad y se reduce el ausentismo, evitando horas extras y contrataciones adicionales por coberturas, permitiendo el correcto funcionamiento de la organización, al asegurar su misión.

Una actitud proactiva sería la implementación de Tablero de Control para poder anticiparse a las contingencias: De esta manera, no solo se evitan problemas, sino que también se mejoran las condiciones de trabajo, lo cual –como vimos- impactara en la organización, pero esta vez, positivamente. A continuación, se desarrollará un ejemplo básico, explicando cada cuadrante:

Figura 13

Modelo de Tablero de Control de Recursos Humanos

⁴ Los términos “descriptivo y “prescriptivo” relacionados con la capacitación se toman de la disciplina del Data Meaning, en especial, del Big Data y el Analytics. Un informe descriptivo responde al ¿Qué sucedió?, por ejemplo, Cuanto ausentismo se tuvo en determinado periodo, lo cual no brinda margen de acción, debido a que estudia el pasado. Mientras tanto, un informe predictivo (el cual no se utiliza en el Modelo de toma de decisión y puesta en acción para la Gestión del Conocimiento en Recursos Humanos) analiza el ¿Qué sucederá?, por ejemplo, definirá que en Junio y Octubre el porcentaje de ausentismo se eleva en cuatro puntos debido al incremento de siniestralidad, lo cual se preven los hechos para poder tomar medidas anticipadas. Finalmente, el análisis prescriptivo - refiere a lo que se quiere que suceda, estudia el impacto de tomar diferentes cursos de acción para recomendar la mejor decisión.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos



- **Conflictividad:** Debe poder informar qué tipos de conflictos acontecieron, sus motivos, el momento, cómo se solucionó y qué cosas quedaron sin resolver. A su vez, se debe leer cuáles son las circunstancias actuales que son conflictos latentes y pueden llegar a ser manifiestos.
- **Formación:** Una vez realizado el análisis de distancia entre el Capital Humano actual y el Capital Humano deseado, debe poder medirse índice y tipo de error, competencias de formación necesaria, formaciones realizadas.
- **Ausentismo:** A fin de poder predecir la necesidad de contratación y la posibilidad de sobrecarga de tareas, este mapa debe poder indicar, el tipo de ausentismo, horas caídas por sector y turno. Tipos de coberturas de las ausencias. Costo de las ausencias.
- **Cymat:** Debe indicar los riesgos y aquellos devenidos en accidentes, por sector y turno. Medidas correctivas y preventivas aplicadas.
- **Estrategia:** Es el cuadrante clave a partir del cual se determinarán las acciones clave para remendar y paliar las situaciones negativas halladas. Para esto es

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

menester conocer el subsistema exigido de la Organización sin pretender una mera adaptabilidad de las personas a la misma, sino un proceso de mutua indeterminación. No obstante, son acciones claves las operaciones de función administración (Fayol, H, 1987, p.10)

El Profesor Luis Van Morlegan ha dicho que el profesional de Recursos Humanos está como navegando en un río, parado con una pierna en el bote de la organización y con la otra en el bote de las personas. En Recursos Humanos se está preparado para la gestión y se es clave para engrandecer a la institución de la que se es parte, dado que se poseen diversas competencias y herramientas que lo permiten. No obstante, no se debe olvidar que gran parte de la labor de Recursos Humanos es que las personas trabajen lo mejor posible, en un contexto seguro, bajo el cumplimiento de las normas y sabiendo que no se está parado en un lugar distinto de los enfermeros y enfermeras: serán aquellos los que algún día nos curen o nos salven la vida.

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Referencias

1. Ahumada Figueroa, L. (2004). Equipos de trabajo y trabajo en equipo: la organización como una red de relaciones y conversaciones. Ediciones Universitarias.
2. Ajzen, I (1991), The Theory of Planned Behavior, Researchgate, Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/272790646_The_Theory_of_Planned_Behavior
3. Assenza Parisi, V, (1991) Enfoque de la Organización Efectiva, Apunte de cátedra, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
4. Avila Vidal, A (2007), "Las organizaciones como sistemas sociales complejo", Integración Académica en Psicología Vol 1 Número 2, <https://integracion-academica.org/vol1numero2-2013/25-las-organizaciones-como-sistemas-sociales-complejos>
5. Cadena 3, (13/02/2017), Paro en Hospital Ramos Mejía por agresión a enfermeros", Cadena 3, recuperado de https://www.cadena3.com/noticia/radioinforme-3/paro-en-hospital-ramos-mejia-por-agresion-a-enfermeros_177862
6. Cardaso, P, (1995), "Principales teorías sobre el conflicto Social", Revista Norba, Número 15 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=241031>
7. Chandler, A. (1962). Estrategia y Estructura, Ed. Mit.
8. Chiavenato, I (2007), Administración de Recursos Humanos, McGraw Hill.
9. Chiavenato, I (2009), Comportamiento Organizacional, Ed. Interamerican Editores
10. Constitución Nacional [Const]. Art. 16 y 19. 3 de enero de 1995 (Argentina).

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

11. Convenio Colectivo de Trabajo 108 de 1975 [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social]. Relativo al acuerdo colectivo de Centros de Diagnóstico y Tratamiento sin internación. Última revisión 29/07/2021
12. Convenio Colectivo de Trabajo 122 de 1975 [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social] Relativo al acuerdo colectivo de Clínicas y Sanatorios. Última revisión 29/07/2021
13. Convenio Colectivo de Trabajo 103 de 1975 [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social] Relativo al acuerdo colectivo de Hospitales de Comunidad. Última revisión 29/07/2021
14. Convenio Colectivo de Trabajo 107 de 1975 [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social] Relativo al acuerdo colectivo de Mutualidades. Última revisión 29/07/2021
15. Convenio Colectivo de Trabajo 743 de 2016 [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social] Relativo al acuerdo colectivo de Atención, Cuidado e Internación domiciliaria. Última revisión 29/07/2021
16. Convenio de Colectivo Trabajo 459 de 2006 [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social] Relativo al acuerdo colectivo de Emergencias Médicas. Última revisión 29/07/2021
17. Coser, L. A (1961), Las Funciones del Conflicto, Efe
18. Cuesta Santos, A (2010) Gestión del talento humano y del conocimiento, ECOE Ediciones
19. Dailey, R (2012) Comportamiento Organizacional (7ma ed), Gran Bretaña, Heriot Watt University

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

20. Davalos Morales, J (1997) en de Buen Lozano, N y Morgado Valenzuela (ed), Conflictos de trabajo, en Instituciones del derecho del trabajo y de la Seguridad social, Ed. AIADTSS recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/139/15.pdf>
21. De Diego, J (2002), Manual de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social, Ed. Abelardo Perrot
22. Declaración sobre la Salud Ocupacional para todos [Organización Mundial de la Salud], relativo a la Salud Ocupacional, 11/10/1994
23. Decreto 1133 del 2009 [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social], Relativo a la homologación el convenio colectivo de trabajo sectorial del personal profesional de los establecimientos hospitalarios y asistenciales e institutos de investigacion y produccion dependientes del ministerio de salud 25/8/2009
24. Decreto 2497 de 1993 [Poder Ejecutivo Nacional], Competencias del personal de Enfermería. 09/12/1993
25. Dejours, C (2011), Psicopatología del trabajo – Psicodinámica del Trabajo, Laboreal, Vol VII
26. Dejours, C, (2012), Trabajar hoy: Nuevas formas del sufrimiento y de acción colectiva [Sesión de conferencia] en conferencia Trabajar hoy: Nuevas formas del sufrimiento y de acción colectiva
27. Dejours, Cristophe (2014). Psicopatología del trabajo (1ra ed), Argentina, Miño Davila Editores
28. Diccionario de Cambridge, <https://dictionary.cambridge.org/es-LA/dictionary/english/team>
29. Dolan, S, et al (2007) La gestión de los Recursos Humanos Ed. Mc Graw Hill

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

30. El cronista (2021), Ranking de los alquileres más caros de la ciudad: Cuáles son los barrios más baratos y más caros, El Cronista. Recuperado de www.cronista.com/apertura-negocio/real-estate/alquilar-un-departamento-en-caba-ya-cuesta-mas-de-40-000
31. Espinosa, L, et al, (2010), Control de la salud del personal de enfermería del Hospital. Perrupato [Tesis], https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10442/espinosa-lorena.pdf
32. Etkin, J (1978), Identidad de las Organizaciones, Ed. Paidós
33. Expedientes 2021-56086374, 2021-56079688, 2020-69817871, 2021-06595881, 2021-48866508 y 2021-58089852 (Julio, 2021) [Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social]. Relativo a Acuerdos paritarios del Personal de Sanidad del periodo 2021. 29/07/2021
34. Fayol, H (1987), La Administración Industrial y General, Ed. Librería “El Ateneo”.
35. Fainstein, H (2005), Teoría de las Organizaciones, Ed. Aique
36. Fernandez Rios, M (1999) en Yubero, S (ed), Aspectos positivos y negativos del conflicto en *El grupo y sus conflictos*, Ed. De la Universidad, Recuperado de <http://hdl.handle.net/10578/5031>
37. Ferraro, C. (2016) Incidencia del ausentismo laboral y factores determinantes en el Personal de enfermería del Hospital Zonal Especializado en Oncología “Luciano Fortabat” de Olavarria [Tesis], <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>
38. Fink, C. (1968): Dificultades conceptuales en la teoría del conflicto social en Journal of Conflict Resolution número 12

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

39. Firpo, J, (16/01/2022), Los enfermeros, con temor por las agresiones: “La gente equivoca el enemigo”, *Clarín*, recuperado de
https://www.clarin.com/sociedad/enfermeros-trinchera-hace-dificil-tener-estimulos-ir-trabajar-intolerancia-sociedad-_0_4FxWqYUkN.html
40. Fisher, R, Ury, W y Patton, b (1990), *Si, de Acuerdo!*, Ed. Norma
41. Fonseca Messen, R (1999), Calidad de Vida Laboral, *Revista de Trabajo Social*, Edición 55, año 24 <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v24n551999/>
42. Franco, J (1997) en Geli, A (ed), *Estructura de la Organización, Qué es la Administración*, Ed. Macci
43. Freund, J. (1983). *Sociología del conflicto*, Ed. del Ejército.
44. García Rubiano, M et al (2010). Relación entre grupos/equipos de trabajo y cambio organizacional en una empresa comercializadora de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2),31-46.Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090004>
45. Greiner, L (1998), “Evolution and Revolution as Organizations Grow”, *Harvard Business Review*, <https://hbr.org/1998/05/evolution-and-revolution-as-organizations-grow>.
46. Hall, Richard (1980), *Organizaciones, Estructuras y procesos*, Ed Prentice Hall
47. Hax, E et al (1997) *Estrategias para el liderazgo competitivo*, Ed. Granica
48. Herrera Sánchez, Rita, et al (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1), 1. Recuperado en 09 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003&lng=es&tlng=es.a
49. <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

50. INDEC (2021), Canasta básica, INDEC recuperado de <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-43>
51. Katz F y Rosenzweig J (1987), El Enfoque moderno: conceptos y sistemas de contingencias, Ed Trillas.
52. Katz, D. y Kahn, R. (1986). Psicología Social de la Organizaciones, Ed Trillas.
53. Koontz, H et al, Administración, una Perspectiva Global y Empresarial (2008), The McGraw-Hill Companies
54. Larriqué P., (2008). La hermenéutica como ontología de las ciencias sociales. Espacio Abierto, 17(2),317-334. recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12217207>
55. Lauro, J (2016) Condiciones técnicas y humanas en los procesos de cambio organizacional, en Van Morlegan, L (ed). Recursos Humanos: área clave en la gestión de la empresa, Ed. La Ley. <https://proview.thomsonreuters.com/>
56. Lewin, Kurt (1988), La Teoría de Campo en las Ciencia Social, Ed.Paidos
57. Ley Nacional 24557 de 1995, [Poder Legislativo de la Nación] Relativa a los Riesgos de Trabajo, B.O 03/10/1995
58. Ley Nacional 24004 de 1991 [Poder Legislativo de la Nación]. Relativa a las competencias del personal de enfermería. BO el 23/10/1991
59. Ley Nacional Argentina 24635 de 1996 [Poder Legislativo de la Nación]. Sobre Instancia conciliatoria laboral obligatoria. B.O 03/05/1996
60. Ley 298 de 1999 [Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires]. Sobre las competencias del personal de enfermería. B.O 25/11/1999
61. Luthans, F (2008), Comportamiento Organizacional, Mc Graw Hill Interamericana Editores

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

62. Manso Pinto, J (2002), El legado de Frederick Irving Herzberg, Revista Universidad EAFIT, Número 128, Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/215/21512808.pdf>
63. Marulanda Valencia, et al (2014). Teorías motivacionales en el estudio del emprendimiento. Pensamiento & Gestión, (36), 206-238. recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762014000100008&lng=en&tlng=es.
64. Marx, K y Engels, F (1985), El Manifiesto Comunista, Madrid, Ed Alhambra
65. Maslow, A (1989). El Hombre autorrealizado (1era ed). Argentina, Editorial Troquel
66. Matabanchoy, M et al(2014), en Johnny Orejuela (ed) “Aproximaciones a la reflexión sobre la calidad de vida laboral”, en Psicología de las organizaciones y el Trabajo, Editorial Bonaventuriana
http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/4493/1/Psicolog%C3%ADa_organizaciones_trabajo..pdf
67. Medina Peña, et al (2020), Factores Psicosociales y Calidad del Cuidado de Enfermería en un Hospital General de Puebla [Tesis],
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/cuanenemi_tiro_t/etd_2051029805484.pdf
68. Mintzberg, G (1991); Diseño de las Organizaciones eficientes, Ed. El Ateneo
69. Montiel, A (2020), Los errores más comunes que comete el personal de enfermería ¡Alerta!, Saludiaro, Recuperado de www.saludiaro.com/los-errores-mas-comunes-que-comete-el-personal-de-enfermeria-alerta

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

70. Neffa, J (1989) ¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva. CEIL-CONICET/ Area de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales del Trabajo de la SECYT, CREDAL/Humanitas, Buenos Aires
71. Novick, M et al (2012), Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ops_estudiocomparativo-condiciones-trabajosalud-trabajadores-salud-argbracosricaperu.pdf
72. Núñez Fernández, C (2012), Variables determinantes de las indisposiciones laborales: análisis en una empresa sociosanitaria pública de Baleares (1995- 2010), Universitat de les Illes Balears. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/104207>
73. Oliva Mendoza, Carlos. (2020). Dinero y plus-valor. Circulación y producción de capitales. Valenciana, 13(25), 307-347. Epub 15 de junio de 2020. <https://doi.org/10.15174/rv.vi25.482>
74. Organización Mundial del Trabajo (2018), Los Individuos, el Trabajo y la sociedad, 2da Edición de la Reunión de la Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo, OIT
75. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Const] art 1 . 22 de Junio 1946
76. Organización Mundial de la Salud (2019), Seguridad del Paciente, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
77. OSINSA, Informe Anual OSINSA 2018, OSINSA <https://www.osinsa.org/2018/11/08/informe-anual-osinsa-2018/>
78. Parnov Machado et al. (2012). Conflictos en las instituciones de salud: desafío necesario al trabajo del enfermero. Index de Enfermería, 21(1-2), 58-61. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100013>

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

79. Ramacciotti, K et al (2020), Historias de la enfermería Argentina, Cap “El Cuidado Sanitario”, Edunpaz, Argentina, Bs As
80. Ramacciotti, Karina I, (2020) Ramacciotti, Karina (ed), El Cuidado Sanitario en *Historias de la enfermería Argentina*, Edunpaz
81. Real Academia Española, equipo, <https://dle.rae.es/equipo>
82. Real Academia Española, <https://dle.rae.es/entropía>
83. Real Academia Española, Motivación, <https://dle.rae.es/motivacion>
84. Rendón Montoya, et al. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. Epub 10 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
85. Robbins, S (2003), Comportamiento Organizacional, Ed. Persons
86. Robbins, S et al (2009), Comportamiento Organizacional, Ed Persons
87. Rodríguez Carvajal, Raquel, & Rivas Herмосilla, Sara de. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 72-88. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>
88. Rojas Reyes, R, et al (2018), Gestión del Talento Humano y su relación con el desempeño laboral del personal del puesto de salud sagrado corazón de Jesús, Universidad Norbert Wiener. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1712/MAESTRO%20-%20Rojas%20Reyes%2C%20Ruth%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
89. Taleb, N (2015), VUCA, Factor Humano. Recuperado de https://factorhuma.org/attachments_secure/article/11461/vuca_cast.pdf
90. Tobar, F (2002), Modelos de Gestión en Salud [Tesis] <https://docplayer.es/54600339-Modelos-de-gestion-en-salud-federico-tobar.html>

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

91. Ulrich, D (1998) Human Resources Champion, Ed. Granica
92. Universidad Austral (2020), Pandemia deja en evidencia falta de personal de enfermería, Universidad Austral, recuperado de www.austral.edu.ar/cienciasbiomedicas/pandemia-deja-en-evidencia-falta-de-personal-de-enfermeria
93. Valladares, R (1992), El enfoque de sistemas en la organización, Editorial Universitaria
94. Valverde L et al (2021). El trabajo en equipo y su operatividad. Acta Académica, 4(Mayo), 18-24. Recuperado a partir de <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/1030>
95. Van Morlegan, L et al (2016). La gestión moderna de Recursos Humanos, ed. Eudeba
96. Van Morlegan, L et (2016) Van Morlegan, L (ed) . *RRHH como aliado estratégico, Recursos Humanos: área clave en la gestión de la empresa*, Ed. La Ley.
97. Velazques et al. (2019). Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras. Revista Cubana de Enfermería, 35(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3268/498>
98. Von Bartanlaffy, L (1968), La Teoría General de los Sistemas, Editorial Efe
99. Wagner, J et al (2000), Comportamiento Organizacional: Criando Ventaja Competitiva, Saraiva
100. Watzlawick, Paul (1985), Teoría de la Comunicación Humana, Ed. Heder

Anexo

Acuerdo paritario CCT 108/75 (vigente desde Julio 2021)

EX -2021-56079688-APN-DGD#MT

En la Ciudad de Buenos Aires, a los 29 días del mes de julio de 2021, se reúnen en el marco de la paritaria convocada en el expediente de la referencia, tendiente a la renovación parcial del Convenio Colectivo n° **108/75**, el Sr Carlos West Ocampo, Héctor Daer y Federico West Ocampo, por el sector trabajador, en representación de la **Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA)**, por una parte y por la otra; Martín ITURRASPE, constituyendo el domicilio en Perú 590 Piso 4 de la C.A.B.A. en representación de la **Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico -CADIME-**; Marcelo KAUFMAN y José Antonio Zabala en su carácter de letrado patrocinante en representación de la **Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio -CEDIM-** con domicilio en la calle Montevideo 451 Piso 11 de la CABA.

En conjunto las partes manifiestan: que luego de largas e intensas negociaciones, han arribado al siguiente acuerdo en relación a la renovación parcial del Convenio Colectivo de Trabajo 108/75, que explicitan de la siguiente manera:

- 1. Representación:** Los comparecientes se reconocen recíprocamente, por su representación y representatividad como únicas partes legitimadas para la negociación del CCT 108/75.
- 2. Ámbito Personal y Territorial:** El acuerdo alcanzado será de aplicación en todo el ámbito personal y territorial comprendido en el Convenio Colectivo de Trabajo 108/75.
- 3. Salarios Básicos:** Las partes acuerdan establecer una nueva escala de Salarios Básicos la que se hará efectiva en cuatro tramos correspondientes a los meses de julio, septiembre y noviembre del 2021 y febrero de 2022.

(Handwritten signatures and initials on the left margin)

CATEGORÍAS	SAL. BÁSICO	SAL. BÁSICO	SAL. BÁSICO	SAL. BÁSICO
	Jul-21	Sep-21	Nov-21	Feb-22

(Handwritten signature at the bottom right)

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

PROFESIONALES BIOQUIMICOS NUTRICIONISTAS Y KINESIOLOGOS	76.116,44	86.044,67	92.663,49	95.972,90
PRIMERA CATEGORIA	69.213,96	78.241,87	84.260,47	87.269,77
SEGUNDA CATEGORIA	66.180,84	74.813,13	80.667,98	83.446,41
TERCERA CATEGORIA	64.369,36	72.766,37	78.362,70	81.161,37
CUARTA CATEGORIA	60.156,66	68.003,18	73.234,20	75.849,70
QUINTA CATEGORIA	56.354,42	62.674,56	67.387,99	69.794,71

Revisión: Las partes acuerdan que en el mes de febrero 2022 se reunirán a revisar las escalas acordadas.

4. Las partes acuerdan que la diferencia entre los salarios básicos vigentes al 30/06/2021 y los aquí acordados, así como los valores resultantes de la incidencia de las nuevas remuneraciones sobre los adicionales legales y convencionales, fueron acordados como una gratificación extraordinaria no remunerativa (art. 6 ley 24.241) pagadera en cuatro tramos sucesivos durante 2021 y 2022 conforme la escala precedente y lo establecido en la cláusula de revisión, con excepción de la totalidad de los aportes a cargo del trabajador, y las contribuciones patronales al Sistema Nacional de Obras Sociales. Esta excepcionalidad parcial regirá hasta el 30/06/2022 tanto para los incrementos aplicables a partir del 1/7/2021 como de aquellos aplicables a partir del 01/09/2021, del 01/11/2021 y del 01/02/2022. Los incrementos tendrán naturaleza de remunerativos a todos los efectos legales y convencionales a partir del 01/07/2022. Los importes de los adicionales legales y convencionales que resulten de tomar como base de cálculo el salario básico convencional y el Sueldo Anual Complementario, a los fines de su pago deberán ser calculados considerando la integralidad de los valores establecidos en las nuevas escalas de salarios básicos acordadas en el presente acuerdo colectivo. Las empresas que abonen importes en concepto de intangibilidad salarial deberán ajustar el monto en idénticas proporciones al salario básico en cada uno de los tramos.

Muñoz

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

5. Las partes acuerdan que la excepcionalidad parcial acordada en la cláusula 5 del acuerdo obrante en el EX -2019-44026740-APN-DGDMT#MPYT, homologado mediante Resolución 2019- 928-APN-SECT#MPYT del 23 de julio de 2019 , en la cláusula 6 del acuerdo obrante en el EX -2020-18338281-- APN-DGDMT#MPYT, homologado mediante Resolución 2020-268-APN-ST#MT del 23 de marzo 2020, en las cláusulas 8 y 12 del acuerdo obrante en el EX 2020-48799620-APN-DGDMT#MPYT homologado por Resolución ST 1111/2020 y en la cláusula 5 del acuerdo obrante en el EX -2020-48799620-APN-DGDMT#MPYT homologado por Resolución ST 340/2021, se prorrogan desde el 1/7/2021 hasta el 30/6/2022 inclusive. En todos los casos deberán realizarse la totalidad de los aportes a cargo del trabajador, y las contribuciones patronales al Sistema Nacional de Obras Sociales.

6.- Descuentos y Sanciones: Las partes acuerdan que cada empresa abonará en forma normal y habitual los salarios de los días de paro y movilización dispuestos por FATSA, desde el inicio del plan de lucha en procura de esta escala salarial, hasta el día de la fecha. Del mismo modo aquellas empresas que abonen premios por presentismo deberán pagarlo en forma íntegra y total. Aquellas Empresas que hubieren efectuado descuentos deberán abonar la totalidad de los salarios y premios caídos junto con las remuneraciones del mes de agosto. Asimismo las sanciones disciplinarias que las empresas hubiesen dispuesto con motivo del plan de lucha, serán dejadas sin efecto, borradas de los legajos personales, no tenidas en cuenta como antecedentes y en el caso que las mismas hubieren producido consecuencias económicas, los montos deberán ser reintegrados con las remuneraciones correspondientes al mes de agosto.

7. Asignación por maternidad: Las empresas deberán garantizar a las trabajadoras que accedan al cobro del beneficio de asignación por maternidad en los términos de la ley 24.714, que el monto que perciban por dicha asignación no sea afectado por efecto de la aplicación de las cláusulas pactadas precedentemente. En caso de que se produzca dicha afectación las empresas podrán optar por el pago de la diferencia en concepto de gratificación extraordinaria o transformar en remunerativas a todos los efectos, la totalidad de las remuneraciones de dichas trabajadoras.

8. En caso que alguna empresa acredite fehacientemente dificultades económico financieras para hacer frente al pago de las sumas aquí acordadas, podrá negociar

Manu




Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

con el sindicato de primer grado afiliado a FATSA que corresponda, la forma de pago de las mismas.

9. Día de la Sanidad - Asignación de carácter excepcional No Remunerativa de pago único: Las partes acuerdan que con motivo de la celebración del día del Trabajador de la Sanidad el 21 de septiembre, las empresas abonarán durante el mes de septiembre y antes del día 20 de dicho mes, una asignación no remunerativa de pago único y carácter excepcional, de PESOS CUATRO MIL CIEN (\$ 4.100) para todos los trabajadores encuadrados en el Convenio Colectivo de Trabajo 108/75, con independencia de la categoría y/o antigüedad que posean.

10. Seguro de Fidelidad: las partes acuerdan reformular el Seguro de Fidelidad establecido en el artículo 17 del CCT 108/75. Transitoriamente y hasta tanto se alcance un acuerdo definitivo sobre el Instituto, se establece un valor para el Seguro de pesos trece mil ciento treinta y dos con setenta y dos centavos (\$13.132,72) a partir del 01/07/2021, de catorce mil ochocientos cuarenta y cinco con sesenta y nueve centavos (\$14.845,69) a partir del 01/09/2021, de quince mil novecientos ochenta y siete con sesenta y seis centavos (\$15.987,66) a partir del 01/11/2021 y de dieciséis mil quinientos cincuenta y ocho con sesenta y cinco centavos (\$16.558,65) a partir del 01/02/2022.

11. Sala Maternal: las partes acuerdan actualizar el valor del Beneficio Social contemplado en el artículo 33 del CCT 108/75 en la suma de pesos (\$16.985,37) a partir del 01/07/2021, de (\$19.200,86) a partir del 01/09/2021, de (\$20.677,85) a partir del 01/11/2021 y de (\$21.416,34) a partir del 01/02/2022.

Este beneficio mantendrá el carácter no remunerativo oportunamente acordado.

12. Contribución extraordinaria: Las empresas comprendidas en el ámbito de aplicación del CCT 108/75 continuaran pagando la contribución extraordinaria, a favor de la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina, con la finalidad de realizar obras de carácter social, solidario y asistencial, para el mejoramiento de los servicios que presta la Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina (OSPSA), en interés y beneficio de todos los trabajadores comprendidos en la convención colectiva, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 23.551, acordada en la negociación 2019. Esta contribución consistirá en el pago de una suma de pesos cuatro mil ochocientos cuarenta (\$4.840), la que será abonada

Manu

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

en diez cuotas mensuales iguales de pesos cuatrocientos ochenta y cuatro (\$ 484), por cada trabajador encuadrado en el Convenio Colectivo 108/75, a partir del mes de Julio de 2021, cada una con vencimiento el día 15 de cada mes o el día hábil siguiente en su caso, con excepción del mes de diciembre 2021 y junio de 2022. El depósito se realizará en la cuenta especial de FATSA que se encuentran a disposición en el sitio web www.sanidad.org.ar colocando el importe en el campo "**Contribución Extraordinaria**".

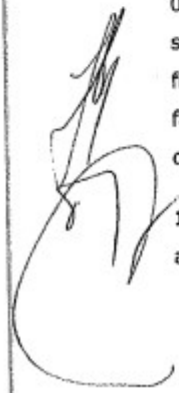
13. Cuota de Solidaridad: Se establece para todos los beneficiarios del CCT. 108/75 un aporte solidario equivalente al 1% de la remuneración integral mensual, durante la vigencia del presente acuerdo. Este aporte estará destinado entre otros fines, a cubrir los gastos ya realizados y a realizar, en la gestión, concertación y posterior control del efectivo cumplimiento y correcta aplicación de los convenios y acuerdos colectivos para todos los beneficiarios sin excepción, al desarrollo de la acción social y la constitución de equipos sindicales y técnicos que posibiliten el desarrollo solidario de los beneficiarios convencionales, contribuyendo a una mejor calidad de vida para los trabajadores y su grupo familiar. Los Trabajadores afiliados a cada uno de los sindicatos de primer grado adheridos a FATSA, compensarán este aporte con el pago del mayor valor de la cuota asociacional. Los empleadores actuarán como agentes de retención del aporte solidario y realizarán el depósito correspondiente con el procedimiento habitual, en forma mensual y en la cuenta especial de FATSA conforme lo vienen realizando hasta el presente. Esta cláusula tendrá la vigencia del acuerdo general, esto es desde el 01/07/2021 hasta el 30/06/2022.

14. Vigencia: el presente acuerdo tendrá un año de vigencia a partir del 01/7/2021 hasta el 30/6/2022. Sin perjuicio de ello las partes acuerdan reunirse a solicitud de cualquiera de las signatarias, durante el período de vigencia, con la finalidad de analizar la evolución de los acuerdos alcanzados. Asimismo, las partes facultan a la Comisión Negociadora para la interpretación de este acuerdo colectivo cuando existan dudas sobre su aplicación.

15. Absorción: Los aumentos salariales otorgados durante el año 2021 podrán ser absorbidos hasta su concurrencia.

Martín

17




Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Las partes intervinientes ratifican en todos sus términos lo acordado y solicitarán la pronta homologación del presente acuerdo.

Siendo las 19:30 hs, en prueba de conformidad con lo manifestado, las partes firman al pie seis ejemplares de un mismo tenor y a un mismo efecto en el lugar y fecha arriba señalado.

Lo testado no vale. E/L "30/06/2021" VALE

The image shows several handwritten signatures in black ink. The signatures are arranged vertically, with some overlapping. The top signature is a cursive name. Below it is another signature, followed by a large, stylized signature that appears to be 'C'. At the bottom, there are two more signatures, one of which is a cursive name that looks like 'Maeffe'.

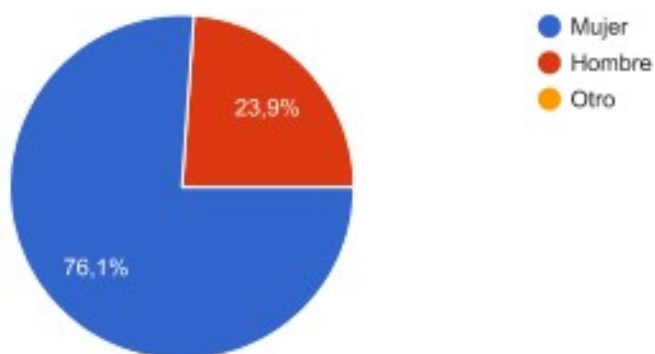
Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Perfil del profesional de enfermería encuestado

Datos generales

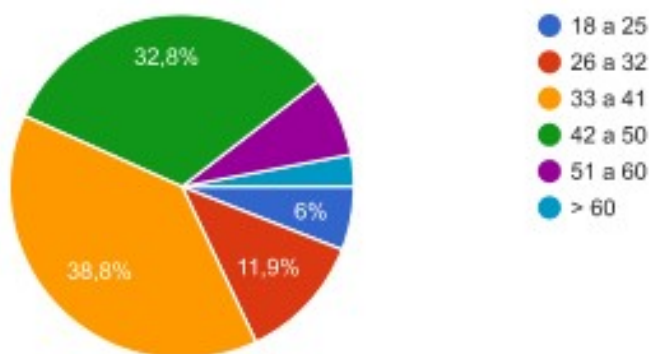
¿Cuál es tu género?

67 respuestas



¿Qué edad tenes?

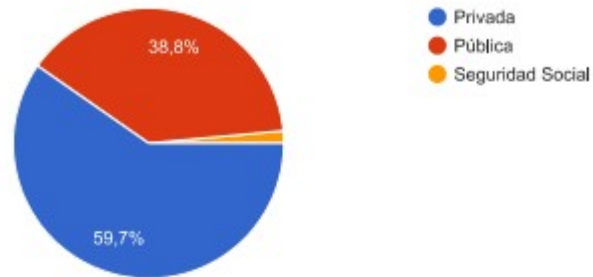
67 respuestas



Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

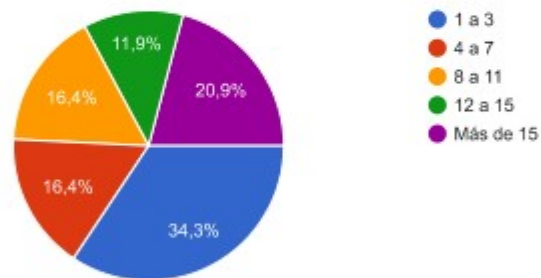
Trabajo en una institución (Si tenes más de un empleo, elegi donde más antigüedad tengas)

67 respuestas



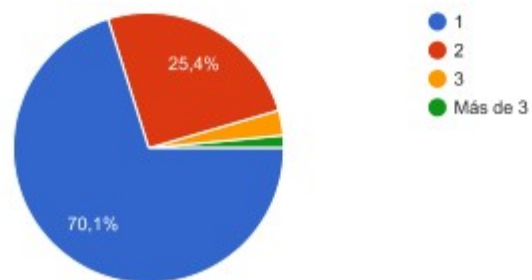
¿Cuál es la antigüedad que tenes en tu empleo? (Si tenes más de uno, el que más tengas)

67 respuestas



¿Cuántos empleos tenes?

67 respuestas



Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Descripción de puestos del profesional de enfermería

DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

Nombre del Puesto:	Enfermero/a Internación
Código del Puesto:	444
Tipo de personal:	Dentro de Convenio
Puesto al que le reporta:	Enfermero/a Jefe Pabellón
Sector:	Pisos de Internación
Dpto./ Dirección / Gerencia:	Departamento de Enfermería
Código en la estructura:	-
Indicador de dotación:	1 enf c/4 camas (Programa Nacional de garantía de la calidad de la atención médica del Ministerio de Salud y Acción Social Resolución N° 294/95)
Peso del puesto:	

Cantidad de colaboradores a cargo:

Directos

- 1 1. De 1 a 4 colaboradores
- 2 2. De 5 a 10 colaboradores
- 3 3. De 11 a 15 colaboradores
- 4 4. Mayor a 15 colaboradores

Indirectos

- 1 1. De 1 a 4 colaboradores
- 2 2. De 5 a 10 colaboradores
- 3 3. De 11 a 15 colaboradores
- 4 4. Mayor a 15 colaboradores

1. MISIÓN

Describe brevemente el propósito principal del puesto, el aporte fundamental en términos de que hace y cual es el fin dentro de la organización.

Brindar cuidados enfermeros al paciente satisfaciendo sus necesidades, por medio de tareas dependientes e independientes

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

2. FUNCIONES Y TAREAS

Describe las actividades que deben ser realizadas para cumplir con la Misión y las acciones que deben ser llevadas a cabo para ejecutar la función. Dentro de las cuales se pueden incluir las siguientes:

Función N°1	Tareas	
Valorar al paciente en forma integral	n°1	Controlar signos vitales, peso y realizar el examen físico.
	n°2	Valorar riesgos de caídas y de úlceras por presión
	n°3	Entrevistar al paciente y/o su familia.
	n°4	Identificar problemas y necesidades del paciente.
	n°5	Completar la planilla de valoración de ingreso del paciente
Función N°2	Tareas	
Planificar los cuidados de enfermería.	n°1	Priorizar los problemas y necesidades del paciente
	n°2	Establecer diagnósticos y objetivos a lograr con el paciente
	n°3	Establecer acciones y recursos necesarios para el cuidado del paciente según necesidades identificadas
	n°4	Registrar el plan de cuidado para asegurar la continuidad del mismo.
	n°5	Notificar al médico y a la Enfermero/a jefe las acciones que requieran intervención de otros profesionales.
Función N°3	Tareas	
Cumplir el plan de cuidados de enfermería	n°1	Llevar a cabo las actividades planificadas según las necesidades del paciente y registrar las mismas
	n°2	Brindar educación, asesoramiento e información al paciente /familia integrandolos en los cuidados
	n°3	Solicitar la colaboración del equipo de trabajo en las actividades que lo requieran
	n°4	
	n°5	
Función N°4	Tareas	
Evaluar las acciones planificadas	n°1	Valorar el alcance del cumplimiento del plan de cuidados. (en relación a la estructura , procesos y resultados)
	n°2	Verificar que el paciente y su familia hayan realizado las acciones recomendadas o sugeridas.
	n°3	Detectar factores que influyen en forma negativa en el cumplimiento del plan de cuidados
	n°4	Identificar oportunidades de mejora del plan y los avances obtenidos.
	n°5	
Función N°5	Tareas	
Cumplir con las metas internacionales de Seguridad del Paciente	n°1	Realizar las acciones recomendadas para lograr identificar correctamente al paciente
	n°2	Implementar las acciones tendientes a mejorar la comunicación efectiva
	n°3	Llevar a cabo las actividades para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
	n°4	Verificar el cumplimiento de las acciones necesarias para garantizar cirugía con procedimiento correcto en paciente correcto y en sitio correcto
	n°5	Realizar las actividades recomendadas para reducir el riesgo de infecciones sanitarias
	n°6	Implementar los cuidados necesarios para prevenir las caídas de los pacientes y reducir el riesgo de daño causado por las mismas

Situación general sobre las condiciones de trabajo de la enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una visión desde las Relaciones del Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos

Canasta Básica septiembre 2021 – Indec

