

REVISTA DE ENFERMERÍA

ROD

AÑO XVIII

ENERO 1995

Nº 197

MANEJAR LA ANSIEDAD

Abordaje preventivo, interdisciplinario e interactivo

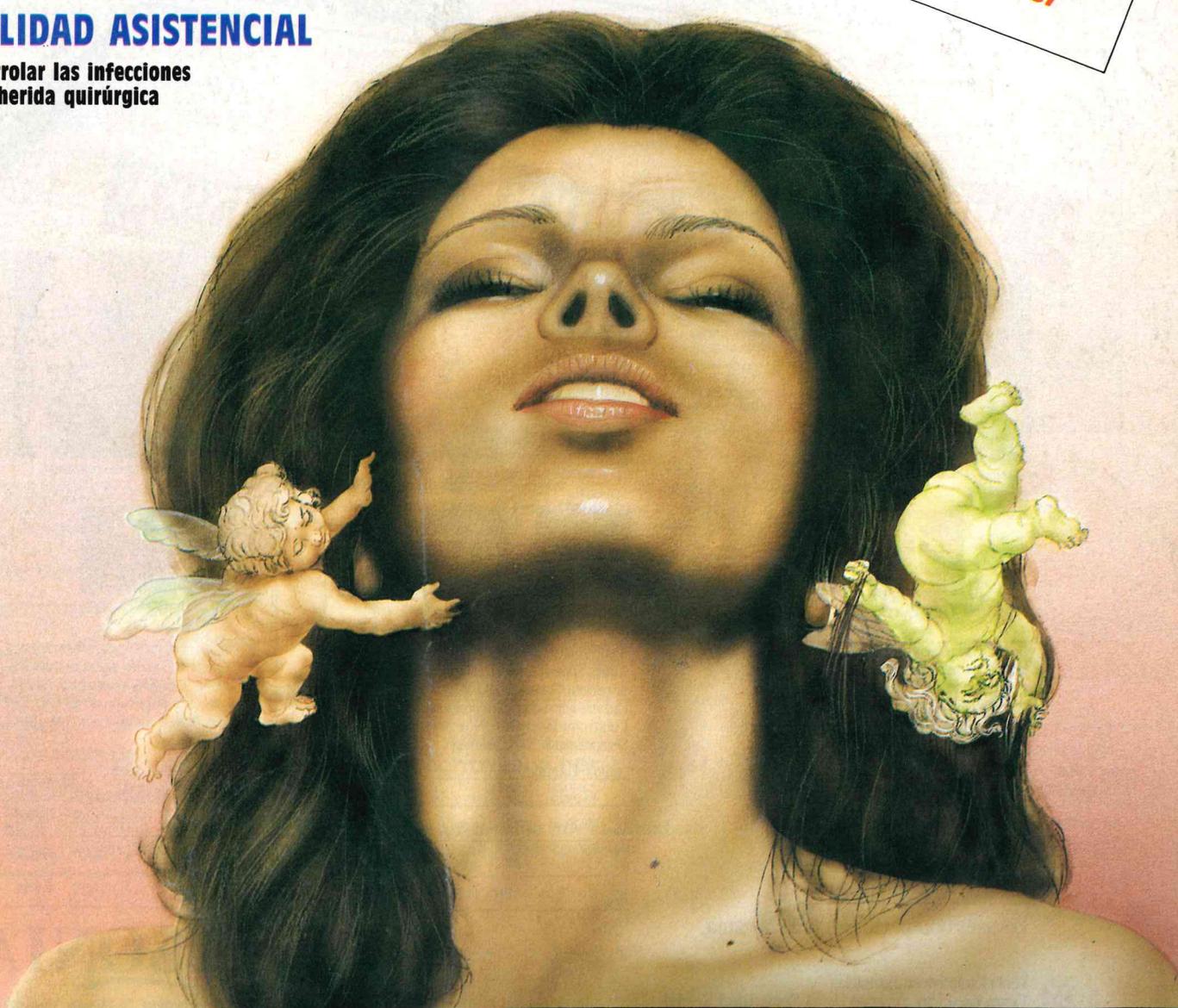
DESARROLLO PROFESIONAL

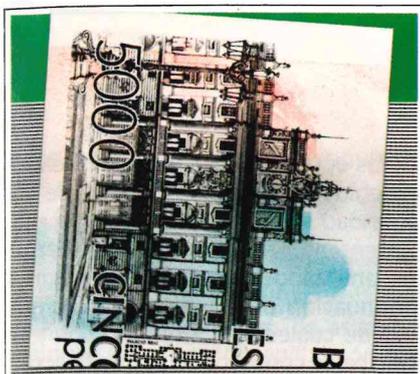
Enfermeras, trabajadoras de empresas en crisis

CALIDAD ASISTENCIAL

Controlar las infecciones
por herida quirúrgica

ATENCIÓN PRIMARIA
Cobertura
de los programas
para la mujer





ECONOMÍA, POLÍTICA Y GESTIÓN SANITARIAS

Bajo la dirección de

Vicente Ortún Rubio

Las enfermeras como trabajadoras de empresas en crisis (I)

Motivación y desarrollo profesional

Rosamaría Alberdi Castell*

RESUMEN

En éste y en otro zoom posterior se desarrollarán dos elementos claves en torno a las enfermeras como trabajadoras de empresas en crisis y en cómo debido a este hecho es preciso plantearse su máximo desarrollo profesional. En esta primera parte, la autora expone algunas ideas que explican cuál es la situación actual de las enfermeras como empleadas: los cambios que se están produciendo en el sistema sanitario, qué rol juegan como empleadas dentro del sistema sanitario, cómo se sienten ante ello, en dónde radica la falta de implicación de este colectivo con los objetivos de sus empresas, etc.

INTRODUCCIÓN

Siempre he sido de la opinión de que los títulos de lo que se quiere presentar son, en cualquier circunstancia, elementos clave. En los títulos, dicen los "manuales de estilo", deben incluirse las palabras que, por un lado, interesen al lector y, por otro, le informen sobre los contenidos de lo que a continuación se expone.

Además, los títulos tienen para determinados autores tanta importancia que el hecho de idear un buen título actúa, en ocasiones, como motivo principal para escribir un texto.

Evidentemente éste no es el caso de este trabajo pero, fiel a mis creencias y experiencias, he intentado plasmar en el título del mismo su intención y finalidad. Así, en él trataré sobre las enfermeras como trabajadoras de empresas en crisis y sostendré la hipótesis de que, precisamente esa circunstancia, hace necesario plantearse como meta común conseguir su máximo desarrollo profesional.

Antes de seguir adelante deseo dejar constancia de que esta reflexión está hecha desde una perspectiva inusual para mí. Hasta ahora, he pensado siempre a los enfermeros y enfermeras como a una "profesión" (o sea, como a

*D.E. Vocal del Consejo Asesor de Sanidad. Sevilla.

un conjunto de individuos que se relaciona y evoluciona en función de un título y unas responsabilidades comunes, más o menos definidas...) y en esta ocasión, el punto de vista que he priorizado para realizar el presente análisis es su cualidad de "empleadas": su característica de trabajar por cuenta ajena y estar vinculadas mediante un contrato de unas determinadas empresas sanitarias.

Así, las ideas clave que voy a ir desarrollando a lo largo de este trabajo, girarán en torno a dos cuestiones. La primera es la de dar elementos sobre cuál es la actual situación de las enfermeras como empleadas, y la segunda consistirá en aportar sugerencias sobre cuáles podrían ser los posibles caminos de motivación y desarrollo de este colectivo esencial para el sistema sanitario.

La crisis. Las empresas sanitarias y las enfermeras

Siguiendo con la idea expresada al principio, nada más escribir el título que da nombre a este segundo apartado de mi trabajo advertí que, sin querer, me había salido uno que parece de película. Pero aún así preferí dejarlo porque creo que informa razonable-

mente sobre lo que voy a tratar a continuación.

Voy a reflexionar sobre la crisis, las empresas sanitarias y las enfermeras. Tres cosas distintas pero que en este momento se hallan estrechamente relacionadas.

Analicemos en primer lugar de que hablamos al mencionar la palabra "crisis".

Cuando se trata de buscar una definición siempre termino consultando el "Diccionario de uso del español" de María Moliner [1] precisamente porque define los términos en su acepción más corriente.

En este caso propone Moliner dos significados fundamentales para la palabra "crisis". El primero es

- "Momento en que se produce un cambio muy marcado en algo..."

Y el segundo hace referencia a

- "Dificultad. Situación momentánea mala o difícil de una persona, una empresa, un asunto, etc..."

De acuerdo con ambas definiciones, puede decirse que el concepto de crisis siempre va relacionado con los de cambio y dificultad.

No parece necesario profundizar más sobre el término "crisis" ya que estoy convencida de que existe consenso en la percepción de que nos está tocando vivir un momento de fuertes cambios sociales y por tanto de dificultades en todos los subsistemas que forman la sociedad: el económico, el ideológico, el productivo...

Con toda seguridad, el elemento fundamental que explica los grandes cambios que se están produciendo en nuestro entorno, es que estamos asistiendo, como actores, a un "final de etapa". Final de etapa en el que, como ocurre siempre, están siendo cuestionados muchos de los paradigmas sobre los que se ha construido lo que ahora está tocando a su fin...

El segundo término que deseo analizar en este apartado es el de *empresa sanitaria*.

Vivir en lo que a mi me gusta llamar un tiempo "incierto" (en el sentido de

Los directivos de muchas de las empresas sanitarias son como unos piragüistas que están pasando por una turbulencia, aferrados todos a la barca, confiados en que pronto se llegará al lago, sin saber que lo más probable es que nunca más haya lagos ...

inseguro, imprevisible, luminoso y oscuro a la vez) afecta profundamente a todas las empresas y especialmente a las de servicios.

Algunos autores que siguen esta línea de pensamiento, consideran que el cambio que se está produciendo en el conjunto del entramado de la producción de bienes y servicios de nuestra sociedad no es simplemente exponencial sino que, ahora mismo, estamos experimentando un salto cualitativo comparable al de la Revolución Industrial.

En este sentido, me parece profundamente ilustrativo el símil que se exponía en un documento de trabajo sobre los cambios en las empresas sanitarias [2] que hace muy poco tiempo tuve la oportunidad de consultar.

En dicho documento puede leerse:

"Los directivos de muchas de las empresas sanitarias son como unos piragüistas que están pasando por una turbulencia, aferrados todos a la barca, confiados en que pronto se llegará al lago, sin saber que lo más probable es que nunca más haya lagos ..."

Mi conocimiento del funcionamiento de las empresas sanitarias me lleva también a afirmar que, efectivamente, es muy posible que los "piragüistas" (dirigentes y trabajadores) del sistema sanitario deban acostumbrarse a que su "viaje" transcurrirá cada vez menos

por las aguas plácidas de los mercados protegidos, la tecnología previsible y la seguridad laboral absoluta.

Intentando relacionar los dos términos analizados hasta el momento, a continuación paso a exponer una síntesis de cuáles son, a mi entender, las principales consecuencias que la actual situación de crisis está teniendo para los centros sanitarios y especialmente para los hospitales.

En cuanto a los *directivos del sistema*, podríamos decir de manera muy general, que actualmente centran gran parte de su atención en la cobertura de los siguientes parámetros:

- Aumento de la *efectividad*, potenciando los recursos ya existentes.
- Gestión de los centros como *empresas de servicios*.
- *Conocimiento* detallado de los *procesos que se realizan* dentro de cada una de las áreas funcionales que componen la actividad asistencial y *de sus gastos*.
- Aplicación de programas que aseguran la calidad de los servicios que se prestan.
- *Identificación* de los profesionales con las *finalidades de la empresa* y consecución de una *mayor satisfacción* por la tarea realizada.

Por otra parte, también las expectativas de los usuarios frente al sistema sanitario se han modificado sustancialmente. Ello se debe principalmente al cambio en las variables epidemiológicas y demográficas que están conduciendo a que los servicios que se solicitan sean de más largo plazo y estén orientados hacia procesos que no tienen curación.

Estas variaciones comentadas están teniendo dos consecuencias fundamentales: la primera es que cada mes más el indicador primordial de la atención recibida es el de la cobertura de las expectativas del usuario, las cuáles, en muchas ocasiones, se relacionan más con la satisfacción de las necesidades que con la resolución de los procesos patológicos.

La segunda consecuencia es que la asistencia no puede centrarse solamente en la calidad técnica sino que

debe girar en torno a los siguientes tres grandes ejes:

- La humanización.
- El trato y la atención individualizada.
- La participación.

La oferta de este tipo de asistencia conduce a una **responsabilización cada vez mayor de los usuarios frente a sus problemas de salud y a sus posibilidades de tratamiento**, así como a una demanda y a una utilización más adecuada de los servicios.

Finalmente, si sumamos a este cambio en las expectativas y actividades de los diversos componentes del sistema sanitario, los avances científicos y tecnológicos, se llega a la conclusión de que es necesario plantear y establecer nuevas formas de relación entre los profesionales, los pacientes y la organización.

Dicho de otro modo, en este tiempo de turbulencias en el que nos está tocando vivir y aún más, en ocasiones, gestionar, las organizaciones sanitarias se ven enfrentadas al hecho de que su capacidad de innovación y de adaptación a la demanda es la que determina, en gran medida, sus posibilidades de competencia.

Para terminar la reflexión sobre las empresas sanitarias en tiempos de crisis, parece interesante plantear dos ideas que después retomaré cuando trate el tema de la motivación. Dichas ideas son las relativas a que:

- *La innovación de una empresa de servicios sólo se puede llevar a término desde el compromiso profundo con sus objetivos de quienes trabajan en ella.*
- Para potenciar dicho compromiso de los profesionales sanitarios y favorecer, de esta forma, la máxima eficiencia de los recursos existentes, es necesario dedicar una atención especial a aquellos aspectos del trabajo profesional que repercutirán directamente sobre su deseo y capacidad de implicación.

Llegados a este punto del trabajo, quiero pasar a comentar la cuestión de las enfermeras como empleadas y para hacerlo utilizaré dos perspectivas dis-

En este tiempo de turbulencias en el que nos ha tocado vivir las organizaciones sanitarias se ven enfrentadas al hecho de que su capacidad de innovación y de adaptación a la demanda es la que determina, en gran parte, sus posibilidades de competencia

tintas. Una es el producto de mi reflexión al intentar contestar a la pregunta sobre ¿quiénes son las enfermeras como empleadas dentro del sistema sanitario?

La segunda perspectiva también intenta contestar a una pregunta. En este caso es la de ¿cómo se sienten las enfermeras como empleadas? y el método que he seguido para responderla es completamente distinto al anterior. Aquí y con el fin de conseguir la máxima fidelidad, he utilizado los datos del reciente estudio [3] realizado por el Consejo General de Enfermería de España y que se conoce comúnmente con el nombre de "Macrodiagnóstico".

A continuación, paso a contestar a la pregunta sobre *¿quiénes son las enfermeras dentro del sistema sanitario que las emplea?*

Por un lado, es obvio que las enfermeras son el colectivo profesional sanitario:

- más numeroso,
- más interesado en las actividades formativas autofinanciadas,
- más necesario.

Y a la vez, también son el colectivo sanitario:

- más silencioso socialmente,
- más conformado colectivamente,

- de menor incidencia en las decisiones políticas, de gestión y económicas.

No creo necesario aclarar las tres primeras ideas ya que cualquier persona que conozca mínimamente el sistema sanitario sabe de la realidad de las mismas: los enfermeros son los más numerosos, los más "motivados" (porque están dispuestos a pagar de su bolsillo una gran parte de sus actividades de reciclaje...) y, sin duda, los más necesarios porque, entre otras cosas, son los que aseguran la continuidad del servicio que se presta.

En relación a las tres afirmaciones que, a mi entender, también son fácilmente comprobables y que representan la cara negativa de la respuesta a quién son las enfermeras dentro de las empresas sanitarias que las contratan, sí deseo tratarlas con un poco más de profundidad.

Decía que es evidente que los enfermeros son:

El colectivo profesional más silencioso socialmente

Una "profesión" se caracteriza porque sus miembros tienen aportaciones que realizar, desde su disciplina, desde el saber que da el estar situado en una perspectiva única y diferenciada, a los problemas de la sociedad en que está inmersa.

En este sentido y como toda persona atenta puede observar, es muy raro que se oiga la "voz profesional" en temas de interés social general como son, por ejemplo, la campaña contra el tabaco, las enfermedades profesionales, el SIDA o las agresiones de los psicópatas y xenófobos...

El grupo profesional sanitario más conformado colectivamente

Las palabras "conformado" y "conformista" no quieren decir lo mismo. En el término "conformista" hay un aspecto de perpetuidad que no lo tiene el de "conformado". Se es "conformista" y se está "conformado".

Por lo que se aprecia en el actual sistema sanitario, las enfermeras son un grupo fácilmente conformable: cam-



Las enfermeras son un grupo fácilmente conformable...

bian a las directoras, con criterio profesional o sin él, y no pasa nada. Llega la "productividad", sea cual sea, y se cobra tan tranquilamente. Se ponen o se trabaja en poner en marcha métodos de gestión o indicadores que "invisibilizan", que anulan la aportación enfermera dentro del sistema y los enfermeros —a lo mejor furiosos individualmente— pero conformes colectivamente...

Y por último, los enfermeros son:

El colectivo profesional de menor incidencia en las decisiones políticas, de gestión y económicas

Debe haber un lugar donde alguien formula las políticas que guían la actuación de los Centros; que determinan sus objetivos y las formas de evaluación de los mismos. Yo no sé muy bien donde está ese lugar ni quién es su responsable directo pero lo que sí sé es que allí las enfermeras "pintan" muy poco...

En relación a las decisiones de gestión, una amiga que tiene una larga experiencia como Directora de Hospitales, me comentó hace poco que, en su opinión, "las Directoras de Enfermería, cuando 'funcionan', lo máximo que logran es ser buenas jefas de personal..."

Me consta que esa afirmación de mi amiga está sesgada ahora mismo por las circunstancias profesionales que le ha tocado vivir y que en nuestro país existen Direcciones de Enfermería que logran cumplir su misión. Pero he querido dejar de manifiesto esa opinión de una experta porque considero que es cierto que las Direcciones de Enfermería, difícilmente encuentran la posibilidad de "dejar huella", de marcar con su estilo de liderazgo profesional el trabajo enfermero que en su Centro se realiza.

Seguramente por eso es posible reemplazarlas sin que nada fundamental cambie en la dinámica de los Centros.

En cuanto al poco peso de las enfermeras en los temas económicos, aparte del gasto de personal, es muy interesante observar, por ejemplo, el

escasísimo, por no decir nulo, nivel de inversiones que los presupuestos de los Centros contemplan en razón de la mejora de las condiciones e instrumentos de trabajo de las enfermeras.

Tal como he apuntado anteriormente, la última pregunta a la que deseo dar contestación en este apartado es la relativa a ¿cómo se sienten las enfermeras como empleadas? Para ello, también como ya he adelantado, voy a servirme de algunos de los resultados del "Macrodiagnóstico" realizado por el Consejo General de Enfermería.

En dicho trabajo, aparte de otros objetivos, se hace un estudio sobre la opinión de los profesionales en diversos ámbitos. Una de las preguntas interroga concretamente a los enfermeros sobre ¿cuál creen que es el nivel de influencia que tienen en los órganos de dirección, planificación y control? Es importante observar que el planteamiento de la pregunta presenta un alto nivel de indefinición ya que no se concreta a qué órganos se está haciendo referencia, si a los del sistema sanitario, a los de la sociedad en su conjunto, o a los del Centro en que se trabaja...

Aún así, las respuestas recogidas son muy interesantes ya que:

- el 35% opina que el nivel de influencia es prácticamente nulo
- el 50% opina que el nivel de influencia es insuficiente

Respecto a la autonomía de la Dirección de Enfermería dos de cada tres enfermeros creen que es insuficiente y en cuanto a la influencia que la Dirección de Enfermería ejerce en la práctica enfermera diaria el 25% de los enfermeros opina que es pequeña o muy pequeña.

Siguiendo con mi interés en darles una visión sobre cómo se sienten las enfermeras en su ambiente de trabajo, a continuación paso a facilitar la respuesta a una pregunta especialmente significativa. Dicha pregunta interroga sobre ¿quién influencia más en su trabajo? Y a ella responden del siguiente modo:

- 30% el jefe enfermero más próximo,
- 19% la Dirección de Enfermería,
- 34% los médicos del Servicio.

Por último, no creo que pueda darse por terminado este párrafo destinado a destacar las respuestas de los propios enfermeros y enfermeras respecto a su rol como empleados, sin analizar cuáles consideran los aspectos más positivos y negativos del trabajo que realizan.

Las enfermeras y enfermeros del estudio del Consejo señalan como aspectos más positivos:

- El contacto directo con el paciente (36%).
- Las relaciones personales en el trabajo (27%).

Para explicar las respuestas a cuáles son los aspectos más negativos de su trabajo, es necesario hacer una distinción según el sexo: Los varones señalan unánimemente como aspecto más negativo el bajo nivel retributivo. Las mujeres indican tres aspectos negativos: las condiciones generales del trabajo, la baja consideración social, y las escasas posibilidades de formación y/o promoción profesional.

Revisadas algunas de las opiniones recogidas en el "Macrodiagnóstico" del Consejo General, respecto a cómo perciben los enfermeros y enfermeras españoles varios aspectos fundamentales de su situación dentro de las empresas sanitarias, creo que puede concluirse que la actual situación exige que todos (empleadores y empleados) se planteen de forma urgente qué estrategias deben abordarse para aumentar la motivación de los profesionales y, con ella, su implicación en los objetivos de los Centros en los que prestan sus servicios.

Para terminar este apartado sobre la crisis, las empresas sanitarias y las enfermeras me gustaría tratar dos cuestiones.

La primera es mi convencimiento de que una de las causas fundamentales de la falta de implicación de los enfermeros y enfermeras con los objetivos de sus empresas es el tipo de relación que ha unido, desde hace mucho tiem-

po, a ambas partes. Me refiero a una relación con muchas características "funcionariales".

Escribo entre comillas el concepto porque sé que, en realidad, la categoría laboral de la mayoría de los enfermeros españoles no es de funcionario sino de estatutario.

A mí me repugna especialmente el uso de estereotipos porque casi siempre son utilizados para degradar (objetuándolos, haciéndoles perder su condición de persona...) a los implicados. Por eso, antes de continuar con esta línea de pensamiento, deseo dejar constancia de mi respeto absoluto por todos los funcionarios entre los que se encuentran, como en todos los ámbitos laborales, excelentes trabajadores.

Además, no soy de las que consideran que cualquier situación pueda explicarse señalando con nitidez una línea que separe a "buenos" y "malos". Muy al contrario, si en algo creo es en que todos (directivos, enfermeros, planificadores, médicos y sociedad en su conjunto...) hemos contribuido decisivamente a las luces y las sombras que dibujan la actual situación de las enfermeras dentro del sistema sanitario.

Aun así y con el fin de poder seguir profundizando en la presente reflexión sobre los enfermeros y su relación con las empresas y utilizar algunos datos de un estudio [5] de Lamata y Checa, continuaré sirviéndome del símil con los funcionarios.

Creo que uno de los problemas más importantes relativos a la relación laboral en las empresas sanitarias es que se ha confundido, en demasiadas ocasiones, seguridad con impunidad.

Sinceramente, no estoy de acuerdo con el despido libre ni nunca defenderé la competencia salvaje como única forma de regulación del mercado de trabajo pero esto no me libra de preguntarme, en ocasiones, qué hace falta hacer o dejar de hacer para que alguien realmente sea expulsado del sistema sanitario.

Para que las personas interesadas tengan elementos de juicio para valorar cuánto hay de "funcionarial" en la

Uno de los problemas más importantes relativos a la relación laboral en las empresas sanitarias es que se ha confundido, en demasiadas ocasiones, seguridad con impunidad

situación actual de las enfermeras dentro de las empresas, he creído interesante aportar un listado de los trazos negativos (también los hay positivos pero no se utilizarán aquí) que se consideran propios de la relación funcionarial.

Los datos están extraídos del artículo "La motivación: su aplicación a las organizaciones públicas", cuyos autores, Lamata y Checa, he citado anteriormente.

En dicho artículo se considera que los trazos negativos más importantes que se presentan en la relación entre los funcionarios y las empresas públicas en que trabajan son:

- La desmotivación.
- El absentismo.
- La rigidez en las relaciones.
- La pérdida de recursos por huida hacia otras organizaciones.
- La uniformidad (la falta de reconocimiento de las diferencias individuales...).
- El cierre de las vías horizontales y verticales de promoción.
- La falta de vinculación de los incentivos a los resultados obtenidos en el lugar de trabajo.

y seguramente como consecuencia de la anterior...

- La falta de equidad (la ausencia de correlación entre lo que se aporta y lo que se recibe dándose, además, agravios comparativos).

En este sentido será muy interesante analizar en un corto espacio de tiempo, cuánto están utilizando las empre-

sas creadas al amparo de las nuevas fórmulas de gestión aplicadas al sistema sanitario (los consorcios, las empresas públicas...) su capacidad de regirse por el derecho privado para eliminar o al menos disminuir muchos de los defectos de las relaciones entre empleados y empleadores que hasta ahora se atribuyen a la necesidad de ajustarse al, muchas veces poco flexible, derecho público.

Por último, a la hora de intentar entender cabalmente la situación de las enfermeras como empleadas y las posibles estrategias de motivación de las mismas, no pueden olvidarse dos características importantes del sistema sanitario resaltadas por Ortún, en su artículo "El producto sanitario: ¿servicio o salud?" [6].

Dice Ortún:

-Los que trabajan en la organización sanitaria no pueden disfrutar fácilmente del ahorro (de todo tipo...) que consiguen o podrían conseguir...

-La organización sanitaria aún es un monopolio respecto a los servicios que proporciona, por lo que la competencia es débil o inexistente.

Planteados los elementos clave que pueden facilitar el análisis de la correlación entre los términos "crisis", "empresas sanitarias" y "enfermeras", objetivo de este apartado, en el siguiente número pasaré a apuntar algunas ideas respecto a la motivación.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Moliner M. Diccionario de uso del español. Madrid: Editorial Gredos, 1983.
- [2] Q2. Liderazgo. Documentos de apoyo bibliográfico. Editados por Q2 para el Servicio Andaluz de Salud. Granada, 1994.
- [3] Consejo General de Colegios de Enfermería. Macrodiagnóstico. Editado por el Consejo General de Colegios de Enfermería. Madrid, 1992.
- [4] OMS. Enfermería en acción. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1993.
- [5] Lamata F, Checa I. La motivación: su aplicación a las organizaciones públicas. Rev ROL Enf 1990; 139: 15-20.
- [6] Ortún V. El producto sanitario: ¿servicio o salud? Rev ROL Enf 1993; 175: 14-18.